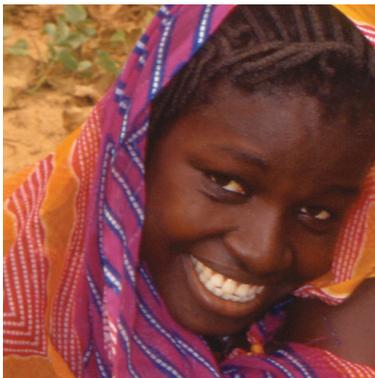




AGIR POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE



Manuel de Formation sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, et l'Offre de Services Adaptés aux Besoins des Adolescents et des Jeunes



Manuel de Formation sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, et l'Offre de Services Adaptés aux Besoins des Adolescents et des Jeunes

Projet AgirPF



© 2015 EngenderHealth/Le Projet AgirPF

Le Projet AgirPF
Route de DJAGBLE N#5880, Face Stade de Kegue
16 BP 110
Lomé, Togo
Tel : +228 97576412
E-mail : info@engenderhealth.org

Cette publication a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), en vertu des termes de l'accord de coopération AID-624-A-13-00004. Son contenu relève de la responsabilité du Projet AgirPF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

Citation suggérée : Le Projet AgirPF. 2015. *Manuel de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et l'offre de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes*. Togo : EngenderHealth/Le Projet AgirPF.

Table des Matières

Remerciements	5
Introduction	7
Jour 1	9
Pré-Test d'Atelier	11
Présentation des Participants, Passage en Revue des Objectifs de l'Atelier, et Identification des Normes Collectives	18
Clarification des Valeurs à Propos de la Sexualité des Adolescents et des Jeunes	25
L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes	28
Apprentissage sur le Genre	38
Les Cercles de la Sexualité	44
Jour 2	61
Récapitulation du Jour 1	63
Messages sur la Sexualité	65
Un Pas en Avant, Un Pas en Arrière	72
Études de Cas sur la Santé et les Droits en Matière de Sexualité et de Reproduction	80
La Santé Adolescente	87
Jour 3	95
Récapitulation du Jour 2	97
Chronogramme	99
Compétences en Communication et en Conseil Efficaces	104
Préjugés et Jugements Liés aux Comportements Sexuels	111
Répondre aux Questions Difficiles	117
La Contraception	121
Jour 4	135
Récapitulation du Jour 3	137
Jeux de Rôle sur le Counseling des Clients Jeunes et Adolescents	139
Bocal de Jeunes	148
Jour 5	151
Récapitulation du Jour 4	153
Auto-Évaluation et Planification d'Actions	155
Post-Test d'Atelier.....	171

Remerciements

L'élaboration de ce manuel a été financée par le projet Agir pour la Planification Familiale (AgirPF), un projet qui bénéficie du soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Un certain nombre de personnes ont contribué à l'élaboration de ce manuel. Maimouna Toliver et Jeni Brazeal, membres du personnel d'EngenderHealth se sont chargées de la rédaction de ce manuel. Plusieurs sections et activités sont issues ou adaptées des manuels suivants :

- EngenderHealth. 2002. *Youth-Friendly Services. A Manual for Service Providers*. New York.
- EngenderHealth. 2008. *Engaging boys and men in gender transformation: The group education manual*. New York.
- Population Council. 2009. *It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education*. New York.
- Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). 2007. *Ideas and action: Addressing the social factors that influence sexual and reproductive health*. Atlanta.
- CARE. 2007. *ISOFI toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Exercice 8. Atlanta.
- CARE. 2013. *Gender equity and diversity module 5: Engaging men and boys for gender equality*. Atlanta.
- Interagency Gender Working Group (IGWG). [non daté]. *IGWG gender, sexuality and HIV training module*. Washington, DC.
- The ACQUIRE Project/EngenderHealth. 2008. *Counseling for effective use of family planning: Trainer's manual*. New York.
- McNeely, C., et Blanchard, J. 2009. *The teen years explained: A guide to healthy adolescent development*. Baltimore, MD: Center for Adolescent Health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Nous sommes reconnaissants à l'égard de Rouguiatou Diallo, André Koalaga, Fabio Verani, et Laura Nurse qui ont fait part de leurs commentaires sur ce manuel.

Nous souhaitons aussi exprimer nos remerciements à Mariam Bagayoko pour la relecture de la version française du manuel, et à Michael Klitsch pour le formatage du manuel.

Pour obtenir des informations complémentaires, veuillez contacter :

Maimouna Toliver
Senior Program Associate, Gender/
Men As Partners
EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 USA
+225 57 80 50 23
E-mail : mtoliver@engenderhealth.org

Fabio Verani
Senior Technical Advisor, Gender/
Men As Partners
ou EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 USA
+ 1 (212) 561-8440
E-mail : fverani@engenderhealth.org

Introduction

« Le développement des adolescents influence, de diverses manières, les changements pour ce qui est du fardeau des maladies pendant la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte—par exemple, l'augmentation avec l'âge de problèmes de santé sexuelle et reproductive, de maladies mentales et de blessures. » (Organisation Mondiale de la Santé, 2014).¹

Les adolescents et les jeunes² âgés de 10 à 24 ans constituent un quart de la population mondiale.³ Selon un rapport⁴ publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, ni les apprentissages générés au cours des 20 dernières années sur la question du développement psychosocial des adolescents, ni la reconnaissance mondiale des adolescents dans les plans de développement international et de santé publique n'ont abouti à des efforts suffisants pour répondre aux besoins uniques des adolescents. Le rapport indique que « Les problèmes en matière de santé sexuelle et reproductive—la mortalité maternelle et le VIH/SIDA, par exemple—demeurent une cause majeure de décès et de maladies parmi les adolescents dans certaines régions. » Les statistiques qui suivent suggèrent que plus d'efforts doivent être fournis pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive :

- Plus de 2 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivent avec le VIH⁵
- Le VIH est la deuxième cause principale de décès parmi les adolescents⁶
- Le taux de prévalence du VIH parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est le double de celui des jeunes hommes⁷
- Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la deuxième cause de décès parmi les filles âgées de 15 à 19 ans⁸

EngenderHealth reconnaît la nécessité d'aborder plusieurs éléments afin que les services de santé sexuelle et reproductive soient plus adaptés aux besoins des jeunes et adolescents. Tout d'abord, le personnel des structures sanitaires, depuis le personnel chargé de la réception jusqu'aux prestataires,

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2014. *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*.

Genève. Extrait de www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/.

² L'adolescence correspond à la tranche d'âge allant de 10 à 19 ans, et la jeunesse correspond à la tranche d'âge des 15–24 ans. Ces tranches d'âge peuvent cependant varier de pays en pays en fonction des contextes socio-culturels et politiques.

³ United Nations Population Fund (UNFPA). (non daté). World Conference on Youth 2014 Issue Brief: Adolescent and Youth Health. New York. Extrait de: www.wcy2014.com/pdf/T4-issue-health_final.pdf.

⁴ OMS. 2014. *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Genève. Extrait de <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>.

⁵ UNFPA. (non daté). World Conference on Youth 2014 Issue Brief: Adolescent and Youth Health. New York. Extrait de: www.wcy2014.com/pdf/T4-issue-health_final.pdf.

⁶ OMS. 2014. WHO Calls for Stronger Focus on Adolescent Health. Genève. Extrait de: www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/.

⁷ AmfAR. (non daté). Statistics: Women and HIV/AIDS. New York. Extrait de: <http://www.amfar.org/About-HIV-and-AIDS/Facts-and-Stats/Statistics--Women-and-HIV-AIDS/>.

⁸ OMS. 2014. *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. Genève. Extrait de : www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/.

doit réfléchir à, et évaluer, ses propres croyances concernant la sexualité des adolescents et des jeunes. Les attitudes négatives qu'un prestataire pourrait avoir vis-à-vis des adolescents et des jeunes, ainsi que leurs pratiques et choix sexuels, représentent une contrainte importante par rapport à la prestation des services, et elles pourraient entraver l'accès des adolescents et des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. L'accès restreint des adolescents et des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité peut contribuer à un mauvais état de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes et les adolescents.

Bien que chaque individu travaillant dans une structure sanitaire ait le droit d'avoir ses propres valeurs en ce qui concerne le comportement sexuel des jeunes et des adolescents, il est impératif que les prestataires reconnaissent que les adolescents et les jeunes, tout comme les adultes, ont des droits sexuels et reproductifs fondamentaux dont : le droit d'être traité avec dignité et respect ; le droit d'avoir accès à une gamme de services accessibles et abordables ; le droit d'avoir accès à une gamme de méthodes contraceptives accessibles et abordables ; et le droit à des services privés et confidentiels. Ces droits impliquent que les prestataires fassent la part des choses entre leurs valeurs personnelles et leur devoir professionnel afin d'offrir aux jeunes et aux adolescents des services de santé sexuelle et reproductive de qualité.

Il se pourrait que les prestataires n'aient pas une bonne compréhension du contexte psychosocial dans lequel évoluent les adolescents et les jeunes, soit parce qu'ils n'ont pas eu suffisamment d'interactions avec jeunes, soit parce qu'ils n'ont pas reçu de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. La qualité des soins offerts aux adolescents et aux jeunes peut augmenter de manière significative lorsque les prestataires comprennent les particularités du développement social et sexuel des adolescents et des jeunes ; cette compréhension doit cependant s'étendre au-delà des informations générales sur le développement et la santé des adolescents et des jeunes pour inclure une compréhension des variables spécifiques du sexe, de l'ethnicité, de l'orientation sexuelle, de la race, du profil socio-économique, et de l'infirmité (pour n'en citer que quelques-uns) qui influencent les choix sexuels et reproductifs, ainsi que l'état de santé sexuelle et reproductive de chaque adolescent.

Lorsque les prestataires disposent d'une compréhension de base au sujet des besoins de santé spécifiques des adolescents et des jeunes, tels que le risque de grossesse précoce, la plus grande vulnérabilité biologique des jeunes filles au VIH et aux autres IST, et les facteurs uniques de la période adolescente qui influencent les prises de décisions en matière de contraception, ils peuvent développer des compétences en communication et en conseil leur permettant de créer une plus grande confiance entre client et prestataire.

Ce manuel comprend des activités de formation pouvant être facilitées avec le personnel de structures sanitaires à divers niveaux (par ex., les réceptionnistes ; les prestataires etc.) afin qu'ils développent les compétences requises pour offrir des services en santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes. Les activités présentées dans ce manuel peuvent être adaptées pour répondre aux besoins et contextes spécifiques des participants.

JOUR 1

Pré-Test d'Atelier

Objectif

1. Établir l'étendue des connaissances et des attitudes des participants—au début de la formation (que l'on comparera à leurs connaissances et à leurs attitudes à la fin de la formation)—pour ce qui concerne les questions du genre, et de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Durée

20 minutes

Matériaux Pédagogiques

- Stylos ou crayons
- Fiche à l'Attention des Participants : Pré-Test d'Atelier

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention des Participants : Pré-Test d'Atelier* pour chaque participant.

ETAPES

1. Expliquez aux participants qu'EngenderHealth désire mesurer l'évolution de leurs connaissances et de leurs attitudes afin d'améliorer le contenu de la formation. Expliquez qu'on leur demandera de remplir un questionnaire au début et à la fin de l'atelier. Expliquez aux participants que le questionnaire n'est pas un examen, et gardez-leur que toutes les réponses et les informations seront anonymes et confidentielles.
2. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Pré-Test d'Atelier* ainsi que des stylos (ou des crayons) aux participants, et dites-leur de remplir le questionnaire du mieux qu'ils le peuvent. Dites aux participants qu'ils auront 20 minutes pour remplir le questionnaire.
3. Récupérez les questionnaires complétés, et dites aux participants que les thèmes détaillés dans le questionnaire seront traités durant cet atelier. Dites-leur que le test sera à nouveau effectué à la fin de la formation pour déterminer si les connaissances et/ou les opinions du groupe ont évolué au cours de la formation.

Note à l'Attention de l'Animateur

Pour gagner du temps, vous pouvez demander aux participants de remplir le questionnaire au fur et à mesure que chaque participant arrive à l'atelier au lieu d'attendre que tous les participants soient présents.

Fiche à l'Attention des Participants

Pré-Test d'Atelier

Déclarations	D'accord	Pas d'accord
1. Une femme qui a des rapports sexuels avant d'être mariée ne mérite aucun respect.		
2. Tous les jeunes et adolescents devraient pouvoir bénéficier de services de santé sexuelle et reproductive quel que soit leur statut matrimonial.		
3. Si un(e) jeune ou un adolescent non-marié(e) est sexuellement actif/ve, le prestataire devrait lui/la conseiller de ne plus être sexuellement actif/ve.		
4. Si une jeune fille ou une adolescente non-mariée réclame une méthode de contraception, le prestataire devrait lui en donner.		
5. La masturbation est une façon saine pour les jeunes et les adolescent(e)s d'exprimer leur sexualité.		
6. L'éducation sexuelle devrait être offerte dans les écoles.		
7. Un prestataire doit fournir une prestation de qualité à un client jeune ou adolescent même s'il n'approuve pas le comportement sexuel du client.		
8. Je me sentirais à l'aise pour offrir des services à un couple jeune ou adolescent qui viendrait à la clinique.		
9. Je me sentirais à l'aise pour écouter un client jeune ou adolescent parler de ses pratiques sexuelles, et de ses préoccupations et besoins en matière de sexualité.		

VRAI OU FAUX

- Le cycle de réponse sexuelle de l'être humain commence à fonctionner seulement lorsque l'individu atteint l'âge de la puberté et pas avant.

Vrai
Faux
- Les adolescents ont des questions légitimes sur la sexualité qui nécessitent des réponses honnêtes, sans jugements et fondées sur des faits.

Vrai
Faux
- Qu'il s'agisse d'un client jeune ou adulte, il n'est pas convenable qu'un prestataire partage ses opinions personnelles vis-à-vis des comportements sexuels du client.

Vrai
Faux
- Les jeunes et les adolescents devraient avoir accès à toutes les méthodes contraceptives, sans exception.

Vrai
Faux

Pré-Test d'Atelier (suite)

5. Lors d'une séance de counseling avec un jeune ou un adolescent, le prestataire a le devoir de présenter toutes les méthodes contraceptives, sans exception.
Vrai Faux
6. La sexualité fait référence uniquement à notre capacité de reproduction.
Vrai Faux

QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES

1. Le genre :
- Est une construction sociale
 - Évolue dans le temps et selon le contexte
 - N'est pas fixe
 - Tout ce qui précède
2. Les normes socioculturelles exercent une influence sur la santé sexuelle et reproductive des femmes et des hommes parce que :
- Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir négocier le port du préservatif avec leur partenaire
 - Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir refuser les rapports sexuels avec leur partenaire
 - Elles peuvent empêcher les couples de discuter ouvertement du sexe
 - Elles peuvent encourager les hommes à avoir plusieurs partenaires sexuels
 - Tout ce qui précède
3. Dans une clinique qui est adaptée aux besoins des jeunes et adolescents :
- les clients non-mariés sont bien reçus et servis, et l'implication des parents n'est pas exigée
 - les clients sans rendez-vous sont les bienvenus, et les rendez-vous sont fixés rapidement
 - les jeunes et les adolescents sont respectés
 - les prestataires ont la tâche de convaincre les adolescents de ne pas avoir de rapports sexuels, ou d'arrêter d'avoir des rapports sexuels
4. **Laquelle** des tâches ci-dessous **ne relève pas** de la responsabilité d'un prestataire qui offre des services aux jeunes et adolescents ? :
- Servir de source d'informations fiables et factuelles sur la SSR
 - Créer une ambiance de respect, de confiance et de confidentialité
 - Conseiller le client par rapport à l'aspect moral de son comportement sexuel
 - Engager le client dans un dialogue ou une discussion ouverte

Pré-Test d'Atelier (*suite*)

AUTO-ÉVALUATION

1. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des questions de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

2. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous vos compétences techniques actuelles pour ce qui est de votre capacité à pouvoir fournir des prestations à des clients jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

3. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des liens entre la SSR et les normes liées au genre ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

Réponses au Pré-Test d'Atelier

Déclarations	D'accord	Pas d'accord
1. Une femme qui a des rapports sexuels avant d'être mariée ne mérite aucun respect.		
2. Tous les jeunes et adolescents devraient pouvoir bénéficier de services de santé sexuelle et reproductive quel que soit leur statut matrimonial.		
3. Si un(e) jeune ou un adolescent non-marié(e) est sexuellement actif/ve, le prestataire devrait lui/la conseiller de ne plus être sexuellement actif/ve.		
4. Si une jeune fille ou une adolescente non-mariée réclame une méthode de contraception, le prestataire devrait lui en donner.		
5. La masturbation est une façon saine pour les jeunes et les adolescent(e)s d'exprimer leur sexualité.		
6. L'éducation sexuelle devrait être offerte dans les écoles.		
7. Un prestataire doit fournir une prestation de qualité à un client jeune ou adolescent même s'il n'approuve pas le comportement sexuel du client.		
8. Je me sentirais à l'aise pour offrir des services à un couple jeune ou adolescent qui viendrait à la clinique.		
9. Je me sentirais à l'aise pour écouter un client jeune ou adolescent parler de ses pratiques sexuelles, et de ses préoccupations et besoins en matière de sexualité.		

VRAI OU FAUX

- Le cycle de réponse sexuelle de l'être humain commence à fonctionner seulement lorsque l'individu atteint l'âge de la puberté et pas avant.

Vrai Faux
- Les adolescents ont des questions légitimes sur la sexualité qui nécessitent des réponses honnêtes, sans jugements et fondées sur des faits.

Vrai Faux
- Qu'il s'agisse d'un client jeune ou adulte, il n'est pas convenable qu'un prestataire partage ses opinions personnelles vis-à-vis des comportements sexuels du client.

Vrai Faux
- Les jeunes et les adolescents devraient avoir accès à toutes les méthodes contraceptives, sans exception.

Vrai Faux

Réponses au Pré-Test d'Atelier (suite)

5. Lors d'une séance de counseling avec un jeune ou un adolescent, le prestataire a le devoir de présenter toutes les méthodes contraceptives, sans exception.

Vrai

Faux

6. La sexualité fait référence uniquement à notre capacité de reproduction.

Vrai

Faux

QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES

1. Le genre :

- a) Est une construction sociale
- b) Évolue dans le temps et selon le contexte
- c) N'est pas fixe
- d) **Tout ce qui précède**

2. Les normes socioculturelles exercent une influence sur la santé sexuelle et reproductive des femmes et des hommes parce que :

- a. Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir négocier le port du préservatif avec leur partenaire
- b. Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir refuser les rapports sexuels avec leur partenaire
- c. Elles peuvent empêcher les couples de discuter ouvertement du sexe
- d. Elles peuvent encourager les hommes à avoir plusieurs partenaires sexuels
- e. **Tout ce qui précède**

3. Dans une clinique qui est adaptée aux besoins des jeunes et adolescents :

- a. **les clients non-mariés sont bien reçus et servis, et l'implication des parents n'est pas exigée**
- b. **les clients sans rendez-vous sont les bienvenus, et les rendez-vous sont fixés rapidement**
- c. **les jeunes et les adolescents sont respectés**
- d. les prestataires ont la tâche de convaincre les adolescents de ne pas avoir de rapports sexuels, ou d'arrêter d'avoir des rapports sexuels

4. Laquelle des tâches ci-dessous **ne relève pas** de la responsabilité d'un prestataire qui offre des services aux jeunes et adolescents ? :

- a. Servir de source d'informations fiables et factuelles sur la SSR
- b. Créer une ambiance de respect, de confiance et de confidentialité
- c. **Conseiller le client par rapport à l'aspect moral de son comportement sexuel**
- d. Engager le client dans un dialogue ou une discussion ouverte

Réponses au Pré-Test d'Atelier (suite)

AUTO-ÉVALUATION

1. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des questions de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

2. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous vos compétences techniques actuelles pour ce qui est de votre capacité à pouvoir fournir des prestations à des clients jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

3. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des liens entre la SSR et les normes liées au genre ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

Présentation des Participants, Passage en Revue des Objectifs de l'Atelier, et Identification des Normes Collectives

Objectifs

1. Permettre aux participants de se présenter les uns aux autres
2. Permettre aux participants de partager leurs attentes individuelles par rapport à l'atelier
3. Passer en revue les objectifs de l'atelier
4. Établir les normes collectives du groupe

Durée

41 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention Des Participants : Agenda de l'Atelier* pour chaque participant.

ÉTAPES

Présentation des Participants (25 minutes)

1. Après avoir accueilli les participants à l'atelier, présentez-vous comme étant l'animateur, puis expliquez que vous aimeriez qu'ils se présentent les uns aux autres.
2. Avec les participants assis en cercle, faites le tour du cercle et demandez à chaque participant d'échanger les informations suivantes : son nom ; où il travaille ; ce qu'il/elle fait ; une ou deux choses qu'il/elle attend de l'atelier. Faites en sorte que la présentation de chaque individu ne dépasse pas une minute.
3. À mesure que les participants communiquent leurs attentes, notez-les sur une page de tableau à feuilles mobiles vierge.
4. Ensuite, expliquez que vous donnerez une vue d'ensemble des objectifs de l'atelier et l'agenda de l'atelier.

Objectifs et Agenda de l'Atelier (10 minutes)

1. Demandez aux participants de se référer à la *Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier*.
2. Lisez chacun des objectifs d'apprentissage à voix haute. À mesure que vous lisez chacun des objectifs, faites le lien avec les attentes individuelles relatives à l'atelier que les participants ont échangées plus tôt. (environ 2 minutes)
3. Quand vous avez lu tous les objectifs d'apprentissage de l'atelier, laissez 2 minutes aux participants pour poser des questions.
4. Ensuite, passez en revue l'agenda des 5 jours de l'atelier. (environ 3 minutes)
5. Quand vous avez parcouru l'agenda en entier, laissez 3 minutes aux participants pour qu'ils posent des questions et forment des commentaires.
6. Ensuite, expliquez aux participants qu'afin de créer un environnement d'apprentissage et de partage idéal, il est important d'établir des règles de base pour le groupe. Expliquez que vous passerez 5 minutes à identifier des normes collectives pour le groupe.

Les Normes Collectives (5 minutes)

1. Demandez aux participants de commencer à énumérer certaines normes collectives clés qui, selon eux, sont importantes pour créer une ambiance de confiance et pour permettre l'apprentissage et le partage.
2. Au fur et à mesure que les participants échangent leurs réflexions, notez-les sur une page vierge du tableau à feuilles mobiles.
3. Assurez-vous que les normes suivantes apparaissent sur la liste :
 - La confidentialité
 - Le droit de passer son tour
 - Ne pas juger
 - Respecter les opinions et les sentiments des autres
 - Ne pas parler pour les autres
 - L'honnêteté/la franchise
 - Éteindre les téléphones portables
 - Pas de messes basses
 - Ne pas interrompre les autres quand ils parlent
4. Quand le groupe a accepté toutes les normes, demandez à un volontaire d'afficher la liste des normes collectives sur un mur de la salle. La liste restera affichée pendant toute la durée de l'atelier.

Conclusion (1 minute)

1. Expliquez aux participants qu'ils vont maintenant passer au véritable contenu de l'atelier. Indiquez que l'exercice suivant a pour but de les faire réfléchir au problème de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents en permettant aux participants de remettre en question leurs propres attitudes et croyances relatives à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents. Expliquez que cette remise en question est une première étape importante (pour eux en tant que praticiens) en ce qui concerne leur capacité à comprendre certains des problèmes principaux relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier

But de l'atelier : Renforcer les compétences des participants pour ce qui est de la prestation de services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) aux adolescents et aux jeunes.

Objectifs d'Apprentissage de l'Atelier :

À la fin de l'atelier, les participants sauront :

1. identifier leurs valeurs et attitudes personnelles relatives à la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes, et comprendre l'impact que ces valeurs et attitudes peuvent avoir sur la prestation de services ;
2. expliquer les préoccupations et les besoins spécifiques des adolescent(e)s et jeunes en matière de SSR ;
3. décrire les différents effets des normes liées au genre sur l'état de santé sexuelle et reproductive des adolescentes et adolescents, et des jeunes femmes et hommes, ainsi que sur leurs comportements et prises de décision en matière de santé sexuelle et reproductive ;
4. démontrer les compétences requises pour une communication et un conseil efficaces avec les clients adolescents et jeunes en ce qui concerne la SSR ; et
5. identifier des stratégies pour fournir efficacement des services de SSR adaptés aux besoins des adolescents et jeunes.

PREMIER JOUR		
Durée	Session	Objectifs / Description de la Session
8:30 – 8:50	Pré-Test d'Atelier	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants complètent le pré-test d'atelier
8:50 – 9:31	Introductions, revue des objectifs, identification des normes du groupe	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants se présentent les uns aux autres • Les participants partagent leurs attentes individuelles par rapport à l'atelier • Les participants passent en revue les objectifs de l'atelier • Les participants identifient les normes du groupe
9:31 – 10:12	Clarification des Valeurs au Sujet de la Sexualité des Adolescents et des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les attitudes des participants par rapport à la sexualité des adolescents et des jeunes • Aider les participants à comprendre l'influence que peuvent avoir leurs attitudes personnelles sur la prestation des services aux clients adolescents et jeunes
10:12 – 10:54	L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer l'importance d'atteindre les jeunes avec des services de santé sexuelle et reproductive
10:54 – 11:00	Apprentissage sur le Genre	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre la différence entre « sexe » et « genre » • Comprendre les termes « égalité du genre » et « équité du genre »
11:00 – 11:15	Pause	
11:15 – 12:10	Apprentissage sur le Genre, <i>suite</i>	

Agenda de l'Atelier (*suite*)

PREMIER JOUR (<i>suite</i>)		
Durée	Session	Objectifs/Description de la Session
12:10 – 13:00	Les Cercles de la Sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Familiariser les participants avec un cadre conceptuel sur la sexualité • Analyser les intersections entre le genre et la sexualité • Imaginer comment et pourquoi les participants peuvent/devraient intégrer le concept de la sexualité dans leur travail • Améliorer la compréhension des participants au sujet de la construction sociale de la sexualité • Procéder à une analyse des stéréotypes et normes sur la sexualité tels qu'ils s'appliquent aux femmes et aux hommes
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 15:17	Les Cercles de la Sexualité, <i>suite</i>	
DEUXIÈME JOUR		
8:30 – 8:50	Récapitulation du Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> • L'animateur facilite une séance de récapitulation des messages/informations clés communiqués au Jour 1
8:50 – 10:21	Messages sur la Sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la compréhension des participants par rapport aux constructions sociales liées à la sexualité • Étudier les stéréotypes et les normes liés à la sexualité tels qu'ils s'appliquent aux femmes et aux hommes • Améliorer la conscience des participants par rapport aux présupposés et jugements liés aux comportements sexuels des jeunes femmes et jeunes hommes
10:21 – 11:00	Un Pas en Avant, Un Pas en Arrière	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre l'influence des normes sociales sur la sexualité et le pouvoir de différents groupes sociaux
11:00 – 11:15	Pause	
11:15 – 11:29	Un Pas en Avant, Un Pas en Arrière, <i>suite</i>	

Agenda de l'Atelier (suite)

DEUXIÈME JOUR (suite)		
Durée	Session	Objectifs/Description de la Session
11:29 – 12:25	Études de Cas sur la Santé et les Droits en Matière de Sexualité et de Reproduction	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et discuter d'histoires vraies à propos de violations de droits sexuels et reproductifs • Améliorer la conscience et la compréhension des participants au sujet des droits sexuels
12:25 – 13:00	La Santé Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le développement adolescent • Discuter de l'influence des normes du genre sur la SSR des adolescents
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 14:57	La Santé Adolescente, suite	
TROISIÈME JOUR		
8:30 – 8:50	Récapitulation du Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> • L'animateur facilite une séance de récapitulation des messages/informations clés communiqués au Jour 2
8:50 – 10:02	Chronogramme	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les participants à examiner l'influence du genre sur leurs vies ainsi que sur leurs expériences sexuelles et reproductives • Aider les participants à passer en revue et à comprendre les étapes clés dans le développement sexuel d'un être humain depuis la naissance jusqu'à la mort
10:02 – 10:50	Compétences Efficaces en Matière de Communication et de Counseling	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les participants dans l'identification de compétences efficaces en matière de communication y compris : la communication non-verbale, l'encouragement verbal, l'emploi d'un langage simplifié, et l'apport d'éclaircissements • Aider les participants à identifier les compétences efficaces en matière de counseling
10:50 – 11:00	Préjugés sur les Comportements Sexuels	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux participants de prendre connaissance de leurs préjugés et attitudes personnels par rapport aux différents comportements sexuels • Amener les participants à reconnaître qu'il existe des différences de points de vue en matière de comportement sexuel, notamment des différences sur ce que l'on considère comme étant normal ou acceptable

Agenda de l'Atelier (suite)

TROISIÈME JOUR (suite)		
Durée	Session	Objectifs/Description de la Session
11:00 – 11:15	Pause	
11:15 – 11:50	Préjugés sur les Comportements Sexuels, <i>suite</i>	
11:50 – 12:32	Répondre à des Questions Difficiles	<ul style="list-style-type: none"> Échanger avec les participants sur des stratégies pour répondre aux questions difficiles que posent les adolescents et les jeunes au sujet de la SSR Identifier les difficultés qui peuvent se présenter lorsqu'on répond à des questions difficiles, et les stratégies pour surmonter ces difficultés
12:32 – 13:00	La Contraception	<ul style="list-style-type: none"> Aider les participants à passer en revue et à comprendre les informations de base en rapport avec des méthodes particulières de contraception, et la manière dont il faudrait présenter ces informations aux adolescents et aux jeunes
13:00 – 14:00	Déjeuner	
14:00 – 15:41	La Contraception, <i>suite</i>	
QUATRIÈME JOUR		
8:30 – 8:50	Récapitulation du Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> L'animateur facilite une séance de récapitulation des messages/informations clés communiqués au Jour 3
8:50 – 11:00	Jeux de Rôle sur le Counseling des Clients Jeunes et Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> Aider les participants à identifier les compétences efficaces en matière de communication et de counseling, et comment les employer quand ils travaillent avec les adolescents et les jeunes
11:00 – 11:15	Pause	
11:15 – 12:30	Jeux de Rôle sur le Counseling des Clients Jeunes et Adolescents, <i>suite</i>	
12:30 – 13:07	Bocal de Jeunes	<ul style="list-style-type: none"> Encourager une meilleure compréhension des besoins des jeunes en matière de counseling en SSR
13:07	Déjeuner	

Agenda de l'Atelier (suite)

CINQUIÈME JOUR		
Durée	Session	Objectifs/Description de la Session
8:30 – 8:50	Récapitulation du Jour 4	<ul style="list-style-type: none"> L'animateur facilite une séance de récapitulation des messages/informations clés communiqués au Jour 4
8:50 – 9:13	Auto-évaluation des centres de santé et élaboration d'un plan d'action, suite <i>Première partie : Présentation sur les caractéristiques de services SSR adaptés aux adolescents et aux jeunes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le niveau de connaissances et de compréhension des participants pour ce qui est des conditions requises pour l'offre de services adaptés aux adolescents et aux jeunes Permettre aux participants d'évaluer les forces et les faiblesses de la clinique en ce qui concerne sa capacité à offrir des services adaptés aux adolescentes et aux jeunes Permettre aux participants d'identifier des actions pour renforcer la capacité de la clinique à offrir des services adaptés aux adolescents et aux jeunes
9:13 – 10:53	Auto-évaluation des centres de santé et élaboration d'un plan d'action, suite <i>Deuxième partie : Constitution des petits groupes et Travaux de groupe</i>	
10:53 – 11:10	Pause	
11:10 – 12:30	Auto-évaluation des centres de santé et élaboration d'un plan d'action, suite <i>Troisième partie : Présentations des petits groupes</i>	
12:30 – 12:50	Post-Test	<ul style="list-style-type: none"> Les participants complètent le post-test d'atelier
12:50 – 13:10	Mot de clôture et distribution des attestations	
13:10	Déjeuner	

Clarification des Valeurs à Propos de la Sexualité des Adolescents et des Jeunes

Objectifs

1. Évaluer l'attitude des participants quant à la sexualité des adolescents et des jeunes
2. Aider les participants à comprendre l'impact que leurs attitudes personnelles peuvent avoir sur la prestation de services aux clients adolescents et jeunes

Durée

41 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier A4 ou papier carton
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support pour le tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention du Facilitateur : Déclarations sur les Croyances Relatives à la Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et des Adolescents

Préparation Préalable

1. En grands caractères, écrivez chacun des termes suivants sur 4 des morceaux de papier A4 (un terme par morceau de papier) : « Tout à fait d'accord », « D'accord », « Pas d'accord » et « Vraiment pas d'accord ».
2. Affichez les quatre morceaux de papier sur quatre murs dans la salle, en laissant entre eux assez d'espace pour permettre aux participants de se déplacer et de se tenir debout à côté de chaque affiche.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Dites aux participants que cette activité a pour but de leur donner une compréhension générale de leurs propres valeurs et attitudes et de celles des autres par rapport au travail avec les jeunes et les adolescents et par rapport aux problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Expliquez que pour qu'ils renforcent leurs compétences dans le domaine de la prestation de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes, ils doivent d'abord réfléchir sur leurs attitudes et leurs croyances personnelles en ce qui concerne la jeunesse.

Clarification de Nos Valeurs (20 minutes)

1. Montrez aux participants les 4 affiches que vous aviez affichées aux murs de la salle. Expliquez que vous allez lire une déclaration à voix haute. Les participants décideront ce qu'ils pensent de la déclaration et se positionneront près de l'affiche qui représente le plus fidèlement leur opinion. Quand les participants se seront déplacés, vous demanderez à plusieurs d'entre eux de partager

les raisons pour lesquelles ils ont choisi l'affiche qu'ils ont choisie. Rappelez aux participants que tout le monde a le droit d'avoir sa propre opinion et qu'aucune opinion n'est vraie ou fausse.

2. Rappelez aussi aux participants qu'ils doivent s'écouter les uns les autres. Cette activité n'est pas consacrée au débat mais au dialogue. Expliquez aux participants qu'ils sont censés seulement partager leur opinion personnelle par rapport aux déclarations et non réfuter les opinions des autres participants.
3. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Déclarations sur les Croyances Relatives à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes*, et lisez la première déclaration que vous avez choisie à voix haute. Pour chaque déclaration, demandez aux participants de se positionner près de l'affiche qui représente le plus fidèlement leur opinion. Quand les participants ont pris leur décision, demandez à ce qu'un ou deux volontaires de chaque groupe explique pourquoi il/elle est de cette opinion. Passez environ 2 minutes sur chaque déclaration.
4. Répétez l'étape n°3 pour chacune des déclarations restantes.
5. Quand toutes les déclarations ont été lues, demandez aux participants de retourner s'asseoir.

Discussion Collective (19 minutes)

1. Organisez une discussion de groupe en posant les questions suivantes :
 - Y a-t-il des déclarations pour lesquelles vous avez eu du mal à vous faire une opinion ? Si tel est le cas, lesquelles ? Pourquoi ?
 - Quelle impression cela vous a-t-il donné d'exprimer une opinion différente de celles de certains des autres participants ?
 - À votre avis, quel influence l'attitude des prestataires par rapport à certaines des déclarations pourrait-elle avoir sur leurs interactions avec les clients adolescents et jeunes, ou sur leur capacité de prestation de services de SSR aux adolescents et aux jeunes ?

Note à l'Attention de l'Animateur

Pour le bien de la discussion, si les participants expriment une opinion unanime sur une des déclarations, jouez le rôle de l'avocat du diable en exprimant une opinion différente de la leur.

Conclusion (1 minute)

1. Déclarez qu'il est normal d'avoir des sentiments forts et de vives réticences sur ces sujets. Dites aux participants qu'apprendre à être conscient de ses propres valeurs les aidera à être plus ouverts à l'écoute de points de vue différents. Quand les adolescents et les jeunes remarquent que les prestataires de services sont plus ouverts aux différences, ils évaluent et expriment leurs propres valeurs avec plus de franchise et d'honnêteté. Cette évolution peut à son tour aider les adolescents et les jeunes à évaluer les attitudes et croyances qui mènent à des comportements à haut risques et elle peut aussi aider les prestataires à mieux comprendre les besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé. Déclarez que la prochaine séance fournira aux participants des renseignements qui démontreront l'importance de la prestation de services de SSR aux adolescents et aux jeunes.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 3. New York.

Déclarations sur les Croyances Relatives à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes

1. Les préservatifs devraient être disponibles pour les jeunes de tous les âges.
2. Le sexe avant le mariage, c'est acceptable.
3. L'éducation sexuelle peut mener à des relations sexuelles précoces ou à la promiscuité sexuelle.
4. Pour une fille non mariée, avoir des rapports sexuels, c'est pire que pour un garçon non marié.
5. Certaines méthodes de contraception ne conviennent pas aux adolescents.
6. Les préservatifs sont la meilleure méthode contraceptive pour une jeune personne parce qu'ils protègent contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et les grossesses non désirées.
7. Les jeunes n'utiliseront jamais les services de santé sexuelle et reproductive, même s'ils sont disponibles.
8. La prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes peut mener à des relations sexuelles précoces ou à la promiscuité sexuelle.

L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes

Objectif

1. Expliquer l'importance de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux jeunes

Durée

42 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Projecteur
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes

Préparation Préalable

1. Préparez une présentation PowerPoint en utilisant les diapos qui se trouvent sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes*. N'incluez pas les « Points de Discussions » car les points de discussions serviront de guide pour l'animateur lors de sa présentation des informations aux participants.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Commencez la séance en déclarant qu'une partie de leur travail en tant que prestataires de santé qui travaillent avec les adolescents et les jeunes comportera des efforts de promotion de l'importance de services de SSR pour les adolescents et les jeunes. Pour convaincre les autres du besoin de cibler les adolescents et les jeunes avec des services de SSR, ils (en tant que prestataires) doivent être au courant des données existantes relatives aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes en matière de SSR.

L'Importance d'Aborder la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (40 minutes)

1. Demandez au groupe d'effectuer un remue-méninge sur certaines des raisons pour lesquelles il est important de fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et des jeunes. Laissez 5 minutes aux participants pour échanger leurs idées sur la question.
2. Pendant que les participants échangent des idées, notez-les sur une feuille de tableau à feuilles mobiles.
3. Quand vous aurez noté les idées/les pensées des participants, expliquez qu'il existe beaucoup de bonnes raisons pour travailler avec les adolescents et les jeunes. Ensuite, projetez la présentation PowerPoint que vous avez préparée.
4. Passez 20 minutes sur la présentation et servez-vous des « Points de Discussion » exposés sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes*.

5. Quand vous aurez terminé votre présentation, laissez 15 minutes aux participants pour poser des questions et formuler des commentaires.

Conclusion (1 minute)

1. Expliquez qu'en tant que professionnels de la santé sexuelle et reproductive, nous devons expliquer les raisons pour lesquelles il nous faut satisfaire les besoins cruciaux en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et que nous avons un rôle à jouer en tant qu'« agents du changement » pour aider les autres intervenants du secteur médical à comprendre l'importance de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes. Expliquez que tout au long de cette formation, ils auront l'opportunité de parler plus longuement des besoins de santé uniques des adolescents et des jeunes, de l'influence des attentes sociétales et culturelles sur ces besoins, et du rôle que peuvent jouer les prestataires pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 2. New York.

L'Importance de Travailler avec les Adolescents et les Jeunes

Définition de « Jeune »

- La période de transition entre l'enfance et l'âge adulte
- Typiquement de 10 à 24 ans
 - L'adolescence correspond à la tranche d'âge allant de 10 à 19 ans
 - La jeunesse correspond à la tranche d'âge des 15-24 ans
 - Une jeune personne appartient à un des deux groupes ci-dessus

Développement des Jeunes

- Beaucoup de changements durant cette période:
 - physiques
 - émotionnels
 - cognitifs
 - sociaux
 - économiques

La Diversité des Jeunes

- Les adolescents constituent un groupe hétérogène avec divers besoins
- Les besoins des jeunes varient en fonction:
 - du sexe
 - de l'âge
 - de l'éducation
 - de la religion
 - du contexte (culturel, géographique, rural vs. urbain)
 - du statut matrimonial
 - du niveau socio-économique
 - de l'ethnicité
 - de la race
 - d'un handicap...

Points de Discussion pour l'Animateur : L'adolescence ou la jeunesse, est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période comprend des changements distinctifs d'ordre physiologique, psychologique, cognitif, social, et économique. Nous utiliserons plusieurs termes dans cette formation pour décrire les individus de cette tranche d'âge, qui ont entre 10 et 24 ans. Ces termes comprennent *les jeunes, les jeunes gens, les jeunes adultes, et les adolescents*. Techniquement, les adolescents se définissent comme les individus qui ont entre 10 et 19 ans, alors que les jeunes se définissent comme les individus qui ont entre 15 et 24 ans. Cependant, la jeunesse est une phase de la vie d'un individu plutôt qu'une période fixe : une phase au cours de laquelle un individu n'est plus un enfant mais pas encore un adulte. Quand on travaille avec des jeunes, il est important de se souvenir que les jeunes sont un groupe varié avec des besoins variés. Pendant l'adolescence, les personnes traversent des périodes de croissance et de développement rapides sur le plan physique, émotionnel et cognitif. Le développement normal et sain d'un adolescent se produit par étapes inégales et la chronologie de ces développements varie de façon significative d'un individu à l'autre. Les besoins des adolescents et des jeunes peuvent varier en fonction des éléments suivants :

- Selon qu'il s'agisse d'une fille, d'un garçon ou d'une personne intersexuée ; et les messages que l'individu reçoit sur la signification de son appartenance à ce sexe biologique (les messages de genre) ;
 - S'il s'agit d'adolescents plus âgés qui sont susceptibles d'avoir connu plus de changements liés au développement ou d'un adolescent plus jeune qui vient de commencer le processus de développement ;
 - La quantité et le type d'éducation reçu ;
 - Leur appartenance religieuse, telle que musulmane ou chrétienne, et les valeurs sexuelles qui vont avec ces croyances religieuses ;
 - Le contexte dans lequel ils vivent (par ex : s'ils vivent dans des zones rurales ou des zones urbaines) ainsi que le soutien et les ressources qui leur sont disponibles et accessibles ;
 - S'ils sont mariés ou non, célibataires ou non ou dans un autre type de relation ;
 - Il peut aussi y avoir d'autres facteurs qui exercent un impact sur leurs besoins, comme les retards du développement ou le handicap, la race/l'ethnicité, leurs conditions socio-économiques, et d'autres facteurs qui peuvent varier par zone géographique ou par culture.
- Demandez au groupe quels autres facteurs pourraient exercer une influence sur les besoins en santé des jeunes dans leur pays. Recueillez quelques-unes des réponses des participants.
 - Expliquez que plutôt que de faire des suppositions sur le stade de développement qu'un jeune ou un adolescent « devrait » avoir atteint et sur ce dont il « devrait » avoir besoin, les prestataires peuvent mieux satisfaire les besoins de santé cruciaux des clients adolescents et jeunes en cherchant à comprendre quelle influence ces facteurs exercent sur la santé et le style de vie des adolescents et jeunes.

SOURCES :

Bond, K. 2001. Trends in Youth Sexual and Reproductive Health. Document présenté au NGO Networks for Health Asia Regional Capacity Seminar on Youth Sexual and Reproductive Health Programming, August 26; PHN Center FOCUS on Young Adults project, 2000.

World Health Organization. 2002. *Adolescent friendly health services: An agenda for change*. Extrait de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_02_14/en/.

Advocates for Youth (non daté). Youth and the State of the World. Extrait de: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/455?task=view>.

Pourquoi il est Important de Travailler avec les Jeunes

- Les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 1/4 un de la population mondiale
- 90% de ces jeunes vivent dans des pays à revenu faible et moyen
- Plus d'un tiers de la population en Afrique subsaharienne est âgée de 10 à 24 ans

Pourquoi il est Important de Travailler avec les Jeunes, suite

- Travailler avec les jeunes signifie une réduction des taux de mortalité et de maladies actuelles et futures
- Les jeunes d'aujourd'hui sont les parents, les enseignants et les leaders de demain
- L'apport des services SSR aux jeunes satisfait un droit humain de base

Points de Discussion pour l'Animateur : Les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans constituent environ un quart de la population mondiale. Quatre-vingt-dix pour cent de ces adolescents et jeunes vivent dans des pays à revenu faible et moyen. Les jeunes et les adolescents âgés de 10 à 24 ans représentent une proportion importante de la population totale en Afrique subsaharienne.

Travailler avec les adolescents et les jeunes aujourd'hui peut contribuer à réduire les taux de décès et de maladie aujourd'hui et dans le futur. Plus de 1,8 million de jeunes âgés de 15 à 24 ans décèdent chaque année suite à des causes qui auraient pu être prévenues. Environ 565 jeunes âgés de 10 à 29 ans meurent chaque jour suite aux violences interpersonnelles.

L'adolescence est aussi une période où se forment les habitudes et les décisions sexuelles relatives au risque et à la protection. Le fait d'aborder ces risques potentiels de santé maintenant peut mener à l'adoption d'un style de vie sain à l'avenir. Les adolescents et les jeunes d'aujourd'hui sont les parents, les enseignants et les leaders de demain. Les connaissances et les compétences transmises aux adolescents et aux jeunes à une période de leur vie où ils veulent s'instruire sur eux-mêmes et sur leur corps et où ils sont réceptifs à l'apprentissage de nouvelles informations seront transmises aux générations futures. Fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes, c'est satisfaire un droit humain de base. La Convention relative aux Droits de l'Enfant (la CDE) adoptée par les Nations Unies en 1989 déclare que les jeunes gens ont le droit à des soins et des services de santé préventive.

SOURCES :

Bond, K. 2001. Trends in Youth Sexual and Reproductive Health. Paper read at the NGO Networks for Health Asia Regional Capacity Seminar on Youth Sexual and Reproductive Health Programming, August 26; PHN Center FOCUS on Young Adults project, 2000.

World Health Organization 2002. *Adolescent friendly health services: An agenda for change*. Extrait de : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_02_14/en/.

United Nations Population Fund (UNFPA). 2012. *Status Report on Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa: Opportunities and Challenges*. Extrait de : <http://www.prb.org/pdf12/status-report-youth-subsaharan-Africa.pdf>.

UNFPA (non daté). World Conference on Youth 2014 Issue Brief: Adolescent and Youth Health. Extrait de : http://www.wcy2014.com/pdf/T4-issue-health_final.pdf.

Food and Agriculture Organization of the UN and the UN World Food Programme (non daté). World Conference on Youth 2014 Issue Brief: Poverty Eradication and Food Security. Extrait de : http://www.wcy2014.com/pdf/t3-issue-brief-poverty-eradication-and-food-security_final.pdf.

Les Jeunes sont Plus à Risque

- Plus de 2 million d'adolescents de par le monde vivent avec le VIH
- Les jeunes représentent 39% de toutes les nouvelles infections du VIH au niveau mondial
- En 2012, le VIH était la deuxième cause de décès parmi les adolescent de par le monde

Les Jeunes sont Plus à Risque, suite

- 90% des décès d'adolescents provoqués par le VIH se produisent en Afrique
- En Afrique subsaharienne, seulement 10% des jeunes hommes et 15% des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans connaissent leur statut sérologique
- Le taux de VIH parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est le double de celui des jeunes hommes

Les Jeunes sont Plus à Risque, suite

- Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la deuxième cause de décès parmi les filles âgées de 15 à 19 ans au niveau mondial
- Environ 16 millions de filles âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année

Les Jeunes au Togo

- Prévalence du VIH:
 - 0.9% des jeunes hommes (15-24 ans)
 - 2.2% des jeunes femmes (15-24 ans)
- Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque:
 - 50% des jeunes femmes (15-24 ans)
- Grossesses Précoces:
 - 5% de jeunes (15-19ans) accouchent chaque année

Les Jeunes au Togo, suite

- Mariage précoce
 - 6% de jeunes femmes mariées à partir de 15 ans
 - 25% de jeunes femmes mariées à partir de 18 ans
- Prévalence contraceptive parmi les jeunes femmes mariées:
 - 12% de jeunes femmes (15-24ans)

Points de Discussion pour l'Animateur : Les adolescents et les jeunes courent plus de risques en matière de santé sexuelle et reproductive. Commençons par prendre en considération les statistiques sur le VIH : plus de 2 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivent avec le VIH ; les jeunes constituent une part considérable de toutes les nouvelles infections du VIH au niveau mondial ; la majorité des décès d'adolescents provoqués par le VIH se produisent en Afrique ; les données indiquent une faible fréquence de dépistage parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes en Afrique subsaharienne. Le taux de prévalence mondial pour le VIH suggère une forte influence des normes du genre sur l'évolution de la pandémie. Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont impactées par le VIH de manière disproportionnée ; le taux de VIH chez les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans est le double de celui des jeunes garçons. Les taux plus élevés du VIH parmi les femmes peuvent être associés aux normes sociales et culturelles inéquitables qui peuvent avoir une influence négative sur la capacité des femmes à exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Le statut social, politique et économique inférieur (comparé au statut des hommes) des femmes dans de nombreux pays les empêche souvent de décider quand, où, avec qui et comment elles choisissent d'avoir des rapports sexuels ; le déséquilibre de pouvoir qui existe souvent entre les femmes et les hommes, à cause des normes sociales et culturelles, pourrait empêcher les femmes de négocier le port du préservatif avec un partenaire masculin.

Les données démontrent également la vulnérabilité particulière des jeunes femmes en ce qui concerne les problèmes de santé reproductive. Suite aux déséquilibres de pouvoir qui existent entre les femmes et les hommes, les femmes n'ont pas toujours la liberté de pouvoir pratiquer une méthode contraceptive pour limiter ou espacer les naissances. Le risque de mortalité maternelle chez les femmes enceintes âgées de 15 à 19 ans est quatre fois plus élevé que le risque chez les femmes qui ont entre 25 et 29 ans. Les naissances adolescentes sont plus susceptibles de provoquer un poids de naissance insuffisant, des naissances prématurées, des mortinaissances, et des décès néonataux. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent la deuxième cause de décès parmi les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans au niveau mondial ; et 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année.

Des données pour le Togo montrent la vulnérabilité particulière des jeunes filles observée au niveau mondial en ce qui concerne les problèmes de santé sexuelle et reproductive. En effet, les jeunes femmes Togolaises sont plus touchées par le VIH que les jeunes hommes. Et seuls 50% de jeunes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Le taux de mariage précoce est aussi assez important : 25% de jeunes femmes ont été mariées avant l'âge de 18 ans. Le taux de prévalence contraceptive parmi les jeunes femmes reste faible.

SOURCES :

United Nations Population Fund (UNFPA) 2012. *Status Report on Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa: Opportunities and Challenges*. Extrait de : <http://www.prb.org/pdf12/status-report-youth-subsaharan-Africa.pdf>

World Health Organization 2014. *Health for the World's Adolescents. A Second Chance in the Second Decade*. Extrait de : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/

Sri Lankan Ministry of Youth Development. 2014. World Conference on Youth 2014 Issue Brief: Adolescent and Youth Health. Extrait de : http://www.wcy2014.com/pdf/T4-issue-health_final.pdf

Amfar (non daté). Statistics: Women and HIV/AIDS. Extrait de : <http://www.amfar.org/About-HIV-and-AIDS/Facts-and-Stats/Statistics--Women-and-HIV-AIDS/>

WHO. 2011. WHO Guidelines for Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Extrait de : http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf

Raisons du Non-Accès des Jeunes aux Services de SSR

- Manque de confidentialité/d'intimité
- Mauvaise réception
- La peur d'être jugé par le prestataire
- Croyance selon laquelle les services sont seulement pour les personnes mariées
- Méconnaissance des services disponibles et de leur emplacement
- Les IST sont parfois sans symptômes
- Manque de connaissances sur les symptômes des IST

Raisons du Non-Accès des Jeunes aux Services de SSR, suite

- Les jeunes ne disposent pas des compétences requises pour évoquer un problème de santé sexuelle
- Ils ont peur des examens
- Ils ont peur que leurs parents ou d'autres adultes découvrent qu'ils ont sollicité des services de SSR
- Grandes distances jusqu'aux cliniques, ou manque de moyens de transport, ou manque d'argent pour le transport

Raisons du Non-Accès des Jeunes aux Services de SSR, suite

- Grandes distances jusqu'aux cliniques, ou manque de moyens de transport, ou manque d'argent pour le transport
- Heures d'ouverture inconvenables pour les jeunes (ex: clinique fermée après l'école)
- Restrictions légales (par ex: besoin du consentement des parents; besoin de venir avec le partenaire)
- Prix élevé de la prestation

Points de Discussion pour l'Animateur : Les adolescents et les jeunes forment un groupe varié, donc, les raisons pour lesquelles ils accèderaient aux services de santé varient de façon significative. Cependant, on peut trouver quelques points communs. Un des facteurs clés qui pourrait pousser un adolescent ou un jeune à ne pas accéder à des services de santé, c'est la peur que ses parents le découvrent. Cela est aussi en rapport avec des préoccupations qui ont trait au manque d'intimité et à la confidentialité des services. Les adolescents et les jeunes signalent aussi qu'ils ont l'impression qu'ils ont été ou qu'ils vont être mal pris en charge par les prestataires, et qu'ils ont peur d'être jugés par les prestataires pour les choix qu'ils ont faits. Dans certaines cultures, les adolescents et les jeunes peuvent avoir l'impression que les services de santé sexuelle et reproductive ne sont prévus que pour les gens mariés. Les adolescents et les jeunes pourraient aussi ne pas avoir connaissance des points de service ou des services offerts. D'autres facteurs qui pourraient entraver l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive sont : les connaissances limitées des adolescents et des jeunes en matière d'IST ; le manque de compétences requises pour expliquer/exprimer un problème en matière de santé sexuelle ; la peur des examens médicaux ; les longues distances qu'il faut parcourir pour accéder aux cliniques ; le manque d'argent pour le transport ; le manque de moyens de transport ; les heures d'ouverture de la clinique sont incompatibles avec les horaires scolaires ; les restrictions en termes de politiques/lois relatives aux jeunes et à la contraception ; le coût élevé des services.

SOURCES :

World Health Organization. 2012. *Making health services adolescent friendly*. Extrait de : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/

Bond, K. 2001. Trends in Youth Sexual and Reproductive Health. Paper read at the NGO Networks for Health Asia Regional Capacity Seminar on Youth Sexual and Reproductive Health Programming, August 26; PHN Center FOCUS on Young Adults project, 2000.

World Health Organization. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents: The Need for Adequate Health Services*. Extrait de : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf>.

Apprentissage sur le Genre

Objectifs

1. Comprendre la différence entre les termes «sexes» et «genre»
2. Comprendre les termes «équité du genre» et «égalité du genre»

Durée

1 heure 01 minute

Matériels Pédagogiques

- Tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Scotch papier
- *Fiche à l'Attention des Participants : BD sur l'Équité* pour chaque participant
- *Fiche à l'Attention des Participants : Définitions*

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies de toutes les fiches à l'attention des participants.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Expliquez que cette séance aidera à clarifier quelques-uns des termes qui seront utilisés pendant l'atelier. Déclarez que l'exercice précédent était consacré aux raisons pour lesquelles il est important de travailler avec les adolescents et les jeunes dans le cadre de nos efforts de promotion de la santé sexuelle et reproductive. Certaines des informations et données qui ont été partagées durant la séance précédente sur la vie sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, ont montré qu'il existe des différences entre les jeunes filles et les jeunes garçons en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette séance—ainsi que celles que nous accomplirons au courant de cet atelier—nous aidera à situer ces différences dans une perspective sociale et culturelle.

La Différence entre «Genre» et «Sexe» (28 minutes)

1. Posez la question suivante aux participants :
 - Que signifie le terme « genre » ?
2. Ensuite, sur une feuille mobile vierge, dessinez deux colonnes. Intitulez l'une des colonnes « Femme » et intitulez la deuxième colonne « Homme ». (Ne passez pas plus de 2 minutes sur les étapes 1 à 2)
3. Demandez aux participants de réfléchir aux premiers mots qui leur viennent à l'esprit lorsqu'ils entendent le mot « Femme ». Au fur et à mesure que les participants partagent leurs idées, notez les mots dans la colonne. Une fois que vous aurez obtenu suffisamment de mots pour la colonne « Femme », demandez aux participants de réfléchir aux premiers mots qui leur viennent à l'esprit

lorsqu'ils entendent le mot « Homme ». Au fur et à mesure que les participants partagent leurs idées, notez les mots dans la colonne. Assurez-vous que chaque liste comprenne des mots relatifs aux caractéristiques biologiques/physiques (ex. « pénis » pour les hommes, ou « seins » pour les femmes). Si les caractéristiques biologiques/physiques suivant ne sont pas mentionnées, ajoutez-les aux listes (Ne passez pas plus de 3 minutes sur cette étape) :

Homme	Femme
<ul style="list-style-type: none"> • Pénis • Testicules • Poils sur la poitrine, au visage • Epaules larges • Pomme d'Adam 	<ul style="list-style-type: none"> • Vulve, ouverture vaginale • Les femmes peuvent donner naissance • Seins • Les femmes peuvent allaiter • Hanches larges

- Une fois que vous avez complété les deux listes, demandez aux participants d'identifier les mots dans la colonne « Homme » qui s'appliquent **uniquement** aux hommes. Au fur et à mesure que les participants proposent des mots, entourez-les sur la feuille mobile. Si les participants identifient des mots liés à des caractéristiques non-biologiques/physiques, poussez la réflexion en leur demandant si ces caractéristiques pourraient s'appliquer aussi bien aux femmes et qu'aux hommes (par ex. est-ce que le courage peut aussi s'appliquer aux femmes ?).
- Ensuite, passez à la colonne « Femme » et demandez aux participants d'identifier les mots dans la colonne « Femme » qui s'appliquent **uniquement** aux femmes. Au fur et à mesure que les participants proposent des mots, entourez-les sur la feuille mobile. Si les participants identifient des mots liés à des caractéristiques non-biologiques/physiques, poussez la réflexion en leur demandant si ces caractéristiques pourraient s'appliquer aussi bien aux femmes et qu'aux hommes (ex. est-ce que les hommes peuvent aussi faire preuve d'affection ?). (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 4 et 5)
- Ensuite, expliquez que les deux listes illustrent la différence entre le « genre » et le « sexe ». Expliquez que les mots que vous avez encadrés dans les deux colonnes sont des caractéristiques qui aident à définir le SEXE. Le sexe fait référence aux attributs physiques permettant d'identifier une personne comme étant une femme ou un homme. Notre sexe est défini par notre biologie. Nous sommes nés avec et notre sexe ne change pas.
- Ensuite, expliquez que les caractéristiques qui n'ont pas été entourées aident à définir le GENRE d'un individu. Le genre fait référence aux idées et attentes largement partagées en ce qui concerne les femmes et les hommes. Il s'agit des caractéristiques et capacités typiquement féminines et masculines, tout comme des attentes partagées sur la manière dont les femmes et les hommes doivent agir dans diverses situations. On ne naît pas avec ces caractéristiques, elles ne sont pas fixes et elles ne sont pas « naturelles ». Ces attentes sont créées et nous sont communiquées par la société dans laquelle nous vivons. (Ne passez pas plus de 3 minutes sur les étapes 6 à 7)
- Accordez aux participants 5 minutes pour poser des questions.
- Ensuite, facilitez une discussion de 10 minutes avec les participants en vous servant des questions suivantes :
 - Trouvez-vous que les différences entre femmes et hommes énumérées sur les deux listes tendent à être plutôt d'origine biologique ou plutôt d'origine sociale ?

- Croyez-vous que les femmes puissent aussi être « fortes », « courageuses », et « chefs de ménage » ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Croyez-vous que les hommes puissent aussi faire preuve d'affection, qu'ils puissent aussi s'occuper des enfants et faire la cuisine ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Note à l'Attention de l'Animateur

Pendant la discussion, mettez l'accent sur le fait que la manière dont les femmes et les hommes sont censés se comporter n'est pas liée à leur sexe mais plutôt aux attentes de la société. Les femmes et les hommes peuvent tous deux être forts, et courageux; ils peuvent tous deux faire preuve d'émotion, et ils peuvent tous deux bien s'occuper des enfants. Insistez sur le fait que les attentes sociales pour les femmes et les hommes varient d'une société à une autre et que ces attentes peuvent aussi changer au fil du temps –contrairement au sexe qui ne change pas.

Égalité du Genre et Équité du Genre (20 minutes)

1. Ensuite, expliquez qu'il existe plusieurs termes liés au mot «genre» qu'il faut aussi expliquer. Demandez au groupe s'ils ont déjà entendu le terme «égalité des sexes». Demandez-leur ce que le terme signifie pour eux. Laissez 2 minutes aux participants pour échanger leurs pensées/idées.
2. Au bout de 2 minutes, donnez la définition suivante :
L'Égalité du Genre signifie que les hommes et les femmes jouissent du même statut. Ils bénéficient des mêmes opportunités pour atteindre leurs objectifs en matière de droits humains et de potentiel afin de contribuer et tirer profit de toutes les sphères de la société (économiques, politiques, sociales et culturelles).
3. Demandez au groupe s'ils comprennent la définition. Laissez 5 minutes aux participants pour poser des questions.
4. Ensuite, demandez au groupe de discuter pour savoir s'ils trouvent que l'égalité du genre existe vraiment dans leur pays. Prévoyez 5 minutes pour la discussion. Pendant que le groupe discute sur la question, notez (sur une page de tableau à feuilles mobiles) toutes les réponses que les participants communiquent pour expliquer pourquoi les femmes ne bénéficient **pas** d'un statut égal à celui des hommes dans toutes les sphères de la société. Assurez-vous d'inclure certains des points suivants s'ils ne sont pas évoqués par le groupe :
 - Dans de nombreux pays, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir la violence sexuelle et domestique.
 - Les hommes sont mieux payés que les femmes pour le même travail (dans la plupart des cas).
 - Les hommes occupent davantage de postes à responsabilité dans le secteur des affaires.
 - Les femmes portent le fardeau de l'épidémie du SIDA, à la fois en termes de nombre total d'infections et de soin, et en termes de soutien apporté aux personnes vivant avec le VIH.
5. Ensuite, demandez au groupe s'ils ont déjà entendu le terme «équité du genre». Demandez-leur ce que le terme signifie pour eux, et en quoi il se différencie du terme «égalité du genre». Laissez 2 minutes aux participants pour échanger leurs pensées/leurs idées.

6. Au bout de 2 minutes, communiquez la définition suivante :

L'Équité du Genre se réfère au fait d'être juste à l'égard des femmes et des hommes.

L'Équité du genre conduit à l'Égalité du genre. A titre d'exemple, une politique de discrimination positive qui promeut un soutien accru pour les entreprises appartenant aux femmes peut être équitable à l'égard des sexes car elle a pour conséquence d'assurer des droits égaux entre hommes et femmes.

7. Distribuez aux participants la *Fiche à l'Attention des Participants : BD sur l'Équité* et accordez aux participants quelques secondes pour apprécier l'image. Après quelques secondes, demandez au groupe si le « test » auquel fait référence le personnage masculin dans la BD est équitable. Après avoir reçu quelques réponses de la part des participants, expliquez que le test n'est pas équitable parce que les différents animaux représentés dans l'image présentent des différences physiques qui pourraient représenter des avantages ou des inconvénients pour ce qui est de l'accomplissement du test. Si le test avait été équitable, il aurait été conçu de manière à prendre en compte les différences physiques de chaque animal de telle sorte que chacun ait une chance égale de pouvoir réussir le test. Rappelez aux participants que l'équité du genre se réfère au fait d'être juste à l'égard des femmes et des hommes. Il s'agit de prendre en compte les différences en termes de besoins et conditions d'ordre social, politique et économique entre les femmes et les hommes afin de permettre aux femmes et aux hommes de bénéficier des mêmes opportunités, et de jouir du même statut (égalité du genre). (Ne passez pas plus de 6 minutes sur l'étape 7)
8. Avant de passer à la discussion collective, distribuez aux participants la *Fiche à l'Attention des Participants : Définitions*.

Discussion Collective (10 minutes)

1. Quand vous aurez clarifié les définitions de l'égalité du genre et de l'équité du genre, organisez une discussion collective avec les participants en utilisant les questions suivantes :
 - Quelle influence les normes liées au genre exercent-elles sur la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles ?
 - Quelle influence les normes liées au genre exercent-elles sur la santé sexuelle et reproductive des hommes et des garçons ?
 - Que signifie l'égalité du genre dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive ?

Conclusion (2 minutes)

1. Concluez la séance en mettant l'accent sur le point selon lequel les normes liées au genre sont des constructions sociales et qu'en tant que telles, elles peuvent changer. Expliquez que les normes liées au genre peuvent avoir un impact négatif sur la santé générale des femmes/filles et hommes/garçons, et en particulier, sur leur santé sexuelle et reproductive.

Bibliographie

EngenderHealth. 2008. *Engaging Boys and Men in Gender Transformation: The Group Education Manual*. Session 1.2. New York.

Fiche à l'Attention des Participants

Définitions

Le sexe fait référence aux attributs physiques permettant d'identifier une personne comme étant un homme ou une femme.

Le genre fait référence aux idées et attentes largement partagées en ce qui concerne les femmes et les hommes. Il s'agit des caractéristiques et capacités typiquement féminines et masculines, tout comme des attentes partagées sur la manière dont les femmes et les hommes doivent agir dans diverses situations.

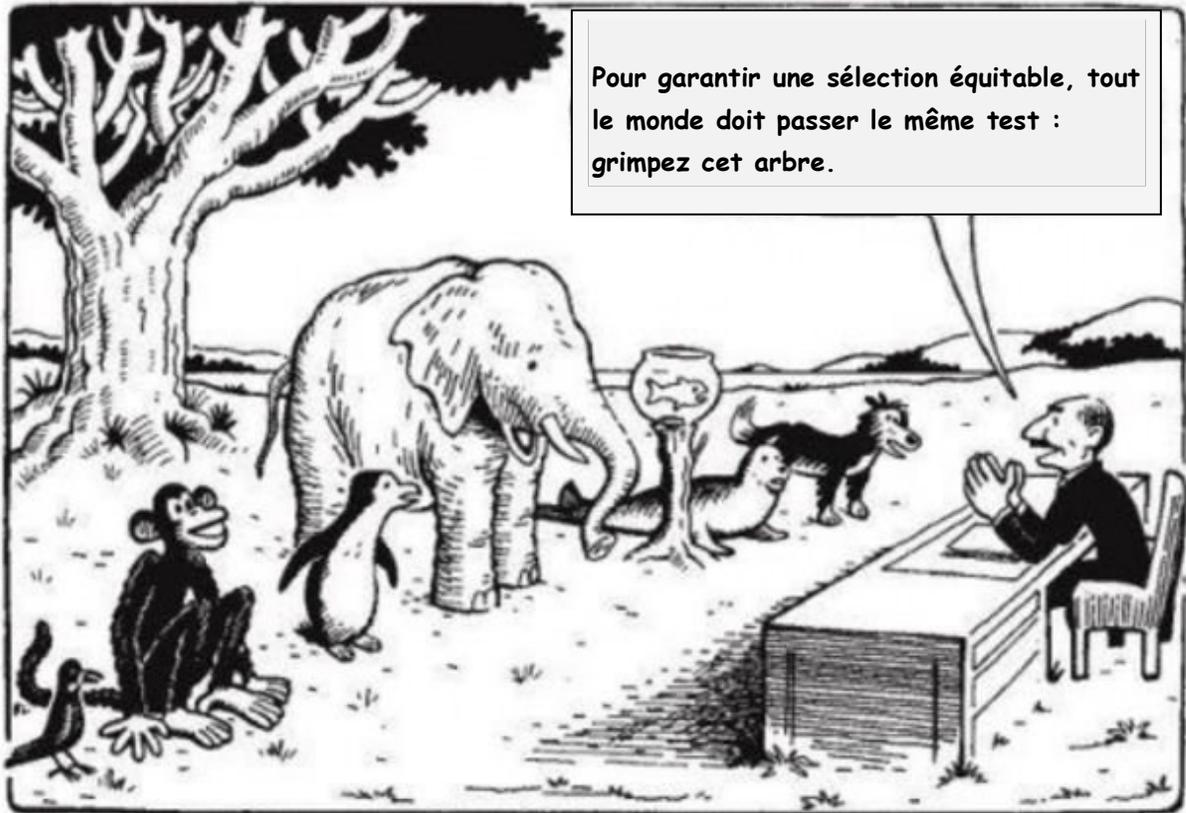
L'égalité du genre signifie que les hommes et les femmes jouissent du même statut. Ils bénéficient des mêmes opportunités pour atteindre leurs objectifs en matière de droits humains et leur potentiel afin de contribuer et tirer profit de toutes les sphères de la société (économiques, politiques, sociales et culturelles).

L'équité du genre se réfère au fait d'être juste à l'égard des hommes et des femmes. L'équité des genres conduit à l'égalité des genres. A titre d'exemple, une politique de discrimination positive qui promeut un soutien accru pour les entreprises appartenant aux femmes peut être équitable à l'égard des genres car elle a pour conséquence d'assurer des droits égaux entre hommes et femmes.

Fiche à l'Attention des Participants

BD sur l'Équité

Ce test est-il équitable ?



Source : <https://www.pinterest.com/pin/187180928237188360/> (Consulté le 24/07/2015)

Les Cercles de la Sexualité

Objectifs

1. Discuter de la sexualité humaine de manière holistique et compréhensive
2. Étudier les points d'intersection entre le genre et la sexualité
3. Imaginer comment et pourquoi les participants peuvent/devraient intégrer des concepts relatifs à la sexualité dans leur travail

Durée

2 heures 07 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- 2 supports de tableau à feuilles mobiles
- Scotch papier
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Les Cercles de la Sexualité
- Fiche à l'Attention des Participants : Définitions des Cercles de la Sexualité
- Fiche à l'Attention des Participants : Continuum de la Sexualité
- Fiche à l'Attention des Participants : Questions à Propos de l'Homosexualité
- Fiche à l'Attention des Participants : Définition Pratique des Droits Sexuels Selon l'OMS
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Cercles de la Sexualité

Préparation Préalable

1. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Cercles de la Sexualité* et reproduisez les 5 cercles (telles qu'elles sont présentées sur la fiche) sur une page de tableau à feuilles mobiles vierge.
2. Faites suffisamment de photocopies des fiches à l'attention des participants pour chaque participant.
3. Disposez deux supports de tableau à feuilles mobiles à l'avant de la salle.

ETAPES

Introduction (1 minute)

1. Expliquez que cette séance sera consacrée à la sexualité. La sexualité est une partie importante de la vie humaine et des relations intimes entre les femmes et les hommes. Les messages qui nous ont été communiqués alors que nous grandissions (et maintenant que nous sommes adultes) exercent une influence importante sur la manière dont les femmes et les hommes perçoivent et vivent la sexualité.

Étude de la Sexualité (1 heure 12 minutes)

1. Demandez aux participants s'ils ont déjà entendu le mot « sexualité ». Pour ceux qui affirment avoir déjà entendu le mot, demandez-leur ce qu'ils pensent que cela signifie. Une fois que les participants auront proposé quelques idées, expliquez que durant cette séance, ils passeront du temps à explorer le concept plus en profondeur. (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape).
2. Demandez à deux personnes de se porter volontaires pour venir à l'avant de la salle et écrire les idées du groupe sur un support de tableau à feuilles mobiles. Donnez aux deux volontaires un marqueur noir. Expliquez aux deux volontaires que les participants diront des mots à voix haute et que les deux volontaires devront chacun recopier les mots sur leur feuille mobile respective. Expliquez que les deux listes devront contenir exactement les mêmes mots.
3. Expliquez aux participants qu'ils passeront du temps à identifier tous les mots qu'ils pensent être associés avec la sexualité. Demandez aux participants de donner leurs idées à voix haute—expliquez encore une fois aux volontaires que chacun doit recopier les idées/mots sur leurs tableaux respectifs (les deux listes doivent être identiques). Voici quelques exemples de mots que les participants pourraient mentionner (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 2 à 3) :

Embrasser	Harcèlement sexuel	Désir d'être touché	Caresser
Donner un massage	Aimer	Pornographie	Impuissance
Être affectueux	Avortement	Sperme	Bisexuel(le)
Infertilité	Masturbation	Estime de soi	Sexe anal
VIH	Passion	Orgasme	Communication
Toucher	IST	Éjaculation	Vulnérabilité émotionnelle
Fantasme	Ovaires	Attrance sexuelle	Le flirt, draguer
Partager	Mutilation génitale féminine (MGF)	La méthode du retrait	Inceste
Espacement des naissances	Contraception	Tomber enceinte	Grossesse non-désirée
Viol		Lesbienne, gay	

4. Une fois que vous aurez une liste suffisante de mots, facilitez une discussion de groupe de 5 minutes en vous servant des questions suivantes :
 - Que pensez-vous de la liste ?
 - Trouvez-vous que certains mots s'appliquent plus aux femmes qu'aux hommes ou vice versa ?
5. Ensuite, attirez l'attention des participants sur la feuille mobile que vous aviez préparée et qui illustre les cinq cercles de la sexualité. Expliquez que les mots liés à la sexualité humaine peuvent entrer dans l'un ou dans plusieurs de ces cercles. Utilisez les définitions suivantes pour expliquer chaque cercle. Ne passez pas plus de 10 minutes sur l'explication des cercles.
6. Commencez avec le **Cercle de la Sensualité**. Expliquez que la sensualité fait référence à la manière dont notre corps obtient du plaisir. Elle est la partie de notre corps qui jouit de cinq sens : toucher, vue, ouïe, odorat et goût. N'importe lequel de ces sens lorsqu'il est apprécié peut s'avérer sensuel.

Exemples de sensualité : donner ou recevoir un massage ; tirer du plaisir du fait de voir le corps nu de son/sa partenaire ; s'embrasser ; exprimer le désir/plaisir sexuel par les mots ou les sons.

7. Passez ensuite au **Cercle de la Vie Intime/Relations**. Expliquez que la vie intime fait référence à la partie de la sexualité qui relève des relations. Notre capacité à aimer, faire confiance et prendre soin d'autrui dépend de notre niveau d'intimité. Notre manière de communiquer avec notre partenaire fait aussi partie de l'intimité.
Exemples d'intimité : être capable de communiquer ouvertement ses désirs sexuels avec son partenaire ; être capable de partager ses sentiments/émotions avec son/sa partenaire ; être capable de faire confiance à son/sa partenaire.
8. Passez ensuite au **Cercle de la Santé Sexuelle**. Expliquez que la santé sexuelle implique notre comportement par rapport à la conception d'enfants, le fait d'avoir des rapports sexuels, et la protection de nos organes sexuels et reproductifs.
Exemples : se protéger pendant les rapports sexuels afin d'éviter la contraction du VIH et autres IST ; solliciter une attention médicale lorsqu'on soupçonne qu'on a une IST ; se faire régulièrement dépister pour le VIH ; maintenir une bonne hygiène personnelle ; pouvoir planifier la taille de sa famille avec son/sa partenaire ; avoir du plaisir sexuel avec son/sa partenaire.
9. Arrivé au **Cercle de l'Identité Sexuelle**, dites aux participants que vous discuterez de ce cercle à la fin de la séance.
10. Ensuite, passez au Cercle de la **Sexualité pour Contrôler les Autres**. Expliquez que malheureusement, beaucoup de personnes utilisent la sexualité pour abuser d'une autre personne ou pour manipuler une autre personne. La sexualité pour contrôler les autres implique l'utilisation du sexe ou de la sexualité pour influencer, manipuler ou exercer un contrôle sur d'autres personnes (par ex. la séduction, le flirt, le harcèlement, l'abus sexuel, le viol). Il s'agit de comportements sexuels qui sont nuisibles et qui portent atteinte à l'intégrité physique, morale et/ou psychologique d'un individu. Ce cercle est séparé des autres cercles parce qu'il s'agit d'un aspect négatif et malsain de la sexualité. Il comprend, par exemple, les violences sexuelles.
11. Une fois que vous aurez parcouru les définitions des cercles, divisez les participants en trois groupes.
12. Une fois les groupes créés, assignez l'un des trois cercles de la sexualité suivants à chaque groupe (expliquez encore une fois que vous passerez en revue le Cercle de l'Identité Sexuelle à la fin de la séance) :
 - Groupe 1 : Cercle de la Sensualité
 - Groupe 2 : Cercle de la Vie Intime/Relations
 - Groupe 3 : Cercle de la Santé Sexuelle
13. Puisque vous disposez de trois groupes, prenez quelques instants pour recopier la liste de mots (celle qui a été établie par les deux volontaires) sur une feuille mobile afin que le troisième groupe ait aussi une copie de la liste de mots. Ensuite, donnez à chaque groupe une copie de la liste de mots ainsi qu'une feuille mobile vierge.
14. Dites aux participants de trouver un espace de travail et expliquez qu'ils passeront 10 minutes (au sein de leur petit groupe) à identifier les mots sur la liste qui correspondent le mieux au cercle

qui leur a été assigné—tous les mots correspondant à leur cercle devront être recopiés sur la feuille mobile vierge que vous leur avez distribuée.

15. Expliquez que chaque groupe recevra un marqueur noir et un marqueur d'une couleur qui sera unique à chaque groupe (par ex. le Groupe 1 recevra un marqueur noir et un marqueur rouge ; le Groupe 2 recevra un marqueur noir et un marqueur bleu ; et le Groupe 3 recevra un marqueur noir et un marqueur vert).
16. Expliquez que chaque groupe utilisera le marqueur noir pour recopier les mots issus de la liste générée en grand groupe (celle développée par les deux volontaires). Une fois qu'ils auront terminé d'identifier tous les mots sur la liste qui correspondent à leur cercle, ils pourront utiliser leur marqueur de couleur unique pour ajouter d'autres mots n'apparaissant pas sur la liste mais correspondant à leur cercle.
17. Expliquez qu'après 10 minutes, chaque petit groupe ira évaluer la liste d'un groupe opposé. Chaque groupe aura cinq minutes pour s'assurer que le groupe opposé a bien identifié tous les mots issus de la grande liste et correspondants au cercle en question. S'il y a des mots sur la grande liste qui correspondent au cercle du groupe opposé et qui n'ont pas été inclus, le petit groupe qui évalue la liste utilisera son marqueur de couleur unique pour ajouter ces mots. Le petit groupe qui évalue pourra aussi utiliser son marqueur de couleur unique pour ajouter des mots n'apparaissant pas sur la grande liste mais qui correspondent au cercle en question. Le petit groupe pourra également corriger la liste du groupe opposé en barrant (avec leur marqueur de couleur unique) ces mots qui d'après lui, ne correspondent pas au cercle en question.
18. Expliquez que chaque mot ajouté correctement vaudra 1 point, et chaque mot barré incorrectement coûtera 2 points au groupe qui l'aura barré incorrectement. Le groupe avec le plus grand nombre de mots ajoutés gagnera le jeu. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 11 à 18).
19. Accordez aux groupes 10 minutes pour travailler en petit groupe sur le cercle qui leur a été assigné. Après 10 minutes, dites aux groupes d'arrêter et orientez-les vers d'autres groupes : le Groupe 1 ira évaluer la liste du Groupe 2 ; le Groupe 2 ira évaluer la liste du Groupe 3 ; et le Groupe 3 ira évaluer la liste du Groupe 1. Expliquez aux groupes qu'ils disposeront de 5 minutes pour leur évaluation.
20. Après 5 minutes, dites aux groupes d'arrêter et orientez-les vers d'autres groupes : le Groupe 1 ira évaluer la liste du Groupe 3 ; le Groupe 2 ira évaluer la liste du Groupe 1 ; et le Groupe 3 ira évaluer la liste du Groupe 2. Expliquez aux groupes qu'ils disposeront de 5 minutes pour leur évaluation.
21. Après 5 minutes, dites aux participants d'arrêter. Demandez ensuite à chaque petit groupe de coller leurs listes au mur. Ramenez les participants en grand cercle et passez en revue chaque liste en facilitant un échange de groupe afin d'arriver à un consensus par rapport aux mots retenus ou barrés sur chacune des listes. Au fur et à mesure que vous passez en revue les listes, calculez les points pour chaque groupe. Ne passez pas plus de 10 minutes sur l'étape 21.
22. Une fois que vous aurez calculé les points pour chaque groupe, annoncez le vainqueur. Ensuite, facilitez une discussion de groupe de 10 minutes en vous servant des questions suivantes :
 - Y'avait-il des cercles que vous ne considériez pas auparavant comme faisant partie de la sexualité ? Expliquez.

- Avez-vous tendance dans le cadre de votre travail en tant que prestataires à faire plus attention à certains cercles plutôt que d'autres ?
- Certains cercles sont-ils particulièrement importants pour vos prestations avec les jeunes ? Lesquels ? Pourquoi ?
- Quels sont les cercles qui portent le plus grand silence ? Lesquels ? Pourquoi ?

23. Avant de passer à la partie suivante de la séance, distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Les Cercles de la Sexualité* et la *Fiche à l'Attention des Participants : Définition des Cercles de la Sexualité*.

L'Identité Sexuelle (30 minutes)

Note à l'Attention de l'Animateur

Le thème de l'identité sexuelle comprend des concepts sur l'orientation sexuelle et l'identité liée au genre. Il s'agit de concepts extrêmement sensibles. Il est important que le facilitateur face preuve de tolérance et qu'il/elle se sente à l'aise avec ces thèmes. Il serait peut-être important dans un premier temps, d'identifier les mythes et les idées fausses au sujet de l'orientation sexuelle et de les intégrer à la discussion. Avant la séance, l'animateur devra faire une recherche sur : les lois nationales qui existent au sujet de l'orientation sexuelle, les mouvements nationaux qui défendent les droits des individus et des couples gays, les sites web qui abordent les questions d'orientation sexuelle, et les organisations locales qui soutiennent les droits des personnes gays. L'animateur pourra ensuite partager ces informations avec les participants.

1. Demandez aux participants de proposer une définition du terme « identité sexuelle ». Prenez quelques suggestions du groupe.
2. Expliquez que pour les aider à définir le concept de l'identité sexuelle, ils vont étudier les différentes composantes de l'identité sexuelle.
3. En haut d'une feuille mobile vierge, dessinez un axe horizontal que vous intitulerez « Sexe Biologique ». Écrivez « Masculin » à un bout de l'axe et « Féminin » à l'autre bout de l'axe. Écrivez « Intersexué » au milieu de l'axe. (Référez-vous à la *Fiche à l'Attention du Participant : Continuum de la Sexualité* pour une représentation visuelle de cet axe). Expliquez que le sexe biologique est la distinction la plus évidente chez une personne. La plupart des enfants sont nés soit de sexe masculin, soit de sexe féminin. Mais certains enfants sont nés avec des organes génitaux des deux sexes, des organes génitaux sous-développés ou des combinaisons hormonales inhabituelles. On appelle ces personnes « intersexuées » ce qui défie les idées selon lesquelles il existe seulement deux sexes biologiques. Expliquez qu'à leur naissance, le sexe biologique des enfants intersexués est souvent choisi par les parents et le prestataire et que l'enfant pourrait ainsi subir des interventions chirurgicales. C'est une question très débattue puisque certaines personnes pensent que les enfants intersexués devrait pouvoir eux-mêmes choisir (ou non) leur sexe une fois qu'ils seront suffisamment âgés pour le faire. Expliquez aussi que les gens peuvent utiliser la chirurgie et les injections hormonales pour changer leur sexe biologique. Ainsi, un individu peut passer d'un bout du continuum à l'autre au cours de son existence.
4. Sur la même feuille mobile (en dessous de l'axe « Sexe Biologique ») dessinez une autre axe horizontal et intitulez-le « Rôles de Genre ». Inscrivez « Masculin » à un bout de l'axe et

« Féminin » à l'autre bout de l'axe (Référez-vous à la *Fiche à l'Attention du Participant : Continuum de la Sexualité* pour une représentation visuelle de cet axe). Expliquez que les rôles de genre relèvent d'attentes sociales quant à la façon dont les femmes et les hommes doivent agir. Expliquez que les rôles de genre d'un individu peuvent aussi évoluer sur le continuum au fil du temps et changer selon les circonstances.

5. Sur la même feuille mobile (en dessous de l'axe « Rôles de Genre ») dessinez un autre axe et intitulez-le « Identité Liée au Genre ». Inscrivez « Masculin » à un bout de l'axe et « Féminin » à l'autre bout de l'axe. Écrivez « Transgenre » au milieu de l'axe (référez-vous à la *Fiche à l'Attention du Participant : Continuum de la Sexualité* pour une représentation visuelle de cet axe). Expliquez que l'identité liée au genre d'un individu ne correspond pas toujours à son sexe biologique. Quand une personne sent que sa personnalité ou son for intérieur est différent de son sexe biologique, on peut dire qu'elle est « transgenre ». Mais le terme transgenre peut vouloir dire plusieurs choses. Une personne transgenre pourrait décider de porter des vêtements d'un autre genre, de changer son sexe biologique (intervention chirurgicale dénommée « réassignation sexuelle »), ou de ne rien faire. Expliquez que ces exemples nous donnent une idée générale de l'identité liée au genre mais n'en expliquent pas la complexité. Il y a plusieurs identités qu'on peut positionner sur le continuum et il y a certains qui ne tombent pas du tout sur le continuum. Par exemple, parmi les Amérindiens, il existe une catégorie de personnes appelées « deux esprits » et qui s'identifient comme étant à la fois masculin et féminin – ces personnes ne se situent pas sur le continuum.
6. Expliquez qu'un autre aspect de notre identité sexuelle est notre orientation sexuelle. L'orientation sexuelle se réfère au sexe biologique qui nous attire sexuellement et de façon romantique. Une personne peut être hétérosexuelle (attirée par le sexe opposé), bisexuelle (attirée par les deux sexes) ou homosexuelle (attirée par le même sexe). Sur la même feuille mobile (en dessous de l'axe « Identité Liée au Genre ») dessinez un axe horizontal et intitulez-le « Orientation Sexuelle ». Libellez un bout de l'axe « Homosexuel » et l'autre bout « Hétérosexuel ». Entre les deux bouts, écrivez « Bisexuel » (référez-vous à la *Fiche à l'Attention du Participant : Continuum de la Sexualité* pour une représentation visuelle de cet axe). Expliquez que l'orientation sexuelle peut être perçue comme un continuum de l'homosexualité à l'hétérosexualité ; les expériences sexuelles de la plupart des gens se situent quelque part sur le continuum. Bien que les gens ne puissent pas changer leur orientation sexuelle à volonté, il est possible que l'orientation sexuelle d'un individu change au cours de sa vie. Cependant, bien que l'orientation sexuelle puisse évoluer sur le continuum au fil du temps, la plupart des gens changent peu. Expliquez qu'il pourrait aussi exister des orientations sexuelles qui ne tombent pas sur le continuum. Par exemple, un individu pourrait être asexué – c'est-à-dire qu'il n'a aucune attirance sexuelle pour qui que ce soit. Et beaucoup de personnes sont bisexuelles à divers degrés (en ce qui concerne leur attirance pour les deux sexes).
7. Précisez qu'il y a une autre distinction à faire en ce qui concerne le comportement sexuel d'un individu. Le comportement sexuel d'une personne n'indique pas toujours son identité sexuelle. Dessinez un cinquième axe (en dessous de l'axe « Orientation Sexuelle ») et intitulez-le « Comportement Sexuel ». À un bout de l'axe écrivez « Rapports sexuels avec les hommes » et à l'autre bout, écrivez « Rapports sexuels avec les femmes » (référez-vous à la *Fiche à l'Attention du Participant : Continuum de la Sexualité* pour une représentation visuelle de cet axe). Expliquez que c'est ici que s'appliquent les termes plus neutres tels que « les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes » ou « les femmes qui ont des rapports sexuels avec les

femmes » parce que ces termes définissent des comportements sexuels sans pour autant préciser une identité sexuelle particulière. Expliquez comment les aspects de l'identité sexuelle ne suivent pas modèle fixe. Expliquez que l'on confond souvent l'orientation sexuelle d'un individu avec son rôle de genre. Souvent lorsqu'un homme se comporte de manière efféminée on pense qu'il est homosexuel bien que cela pourrait être faux parce que les rôles de genre et l'orientation sexuelle sont deux choses différentes. Par exemple, un homme pourrait paraître très « macho » mais il pourrait avoir une attirance pour d'autres hommes, et un autre homme pourrait paraître efféminé et être hétérosexuel. En outre, l'identité liée au genre n'est pas directement liée à l'orientation sexuelle. Une personne née de sexe masculin peut s'auto-identifier avec une identité de genre féminine (en d'autres termes, dans son for intérieur il ne pense pas qu'il aurait dû naître de sexe masculin) mais il pourrait ne pas avoir une attirance sexuelle pour les hommes.

Expliquez que les individus qui ont eu une ou plusieurs expériences sexuelles avec des personnes du même sexe ne se définissent pas tous comme homosexuels ou ne sont pas tous considérés comme homosexuels par la société. Par exemple, certains adolescents qui ont des expériences sexuelles avec d'autres garçons (par ex. la masturbation en groupe) et certains hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes dans les milieux isolés (comme les prisons) ne se considèrent pas et ne sont pas considérés comme des homosexuels. De plus, les individus qui ont des relations sexuelles avec des personnes de même sexe peuvent ne pas être seulement attirés par les personnes du même sexe qu'eux. En effet, des personnes mariées ont des relations homosexuelles en dehors du mariage et se considèrent malgré tout comme hétérosexuels. Les personnes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des femmes peuvent se considérer comme bisexuelles, homosexuelles ou hétérosexuelles. Tout ceci est bien entendu influencé par les perceptions sociales et par le degré de stigmatisation de la non-hétérosexualité. Dans certains contextes le fait d'assumer ouvertement une identité non-hétérosexuelle peut être difficile voire dangereux.

8. Finalement, expliquez aux participants que bien que ces termes nous aident à comprendre l'identité sexuelle, il est important de ne pas définir les gens ou de les étiqueter en fonction de nos suppositions. Comme ils l'auront sûrement remarqué, les gens peuvent adopter divers comportements sexuels et peuvent avoir différentes identités sexuelles. Les suppositions des gens à propos des rôles de genres et des identités liées au genre d'autrui sont aussi souvent fausses. La décision d'assumer une identité sexuelle et de la partager avec les autres est une décision personnelle. Nous pouvons tâcher de ne pas présumer que tout le monde est hétérosexuel et être ouverts à n'importe quelle identité sexuelle qu'une personne pourrait avoir.

Note à l'Attention de l'Animateur

Expliquez que certaines personnes peuvent, dès un très jeune âge, avoir l'impression qu'elles vivent dans un corps qui ne correspond pas à ce qu'elles sont : même si elles sont nées de sexe masculin, elles ont l'impression qu'elles auraient dû être de sexe féminin et vice versa. Elles ont l'impression qu'elles sont emprisonnées dans un corps qui ne reflète pas leur véritable identité. Un homme peut avoir l'impression qu'il s'identifie mieux à l'identité d'une femme ou une femme peut avoir l'impression qu'elle s'identifie mieux à l'identité d'un homme. Ces individus se considèrent souvent comme transgenres. Ces individus peuvent choisir de s'habiller comme le sexe opposé de façon à ce que leur apparence extérieure corresponde à leur ressenti intérieur.

Note à l'Attention de l'Animateur

Il se peut souvent que les participants veuillent passer beaucoup de temps à parler du sujet de l'orientation et de l'identité sexuelles parce que le sujet éveille leur curiosité ou parce qu'ils veulent défendre leur point de vue. Essayez de limiter la discussion sur ce sujet. Pour ne pas dépasser le temps accordé à cette activité, expliquez aux participants que vous appréciez leur intérêt mais qu'il y a trop peu de temps pour traiter tous les aspects de la sexualité en une seule séance. Proposez que les participants intéressés par la poursuite de la discussion sur l'orientation et l'identité sexuelles restent à la fin de la séance pour en discuter ou pour poser toutes les questions qu'ils ont à poser.

Questions et Réponses sur l'Orientation Sexuelle (23 minutes)

1. Expliquez aux participants que maintenant qu'ils ont eu une introduction de base sur les questions d'identité sexuelle, vous allez permettre aux participants de poser des questions. Distribuez des morceaux de papier à chaque participant et demandez aux participants d'y écrire toutes les questions qu'ils auraient au sujet de l'orientation sexuelle. Dites-leur de ne pas écrire leur nom sur le morceau de papier.
2. Accordez aux participants 3 minutes pour écrire leurs questions.
3. Ensuite, ramassez les morceaux de papier, lisez les questions à voix haute et passez 15 minutes à répondre aux questions. Vous pouvez également demander au groupe d'y répondre. Au cas où les participants n'auraient pas de questions, vous pourrez vous référer à la *Fiche à l'Attention des Participants : Questions à Propos de l'Homosexualité* pour des propositions de questions que vous pourrez poser au groupe.
4. Ensuite, distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Définition Pratique des Droits Sexuels Selon l'OMS* et passez 5 minutes à discuter des réactions des participants à la définition. Assurez-vous faire le lien entre la définition et les informations que vous leur aviez communiquées au sujet de la sexualité et de l'identité sexuelle.
5. Avant de clôturer la séance, distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Questions à Propos de l'Homosexualité* et la *Fiche à l'Attention des Participants : Continuum de la Sexualité*.

Note à l'Attention de l'Animateur

Pendant la séance questions-réponses, insistez sur le fait que tout le monde a une orientation sexuelle – c'est-à-dire que tout le monde a une attirance sexuelle pour les hommes, les femmes, les deux ou pour aucun des deux. Bien que nous ne sachions pas précisément ce qui détermine l'orientation sexuelle d'une personne, nous savons que l'orientation sexuelle se forme très tôt dans la vie d'un individu. L'orientation sexuelle n'est pas choisie par l'individu bien que certaines personnes cachent leur orientation à cause des tabous sociaux et de l'homophobie. Les tabous sociaux et l'homophobie peuvent mettre les personnes gays et lesbiennes à risques par rapport à la violence, la discrimination, la dépression, ainsi que des comportements d'autodestruction tels que l'abus de drogues et d'alcool ou même le suicide. La stigmatisation et la crainte peuvent aussi rendre difficile l'accès par les personnes gays et lesbiennes aux services et informations en rapport avec la santé sexuelle – les mettant ainsi à plus grand risque pour la contraction du VIH/SIDA. Il est important d'œuvrer pour la dissipation des mythes, et de prôner le respect des droits des femmes et des hommes à pouvoir exprimer leur orientation sexuelle sans être discriminés.

Conclusion (1 minute)

1. Concluez la séance en rappelant aux participants que la sexualité englobe plus que le rapport sexuel et la conception. Avoir une compréhension plus holistique de la sexualité est particulièrement importante lorsqu'on travaille avec des adolescents et les jeunes, puisque l'intérêt qu'ils portent à la contraception et aux services de SSR sera souvent différent de celui des adultes (par ex. les adolescents et les jeunes peuvent être plus intéressés par la prévention des grossesses par opposition à la limitation/l'espacement des grossesses). Pour les prestataires qui travaillent avec des adolescents et des jeunes, il est important de pouvoir comprendre et accepter le concept de sexualité à partir d'une perspective plus élargie de droits humains et du genre.

Bibliographie

EngenderHealth. 2008. *Engaging Boys and Men in Gender Transformation: The Group Education Manual*. Session 2.1. New York.

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). 2013. *Gender Equity and Diversity Module Five: Engaging Men and Boys for Gender Equality*. Activité 27. Atlanta.

Les Cercles de la Sexualité



Définitions des Cercles de la Sexualité

Sensualité : La sensualité fait référence à la manière dont notre corps obtient du plaisir. Elle est la partie de notre corps qui jouit de cinq sens : toucher, vue, ouïe, odorat et goût. N'importe lequel de ces sens lorsqu'il est apprécié peut s'avérer sensuel. Demandez aux participants de fournir des exemples de façons dont une personne peut jouir de chacun des cinq sens de manière sensuelle. Le cycle de réponse sexuelle fait également partie de notre sensualité car il correspond au mécanisme qui nous permet de jouir du et de répondre au plaisir sexuel. L'image que nous avons de notre corps fait partie de notre sensualité. Le fait que nous nous sentions attirants ou fiers de notre corps dépend de divers aspects relevant de notre vie.

Notre besoin d'être touché et embrassé par d'autres personnes de manière aimante et affectueuse est dénommé « *skin hunger* » (*faim de rapport tactile*). En général, les adolescents ont moins de contact tactile avec la famille que les jeunes enfants. C'est pourquoi beaucoup d'adolescents satisfont leur faim de rapport tactile par un contact physique avec un pair. Le rapport sexuel peut être la conséquence du besoin que peut avoir un adolescent d'être embrassé, plutôt que de son désir de rapport sexuel. Le fantasme fait partie de la sensualité. Notre cerveau nous donne la capacité de fantasmer sur les comportements et les expériences sexuels, sans avoir à les réaliser.

Intimité/Relations : La vie intime fait référence à la partie de la sexualité qui relève des relations. Notre capacité à aimer, faire confiance et prendre soin d'autrui dépend de notre niveau d'intimité. Nous apprenons à connaître l'intimité à partir des relations autour de nous, en particulier au sein de notre famille.

La prise de risque émotionnel fait partie de notre vie intime. Afin de vivre une vraie vie intime avec d'autres, une personne doit s'ouvrir et faire part de ses sentiments et donner des informations à caractère personnel. Nous prenons un risque lorsque nous le faisons mais dans le cas contraire, on ne peut avoir de vie intime.

Identité sexuelle : Chaque individu a sa propre identité sexuelle. Elle peut être divisée en cinq éléments principaux :

- *Le sexe biologique* est fondé sur notre statut physique masculin ou féminin.
- *L'identité de genre* se réfère à nos sentiments par rapport au fait d'être de sexe masculin ou féminin. L'identité de genre commence à prendre forme à peu près à partir de l'âge de deux ans, lorsqu'un petit garçon ou une petite fille prend conscience du fait qu'il ou elle est différent(e) du sexe opposé. Si une personne a le sentiment qu'il ou elle s'identifie au sexe biologique opposé, il ou elle se considère comme transsexuel. Dans les cas les plus extrêmes, une personne transsexuelle subira une intervention chirurgicale pour faire changer son sexe biologique (souvent appelée chirurgie de réattribution du sexe) de manière à ce qu'il corresponde à son identité de genre.
- *Les rôles des genres* représentent les attentes de la société par rapport au sexe biologique d'une personne.

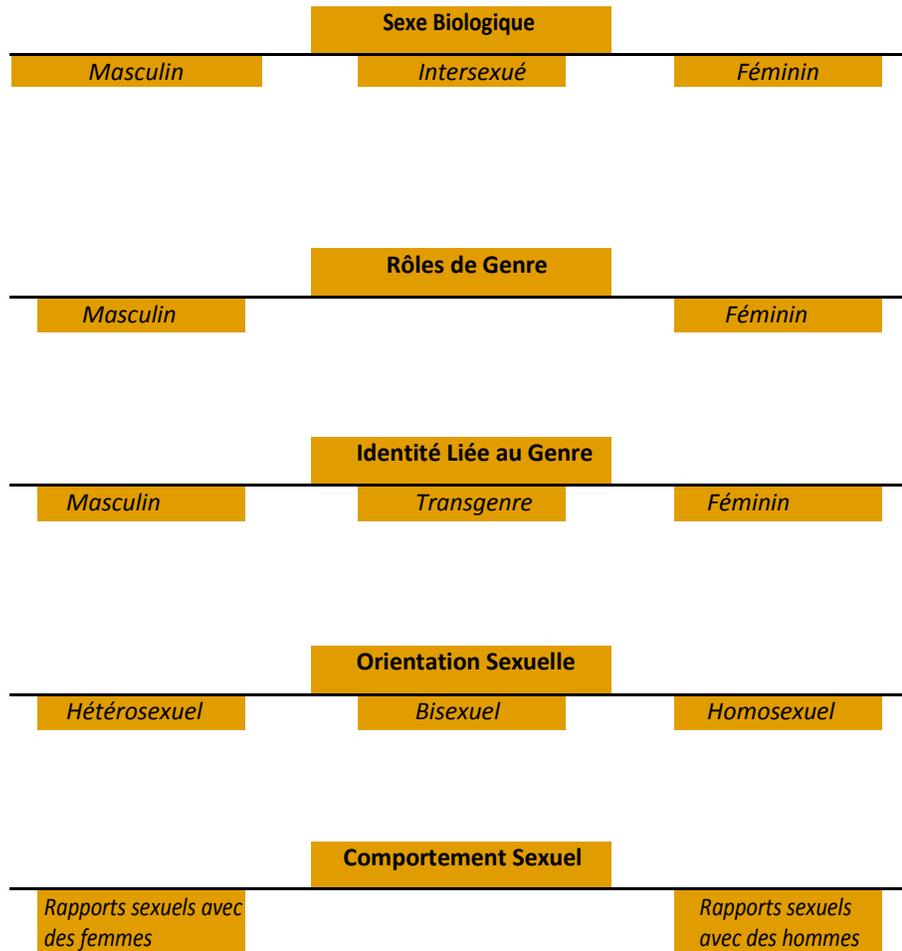
- *L'orientation sexuelle* constitue le dernier élément de l'identité sexuelle. L'orientation sexuelle fait référence au sexe biologique par lequel nous sommes attirés d'un point de vue romantique. Notre orientation peut être hétérosexuelle (attirée par le sexe opposé), bisexuelle (attiré par les deux sexes), ou homosexuelle (attiré par le même sexe). Les gens ont tendance à confondre l'orientation sexuelle et les rôles de genre. Par exemple, si un homme est efféminé ou si une femme est masculine, les gens partent du principe que ces personnes sont homosexuelles. En réalité, ils expriment des rôles de genre différents. Un homosexuel peut être efféminé, masculin ou aucun des deux. Ces caractéristiques peuvent également s'appliquer à un hétérosexuel. En outre, une personne peut avoir un comportement homosexuel et ne pas se considérer pour autant homosexuel. Par exemple, les hommes en prison peuvent avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes mais continuer à se considérer hétérosexuels.
- *Le comportement sexuel* : il s'agit des diverses pratiques sexuelles auxquelles nous consentons. Le comportement sexuel d'une personne n'indique pas toujours son orientation sexuelle. Par exemple, toutes les personnes ayant eu une ou plusieurs expériences sexuelles avec des personnes du même sexe ne s'auto-définissent pas nécessairement comme étant homosexuelles, et la société ne les définit pas non plus comme étant homosexuelles. Par exemple, certains adolescents qui ont des expériences sexuelles avec d'autres garçons (ex. la masturbation en groupe) et certains hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes dans des milieux isolés (comme les prisons) ne se considèrent pas, et ne sont pas considérés, comme des homosexuels. C'est ici que s'appliquent les termes plus neutres tels que « les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes » ou « les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes », parce que ces termes définissent des comportements sexuels sans pour autant préciser une orientation sexuelle particulière.

Santé sexuelle : La santé sexuelle implique notre comportement par rapport à la conception d'enfants, le fait d'avoir des rapports sexuels, et la protection de nos organes sexuels et reproductifs. Des questions telles que le rapport sexuel, la grossesse, les infections sexuellement transmissibles (IST) relèvent de la santé sexuelle.

Sexualité pour contrôler les autres : Cet élément n'est pas positif. Malheureusement, beaucoup de personnes utilisent la sexualité pour abuser d'une autre personne ou pour obtenir quelque chose d'une autre personne. Il s'agit de comportements sexuels qui sont nuisibles et qui portent atteinte à l'intégrité physique, morale et/ou psychologique d'un individu. Le viol est un exemple clair d'utilisation du sexe pour contrôler quelqu'un d'autre. L'abus sexuel et la prostitution forcée constituent d'autres exemples. La publicité envoie souvent des messages à caractère sexuel afin de faire acheter des produits par le public.

Fiche à l'Attention des Participant

Le Continuum de la Sexualité



Questions à Propos de l'Homosexualité

Qu'est-ce qui fait qu'une personne a une orientation sexuelle spécifique ?

Les scientifiques comprennent mal la manière dont se développe l'orientation sexuelle d'une personne. Différentes théories ont suggéré des sources divergentes pour l'orientation sexuelle, y compris des facteurs relevant de la génétique ou des hormones et les expériences vécues durant la petite enfance. Cependant, de nombreux scientifiques partagent l'idée que l'orientation sexuelle est définie de manière précoce chez la plupart des gens, par le biais d'interactions complexes entre facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

L'orientation sexuelle résulte-t-elle d'un choix ?

Non, les êtres humains ne peuvent choisir entre l'homosexualité et l'hétérosexualité. L'orientation sexuelle émerge, pour la plupart des gens, durant la prime adolescence, sans expérience sexuelle préalable. Bien que nous puissions choisir d'agir sur nos sentiments, les psychologues ne considèrent pas l'orientation comme un choix conscient pouvant être volontairement changé. Les homosexuels et les bisexuels peuvent vouloir vivre une vie honnête au vu et au su de tout le monde, mais en raison des préjugés envers ces formes de sexualité, beaucoup choisissent de « vivre cachés » en occultant leurs propres sentiments.

L'homosexualité est-elle une maladie mentale ou un problème émotionnel ?

Non. Les psychologues, psychiatres et autres professionnels de la santé mentale sont d'accord pour affirmer que l'homosexualité n'est pas une maladie, un trouble mental ou un problème émotionnel. Les recherches scientifiques ont montré que les personnes qui ont des relations homosexuelles sont aussi équilibrées que celles qui ont des relations hétérosexuelles.

Les lesbiennes, homosexuels et bisexuels peuvent-ils être de bons parents ?

Oui. Les études comparant les groupes d'enfants élevés par des parents homosexuels et par des parents hétérosexuels ne font état d'aucune différence de développement entre ces deux groupes d'enfants dans quatre domaines fondamentaux : intelligence, adaptation psychologique, adaptation sociale et popularité auprès des amis. Il est également important de prendre conscience du fait que les enfants de parents homosexuels ne sont pas plus susceptibles de devenir gay que les enfants de parents hétérosexuels.

Les homosexuels font-ils du mal aux enfants ?

Il n'y a aucune preuve qui suggère que les homosexuels soient davantage susceptibles d'attenter à la pudeur des enfants que les hétérosexuels.

Pourquoi devons-nous parler de cette question ?

L'éducation de tous sur l'orientation sexuelle et l'homosexualité est susceptible de limiter les préjugés anti-gay. Des informations précises concernant l'homosexualité sont particulièrement importantes pour les jeunes qui commencent à découvrir et cherchent à comprendre leur sexualité – qu'ils soient homosexuels, bisexuels ou hétérosexuels. Les craintes selon lesquelles l'accès à ce type d'informations rendrait plus de personnes homosexuelles ne sont pas fondées – les informations sur l'homosexualité ne rendent pas les personnes gays ou hétérosexuelles.

Fiche à l'Attention des Participants

Définition Pratique des Droits Sexuels selon l'OMS

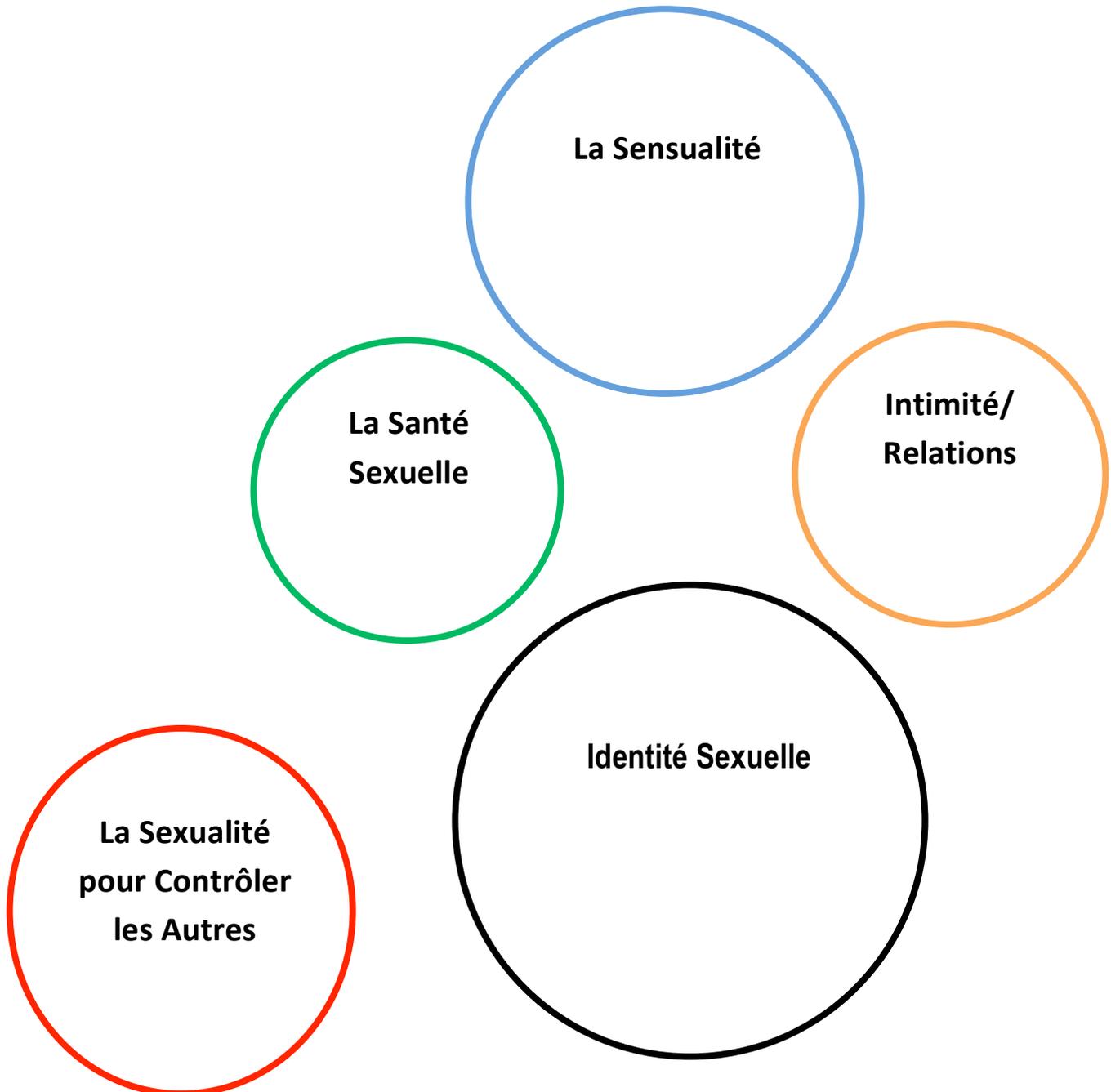
Les droits sexuels englobent les droits de l'homme qui sont déjà reconnus dans les lois nationales, dans les documents internationaux sur les droits humains et les autres déclarations de consensus. Ils comprennent le droit de toutes les personnes, sans coercition, discrimination ni violence, à tout ce qui suit :

- le standard le plus élevé que l'on puisse atteindre en matière de santé sexuelle, y compris d'accès aux services de soins en santé sexuelle et reproductive;
- chercher, recevoir et transmettre des informations relatives à la sexualité;
- l'éducation sexuelle;
- le respect de l'intégrité corporelle;
- le choix du partenaire;
- décider d'avoir une vie sexuelle active ou pas;
- des relations sexuelles consenties;
- un mariage consenti;
- décider ou non d'avoir des enfants et de quand en avoir si on en veut; et
- mener une vie sexuelle satisfaisante, sans danger et agréable.

L'exercice responsable des droits de l'homme exige que toutes les personnes respectent les droits des autres.

(Source : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/)

Les Cercles de la Sexualité



JOUR 2

Récapitulation du Jour 1

Objectifs

1. Passer en revue les principaux messages et informations communiqués au Jour 1
2. Passer en revue l'agenda du Jour 2

Durée

20 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Scotch papier
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 1

ÉTAPES

Récapitulation (20 minutes)

1. Accueillez les participants qui reviennent à l'atelier et expliquez qu'ils vont passer du temps à revoir les principaux messages et les informations communiqués la veille. (1 minute)
2. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 1* et lisez chacun des points principaux en caractères gras (ne lisez pas les détails en dessous des points principaux). À mesure que vous lisez chaque point, arrêtez-vous et demandez à un volontaire de communiquer les principaux messages et les informations communiqués sur ce point. Vérifiez les réponses des participants en les comparant aux détails énumérés sous chacun des points en caractères gras sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 1*. (10 minutes)
3. Quand vous avez traité les principaux messages et les informations du Jour 1, demandez aux participants de se référer à la *Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier*, et passez brièvement en revue les séances du Jour 2. (4 minutes)
4. Quand vous avez passé en revue les séances du jour, accordez 5 minutes aux participants pour poser des questions/formuler des commentaires.

Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 1

L'Importance d'Aborder la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents

- Travailler avec des jeunes maintenant contribuera à réduire les taux de décès et de maladie, maintenant et plus tard dans la vie.
- L'adolescence est une période où se forment les habitudes et les décisions sexuelles en matière de risque et de protection ; aborder ces risques potentiels de santé maintenant peut mener à l'adoption d'un style de vie sain pour l'avenir.
- Fournir des services de SSR aux adolescents et aux jeunes, c'est satisfaire un droit humain de base (rappelez aux participants que la Convention sur les Droits de l'Enfant (la CDE) adoptée par les Nations Unies en 1989 déclare que les jeunes ont droit à des soins et à des services de santé préventive)
- Les jeunes courent plus de risques en matière de SSR.

Sexe et Genre

- Le genre évolue avec le contexte, l'époque et les circonstances. Les organes génitaux biologiques d'un individu ne changent pas (rappelez aux participants que certains individus peuvent choisir de faire modifier leurs appareils génitaux par voie chirurgicale mais que leurs organes génitaux internes restent les mêmes).
- Les normes liées au genre peuvent avoir de mauvaises conséquences sur la santé sexuelle et reproductive des femmes et des hommes (par ex. des taux d'IST plus élevés chez les hommes ; des taux de VIH plus élevés chez les femmes).

La sexualité

- Elle va au-delà de la reproduction.
- Les normes liées au genre exercent leur influence sur l'expression/l'identité et les expériences sexuelles des femmes et des hommes.
- La société et la culture définissent différentes attentes sexuelles pour les femmes/filles et les hommes/garçons.

Messages sur la Sexualité

Objectifs

1. Améliorer la conscience des participants par rapport aux présupposés et jugements liés aux comportements sexuels des jeunes femmes et jeunes hommes
2. Renforcer la compréhension des participants par rapport aux constructions sociales liées à la sexualité
3. Étudier les stéréotypes et les normes liés à la sexualité tels qu'ils s'appliquent aux femmes et aux hommes

Durée

1 heure 31 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Clémentine
- Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Silas
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Tableau des Mandats Sexuels

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Clémentine* pour la moitié des participants.
2. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Silas* pour la moitié des participants.
3. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Tableau des Messages sur la Sexualité* et reproduisez le tableau sur plusieurs pages de tableau à feuilles mobiles vierge (le nombre d'exemplaires que vous allez produire dépendra du nombre de petits groupes que vous allez constituer (vous allez devoir constituer des petits de groupes de 4 à 7 personnes du même sexe).

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Ouvrez la séance en rappelant aux participants la séance complétée la veille sur la sexualité. Expliquez que la séance sur les cercles de la sexualité a permis aux participants de commencer à cerner les liens entre les normes sociales et l'expression sexuelle des femmes et des hommes. Le sexe fait partie de notre vie de tous les jours et pourtant nous n'en parlons pas ouvertement. Même dans les situations où il serait normal d'en parler (par ex. un patient qui discute avec son prestataire), nous ne nous sentons pas toujours à l'aise pour en parler. Expliquez que cette séance sera plus axée sur les différents messages et normes sociaux concernant les pratiques

sexuelles des femmes et des hommes. La séance examinera également l'influence que les attitudes et croyances du prestataire en ce qui concerne le genre peuvent exercer sur les services de SSR, ainsi que les mauvaises conséquences que ces attitudes et croyances peuvent infliger à la SSR des jeunes femmes et des jeunes hommes.

Les Histoires de Clémentine et de Silas (39 minutes)

1. Expliquez aux participants qu'ils vont lire et débattre sur une histoire consacrée aux expériences, aux sentiments et aux défis que doivent affronter les jeunes et les adolescents.
2. Répartissez les participants en deux groupes. Quand les deux groupes ont été formés, demandez aux participants de se lever et de se rassembler dans un coin de la salle avec les membres de leur groupe.
3. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Clémentine* à tous les membres d'un des groupes. Ensuite, distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : L'Histoire de Silas* à tous les membres du second groupe. N'expliquez rien sur les histoires.
4. Expliquez aux participants que, dans leurs groupes, chacun d'entre eux va lire individuellement l'histoire qu'on leur a donnée. Quand les participants auront lu l'histoire individuellement, ils répondront aux questions énumérées après l'histoire. Chaque groupe devra nommer un preneur de notes qui notera les réponses du groupe aux questions de l'histoire.
5. Dites aux participants qu'ils auront 15 minutes pour faire l'exercice. En plus des 15 minutes, chaque membre de groupe aura 3 minutes pour lire l'histoire seul(e) avant de partager ses idées en groupe. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 1 à 5)
6. Au bout de 18 minutes, demandez au groupe qui a reçu l'Histoire de Silas de partager brièvement ses réponses à chacune des questions détaillées à la fin de l'histoire, sans expliquer ses raisons ni en discuter. Pendant que le groupe partage ses réponses, notez les réponses clés sur une page de tableau à feuilles mobiles. Intitulez-la page « Silas ». Laissez 5 minutes au groupe pour partager ses réponses.
7. Ensuite, passez au groupe qui a reçu l'Histoire de Clémentine et demandez au groupe de partager ses réponses à chacune des questions détaillées à la fin de l'histoire. Rappelez au groupe de ne pas expliquer ni discuter des raisons pour lesquelles ils sont parvenus à leurs réponses aux questions. Sur une nouvelle page de tableau à feuilles mobiles, notez les réponses clés du deuxième groupe. Intitulez-la page « Clémentine ». Laissez 5 minutes au groupe pour partager ses réponses.
8. Quand le deuxième groupe a fini de partager ses réponses, dites aux participants que les deux histoires sont identiques et que la seule différence réside dans le sexe du personnage.
9. Organisez une discussion de 5 minutes avec le groupe en utilisant la question suivante :
 - Que nous apprend cette séance au sujet des normes sociales destinées aux filles et celles destinées aux garçons ?
10. Clôturez la discussion en expliquant que la société a souvent différentes attentes en ce qui concerne la façon dont les femmes et les hommes devraient se comporter. Ces attentes peuvent souvent provoquer une différence de regard sur, ou de traitement des jeunes hommes et des jeunes femmes pour ce qui concerne leurs décisions et pratiques sexuelles. Ces attentes peuvent aussi exercer une influence sur la façon dont les jeunes filles et les jeunes garçons sollicitent des

services de SSR ainsi que sur la qualité des services reçus. Nous allons maintenant passer à une analyse plus approfondie de ces attentes/normes sociales en rapport avec la sexualité.

Messages sur la Sexualité (50 minutes)

1. Expliquez au groupe qu'ils vont passer du temps à étudier les messages sur la sexualité qui concernent les femmes et les hommes. Divisez le groupe en petits groupes composés de 4 à 7 personnes du même sexe.
2. Distribuez à chaque groupe l'une des feuilles mobiles sur lesquelles vous avez reproduit le tableau des messages sur la sexualité. Expliquez que chaque groupe documentera les messages communiqués aux femmes et hommes par rapport à chacun des thèmes listés dans le tableau (par ex. pour le thème de la « Virginité », dans la colonne « Hommes » ils pourraient écrire les messages suivants : ne doit pas être vierge après la puberté ; et pour les femmes ils pourraient écrire : une femme vierge est une femme pure). Expliquez que chaque groupe devra discuter des messages et les écrire dans le tableau. Dites aux participants qu'ils auront 30 minutes pour effectuer ce travail. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 1 à 2)
3. Après 30 minutes, demandez à chaque groupe d'afficher son tableau au mur. Ensuite, invitez les participants à se rasseoir. Avec les participants assis, passez brièvement en revue chacun des tableaux affichés au mur en faisant ressortir les points les plus intéressants. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur cette étape)
4. Ensuite, facilitez une discussion de groupe de 10 minutes en vous servant des questions suivantes :
 - Les messages pour les femmes et les hommes sont différents – comment expliquer ces différences ?
 - Les messages sont-ils différents pour les jeunes femmes et les jeunes hommes ? Expliquez.
 - Qu'arrive-t-il aux personnes qui ne respectent pas les normes liées à la sexualité ? Les conséquences sont-elles différentes pour les femmes et les hommes ? Expliquez.
 - Si vous pouviez réinventer les normes sociales liées à la sexualité, que changeriez-vous ?

Conclusion (1 minute)

1. Expliquez que la tradition, la culture et l'éducation nous communiquent souvent qu'il est tabou et honteux de parler de sexe. Parce que le sexe est un sujet tabou, nous ne recevons pas suffisamment d'informations à propos de la sexualité et nous grandissons avec des sentiments de honte par rapport au sexe. Nous sommes donc obligés de chercher des informations sur le sexe auprès de nos amis, dans des livres etc. – ces informations pourraient être incorrectes. Nos comportements sexuels sont souvent déterminés par nos rôles de genre. Souvent, la société et la culture nous communiquent que les hommes doivent avoir plusieurs partenaires sexuels tandis que les femmes doivent protéger leur virginité et leur réputation, et doivent nier leurs désirs sexuels. Dans beaucoup d'endroits, les gens supposent que la sexualité d'un homme ou d'une femme est incontrôlable. Par exemple, si un homme viole une femme, on pense qu'il n'est pas parvenu à maîtriser ses pulsions sexuelles. Le sexe fait partie de nos vies mais nous n'en parlons pas. Le sexe est naturel et normal ; on ne doit pas en avoir honte. Quand nous apprendrons à parler ouvertement et de manière explicite du sexe les gens pourront être mieux informés au sujet des pratiques sexuelles saines.

Bibliographie

Population Council. 2009. *It's all one curriculum: Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education*. Activité 18. New York.

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). 2013. *Gender equity and diversity Module Five: Engaging men and boys for gender equality*. Atlanta. Activity 27.

Fiche à l'Attention des Participants

L'Histoire de Clémentine

Clémentine a eu son premier rapport sexuel à l'âge de 16 ans. Parfois, ses deux amies la taquinaient parce qu'elle n'avait jamais eu de petit ami et elles l'encourageaient à demander à un certain garçon de sortir avec elle, et à avoir des rapports sexuels avec lui. Elle était curieuse, mais surtout, elle avait l'impression que ses amies faisaient pression sur elle : elle a donc pris les devants et demandé à sortir avec le garçon et ils ont eu un rapport sexuel. À l'école, la plupart des élèves ont découvert que Clémentine et le garçon avaient eu un rapport sexuel.

Au cours des deux années suivantes, Clémentine a eu des rapports sexuels avec quatre autres garçons. L'un d'entre eux était un camarade de classe, un autre était un voisin, le troisième était un garçon qu'elle avait rencontré au travail, et elle avait rencontré le dernier par l'intermédiaire d'une amie. Elle aimait avoir des rapports sexuels. Clémentine savait qu'elle ne voulait épouser aucun de ces garçons mais sur le moment elle était gentille avec chaque garçon et ne leur mentait jamais sur ses sentiments. Parce qu'elle avait des partenaires sexuels, Clémentine se sentait belle et importante.

La plupart du temps, Clémentine faisait attention à utiliser des préservatifs, mais une fois, elle est tombée enceinte et elle s'est faite avorter. Une autre fois, elle a contracté une infection sexuellement transmissible transmise par un partenaire mais a été immédiatement traitée pour cette infection.

Maintenant, Clémentine est fiancée à un jeune homme que sa famille veut qu'elle épouse. Elle aime bien ce jeune homme mais elle sait qu'on s'attend à ce qu'elle n'ait pas de rapports sexuels avec lui jusqu'à leur mariage dans deux ans. Quand elle a rendu visite à sa cousine dans une autre ville, elle est tombée sur un de ses ex-petits copains qui a voulu avoir un autre rapport sexuel avec elle et Clémentine a décidé que cela ne ferait de mal à personne d'avoir un rapport sexuel juste cette fois avant de s'installer dans sa vie de femme mariée. Elle s'est dite : « Après tout, deux ans sans sexe, c'est long. » Par la suite, elle s'est confiée à sa meilleure amie, qui l'a comprise.

Une fois que vous avez lu cette histoire, réfléchissez à ces questions puis discutez-en avec votre groupe :

1. Quelle « étiquette » la société pourrait-elle utiliser pour décrire quelqu'un comme Clémentine ?
2. Que pensez-vous de Clémentine ?
3. Créez une liste d'au moins trois quatre adjectifs qui, selon vous, décrivent Clémentine. Par exemple, est-elle heureuse ou malheureuse ? A-t-elle confiance en elle-même ou manque-t-elle d'assurance en elle-même ? Est-elle honnête ou malhonnête ? Réaliste ou irréaliste ? Attirante ou peu sympathique ? Respectable ou pas respectable ? Est-elle une fille typique ou atypique ? Morale ou immorale ?

Fiche à L'attention des Participants

L'Histoire de Silas

Silas a eu son premier rapport sexuel à l'âge de 16 ans. Parfois, ses deux amis le taquinaient parce qu'il n'avait jamais eu de petite amie et ils l'encourageaient à demander à une certaine fille de sortir avec lui et à avoir des rapports sexuels avec elle. Il était curieux, mais surtout, il avait l'impression que ses amis faisaient pression sur lui : il a donc pris les devants et demandé à sortir avec la fille et ils ont eu un rapport sexuel. A l'école, la plupart des élèves ont découvert que Silas et la fille avaient eu un rapport sexuel.

Au cours des deux années suivantes, Silas a eu des rapports sexuels avec quatre autres filles. L'une d'entre elles était une camarade de classe, une autre était une voisine, la troisième était une fille qu'il avait rencontrée au travail, et il avait rencontré la dernière par l'intermédiaire d'un ami. Il aimait avoir des rapports sexuels. Silas savait qu'il ne voulait épouser aucune de ces filles mais sur le moment il était gentil avec chaque fille et ne leur mentait jamais sur ses sentiments. Parce qu'il avait des partenaires sexuelles, Silas se sentait beau et important.

La plupart du temps, Silas faisait attention à utiliser des préservatifs, mais une fille est tombée enceinte et elle s'est faite avorter. Une autre fois, il a attrapé une infection sexuellement transmissible transmise par une partenaire mais a été immédiatement traité pour cette infection.

Maintenant, Silas est fiancé à une jeune femme que sa famille veut qu'il épouse. Il aime bien cette jeune femme mais il sait qu'on s'attend à ce qu'il n'ait pas de rapports sexuels avec elle jusqu'à leur mariage dans deux ans. Quand il a rendu visite à son cousin dans une autre ville, il est tombé sur une de ses ex-petites copines qui a voulu avoir un autre rapport sexuel avec lui et Silas a décidé que cela ne ferait de mal à personne d'avoir un rapport sexuel juste cette fois avant de s'installer dans sa vie d'homme marié. Il s'est dit : « Après tout, deux ans sans sexe, c'est long. » Par la suite, il s'est confié à son meilleur ami qui l'a compris.

Une fois que vous avez lu cette histoire, réfléchissez à ces questions puis discutez-en avec votre groupe :

1. Quelle « étiquette » la société pourrait-elle utiliser pour décrire quelqu'un comme Silas ?
2. Que pensez-vous de Silas ?
3. Créez une liste d'au moins trois quatre adjectifs qui, selon vous, décrivent Silas. Par exemple, est-il heureux ou malheureux ? A-t-il confiance en lui-même ou manque-t-il d'assurance en lui-même ? Est-il honnête ou malhonnête ? Réaliste ou irréaliste ? Attirant ou peu sympathique ? Respectable ou pas respectable ? Est-il un garçon typique ou atypique ? Moral ou immoral ?

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Tableau des Messages sur la Sexualité

Thèmes	Les femmes	Les hommes
La virginité		
La séduction		
Draguer/le flirt		
Le plaisir		
La masturbation		
L'affection		
L'homosexualité		
Le pouvoir		
La conquête sexuelle		

Un Pas en Avant, Un Pas en Arrière

Objectif

1. Comprendre l'influence des normes sociales sur la sexualité et le pouvoir de différents groupes sociaux

Durée

53 minutes

Matériels Pédagogiques

- Fiche à l'Attention des Participants : Profils des Personnages
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Questions
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Facteurs Déterminants

Préparation Préalable

1. Imprimez la *Fiche à l'Attention des Participants : Profils des Personnages* et découpez chacun des profils individuels.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Ouvrez la séance en expliquant aux participants qu'ils continueront de réfléchir aux liens entre les normes sociales et l'expression sexuelle. Expliquez que la séance servira à renforcer leur compréhension pour ce qui est de l'influence que la position sociale d'un individu peut avoir sur sa capacité à pouvoir exercer ses droits sexuels et reproductifs et les conséquences négatives qui peuvent en découler en ce qui concerne sa santé sexuelle et reproductive.

Le Genre et la Sexualité (51 minutes)

1. Divisez les participants en petits groupes. Demandez aux participants de compter de 1 à 7 jusqu'à ce que chacun et chacune sache le groupe auquel il/elle appartient.

Note à l'Attention de l'Animateur

Si il y a moins de 12 participants, divisez les en cinq groupes et laissez de côté les profils de personnages correspondant le moins à votre contexte socioculturel. Le profil du personnage masculin marié avec une petite fille doit être retenu.

2. Une fois les groupes formés, demandez à tous les participants de se tenir debout à côté des membres de leur petit groupe et de s'aligner en rang.
3. Ensuite, expliquez que chaque petit groupe représentera un personnage. Distribuez à chaque groupe un profil de personnage.
4. Une fois que chaque groupe aura reçu un profil de personnage, demandez à chaque groupe d'identifier un rapporteur.

5. Expliquez que vous allez poser une série de questions. Chaque groupe aura une minute pour en discuter et se mettre d'accord par rapport à la réponse qu'ils pensent que leur personnage donnerait. Expliquez que pour chaque question il n'y a que deux réponses possibles : OUI ou NON. Expliquez qu'il est important que les membres du petit groupe parviennent à une réponse collective. Si la réponse du groupe est OUI, le rapporteur du groupe devra prendre un pas en avant. Si la réponse du groupe est NON, le rapporteur ne bougera pas. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 1 à 5)
6. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Questions* et lisez la première question à voix haute. Après avoir posé la question et une fois que les rapporteurs des groupes se seront déplacés (ou pas), demandez à chaque rapporteur d'expliquer brièvement la réponse de leur petit groupe et de divulguer le personnage qu'ils représentent. Demandez aux rapporteurs de partager les opinions divergentes qui auraient pu être exprimées dans leur petit groupe et permettez aussi à d'autres groupes de réagir brièvement aux réponses de chaque petit groupe. Au fur et à mesure que les rapporteurs de chaque groupe expliquent leurs réponses, encouragez la réflexion en vous référant à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Facteurs Déterminants* et mentionnez certains des facteurs déterminants pouvant influencer les réponses de chaque personnage. Une fois que chaque rapporteur aura expliqué la réponse de son petit groupe, demandez aux rapporteurs de rejoindre leurs groupes respectifs. Ensuite, référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Questions* et lisez la question suivante. Répétez la même démarche pour les questions restantes. Ne passez pas plus de 6 minutes à discuter de chaque question.
7. Une fois que vous aurez lu toutes les questions, facilitez une discussion de groupe de 10 minutes en vous servant des questions suivantes :
 - Étiez-vous surpris par les réponses de certains groupes ? Lesquelles ?
 - Comment pensez-vous que les normes liées au genre aient déterminé qui pouvait bouger ? Quelles sont les implications pour ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive ?
 - Que nous apprend cette séance en ce qui concerne : les personnes les plus valorisées par la société ? Ce qui est socialement acceptable ou non-acceptable ? Les personnes qui détiennent le plus de pouvoir dans la société ?

Conclusion (1 minute)

1. Clôturez la séance en précisant les points suivants :
 - Les normes sociales liées au genre et à la sexualité déterminent qui détient le pouvoir dans les rapports sexuels et dans les relations intimes. Les normes liées au genre qui insistent sur la domination des hommes et la subordination des femmes peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir accéder aux services de SSR et utiliser des méthodes contraceptives. Dans certains contextes, les prestataires refusent d'offrir aux femmes des méthodes contraceptives sans le consentement de leurs maris.
 - Les normes sociales définissent ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, en termes de pratiques sexuelles. La pénétration pénienne-vaginale est le type de rapport sexuel accepté par la société ; les autres pratiques sexuelles sont souvent stigmatisées ou découragées.
 - Les normes sociales exigent que les rapports sexuels aient lieu dans le cadre du mariage ; le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels, le fait d'avoir des relations sexuelles avant le mariage, et le fait de payer pour obtenir des rapports sexuels ne sont pas des pratiques

acceptées par la société et la culture. Les personnes non mariées et les jeunes sont parfois dissuadés d'accéder aux services SSR pour obtenir des méthodes contraceptives.

- Les normes sociales qui définissent ce qui est acceptable ou normal en termes de comportements et pratiques sexuelles exercent une influence sur l'offre de services de SSR ainsi que sur l'accès par certaines catégories de personnes (par ex. jeunes et adolescents ; gays, lesbiennes, personnes intersexuées, personnes transgenres, bisexuelles, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les femmes qui ont des rapports sexuels avec les femmes etc.) aux services de SSR. Par conséquent, ces personnes sont incapables d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs et d'assurer leur santé sexuelle et reproductive.

Bibliographie

Interagency Gender Working Group (IGWG). [non daté]. *IGWG gender, sexuality and HIV training module*. Washington, DC: IGWG. Sub-Module 2. Consulté sur : www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1408_1_IGWG_GSHIV_Module_Oct_2010_acc.pdf.

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Profils de Personnages

Vous êtes un jeune homme hétérosexuel, lycéen et célibataire. Vous êtes très actif sexuellement et vous avez de multiples partenaires sexuels.

Vous êtes un homme hétérosexuel non marié, propriétaire d'un petit commerce. Vous voyagez beaucoup et vous sollicitez souvent des professionnelles du sexe.

Vous êtes un jeune homme qui a des rapports sexuels avec les femmes et les hommes. Vous vivez encore avec vos parents qui pensent que vous êtes hétérosexuel. Vous n'avez pas dit à votre famille ou à vos amis que vous aimez avoir des rapports sexuels avec les femmes et les hommes.

Vous êtes une femme célibataire, pauvre avec 2 enfants. Vous entretenez depuis un certain temps une relation intime avec un homme uniquement parce c'est le meilleur moyen de subvenir aux besoins matériels de vos enfants.

Vous êtes une jeune lycéenne, non mariée vivant loin de votre famille. Vos besoins matériels sont satisfaits. Vous avez un petit ami que vous aimez. Vous et votre petit ami avez décidé ensemble de commencer à avoir des rapports sexuels.

Vous êtes un homme marié depuis 2 ans, et vous et votre épouse avez une petite fille. Vous vous aimez beaucoup, vous vous respectez mutuellement, et vous communiquez bien ensemble.

Vous êtes une jeune fille transgenre qui ne le cache pas et qui est bien dans sa peau. Votre famille et vos amis savent tous que vous êtes transgenre et que vous aimez les rapports sexuels avec les filles, et ils vous acceptent telle que vous êtes.

Vous êtes une femme divorcée, financièrement stable qui n'a pas honte du sexe et qui a souvent des liaisons sexuelles avec des hommes. Vous n'avez aucune envie de vous remarier.

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Questions

1. Est-ce que vos pratiques sexuelles sont respectées par la société ?
2. Est-ce qu'il serait facile pour vous de trouver des informations pertinentes (dépliants, posters, etc.) au sujet de votre santé sexuelle et reproductive ?
3. Est-ce que vous pouvez discuter ouvertement de vos pratiques et préoccupations sexuelles avec votre prestataire ?
4. Est-ce que vous pouvez exprimer votre orientation sexuelle et votre identité de genre ouvertement et sans crainte de réactions violentes ?
5. Est-ce que vous pouvez refuser les rapports sexuels lorsque vous n'en avez pas envie ?

Facteurs Déterminants

Jeune homme lycéen, hétérosexuel et célibataire

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Il est jeune, non-marié et sexuellement actif alors que la société pourrait mal percevoir l'activité sexuelle chez les jeunes et/ou l'activité sexuelle hors mariage.
- Son orientation sexuelle est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'il est hétérosexuel.
- Son comportement sexuel est conforme aux normes sociales en rapport avec la masculinité selon lesquelles un « vrai homme » est celui qui a de nombreuses conquêtes sexuelles.
- Le fait qu'il soit jeune pourrait l'empêcher d'avoir accès à des informations et services adaptés à ses besoins de jeune (par ex. absence de prestataires de santé sensibles aux questions des jeunes et pouvant faciliter un dialogue ouvert avec un client jeune).

Homme hétérosexuel non marié qui sollicite souvent les professionnelles du sexe

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son orientation sexuelle est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'il est hétérosexuel.
- Son comportement sexuel est conforme aux normes sociales en rapport avec la masculinité et selon lesquelles un « vrai homme » est celui qui est sexuellement actif et virile.
- Il paye pour des rapports sexuels donc il exerce sa capacité à pouvoir consentir (ou non) aux rapports sexuels.
- Le fait qu'il sollicite des professionnelles du sexe pourrait être mal perçu par la société, et la crainte de la stigmatisation des prestataires de santé pourrait limiter son accès aux services de santé.

Jeune homme bisexuel

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son orientation sexuelle n'est pas conforme aux normes/attentes sociales parce qu'il est bisexuel.
- La stigmatisation sociale face aux personnes non-hétérosexuelles pourrait entraver son accès aux services de santé.
- Son accès aux informations et aux services de SSR pourrait être limité à cause du manque d'informations et de services répondant aux besoins spécifiques des personnes non-hétérosexuelles.
- Il est jeune, non marié et sexuellement actif alors que la société pourrait mal percevoir l'activité sexuelle chez les jeunes et/ou l'activité sexuelle hors mariage.
- Le fait qu'il soit jeune pourrait l'empêcher d'avoir accès à des informations et services adaptés à ses besoins de jeune (par ex. absence de prestataires de santé sensibles aux questions des jeunes et pouvant faciliter un dialogue ouvert avec un client jeune).

Femme, hétérosexuelle, célibataire pauvre avec 2 enfants

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son comportement sexuel est non conforme aux normes/attentes sociales en rapport avec la féminité parce qu'elle a des rapports sexuels hors mariage et parce qu'elle a des rapports sexuels en échange de biens matériels.
- Son orientation sexuelle est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'elle est hétérosexuelle.
- Son accès aux services de SSR peut être limité parce qu'elle pourrait craindre l'attitude des prestataires face au fait qu'elle soit non mariée et sexuellement active.
- Sa dépendance financière/matérielle sur son partenaire sexuel pourrait limiter sa capacité à pouvoir librement consentir (ou on) aux rapports sexuels.

Jeune lycéenne, hétérosexuelle, non-mariée

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son accès aux informations et aux services de SSR pourrait être limité à cause du manque d'informations et de services répondant aux besoins spécifiques des personnes non-hétérosexuelles.
- Elle est jeune, non mariée et a décidé d'être sexuellement active alors que la société pourrait mal percevoir l'activité sexuelle chez les jeunes et/ou l'activité sexuelle hors mariage.
- Le fait qu'elle soit jeune pourrait l'empêcher d'avoir accès à des informations et services adaptés à ses besoins de jeune (par ex. absence de prestataires de santé sensibles aux questions des jeunes et pouvant faciliter un dialogue ouvert avec un client jeune).
- Son orientation sexuelle est conforme aux normes sociales parce qu'elle est hétérosexuelle
- Son comportement sexuel est non conforme aux normes en rapport avec la féminité parce qu'elle compte avoir des rapports sexuels hors mariage—donc son accès aux services de SSR pourrait être limité parce qu'elle pourrait craindre l'attitude des prestataires face au fait qu'elle soit non mariée et sexuellement active.
- Ses besoins matériels sont satisfaits et il existe une bonne dynamique de communication avec son partenaire—ceci pourrait suggérer qu'elle serait capable de consentir (ou non) librement aux rapports sexuels.

Homme hétérosexuel, marié avec une petite fille

Eléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son orientation sexuelle est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'il est hétérosexuel.
- Son comportement sexuel est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'il est marié.
- Son pouvoir social d'homme, ainsi que la bonne dynamique de communication avec sa partenaire suggèrent qu'il serait capable de consentir (ou non) librement aux rapports sexuels.
- Le fait que son comportement sexuel et son orientation sexuelle soient en conformité avec les normes/attentes sociales facilite son accès aux services et informations de SSR parce que les services et informations de SSR tendent à s'adresser aux personnes mariées et hétérosexuelles ; et parce qu'il y a moins de (voir aucune) stigmatisation sociale à l'égard d'un homme marié et hétérosexuel.
- Son accès aux services de SSR pourrait être limité parce que les normes sociales en rapport avec la masculinité dissuadent les hommes de prendre soin d'eux-mêmes et de solliciter de l'aide en cas de besoin—parce que le fait de demander de l'aide et de montrer qu'on est malportant est signe de faiblesse

chez un homme. Son accès aux services SSR pourrait aussi être limité par le fait que les services SSR sont très souvent orientés vers les femmes et les filles—les hommes et les garçons peuvent donc ne pas être à l'aise pour fréquenter les services SSR, et les prestataires pourraient ne pas avoir les compétences requises pour répondre aux besoins spécifiques des hommes et des garçons en ce qui concerne la SSR.

Jeune fille Transgenre

Éléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son comportement sexuel est non conforme aux normes/attentes sociales parce qu'elle a des rapports sexuels avec des femmes.
- Son identité de genre est non conforme aux normes/attentes sociales en lien avec la féminité.
- La stigmatisation sociale face aux personnes non-hétérosexuelles pourrait entraver son accès aux services de santé.
- Son accès aux informations et aux services de SSR pourrait être limité à cause du manque d'informations et de services répondant aux besoins spécifiques des personnes non-hétérosexuelles.
- Elle est jeune, non-mariée et sexuellement active alors que la société pourrait mal percevoir l'activité sexuelle chez les jeunes et/ou l'activité sexuelle hors mariage, et/ou l'activité sexuelle chez une fille.
- Le fait qu'elle soit jeune pourrait l'empêcher d'avoir accès à des informations et services adaptés à ses besoins de jeune (par ex. absence de prestataires de santé sensibles aux questions des jeunes et pouvant faciliter un dialogue ouvert avec un client jeune)

Femme divorcée, hétérosexuelle, financièrement stable

Éléments à prendre en compte pour ses réponses aux questions :

- Son orientation sexuelle est conforme aux normes/attentes sociales parce qu'elle est hétérosexuelle.
- Son comportement sexuel est non conforme aux normes/attentes sociales en lien avec la féminité parce qu'elle n'est pas mariée et a plusieurs partenaires sexuels—son accès aux services de SSR pourrait donc être limité parce qu'elle pourrait craindre l'attitude des prestataires face à ses pratiques sexuelles.
- Le fait qu'elle soit financièrement autonome et qu'elle choisisse ses partenaires suggère une capacité à pouvoir consentir (ou non) aux rapports sexuels.

Études de Cas sur la Santé et les Droits en Matière de Sexualité et de Reproduction

Objectifs

1. Examiner et discuter d'histoires vraies à propos de violations de droits sexuels et reproductifs
2. Améliorer la conscience et la compréhension des participants au sujet des droits sexuels

Durée

56 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : La Déclaration de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial) sur les Droits Sexuels
- Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 1
- Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 2

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention des Participants : La Déclaration de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial) sur les Droits Sexuels* pour chaque participant.
2. Faites suffisamment de photocopies de : la *Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 1* et la *Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 2* pour chaque participant.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Commencez la séance en expliquant que la sexualité et la reproduction peuvent être des sujets de discussion très controversés. Les questions de genre sous-tendent inévitablement la plupart des discussions liées à la sexualité et à la reproduction, surtout quand on se réfère aux droits sexuels et reproductifs des individus. Expliquez que pendant cette séance, les participants parleront des droits sexuels et reproductifs, et examineront des histoires vraies qui impliquent des violations de ces droits.

Les Droits Sexuels (20 minutes)

1. Commencez en demandant au groupe d'échanger quelques réflexions sur ce que « droits de l'homme » signifie pour eux.
2. Laissez 1 minute aux participants pour échanger des idées. Ensuite, donnez la définition suivante :
 - Les droits de l'homme sont des droits inhérents à tous les êtres humains indépendamment

- de quelque identifiant social que ce soit.
3. Demandez au groupe d'échanger un exemple ou deux de droits de l'homme élémentaires (Ne passez pas plus d'1 minute sur cette étape).
 - Comme exemples, on peut citer :
 - Le droit de naître libre et égal en dignité et en droits
 - Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne
 - Personne ne sera réduit en esclavage ou en servitude
 - Personne ne sera soumis à la torture, ou à un traitement ou à une punition cruel(le), inhumain(e) ou dégradant(e)
 - Le droit d'être reconnu comme une personne par la justice
 4. Ensuite, communiquez la déclaration suivante extraite de La Déclaration de l'IPPF sur les Droits Sexuels :

« Comme les droits de l'homme, les droits sexuels sont une série de droits liés à la sexualité qui contribuent à la liberté, à l'égalité et à la dignité de toutes les personnes. Le point de vue du monde sur la sexualité ne cesse d'évoluer, et par conséquent, les droits sexuels poursuivent eux aussi leur évolution. »
 5. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : La Déclaration de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial) sur les Droits Sexuels* à chaque participant.
 6. Faites le tour du cercle et demandez à chaque participant de lire un des articles à voix haute. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 4 à 6)
 7. Quand chaque article a été lu, laissez 10 minutes aux participants pour poser des questions ou formuler des commentaires.
 8. Dites au groupe qu'il y a un droit qui n'apparaît pas de manière explicite dans la Déclaration des Droits Sexuels et que nous voulons faire ressortir comme un droit individuel : le droit de décider d'avoir ou non d'avoir des rapports sexuels et de quand avoir des rapports sexuels. Demandez au groupe de définir le consentement sexuel. Laissez aux participants 1 minute pour échanger leurs pensées et leurs idées.
 9. Ensuite, donnez la définition suivante du consentement sexuel :
 - Le consentement sexuel, c'est quand deux personnes acceptent volontairement de participer ensemble à des actes sexuels. Le consentement n'est pas donné une fois ou de façon définitive : il s'agit d'une discussion continue au sujet de quand et si une activité sexuelle aura lieu. Une personne a le droit de retirer son consentement sexuel à n'importe quel moment—même en plein acte sexuel.
 10. Demandez aux participants pourquoi ils pensent qu'il est important de comprendre le consentement sexuel quand on travaille avec des clients adolescents et jeunes. Laissez 1 minute aux participants pour répondre. Comme réponses, on peut citer : avoir une connaissance des lois du consentement pour les mineurs ; comprendre quand les droits sexuels des mineurs sont violés.

Les Études de Cas (24 minutes)

1. Expliquez que le groupe va maintenant réfléchir aux droits sexuels et au consentement sexuel en parlant d'histoires vraies en rapport avec la violation de droits sexuels et reproductifs.
2. Trouvez un volontaire pour lire la première étude de cas et donnez-lui la *Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 1*.
3. Demandez au volontaire de lire à voix haute la première partie de la première étude de cas. Ne lisez que la première partie de l'histoire.
4. Quand la première partie a été lue, passez 5 minutes à débattre sur les questions suivantes avec les participants :
 - Quels sont les droits sexuels et reproductifs qui apparaissent dans cette étude de cas ?
 - Pensez-vous que cela représente une violation des droits de l'homme ? Pourquoi ?
5. Ensuite, demandez au même volontaire de lire la deuxième partie de l'étude de cas (« Que S'Est-Il Passé ? »). Passez 5 minutes à débattre sur les questions suivantes avec les participants :
 - Que pensez-vous du dénouement de cette histoire ?
 - Si la victime avait été riche (ou de sexe masculin ou hétérosexuelle), comment ce cas aurait-il pu être différent ?
 - Quelles attitudes faut-il changer pour protéger ce droit sexuel ?
6. Trouver un deuxième volontaire pour lire la deuxième étude de cas et donnez-lui la *Fiche à l'Attention des Participants : Étude de Cas 2*. Répétez les étapes 3 à 5 pour la deuxième étude de cas.

Discussion Collective (10 minutes)

1. Après les deux études de cas, organisez une discussion de 10 minutes en utilisant les questions suivantes :
 - Avez-vous entendu parler d'autres sortes de violations des droits sexuels dans votre pays ou ailleurs ?
 - Que faut-il faire pour mettre un terme à de telles violations ?
 - Quelles conclusions peut-on tirer à propos de la relation entre les droits de l'homme et notre vie intime, amoureuse et sexuelle ?

Conclusion (1 minutes)

1. Les adolescents et les gens ne comprennent pas toujours entièrement leurs droits sexuels ou il se peut qu'ils ne sachent même pas qu'ils ont des droits. En tant que prestataires, le fait de savoir offrir des informations complètes et factuelles sans jugements, peut aider les adolescents et les jeunes à comprendre leurs options et peut les aider à acquérir suffisamment d'autonomie pour prendre en charge leur santé sexuelle.

Bibliographie

Population Council. 2009. *It's all one curriculum: Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education*. Activity 4. New York.

Fiche à l'Attention des Participants

La Déclaration de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial) sur les Droits Sexuels

Déclaration des Droits Sexuels Rédigée par l'IPPF en 2008

Article 1. Le droit à l'égalité, à une protection juridique égale et à la liberté de toutes formes de discrimination basée sur le sexe, la sexualité ou le genre

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en liberté et en droits et doivent jouir d'une protection juridique égale contre les discriminations basées sur leur sexualité, leur sexe ou leur genre.

Article 2. Le droit à la participation pour toutes les personnes, indépendamment du sexe, de la sexualité ou du genre

Toutes les personnes ont droit à un environnement qui permette une participation et une contribution actives, libres et significatives aux aspects civils, économiques, sociaux, culturels et politiques de la vie humaine aux niveaux local, national, régional et international par l'intermédiaire du développement desquels on peut réaliser les droits de l'homme et les libertés fondamentales.

Article 3. Les droits à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne et à l'intégrité corporelle

Toutes les personnes ont le droit à la vie, à la liberté et d'être libres de toute torture et de tout traitement cruel, inhumain et dégradant dans tous les cas de figure et surtout du fait du sexe, de l'âge, du genre, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la situation de famille, des antécédents sexuels ou du comportement sexuel, vrai ou imputé, et du statut VIH/SIDA et toutes ces personnes auront le droit de vivre leur sexualité libres de toute violence ou coercition.

Article 4. Le droit à l'intimité

Toutes les personnes ont le droit de ne pas être soumises à l'ingérence arbitraire dans leur intimité, leur famille, leur foyer, leurs papiers ou leur correspondance et dans le droit à l'intimité qui est essentiel à l'exercice de l'autonomie sexuelle.

Article 5. Le droit à l'autonomie personnelle et à la reconnaissance de la personnalité juridique

Toutes les personnes ont le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique et à la liberté sexuelle, ce qui, pour les individus, englobe la possibilité de contrôler et de décider librement tout ce qui se rapporte à la sexualité, de choisir leurs partenaires sexuel(le)s, de chercher à vivre l'étendue de leur potentiel et plaisir sexuels au sein d'une structure non discriminante et dans le respect des droits des autres et du développement des capacités des enfants.

Article 6. Le droit à la liberté de pensée, d'opinion et d'expression ; le droit d'association

Toutes les personnes ont le droit d'exercer leur liberté de pensée, d'opinion et d'expression en ce qui concerne leurs idées sur la sexualité, sur l'orientation sexuelle, sur l'identité de genre et sur les droits sexuels, sans intrusions ou limitations arbitraires basées sur les croyances culturelles ou sur l'idéologie politique dominantes, ou sur des approches discriminatoires de l'ordre public, de la

moralité publique, de la santé publique ou de la sécurité publique.

Article 7. Le droit à la santé et aux avantages du progrès scientifique

Toutes les personnes ont le droit de jouir du standard le plus élevé que l'on puisse atteindre de santé physique et mentale, ce qui inclut les déterminants sous-jacents de la santé et de l'accès aux soins de santé sexuelle à des fins de prévention, de diagnostic et de traitement de toutes les préoccupations, de tous les problèmes et de tous les troubles d'ordre sexuel.

Article 8. Le droit à l'éducation et à l'information

Toutes les personnes, sans discrimination, ont le droit à l'éducation et à l'information de façon générale et à l'éducation et à l'information sexuelles nécessaires et utiles au plein exercice de la citoyenneté et de l'égalité dans les domaines privé, public et politique.

Article 9. Le droit de choisir de se marier et de fonder et planifier une famille ou pas, et de décider d'avoir des enfants ou pas et si oui de décider comment et quand

Toutes les personnes ont le droit de choisir de se marier ou pas, de fonder et planifier une famille ou pas, quand avoir des enfants et de décider du nombre et de l'espace de ses enfants librement et de manière responsable au sein d'un environnement dans lequel les lois et les politiques reconnaissent la diversité des formes de la famille en y incluant celles qui ne se définissent pas par la descendance ou par le mariage.

Article 10. Le droit à la responsabilisation et au recours

Toutes les personnes ont le droit à des mesures efficaces, adéquates, accessibles et appropriées dans les domaines éducatif, législatif, judiciaire et autres pour garantir et exiger que ceux qui ont l'obligation de faire respecter les droits sexuels en soient pleinement responsables. Cela inclut la capacité de contrôle de la mise en œuvre des droits sexuels et d'accès aux remèdes contre les violations des droits sexuels, y compris l'accès à un recours complet par restitution, compensation, réhabilitation, satisfaction, garantie de non répétition et tout autre moyen.

Fiche à l'Attention des Participants

Etude de Cas 1

L'Histoire d'Amina

PREMIÈRE PARTIE

Amina était la mère divorcée de trois enfants. Elle est sortie avec Mohammed pendant 11 mois, puis il lui a demandé d'avoir des rapports sexuels avec lui, lui promettant de l'épouser. Elle a accepté et elle est tombée enceinte. Cependant, Mohammed ne l'a pas épousée et elle a donné naissance à une fillette hors mariage. Conformément à la loi religieuse, elle a été accusée d'adultère. Mohammed a juré qu'il n'était pas le père et on l'a laissé partir libre mais Amina a été condamnée pour adultère et condamnée à mort par lapidation. Elle a fait appel mais le verdict a été maintenu. Son exécution a été différée de deux ans pour qu'elle puisse allaiter son bébé.

DEUXIÈME PARTIE

Qu'est-il arrivé à Amina ? A la suite d'un autre appel, Amina a été acquittée et le verdict de mort par lapidation a été cassé. Les juges ont convenu qu'elle n'avait pas suffisamment eu la possibilité de défendre sa cause. Le gouvernement nie qu'elle ait été condamnée à mort par lapidation. Depuis, elle s'est remariée.

Fiche à l'Attention des Participants

Etude de Cas n°2

L'Histoire d'Alicja

PREMIÈRE PARTIE

Quand Alicja, une Polonaise souffrant de problèmes de vision depuis l'enfance, est tombée enceinte, de nombreux médecins lui ont dit que sa grossesse et son accouchement présentaient le risque d'un dommage irréversible aux yeux. La loi polonaise permet aux femmes de se faire avorter quand leur santé est en danger. Cependant, les médecins ont refusé de fournir un certificat autorisant l'avortement à Alicja, ce qui fait qu'elle s'est retrouvée obligée de mener sa grossesse à terme.

DEUXIÈME PARTIE

Qu'est-il arrivé à Alicja ? La naissance a provoqué une détérioration encore plus grave de la vue d'Alicja. Elle est devenue incapable de travailler, dépendante d'une assistance pour ses activités quotidiennes et pour l'éducation de son enfant, et entièrement dépendante de l'assistance publique. Le cas d'Alicja a été transféré à la Cour Européenne des Droits de l'Homme, qui a déterminé que les gouvernements ont le devoir d'établir des mécanismes efficaces pour garantir que les femmes aient accès à l'avortement là où il est légal. La cour lui a accordé un dédommagement financier substantiel en reconnaissance « de son angoisse et de sa souffrance ».

La Santé Adolescente

Objectifs

1. Comprendre le développement adolescent
2. Discuter de l'influence des normes du genre sur la SSR des adolescents

Durée

1 heure 32 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Petits morceaux de papier
- Scotch papier
- Marqueurs

Préparation Préalable

1. Préparez trois feuilles de tableau à feuilles mobiles (une pour chaque sujet) avec les informations suivantes :

Changements Physiques :

- Changement des niveaux hormonaux
- Les poils poussent
- Les seins commencent à pousser (filles)
- Les périodes de menstruation commencent (filles)
- Les testicules et le pénis deviennent plus larges (garçons)
- La voix devient plus grave
- La taille et le poids augmentent
- L'appétit peut s'accroître
- Le cerveau se développe

Changements Émotionnels :

- Le sens de l'identité se développe
- L'intérêt pour soi-même s'accroît
- Les adolescents peuvent se sentir mal dans leur peau ou dans leur corps
- Amélioration de la capacité à utiliser la parole pour exprimer ses sentiments
- Les relations avec les parents peuvent se faire plus rares
- Les fortes amitiés gagnent en importance
- La préoccupation pour les autres s'accroît
- L'anxiété sociale peut s'accroître

Changements Cognitifs :

- Accroissement de la capacité de pensée abstraite
- Capacité d'envisager plusieurs options et possibilités
- Accroissement de la capacité d'effectuer un travail physique, mental et émotionnel
- Apparition possible de comportements à risques
- L'adolescent peut sembler impulsif car son cerveau commence juste à apprendre à s'arrêter pour réfléchir avant d'agir
- Capacité de considérer ce qu'il/elle ressent et ce qu'il/elle pense
- Accroissement de la capacité de se fixer des objectifs et de les mener à bien
- Accroissement de la capacité de prévoyance

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Dites aux participants que, pendant cette séance, ils se concentreront plus précisément sur le développement adolescent et sur l'impact que le développement d'une jeune personne exerce sur sa prise de décisions sexuelles aussi bien que sur ses besoins de santé.

Développement de l'Adolescent (80 minutes)

1. Expliquez au groupe qu'à présent, on va parler du développement adolescent de façon à mieux comprendre pourquoi les adolescents agissent comme ils agissent.
2. Demandez au groupe ce qu'ils savent sur les changements qui se produisent dans le corps adolescent. Laissez 1 minute aux participants pour échanger leurs pensées.
3. Attirez l'attention des participants aux feuilles de tableau à feuilles mobiles sur le développement adolescent que vous avez préparées et passez 20 minutes à en lire le contenu.
4. Commencez par le tableau à feuilles mobiles intitulé « Changements Physiques » et lisez-le avec le groupe. Expliquez que pendant l'adolescence, le corps traverse des changements physiques essentiels, y compris ceux qui sont énumérés sur la feuille mobile. Le timing de ces changements varie de personne à personne, en commençant dès l'âge de 9 ans ou de 10 ans, et peut se poursuivre jusqu'au début de l'âge adulte. Indiquez que, plus tard, le groupe parlera plus en profondeur des changements au niveau cérébral.
5. Montrez le tableau à feuilles mobiles intitulé « Changements Émotionnels » et lisez-le avec le groupe. Expliquez que les changements indiqués sur la feuille mobile font partie des changements émotionnels les plus importants qui se produisent pendant l'adolescence et se poursuivent jusqu'au début de l'âge adulte. Assurez-vous d'aborder les principaux points suivants avec les participants :
 - Pour de nombreux adolescents, les relations avec les parents changeront avec le temps. Les adolescents commencent à accorder plus de valeur à leurs amitiés et peuvent faire preuve de moins d'affection envers leurs parents ; ils peuvent aussi parfois réagir grossièrement envers leurs parents ou même se plaindre que leurs parents entravent leur indépendance.
 - À mesure que les adolescents acquièrent une personnalité plus forte et deviennent plus conscients d'eux-mêmes, ils deviennent en même temps plus conscients de ce que les autres

pensent d'eux. Pour certains adolescents, cela peut accroître les niveaux d'anxiété sociale. Les réponses calmes et neutres qui présentent la sexualité positive et saine comme une chose normale, peuvent aider à soulager l'anxiété sociale.

6. Passez au tableau à feuilles mobiles intitulé « Changements Cognitifs » et passez en revue les changements qui se produisent au niveau cérébral pendant l'adolescence. Expliquez aux participants que, pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte, le cerveau se développe par brusques à-coups et que plusieurs changements importants se produisent. Abordez les principaux points suivants avec les participants :
 - Les adolescents peuvent mieux comprendre les concepts abstraits comme l'amour et la confiance, et ils commencent à développer leurs propres croyances (plutôt que de reprendre à leur compte les croyances des adultes qui les entourent).
 - Le fait de réfléchir à toutes les options et possibilités peut pousser les adolescents à poser plus de questions s'ils se sentent à l'aise pour le faire. Vous souvenez-vous des fameuses questions commençant par « Et si ... » ? Ce sont des exemples de moments où les adolescents essaient ces nouvelles compétences cérébrales. Comme les adolescents sont maintenant exposés à tant de choses par le biais des médias, ils peuvent aussi poser des questions qui ont l'air étonnamment sophistiquées pour leur âge.
 - Selon les recherches actuelles, les adolescents perçoivent les avantages de la prise de risque différemment des adultes. Les adolescents ressentent une satisfaction émotionnelle plus intense quand la prise de risque produit le résultat désiré. Ils peuvent percevoir les avantages sociaux de la prise de risque, comme la popularité ou le fait d'être accepté par leurs pairs. Du côté positif, cette relation risque/récompense est aussi ce qui aide les adolescents à affronter de nouveaux défis, comme celui de trouver un travail.
 - Le cortex préfrontal en développement est responsable de la capacité de planification, de la compréhension de la cause et de l'effet, de l'étude de scénarios et de la gestion des impulsions. Ce développement se produit à une vitesse différente pour chacun et continue au moins jusqu'à l'âge de 21 ans mais certains scientifiques pensent qu'il peut continuer à évoluer jusqu'à l'âge de 25 ans. Cela pourrait expliquer pourquoi beaucoup d'adolescents peuvent nous sembler avoir tendance à agir de façon impulsive. À mesure que cette partie du cerveau se développe, les adolescents/les jeunes adultes sont beaucoup plus capables de s'arrêter et d'envisager les conséquences de leurs actions, de mettre au point des plans logiques et de filtrer leurs pensées avant de les exprimer à voix haute.
7. Laissez 5 minutes aux participants pour poser des questions.
8. Laissez les feuilles de tableau à feuilles mobiles affichées pour que le groupe s'y réfère tout au long du reste de l'activité.
9. Expliquez que le groupe va maintenant examiner l'impact que le développement adolescent peut avoir sur les adolescents qui sollicitent des services de santé sexuelle et reproductive.
10. Divisez le grand groupe en deux groupes mixtes.
11. Quand les deux groupes ont été formés, demandez aux participants de se lever et de rejoindre les membres de leur groupe d'un côté de la salle.

12. Ensuite, expliquez qu'un groupe va réfléchir à l'impact que les changements physiques, émotionnels et cognitifs des adolescents pourraient avoir sur la santé sexuelle et reproductive des garçons ; quant à l'autre groupe, il va envisager l'impact que les changements physiques, émotionnels et cognitifs des adolescents pourraient avoir sur la santé sexuelle et reproductive des filles. Dans son processus de réflexion, chaque groupe prendra en considération les besoins spécifiques de chaque sexe biologique. Dites aux groupes de se référer aux feuilles mobiles affichées au mur qui énumèrent les changements physiques, émotionnels et cognitifs des adolescents.
13. Distribuez deux petits morceaux de papier vierges à chacun des participants de chacun des groupes. Dites aux participants du groupe chargé d'étudier les impacts des changements physiques, émotionnels et cognitifs sur la SSR des garçons de noter deux **problèmes** en SSR spécifiques aux **jeunes hommes** (un problème par morceau de papier). Dites aux participants du groupe chargé d'étudier les impacts des changements physiques, émotionnels et cognitifs sur la SSR des filles, de noter deux **problèmes** en SSR spécifiques aux **jeunes femmes** (un problème par morceau de papier). Expliquez que chaque groupe disposera de 3 minutes pour compléter la tâche. Insistez sur le fait que les groupes doivent identifier des problèmes liés particulièrement à la SSR et non des problèmes de santé générale. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 9 à 13).
14. Si les groupes ont du mal à identifier les impacts des changements physiques, émotionnels et cognitifs des adolescents sur la SSR des filles et des garçons, vous pouvez citer les exemples suivants :
 - Impact des changements hormonaux sur la SSR des filles et des garçons : les changements hormonaux peuvent signifier un accroissement des sentiments/désirs sexuels et pourraient contribuer à des relations sexuelles précoces.
 - Impact de la diminution de la relation avec les parents sur la SSR des filles et des garçons : le fait que les adolescents se retirent de leurs parents pourrait avoir comme conséquence une incapacité au niveau des parents de pouvoir éduquer leurs enfants au sujet de la sexualité. Cela pourrait avoir comme conséquence pour les filles et les garçons des rapports sexuels précoces à risques ce qui pourrait entraîner des IST, des grossesses non-désirées...
15. Laissez 3 minutes aux participants pour écrire leurs réponses. Quand les participants ont fini, demandez-leur de conserver ces morceaux de papier jusqu'à une autre étape de l'exercice.
16. Donnez une feuille de papier de tableau à feuilles mobiles à chaque groupe. Expliquez aux participants que chaque groupe va dessiner la silhouette d'un corps. Quand la silhouette aura été dessinée, le groupe remplira la silhouette avec les détails nécessaires pour que la silhouette soit celle d'un jeune homme (pour le groupe chargé d'étudier les impacts sur la SSR des jeunes hommes) ou celle d'une jeune femme (pour le groupe chargé d'étudier les impacts sur la SSR des jeunes femmes). Chaque participant communiquera alors aux membres de son groupe les problèmes de SSR qu'il/elle a notés sur son morceau de papier ; après avoir échangé sur ces points, les participants placeront le morceau de papier sur la partie du corps où ce problème de SSR se manifeste. Peu importe si les mêmes problèmes apparaissent plusieurs fois. Les groupes auront 15 minutes pour faire cet exercice.

Note à l'Attention de l'Animateur

Si il y a trop peu de temps, dessinez la silhouette du corps à l'avance sur le papier de tableau a feuilles mobiles.

17. Ensuite, dites aux participants que nous venons d'examiner les besoins spécifiques de chaque sexe et que maintenant nous allons nous intéresser aux messages sur le genre que chaque sexe biologique reçoit et l'impact que ces messages pourraient avoir sur la SSR de chaque sexe. Dites aux participants que pour chaque problème de SSR qu'ils ont identifié sur la silhouette, ils devront identifier un (ou plusieurs) messages sur le genre qui auraient pu contribuer à ce problème. Les participants devront ensuite inscrire chaque message à côté du problème correspondant. Par exemple, le message qu'on communique aux hommes/garçons selon lequel ils devraient avoir plusieurs partenaires sexuels pourrait être inscrit près de la zone de l'aîne et à côté du « risque d'IST » afin de montrer le lien entre le message et le problème de SSR ; le message qu'on communique aux femmes/filles selon lequel elles doivent satisfaire les besoins des hommes/garçons pourrait être inscrit près de la zone de l'aîne et à côté du « risque de tomber enceinte » afin de montrer le lien entre le message et le problème de SSR. Dites aux participants qu'ils disposeront de 15 minutes pour faire cet exercice.
18. Quand les 15 minutes se sont écoulées, demandez à chaque groupe d'afficher son image sur un des murs de la salle. Demandez aux participants de se déplacer en groupe jusqu'au premier poster et demandez qu'un représentant du groupe décrive son poster. Quand le représentant du groupe a décrit le poster, demandez au reste des participants s'ils sont d'accord avec les besoins et les messages que le groupe a communiqués ou s'il y a d'autres besoins ou messages qui auraient dû être inclus. Passez 5 minutes sur le premier groupe.
19. Passez au deuxième groupe et demandez qu'un représentant du groupe décrive son poster. Quand le représentant du groupe a décrit le poster, demandez au reste des participants s'ils sont d'accord avec les besoins et les messages que le groupe a communiqués ou s'il y a d'autres besoins ou messages qui auraient dû être inclus. Passez 5 minutes sur le deuxième groupe.
20. Quand vous avez fini avec le deuxième groupe, demandez aux participants de retourner s'asseoir.

Discussion Collective (10 minutes)

1. Organisez une grande discussion collective en utilisant les questions ci-dessous :
 - Voyez-vous des problèmes de SSR communs aux adolescentes et aux adolescents ? Quels sont-ils ? Quelles sont les différences ?
 - Quelle est la relation entre les problèmes de SSR des adolescents et les messages qu'ils reçoivent à propos du genre ?
 - Quel impact la position sociale d'un garçon/jeune homme pourrait-il avoir sur sa SSR ? Et pour une fille/jeune femme ?
 - Est-ce que les jeunes hommes et les jeunes femmes prennent soin de leur corps et de leur santé de la même façon ? Comment les jeunes hommes et les jeunes femmes prennent-ils/elles soin de leur santé ?

Conclusion (1 minutes)

1. Comprendre le processus de développement de l'adolescent et l'impact des messages sociétaux sur la santé de l'adolescent permet aux prestataires d'adapter leurs services de SSR de façon à ce qu'ils satisfassent au mieux les besoins de santé essentiels des clients adolescents individuels. Il est important de ne pas oublier que les adolescents forment un groupe divers qui se développe par à-coups irréguliers ; prendre le temps d'en apprendre plus sur le stade de développement individuel atteint par les clients adolescents et sur leur perception de leur environnement ouvre la voie à la communication sur leurs besoins de santé.

Bibliographie

McNeely, C., et Blanchard, J. 2009. *The teen years explained: A guide to healthy adolescent development*. Baltimore, MD: Center for Adolescent Health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Préparation au Jeu de Rôle

1. Avant de clôturer la journée, demandez à deux participants de se porter volontaires pour démontrer des compétences en conseil efficaces et inefficaces par le biais des jeux de rôle le jour suivant (Jour 3). Quand vous aurez trouvé deux volontaires, demandez-leur de rester un peu plus longtemps pour parler des détails du jeu de rôle avec eux.
2. Rencontrez séparément les deux participants qui se sont portés volontaires pour le jeu de rôle du Jour 3.
3. Donnez la *Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques des Conseillers Efficaces et des Conseillers Inefficaces* aux deux volontaires.
4. Expliquez qu'ils vont jouer le même jeu de rôle deux fois. La première fois, ils vont interpréter une interaction inefficace entre un adolescent et un conseiller dans une clinique de contraception. Ils auront 5 minutes pour interpréter le jeu de rôle.
5. À la fin de la séance, ils réinterpréteront le même scénario, mais cette fois-ci, ils interpréteront une séance de conseil efficace. Ils auront aussi 5 minutes pour interpréter ce deuxième jeu de rôle.
6. Passez 10 à 20 minutes pour aider les deux volontaires à mettre au point deux jeux de rôle (un jeu de rôle sur le conseil inefficace et un sur le conseil efficace) et assurez-vous qu'ils comprennent clairement ce qu'ils veulent raconter par l'intermédiaire du jeu de rôle. Expliquez qu'ils auront 20 minutes pour figoler la préparation de leurs jeux de rôle le matin du Jour 3 pendant la séance de récapitulation.

JOUR 3

Récapitulation du Jour 2

Objectifs

1. Passer en revue les principaux messages et les informations communiqués au Jour 2
2. Passer en revue l'agenda du jour du Jour 3

Durée

20 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Scotch papier
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 2

ÉTAPES

Récapitulation (20 minutes)

1. Accueillez les participants qui reviennent à l'atelier et expliquez-leur qu'ils vont passer du temps à revoir les principaux messages et les informations communiqués la veille. (1 minute)
2. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 2* et lisez chacun des principaux points en caractères gras (ne lisez pas les détails en dessous des points principaux). À mesure que vous lisez chaque point, arrêtez-vous et demandez à un volontaire de communiquer les principaux messages et les informations communiqués sur ce point. Vérifiez les réponses des participants en les comparant aux détails énumérés sous chacun des points en caractères gras sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 2*. (10 minutes)
3. Quand vous avez traité les principaux messages et les informations du Jour 1, demandez aux participants de se référer à la *Fiche à l'Attention des Participant : Agenda de l'Atelier*, et passez brièvement en revue les séances du Jour 3. (4 minutes)
4. Quand vous avez passé en revue les séances du jour, accordez aux participants 5 minutes pour poser des questions/formuler des commentaires.

Les Messages et les Informations Clés Communiqués au Jour 2

Normes Sociales et Sexe

- Les normes sociales en rapport avec le genre peuvent provoquer une différence de regard sur les jeunes hommes et des jeunes femmes en ce qui concerne leurs pratiques sexuelles.
- Les normes sociales en rapport avec le genre exercent une influence sur la capacité des adolescents et des jeunes à pouvoir accéder aux services de SSR, et sur la qualité de la prestation reçue.
- Les normes sociales liées au genre et à la sexualité déterminent qui détient le pouvoir dans les rapports sexuels et dans les relations intimes.
- Les normes sociales définissent ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas en termes de pratiques sexuelles.
- Les normes sociales en rapport avec le genre influencent la prise de décisions sexuelles chez les femmes et les hommes.
- Tous les individus ont le droit de prendre leurs propres décisions sur le sexe et de choisir de devenir sexuellement actifs ou non avec leurs partenaires. Ces droits ne peuvent en aucune façon, être niés et les décisions relatives aux relations sexuelles ne peuvent être prises par autrui.
- Les normes sociales qui définissent ce qui est acceptable ou normal en termes de comportements et de pratiques sexuelles exercent une influence sur l'offre de services de SSR ainsi que sur l'accès par certaines catégories de personnes (ex. jeunes et adolescents ; gays, lesbiennes, personnes intersexuées, personnes transgenre, bisexuelles, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les femmes qui ont des rapports sexuels avec les femmes etc.) aux services de SSR.

Droits SSR

- Il est important pour les prestataires de comprendre le concept du consentement sexuel et de le communiquer aux adolescents et aux jeunes. La compréhension du consentement sexuel permet aux prestataires de savoir quand les droits sexuels des mineurs ont été violés
- Les questions de genre sous-tendent la plupart des discussions liées à la sexualité et à la reproduction, surtout lorsqu'on parle des droits sexuels et reproductifs
- L'exercice des droits SSR nécessite la capacité d'exercer ses droits humains ce qui sous-entend une transformation des normes sociales

Chronogramme

Objectifs

1. Encourager les participants à examiner l'influence du genre sur leurs vies ainsi que sur leurs expériences sexuelles et reproductives
2. Aider les participants à passer en revue et à comprendre les étapes clés dans le développement sexuel d'un être humain depuis la naissance jusqu'à la mort

Durée

1 heure 12 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Cartes index
- Marqueurs
- Scotch papier
- Fiche à l'Attention des Participants : Evènements Clés du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes

Préparation Préalable

1. Dessinez une ligne chronologique sur plusieurs feuilles de papier de tableau à feuilles mobiles et écrivez les nombres 0 à 100, par intervalles de cinq, sur la ligne chronologique. Laissez un peu d'espace entre les nombres pour ajouter des nombres entre ceux déjà écrits. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention des Participants : Evènements Clés du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes* et inscrivez chacun des évènements clés sur des petites cartes index (un évènement par carte) ; ensuite collez les cartes sur la partie de la ligne chronologique correspondant à l'évènement clé en question.
2. Faites suffisamment de photocopies de la *Fiche à l'Attention des Participants : Evènements Clés du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes* pour tous les participants.

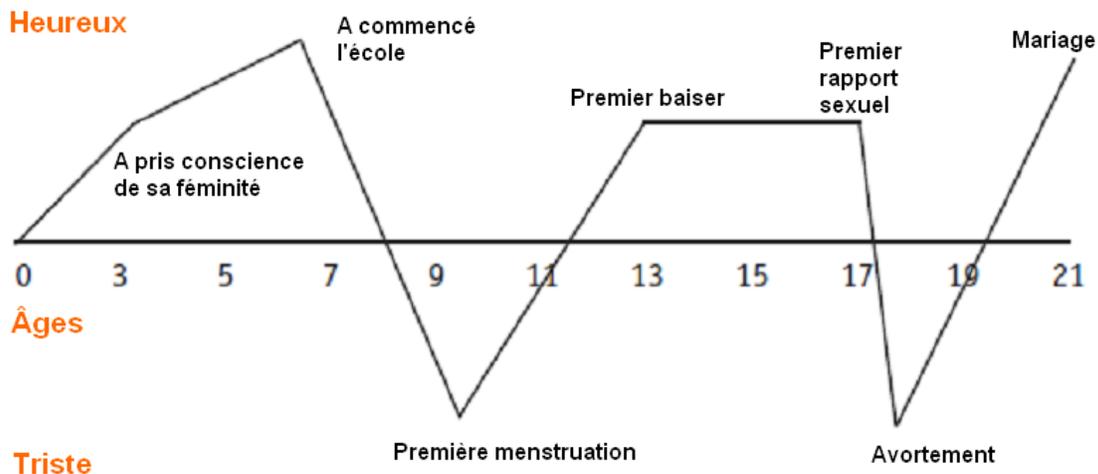
ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Expliquez aux participants qu'ils vont consacrer du temps à leur réflexion des jours précédents sur l'influence des normes liées au genre sur la santé sexuelle et reproductive des femmes/filles et des hommes/garçons. Dites aux participants qu'ils vont prendre part à une activité pour déterminer quand certains aspects du développement sexuel commencent dans la vie des femmes et dans la vie des hommes. Déclarez qu'une compréhension de ces principaux évènements du développement sexuel, reproductif et social des femmes et des hommes qui adviennent au cours de leurs vies, constitue le fondement de la prestation de services de SSR de façon générale et, plus particulièrement, de la prestation de services SSR adaptés aux besoins des jeunes.

Dessiner la Ligne Chronologique (60 minutes)

1. Répartissez les participants en groupes homogènes de 3 ou 4 personnes. Vous aurez donc des groupes composés uniquement de femmes et des groupes composés uniquement d'hommes. Demandez à chaque groupe de réfléchir à un nom qu'ils pourraient donner à un personnage imaginaire pour lequel ils vont créer un chronogramme ; demandez-leur de choisir un nom qui est courant dans leur contexte. Expliquez que les groupes d'hommes vont créer un chronogramme pour un personnage masculin, et que les groupes de femmes vont créer un chronogramme pour un personnage féminin.
2. Expliquez que le chronogramme devra indiquer les événements principaux du développement sexuel et social du personnage, depuis la naissance jusqu'à l'âge qu'ils décideront. Le groupe décidera quels événements principaux se seront produits, à quel âge, et si ces événements sont des événements positifs ou négatifs. Demandez aux participants de se concentrer sur les événements qui ont trait au moment où la personne a commencé à se voir comme étant féminine/femme ou masculin/homme ; les groupes devront aussi se concentrer sur ces événements en lien avec les rôles et responsabilités de parent (par ex : lorsque la personne est devenue maman ou papa).
3. Expliquez que les participants doivent placer les événements principaux sur le chronogramme dans l'ordre où ils se produisent. Les participants doivent indiquer sur le chronogramme quels événements ont été positifs (heureux) et ceux qui ont été négatifs (tristes) dans la vie fictive de leur personnage.
4. Expliquez que les groupes auront 20 minutes pour terminer cet exercice. Le graphique aura l'apparence suivante avec une ligne qui montre les événements positifs (heureux) et négatifs (tristes) du développement social et sexuel de leur personnage (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 1 à 4) :



5. Après 20 minutes, rassemblez les groupes et demandez à chaque groupe de coller leur chronogramme au mur. Prenez ensuite 10 minutes pour passer en revue chaque chronogramme en faisant ressortir les grands événements.
6. Ensuite, attirez l'attention des participants sur la feuille de tableau à feuilles mobiles intitulée «Évènements Clés du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes» que vous avez préparée. Passez 15 minutes à parler des événements clés représentés sur le chronogramme.

7. Expliquez aux participants que les événements clés peuvent se produire à différents moments selon les individus, et que ces événements subissent aussi l'influence de facteurs divers. Donc, ces événements clés se produisent sur quelques années. Par exemple, les questions sur l'origine des bébés commencent entre 3 et 5 ans et peuvent parfois commencer à un âge plus tardif.
8. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Événements Clé du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes*.
9. Laissez 5 minutes aux participants pour poser des questions et formuler des commentaires.

Discussion Collective (10 minutes)

1. Organisez une discussion collective en utilisant les questions suivantes :
 - Selon la ligne chronologique, quand est-ce que la plus grande partie du développement sexuel se produit ?
 - À quel âge la plupart des jeunes reçoivent-ils leur éducation sexuelle ? Est-ce que cela se passe avant ou après la plupart du développement sexuel ?
 - Si vous considérez la ligne chronologique que vous avez préparée pour votre personnage, quelles sont les différences entre les événements clés en matière de sexualité et de reproduction pour les femmes et les hommes ? Pourquoi ces différences existent-elles ?
 - Où voyez-vous des différences en matière de pouvoir et d'absence de pouvoir entre les femmes et les hommes en ce qui concerne leur vie sexuelle et reproductive ?

Conclusion (1 minute)

1. Dites aux participants que, pendant cette séance, ils ont pu étudier les «événements» sexuels, reproductifs et sociaux que les femmes/filles et les hommes/garçons vivent au cours de leur vie. Le fait de comprendre qu'une grande partie de ces «événements» de développement sexuel, reproductif et social se produisent pendant l'adolescence nous aide à comprendre les défis auxquels les jeunes gens doivent faire face pendant leur développement physique, émotionnel et social. Il est aussi important de tenir compte des distinctions de genre dans les événements clés repérés ; il est important de toujours être conscient de ces distinctions afin de garantir la prestation de services de SSR de qualité aussi bien du point de vue des droits de l'homme que du genre.

Bibliographie

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). 2007. *ISOFI toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Exercice 8. Atlanta.

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 4. New York.

Evènements Clés du Développement Sexuel et Social des Femmes et des Hommes

Certains aspects du développement sexuel et social commencent à des moments différents de la vie d'une personne. Ces évènements clés, qui se produisent sur plusieurs années, sont les suivants :

- **Commence à avoir des réponses sexuelles.** Se produit avant la naissance. Un fœtus masculin a des érections génitales in utero ; certains nouveaux nés masculins naissent même avec des érections. Chez les fœtus féminins, il se produit également des réponses sexuelles avant la naissance.
- **Examine et stimule ses propres organes génitaux pour la première fois.** Se produit entre six mois et un an. Dès que les bébés peuvent toucher leurs organes génitaux, ils commencent à examiner leur corps.
- **Fait preuve d'une compréhension de l'identité de genre.** Se produit à l'âge de 2 ans. Les enfants prennent conscience de leur sexe biologique.
- **Fait preuve d'une compréhension des rôles liés au genre.** Se produit entre 3 et 5 ans. Les enfants commencent à se conformer aux messages qu'envoie la société sur la façon dont les personnes de sexe masculin et les personnes de sexe féminin doivent se comporter.
- **Pose des questions sur l'origine des bébés.** Se produit entre 3 et 5 ans.
- **Commence à s'intéresser à l'amour.** Se produit entre 5 et 12 ans, bien que cela puisse varier en fonction de la culture. À ce stade, les enfants manifestent les premiers signes d'orientation sexuelle (la préférence sexuelle pour les personnes de sexe masculin ou les personnes de sexe féminin).
- **Manifeste les premiers signes physiques de la puberté (la transition de l'enfance à la maturité).** Se produit entre 8 et 13 ans. D'habitude, cela se produit légèrement plus tôt pour les filles que pour les garçons.
- **Commence à produire du sperme (les garçons).** Se produit entre 11 et 18 ans. Cet évènement clé dépend en partie de la nutrition de l'enfant et peut être retardé quand la nutrition est gravement compromise.
- **Commence à avoir ses règles (les filles).** Se produit entre 9 et 16 ans. Cet évènement clé dépend en partie de la nutrition de l'enfant et peut être retardé quand la nutrition est gravement compromise.
- **Commence à se livrer à des activités amoureuses.** Se produit entre 10 et 15 ans. Cet évènement clé dépend énormément des facteurs culturels.
- **A son premier rapport sexuel.** Cela varie beaucoup en fonction des facteurs individuels et culturels mais cela se produit assez souvent entre le milieu de l'adolescence et l'adolescence tardive.
- **Se marie.** Cela varie beaucoup en fonction des facteurs individuels et culturels.
- **Commence à avoir des enfants.** Cela varie en fonction des facteurs individuels et

culturels.

- **Vit la ménopause.** Se produit chez les femmes aux environs de 50 ans (cela peut aussi commencer à la fin de la trentaine ou au début de la quarantaine). La femme traverse un processus de modifications physiologiques caractérisé par la fin de l'ovulation, de la menstruation et de la capacité de reproduction.
- **Vit son andropause (la baisse des niveaux d'hormones masculines).** Se produit entre 45 et 65 ans. L'homme traverse un processus de modifications physiologiques caractérisé par une baisse de la production de testostérone.
- **Vit sa sexualité plus tard dans sa vie.** Les adultes plus âgés (ceux qui ont entre 50 et 60 ans ou plus) peuvent rester sexuellement actifs jusqu'à la fin de leur vie. Bien que certains changements sexuels liés à l'âge se produisent, la perte totale du fonctionnement sexuel ne fait pas partie du processus normal de vieillissement.

Compétences en Communication et en Conseil Efficaces

Objectifs

1. Aider les participants dans l'identification de compétences efficaces en matière de communication y compris : la communication non-verbale, l'encouragement verbal, l'emploi d'un langage simplifié, et l'apport d'éclaircissements
2. Aider les participants à identifier les compétences efficaces en matière de counseling

Durée

48 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques des Conseillers Efficaces et des Conseillers Inefficaces
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Questions Fermées et les Questions Ouvertes

Préparation Préalable

1. Dessinez deux colonnes sur une feuille de tableau à feuilles mobiles. Intitulez la première colonne « Signes non Verbaux Positifs » et la deuxième colonne « Signes non Verbaux Négatifs ». Laissez les colonnes vides.
2. Écrivez en gros caractères sur une feuille mobile, les quatre déclarations suivantes qui seront à paraphraser :
 - Je déteste les préservatifs parce qu'ils sont désagréables. C'est du chiqué.
 - Je n'utilise pas de préservatifs parce que j'entends dire qu'ils ne marchent pas.
 - Je n'aime pas venir à cette clinique.
 - Quand je dis aux gens ce que je pense vraiment, ils se mettent en colère contre moi.
3. Préparez une autre feuille de tableau à feuilles mobiles. Dessinez deux colonnes sur la feuille de tableau à feuilles mobiles. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Questions Fermées et les Questions Ouvertes*. Dans la première colonne, écrivez l'en-tête « Questions Fermées » et copiez les questions énumérées dans le tableau. Dans la deuxième colonne écrivez l'en-tête « Questions Ouvertes » et laissez la colonne vide.
4. Faites suffisamment de copies de la *Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques des Conseillers Efficaces et des Conseillers Inefficaces* pour chaque participant.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Commencez la séance en expliquant aux participants qu'il est important pour les prestataires d'avoir non seulement une bonne compréhension du développement social, sexuel et reproductif des jeunes et adolescents, mais qu'ils sachent aussi comment communiquer efficacement avec eux. Il est important que les prestataires parviennent à communiquer les informations aux clients adolescents et jeunes avec simplicité et sans jugement. Expliquez qu'au cours de cette séance et des séances qui suivront, les participants développeront leurs compétences en communication de façon à pouvoir communiquer efficacement avec les clients jeunes et adolescents.

Compétences pour un Counseling Efficace (45 minutes)

1. Expliquez au groupe que deux participants se sont portés volontaires pour interpréter une séance de conseil par le jeu de rôle. Expliquez le scénario aux participants mais ne leur dites pas que le premier jeu de rôle fera la démonstration d'une séance inefficace. Dites-leur d'observer l'interaction qui a lieu et de se préparer à parler de leurs observations après le jeu de rôle.
2. Au bout de 5 minutes, arrêtez le jeu de rôle. Demandez aux participants de repérer ce qui s'est mal passé pendant la séance de conseil. Notez leurs réponses sur une feuille de tableau à feuilles mobiles. Accordez 3 minutes à cette étape.
3. Dites au groupe qu'un aspect important de la communication n'a rien du tout à voir avec les mots. Cela s'appelle « la communication non verbale ». Demandez aux participants de donner des exemples de communication non verbale aussi bien positive que négative et de les démontrer physiquement pour le reste du groupe. Comme exemples, on pourra citer (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape) :

Les Signes non Verbaux Positifs

- Se pencher vers un client
- Sourire
- Éviter les tics nerveux
- Avoir des expressions faciales qui expriment de l'intérêt
- Garder le contact visuel
- Faire des gestes d'encouragement, comme hocher de la tête

Les Signes non Verbaux Négatifs

- Lire un graphique
- Regarder sa montre
- Bailler
- Regarder par la fenêtre
- S'agiter
- Froncer les sourcils
- Ne pas garder le contact visuel

4. Demandez au groupe d'expliquer l'impact du langage non verbal, positif et négatif, sur l'établissement et le maintien d'une bonne relation avec un client. Laissez 3 minutes aux participants pour échanger leurs pensées.
5. Dites aux participants qu'un autre aspect important de la communication efficace s'appelle « les encouragements verbaux ». Cela permet au client de comprendre que le prestataire est intéressé et attentif. Demandez aux participants de donner des exemples d'encouragements verbaux que les prestataires peuvent employer pour encourager les clients à se sentir assez à l'aise pour divulguer des informations personnelles. Comme exemples, on pourra citer :
 - « Oui. »
 - « Je vois. »
 - « D'accord. »
 - « OK. »
 - « Vraiment ? Dites m'en plus. »
 - « Intéressant. »

L'utilisation d'encouragements verbaux nécessite que l'on pose des « questions ouvertes ». Ce genre de questions nécessite que la personne réponde aux questions en fournissant des réponses complètes plutôt qu'un simple « oui » ou « non ». Les questions qui ne nécessitent qu'un « oui » ou un « non » s'appellent des « questions fermées ». (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape)

6. Ensuite, attirez l'attention des participants sur la page de tableau à feuilles mobiles que vous avez préparée avec le tableau qui contient « Les Questions Fermées et Ouvertes ». Passez 5 minutes à lire à voix haute chacune des questions fermées énumérées sur le tableau, et pour chaque question, arrêtez-vous et demandez à un volontaire de transformer la question en question ouverte. À mesure que les participants proposent des questions ouvertes, inscrivez-les dans la deuxième colonne (intitulée « questions ouvertes »).
7. Dites aux participants que quand ils parlent avec des adolescents, il est important d'employer un « langage simple » que les jeunes peuvent comprendre. Demandez aux participants de fournir des exemples de termes de santé reproductive qu'un adolescent pourrait ne pas comprendre. Demandez-leur aussi de proposer d'autres mots qui pourraient être employés à la place (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape).
 - Exemple : au lieu de dire « la contraception », on pourrait simplement dire « méthode pour contrôler les naissances »
8. Déclarez que les réponses appropriées d'un prestataire peuvent aussi mettre en valeur la relation client-prestataire. « Paraphraser » est une façon de s'assurer que le prestataire a bien compris ce que le client lui communique. Cela indique aussi au client que le prestataire est intéressé par ce qu'il ou elle dit (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape).

Voici un exemple de paraphrase :

Client : « Je veux prendre la pilule mais ma sœur me dit qu'elles vont me faire vomir et m'affaiblir. »

Prestataire : « Donc, vous avez des préoccupations sur les effets secondaires des pilules. Parlons-en. »

9. Affichez le tableau à feuilles mobiles qui énumère les quatre déclarations à paraphraser. Pour chaque déclaration, demandez à un volontaire de donner un exemple possible de paraphrase (consacrez 5 minutes à cette étape) :
 - « Je déteste les préservatifs parce qu'ils sont désagréables. C'est du chiqué. »
 - « Je n'utilise pas de préservatifs parce que j'entends dire qu'ils ne marchent pas. »
 - « Je n'aime pas venir à cette clinique. »
 - « Quand je dis aux gens ce que je pense vraiment, ils se mettent en colère contre moi. »

10. Expliquez au groupe qu'ils vont maintenant observer comment les compétences en communication peuvent être une des façons très importantes d'améliorer le conseil. Dites aux participants d'imaginer qu'ils sont les clients adolescents ou jeunes qui sollicitent des services de contraception. Demandez-leur d'énumérer les comportements dont ils voudraient que le conseiller fasse preuve. Les réponses devraient comporter celles qui suivent (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape) :
 - Le prestataire met toujours les besoins des clients au premier plan
 - Le prestataire mène la séance de conseil dans un environnement privé qui garantit la confidentialité
 - Le prestataire donne aux clients toute son attention
 - Le prestataire ne critique jamais les clients
 - Le prestataire respecte les clients indépendamment de leur âge, de leur niveau d'éducation, de leur appartenance ethnique, de leur sexe, de leur langue, de leur situation de famille, de leur religion, de leur orientation sexuelle, ou de leur statut socio-économique

11. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques des Conseillers Efficaces et des Conseillers Inefficaces*.

12. Demandez aux deux volontaires qui avaient complété le jeu de rôle en début de séance de réinterpréter le jeu de rôle. Cette fois, ils exécuteront autant de compétences efficaces (des signes non verbaux positifs, des encouragements verbaux, un langage simple et de la paraphrase) que possible pendant l'interaction.

13. Au bout de 5 minutes, interrompez le jeu de rôle et organisez une discussion collective de 10 minutes en utilisant les questions suivantes :
 - Quelle était la différence entre le premier jeu de rôle et le second jeu de rôle ?
 - Quelles compétences est-il le plus important d'employer pendant une séance de conseil avec des adolescents et les jeunes ?
 - Quelle compétence trouvez-vous la plus facile à mettre en œuvre ?
 - En quelle compétence souhaitez-vous vous améliorer ?
 - (S'il reste assez de temps, demandez) Comment réagiriez-vous face à un adolescent ou à un jeune si des questions sensibles étaient évoquées telles que des préoccupations concernant le consentement sexuel ?

Conclusion (2 minutes)

1. Rappelez aux participants qu'il est important que les prestataires soient conscients de leurs interactions avec les adolescents et les jeunes. Il est aussi important qu'ils aident les jeunes à se sentir à l'aise pendant leur visite. Il est utile d'encourager les jeunes à venir bénéficier d'autres visites en cas de besoin. Les adolescents et les jeunes sont extrêmement conscients des, et sensibles aux, messages non verbaux et ils le ressentent toujours quand on les juge. L'amélioration de la communication et des compétences en conseil en s'efforçant d'offrir des interactions calmes, simples et sans jugement contribuera à une prestation de services de qualité pour les adolescents et les jeunes.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 6. New York.

Fiche à l'Attention des Participants

Caractéristiques des Conseillers Efficaces et des Conseillers Inefficaces

Les Conseillers Efficaces

- Ils font preuve d'authenticité : ils constituent des sources d'informations factuelles et sûres
- Ils créent une ambiance d'intimité, de respect et de confiance
- Ils communiquent avec efficacité : par exemple, ils entament un dialogue ou une discussion ouverte
- Ils ne jugent pas : ils proposent des choix et ne critiquent pas les décisions du client
- Ils font preuve d'empathie
- La sexualité ne les met pas mal à l'aise
- Ils mettent le client à l'aise et ils garantissent son intimité
- Ils parlent lentement et à un volume approprié
- Ils font passer leurs messages dans un langage clair et simple que le client parvient à comprendre
- Ils posent des questions au client pour s'assurer qu'il ou elle comprend le message
- Ils font preuve de patience quand le client a du mal à s'exprimer ou à comprendre le message
- Ils repèrent les obstacles à la prise de décisions et aident le client à identifier des stratégies pour surmonter ces obstacles

Les Conseillers Inefficaces

- Ils interrompent les conversations : ils parlent à d'autres personnes et/ou parlent au téléphone pendant une séance de conseil
- Ils critiquent : par exemple, ils prennent des décisions à la place du client
- Ils ne mettent pas le client à l'aise et ils ne garantissent pas son intimité : par exemple, ils assurent des séances de counseling pour d'autres personnes sans le consentement du client et ils rompent la confidentialité
- Ce sont de mauvais communicants non verbaux : par exemple, ils détournent le regard et ils froncent les sourcils
- Ils manquent de connaissances en matière de santé reproductive et sexuelle
- La sexualité les met mal à l'aise
- Il est difficile de les comprendre : ils parlent rapidement et à un volume non approprié ou ils emploient un langage que leurs clients ne peuvent pas comprendre
- Ils ne posent pas de questions au client pour s'assurer qu'il ou elle comprend le message
- Ils ne font pas preuve de patience quand le client a du mal à s'exprimer ou à comprendre le message
- Ils ne font pas preuve d'empathie ; par exemple, ils sont impolis et ils ne comprennent pas les problèmes ou les besoins du client

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Les Questions Fermées et les Questions Ouvertes

Les Questions Fermées	Les Questions Ouvertes
Est-ce que vous désirez du counseling ?	Veillez me dire pourquoi vous êtes ici aujourd'hui. En quoi puis-je vous aider ?
Avez-vous des questions à propos de la puberté ?	Quelles sortes de questions avez-vous sur la puberté ?
Avez-vous peur de me parler ?	Pourquoi avez-vous peur de me parler ?
Avez-vous des problèmes chez vous ?	Parlez-moi de la vie chez vous.
Cela vous a-t-il vexé(e) quand vos ami(e)s se sont moqué(e)s de vous ?	Comment vous êtes-vous senti(e) quand vos ami(e)s se sont moqué(e)s de vous ?
Êtes-vous sexuellement actif /active ?	Si cela ne vous dérange pas, veuillez me parler de votre activité sexuelle.

Préjugés et Jugements Liés aux Comportements Sexuels

Objectifs

1. Permettre aux participants de prendre connaissance de leurs préjugés et attitudes personnels par rapport aux différents comportements sexuels
2. Amener les participants à reconnaître qu'il existe des différences de points de vue en matière de comportement sexuel, notamment des différences sur ce que l'on considère comme étant normal ou acceptable

Durée

45 minutes

Matériels Pédagogiques

- Rame de papier A4
- Ciseaux
- Marqueurs pour chaque participant
- Ruban adhésif
- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Types de Comportements Sexuels

Préparation Préalable

1. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Différents Types de Comportements Sexuels* et sélectionnez 25 à 30 comportements que vous utiliserez durant cette séance. Écrivez chacun des comportements sexuels que vous avez identifiés au préalable (voir ci-dessus) sur une feuille de papier A4—écrivez un comportement sexuel par page de papier. Écrivez les comportements en gros caractères d'imprimerie avec un marqueur épais, ou faites la saisie des comportements à l'ordinateur en gros caractères gras pour que les mots soient lisibles à distance.
2. Sur trois feuilles de papier A4, créez des enseignes en y inscrivant chacune des déclarations suivantes en gros caractères (une déclaration par feuille) :
 - « OK pour moi »
 - « OK pour les autres mais pas OK pour moi »
 - « Ce n'est pas OK »

Collez ces enseignes sur le mur en vous assurant qu'il y ait suffisamment d'espace entre elles pour pouvoir—plus tard pendant la séance—coller tous les comportements sexuels en colonnes verticales sous chaque enseigne.

3. Découpez des petits morceaux de ruban adhésif, en quantité suffisante pour coller sur le mur toutes les feuilles de papier portant les inscriptions des comportements sexuels.

Note à l'Attention de l'Animateur

Essayez de sélectionner une variété de comportements – des comportements dont les participants seront familiers, ainsi que des comportements dont les participants ne seront pas familiers. Ajoutez ou supprimez les comportements selon le contexte local. L'exercice doit inclure des comportements qui sont hors du commun ou tabou, même s'ils ne sont pas généralement reconnus dans le contexte local.

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Ouvrez la séance en expliquant que le groupe va examiner l'ensemble des comportements sexuels auxquels les gens se livrent, et les attitudes et valeurs que nous avons au sujet de ces comportements. Expliquez que cet exercice interactif permettra à chacun d'examiner ses valeurs, croyances et attitudes personnelles sur les différents comportements sexuels d'une manière totalement confidentielle. Cela les aidera également à comprendre de quelle manière leurs croyances et leurs valeurs peuvent affecter leurs attitudes et comportements envers les clients, et la façon dont ils discutent des comportements sexuels avec les clients – en particulier les clients jeunes et adolescents.

Identification des Préjugés Personnels (43 minutes)

1. Expliquez aux participants que vous donnerez à chaque personne une ou deux morceaux de papier sur lequel/lesquels il sera inscrit un comportement sexuel. Ils auront chacun 1 minute pour réfléchir à ce qu'ils ressentent personnellement au sujet des/du comportement(s) sexuel(s) qu'ils auront reçu, et d'indiquer leur réaction personnelle au(x) comportement(s) en question en écrivant l'une de ces phrases au verso de chaque morceau de papier :
 - *OK pour moi* (signifie que c'est un comportement auquel je pourrais personnellement me livrer)
 - *OK pour les autres mais pas pour moi* (signifie que c'est un comportement auquel je *ne me livrerai pas* personnellement, mais cela ne me dérange pas si d'autres personnes se livrent à ce comportement)
 - *Ce n'est pas OK* (signifie que c'est un comportement auquel personne ne devrait se livrer, car il est moralement, éthiquement ou légalement mauvais)
2. Dites aux participants que cet exercice est censé être entièrement confidentiel et qu'ils ne doivent pas partager leur(s) comportement(s) avec les autres participants. Pour garantir la confidentialité, vous pourrez demander aux participants de réarranger leurs sièges ou de se disperser dans la salle, afin que personne ne puisse voir ce qui est inscrit sur leur morceau de papier et leurs réponses.
3. Une fois que vous aurez expliqué les consignes de l'exercice, distribuez les morceaux de papier sur lesquels vous aviez écrit les comportements (face cachée) ; et un marqueur à chaque participant. Essayez de donner à chaque participant le même nombre de comportements, jusqu'à ce que tous les comportements aient été distribués.
4. Répétez ce qu'on entend par «OK pour moi», «OK pour les autres mais pas pour moi» et «Ce n'est pas OK», et demandez si tout le monde comprend. Demandez aux participants de *ne pas*

écrire leurs noms sur les morceaux de papier. Rappelez-leur d'inscrire au verso de chaque morceau de papier leur réaction à chaque comportement sans montrer leurs morceaux de papier aux autres. Quand ils auront fini, qu'ils placent les morceaux de papier (face cachée) sur un tas au milieu de la salle (une autre option serait que le formateur collecte chaque morceau de papier un formateur sans regarder ce qui y est écrit).

5. Invitez les participants à lire ce qui est écrit sur leur morceau de papier. Rappelez aux participants que cet exercice porte sur les valeurs et jugements relatifs aux comportements sexuels en général. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 1 à 5)

Note à l'Attention de l'Animateur

Dites aux participants que si quelqu'un reçoit un comportement qu'il ou elle ne comprend pas, qu'elle/il vous le signale afin de recevoir une explication personnelle. Si le comportement est expliqué devant le groupe, la confidentialité de l'exercice sera compromise.

6. Après 1 minute, demandez aux participants de mettre leurs morceaux de papier dans un tas au milieu de la salle. Ensuite, mélangez les morceaux de papier et redistribuez-les—au hasard—aux participants. Donnez aux participants le même nombre de morceaux de papier qu'ils avaient reçu au début de l'exercice (si ils en ont reçu 2, donnez leurs en 2).
7. Une fois tous les morceaux de papier redistribués, demandez aux participants de lire un à un et à haute voix le/les comportements qu'ils ont reçu ; et ensuite de se lever et de coller leur(s) feuille(s) sur le mur dans la catégorie appropriée («OK pour moi», «OK pour les autres mais pas pour moi», ou «Ce n'est pas OK»), selon ce qui est indiqué au dos de leur morceau de papier. Rappelez-leur de mettre le morceau de papier dans la catégorie marquée au dos de la feuille, même s'ils ne sont personnellement pas d'accord avec la catégorisation. Encouragez les participants à s'aligner en face du mur (faire la queue) pour lire et afficher leurs feuilles. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 6 à 7)

Note à l'Attention de l'Animateur

Si possible, demandez aux participants de lire chacun à tour de rôle ce qui est inscrit sur leur morceau de papier à haute voix, et ensuite de le coller sur le mur. Bien que ce processus nécessite du temps, la lecture à haute voix fait également partie du processus d'apprentissage. L'activité contribue à mettre à l'aise les participants dans l'évocation des termes relatifs aux pratiques sexuelles. Cependant, si le temps est limité, on peut rapidement achever l'exercice en demandant aux participants de s'approcher du mur, tous à la fois, et de placer leurs cartes à l'endroit approprié sur le mur sans les lire à haute voix.

8. Une fois que tous les morceaux de papier sont affichés sur le mur, demandez aux participants de se rassembler autour du mur et accordez-leur 2 minutes pour observer l'emplacement des morceaux de papier.
9. Après 2 minutes, posez la question suivante aux participants : Pourquoi pensez-vous que je vous ai demandé de lire les comportements à haute voix quand vous collez les cartes sur le mur ?
10. Après quelques réponses, dites-leur que vous avez fait cela afin de leur permettre d'employer plus facilement certains termes sexuels.

11. Facilitez une discussion de groupe de 20 minutes avec les questions ci-dessous. Ne déplacez pas les feuilles en cas de désaccord. Reconnaissez tout simplement les différences d'opinion et laissez les feuilles telles qu'elles sont affichées au mur :

- Êtes-vous surpris par l'emplacement de certains comportements ? Lesquels vous surprennent-ils et pourquoi ?
- Comment vous sentiriez-vous si quelqu'un plaçait un comportement sexuel auquel vous vous livrez dans la catégorie «Ce n'est pas OK » ?
- Comment vous sentiriez-vous si quelqu'un plaçait un comportement sexuel que vous trouvez mauvais ou immoral dans l'une des catégories « OK » ?
- Qu'est-ce que cet exercice nous dit sur les sentiments que pourraient éprouver les clients lorsque les prestataires les interrogent sur leurs pratiques sexuelles ?

Note à l'Attention de l'Animateur

Si certains participants font savoir qu'une pratique sexuelle n'existe pas dans leur culture (relations sexuelles anales, par exemple), demandez aux autres participants s'ils sont d'accord. Certains participants sont plus conscients que d'autres de la variété de comportements sexuels qui existent, et ils peuvent aider leurs collègues à comprendre l'éventail des comportements sexuels qui existent.

Ne demandez pas aux participants d'identifier qui a placé une réponse quelconque dans une catégorie donnée. Si un participant souhaite donner de telles informations pour expliquer sa réponse, il peut le faire, mais le demander pourrait mettre les participants mal à l'aise et remettrait en cause le caractère anonyme et confidentiel de l'exercice.

Note à l'Attention de l'Animateur

Durant la discussion de groupe, insistez sur le fait que bien que l'objectif de la séance ait été d'étudier ses préjugés personnels par rapport aux pratiques sexuelles, il est important de reconnaître que certaines pratiques sexuelles bien qu'étant une préférence personnelle pour certains individus, sont nuisibles et sont des formes de violence sexuelle (ex. harcèlement sexuel ; viol ; rapports sexuels entre adultes et enfants). D'autres pratiques sexuelles pourraient paraître plus ambiguës pour ce qui est de leurs effets nuisibles (par ex. la pratique du sadomasochisme; se faire ligoter par son/sa partenaire ; ligoter son/sa partenaire). Pour qu'une pratique soit considérée comme saine, il faut le consentement de tous les partenaires. Ainsi, certaines pratiques telles que le sadomasochisme bien que n'étant pas une préférence personnelle pour certains, ne constituent pas une pratique nuisible lorsque chaque partenaire a donné son consentement sans subir de pression ou de coercition. Les pratiques sexuelles deviennent nuisibles lorsque les partenaires ne sont pas consentants et qu'ils les pratiquent sous pression ou sous l'effet de la coercition. Le viol est un exemple clair de violence sexuelle parce qu'il y a absence de consentement. Les rapports sexuels entre enseignants et élèves, entre adultes et enfants, et entre enfants et parents sont d'autres exemples de pratiques sexuelles nuisibles et malsaines parce que les déséquilibres de pouvoir inhérents à ces relations sont tels que les personnes détenant le moins de pouvoir (par ex. les enfants ; les élèves) ne peuvent pas donner un consentement véritable.

Note à l'Attention de l'Animateur

Un mot sur la pornographie: La pornographie peut faire partie d'une relation intime sexuelle saine entre individus consentants. Par exemple, suivre ensemble des films pornographiques pourrait faire partie des préliminaires sexuels pour certains couples. Il s'agit d'un choix fait par les deux partenaires dans la relation. Un aspect plus nuisible de la pornographie est sa représentation des femmes comme objets sexuels à la disposition des hommes. La plupart des matériels pornographiques chosifient les femmes et communiquent des messages malsains à propos des femmes tels que : toutes les femmes veulent des rapports sexuels tout le temps ; même si une femme résiste au début, l'homme peut facilement l'exciter en employant la force. La plupart des matériels pornographiques se fondent sur les inégalités de pouvoir entre les femmes et les hommes, ainsi que les inégalités de genre ; ces matériels perpétuent la croyance selon laquelle les hommes devraient exercer une domination sexuelle sur les femmes. Bien que la pornographie ne soit pas en soi la cause des violences sexuelles commises par les hommes contre les femmes, la pornographie encourage des croyances et des normes négatives à propos des femmes – et des hommes –, et elle encourage une certaine tolérance pour les rapports sexuels non-consentis.

Conclusion (1 minute)

1. Expliquez que nous ne devrions pas remettre en cause ou juger les différents comportements ou pratiques sexuels comme étant bons ou mauvais. Les prestataires devraient plutôt reconnaître que ces comportements existent et qu'ils doivent être pris en compte dans les décisions que prennent les clients en matière de santé sexuelle et reproductive. Expliquez aussi qu'un autre objectif de cette séance était de permettre aux participants de se sentir plus à l'aise pour discuter de différents comportements sexuels. En tant que prestataire dans le domaine de la SSR il est important qu'ils soient à l'aise avec la thématique du sexe et qu'ils puissent faire fi de leurs préjugés personnels surtout lorsqu'ils travaillent avec les jeunes. Compte tenu du fait que de nombreux jeunes ne sont pas mariés et sont sexuellement actifs, leurs besoins en SSR sont différents de ceux d'adultes mariés. Il est important pour les jeunes de pouvoir discuter franchement et facilement des questions de sexualité avec un prestataire.

Bibliographie

The ACQUIRE Project. 2008. *Counseling for effective use of family planning: Trainer's manual*. New York: EngenderHealth/The ACQUIRE Project. Session 9.

Fiche à l'Attention de l'Animateur

Les Différents Types de Comportements Sexuels

Cette liste comprend plusieurs activités et comportements sexuels. Les formateurs sont libres d'ajouter ou d'exclure des comportements selon le contexte local. Pour un groupe moyen (comptant 12 à 15 participants), sélectionnez 25 à 30 comportements pour pouvoir consacrer suffisamment de temps à la discussion. S'il y a suffisamment de temps (par exemple une heure), vous pouvez augmenter le nombre de comportements.

Serrer dans ses bras	Avoir des relations sexuelles dans les lieux publics	Observer d'autres personnes pendant qu'elles entretiennent des relations sexuelles
Payer quelqu'un pour des rapports sexuels	Être fidèle à un partenaire	Avoir des relations sexuelles vaginales
Embrasser	Avoir des relations sexuelles chaque fois que votre partenaire le désire	Partager ses fantasmes sexuels avec les autres
Avoir des relations sexuelles avant le mariage	Avoir des relations sexuelles avec une personne qui est beaucoup plus jeune	Regarder des films pornographiques
Pratiquer le sexe oral	Avoir des relations sexuelles avec une personne mariée	Être célibataire
Avoir des relations sexuelles avec des animaux (la bestialité)	Avoir des relations sexuelles avec une personne handicapée	Avoir des relations sexuelles avec plusieurs partenaires
Avoir des relations sexuelles avec un parent considéré comme étant trop proche (l'inceste)	Se masturber	Avoir des relations sexuelles en échange d'argent pour subvenir aux besoins de vos enfants
Avoir des relations sexuelles en groupe	Avoir des relations sexuelles sous l'influence de la drogue ou de l'alcool	Avoir des relations sexuelles avec des personnes que vous ne connaissez pas
Avoir des relations sexuelles anales	Stimuler manuellement votre partenaire (en utilisant votre main)	Avoir des relations sexuelles sans plaisir
Avaler le sperme	Le viol	Initier des rencontres sexuelles
Avoir des relations sexuelles avec une personne de même sexe	Avoir des relations sexuelles orales-anales	Avoir des relations sexuelles avec votre conjoint parce que c'est votre devoir
Avoir des relations sexuelles avec des enfants (pédophilie)	L'utilisation d'un vibreur pour avoir du plaisir sexuel	Pratiquer le sadisme et le masochisme
Utilisation des objets ou des jouets pendant les relations sexuelles	S'engager dans des « rapports sexuels secs »	Le harcèlement sexuel
Mentir à quelqu'un juste pour avoir des relations sexuelles	Placer des objets dans le rectum	Avoir des relations sexuelles avec quelqu'un seulement parce qu'il a promis de vous donner quelque chose en échange de relations sexuelles
Être payé pour des relations sexuelles	Les relations sexuelles entre un enfant et un parent adulte	Les relations sexuelles entre un enseignant et un étudiant
Avoir des relations sexuelles avec quelqu'un d'une autre race ou d'une autre origine ethnique	Placer des objets dans le vagin	Convenir d'avoir des relations sexuelles avec quelqu'un qui n'acceptera pas qu'on lui dise « non »
Placer des dispositifs sur le pénis pour maintenir une érection	Avoir des relations sexuelles avec une personne autre que votre conjoint (adultère)	
Ligoter son/sa partenaire		
Être ligoté par sa/son partenaire		

Répondre aux Questions Difficiles

Objectifs

1. Partager avec les participants des stratégies pour répondre aux questions difficiles que posent les adolescents et les jeunes au sujet de la SSR
2. Identifier les difficultés qui peuvent se présenter lorsqu'on répond à des questions difficiles, et les stratégies pour surmonter ces difficultés

Durée

42 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Questions Difficiles
- Une grande enveloppe (ou une boîte)
- Des stylos ou des crayons

Préparation Préalable

1. Recopiez les questions énumérées sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Questions Difficiles* sur des morceaux de papier séparés (une question par morceau de papier). Mettez les morceaux de papier dans une grande enveloppe (ou dans une boîte).

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Rappelez aux participants qu'un aspect du rôle des prestataires est d'offrir des informations exactes et sans jugement sur la santé reproductive. Parfois, cela signifie qu'il nous faut répondre à des questions qui nous mettent mal à l'aise. Dites aux participants que, pendant cette activité, ils verront comment répondre aux questions difficiles que peuvent poser les adolescents et les jeunes. Précisez que ces questions sont des questions authentiques couramment posées par les jeunes. Dites aux participants d'envisager comment les adolescents de leur communauté pourraient formuler certaines des questions.

Répondre aux Questions Difficiles (40 minutes)

1. Expliquez aux participants que la grande enveloppe contient des feuilles de papier sur lesquelles sont inscrites des questions destinées à les entraîner à répondre aux questions des adolescents et des jeunes. Rappelez aux participants que les adolescents et les jeunes réagissent bien aux réponses calmes, simples, factuelles et honnêtes.
2. Demandez à chaque participant de tirer un morceau de papier de l'enveloppe. Dites aux participants qu'ils auront 3 minutes pour lire la question pour eux-mêmes et pour préparer une réponse en utilisant le langage qu'ils emploieraient s'ils s'adressaient à un client adolescent ou jeune. Expliquez aux participants qu'ils doivent formuler une réponse en s'imaginant que la question leur a été soumise par e-mail—la réponse doit donc être brève. Dites aux participants de ne pas parler de leurs questions les uns avec les autres.

Note à l'Attention de l'Animateur

Durant la facilitation de cette activité, prenez note des dynamiques du groupe et de la gestion du temps. Éléments à prendre en considération:

- Si les participants montrent qu'ils sont mal à l'aise ou si vous percevez que le fait qu'il s'agisse d'une activité en grand groupe les met mal à l'aise
- Si vous manquez de temps
- Si les membres du groupe sont trop nombreux pour que chacun participe dans le temps imparti
- Si vous avez l'impression que les participants ne se sentiraient pas à l'aise pour faire une restitution devant le grand groupe
- Si les participants parlent beaucoup lors des discussions collectives
- Si les participants ne participent pas activement aux discussions collectives

Si l'une des questions ci-dessus pose problème, l'activité peut aussi s'exécuter en petits groupes de 4 à 6 participants. Quand ils seront répartis en petits groupes, demandez aux participants de commencer par travailler individuellement sur leurs questions puis d'échanger et de discuter sur leurs réponses avec les membres de leur petit groupe. Circulez parmi les petits groupes et répondez à toutes les questions que l'on pourra vous poser. Demandez aux petits groupes de revenir en grand groupe et facilitez une discussion à propos des questions en demandant aux participants de partager des exemples de leur travail en petit groupe.

3. Après 3 minutes, demandez à chaque participant de lire sa question à voix haute et de communiquer au grand groupe sa réponse adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes. Ensuite, demandez aussi au grand groupe de signaler tous les points importants supplémentaires que le participant aurait omis. Faites très attention aux normes liées au genre que l'on pourra évoquer ou aux occasions de parler du consentement. Consacrez environ 25 minutes à cet exercice.
4. Quand des réponses auront été données à toutes les questions, organisez une discussion collective de 10 minutes en utilisant les questions suivantes :
 - Selon vous, à quelles questions a-t-il été facile de répondre ?
 - Y a-t-il eu des questions auxquelles il était difficile de répondre ? Pourquoi ?
 - Quels mécanismes de soutien existent-ils pour que vous, en tant que prestataires, puissiez procéder à une analyse de vos interactions avec les clients adolescents et jeunes ? Avez-vous l'occasion d'échanger avec votre superviseur ou vos collègues à propos de vos expériences de consultations avec les clients adolescents et jeunes ?

Conclusion (1 minutes)

1. Clôturez la séance en déclarant que savoir répondre aux questions en fournissant des réponses calmes, simples et sans jugement, exige de l'effort! Trouvez des occasions de vous entraîner avec vos collègues et de partager vos expériences les uns avec les autres.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 6. New York.

Les Questions Difficiles

1. Comment les homosexuels ont-ils des rapports sexuels ?
2. Qu'est-ce que cela signifie d'être lesbienne ?
3. J'éjacule trop vite. Que puis-je y faire ?
4. Comment savoir si son partenaire a eu un orgasme (un orgasme sexuel) ?
5. Comment peut-on avoir du plaisir sexuel sans rapport sexuel ?
6. La taille de mon pénis me préoccupe. Existe-t-il un moyen de l'élargir ?
7. J'ai un petit ami. Il veut avoir des rapports sexuels avec moi. Est-ce OK d'avoir des rapports sexuels avant le mariage ?
8. Quelle est la fiabilité des préservatifs en matière de prévention de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles (IST) ?
9. Comment savoir si une fille est enceinte ?
10. Mes seins sont petits. Y a-t-il moyen de les agrandir ?
11. Est-ce que je peux tomber enceinte si j'ai des rapports sexuels pendant mes règles ?
12. Comment savoir si une fille est vierge ?
13. Qu'est-ce que le sexe oral ? Comment le pratique-t-on ?
14. L'un de mes seins est plus petit que l'autre. Est-ce normal ?
15. Si je n'ai pas de rapports sexuels vaginaux, c'est bien de l'abstinence, n'est-ce pas ?

16. Que devrais-je faire en cas de rupture du préservatif ?
17. Pourquoi les filles ont-elles leurs règles de façon irrégulière ?
18. Comment attrape-t-on les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
19. Quel est l'âge recommandé pour commencer les rapports sexuels ?
20. Comment se rase-t-on en bas ?
21. Est-ce OK d'avoir des rapports sexuels anaux ? Est-ce que ça peut me faire tomber enceinte ?
22. Est-ce que je me masturbe trop ?
23. La peau qui entoure mon vagin est plus sombre que le reste de ma peau. Est-ce normal ou ai-je un problème ?
24. Comment dire à mes parents que j'ai une IST ?
25. Ma petite amie et moi, on a eu un rapport sexuel non protégé, et 2 jours plus tard, elle a eu recours à la contraception d'urgence. Depuis ce jour-là, elle a des règles irrégulières et elle a parfois aussi l'impression d'avoir la nausée. Cela signifie-t-il qu'elle est enceinte ?
26. Après qu'on ait commencé à sortir avec quelqu'un, combien de temps faut-il attendre pour avoir des rapports sexuels avec son/sa partenaire ?
27. La première fois qu'on a un rapport sexuel, est-ce que c'est supposé faire mal ?

La Contraception

Objectif

1. Aider les participants à passer en revue et à comprendre les informations de base en rapport avec des méthodes particulières de contraception, et la manière dont il faudrait présenter ces informations aux jeunes

Durée

2 heures 09 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Le Condom Masculin
- Fiche à l'Attention des Participants : Le Condom Féminin
- Fiche à l'Attention des Participants : Les Pilules Contraceptives Orales
- Fiche à l'Attention des Participants : Les injectables
- Fiche à l'Attention des Participants : Les implants
- Fiche à l'Attention des Participants : Le Dispositif Intra-Utérin (DIU)
- Fiche à l'Attention des Participants : Contraception d'Urgence/Pilule du Lendemain

Préparation Préalable

1. Quelques jours avant la facilitation de cette séance contactez une association de jeunes (par ex. le Mouvement d'Action des Jeunes) et invitez 3 à 5 jeunes (âgés de 14 à 17 ans) à participer à cette séance. L'objectif de leur participation sera de permettre aux prestataires d'échanger avec les jeunes sur la communication efficace—aux adolescents et jeunes—d'informations sur les contraceptifs.
2. Faites suffisamment de copies—pour chaque participant—des fiches suivantes : *Fiche à l'Attention des Participants : Le Condom Masculin ; Fiche à l'Attention des Participants : Le Condom Féminin ; Fiche à l'Attention des Participants : Les Pilules Contraceptives Orales ; Fiche à l'Attention des Participants : Les injectables ; Fiche à l'Attention des Participants : Les implants ; Fiche à l'Attention des Participants : Le Dispositif Intra-Utérin (DIU) ; Fiche à l'Attention des Participants : Contraception d'Urgence/Pilule du Lendemain.*

ÉTAPES

Introduction (1 minutes)

1. Commencez la séance en déclarant que la compréhension du développement adolescent et des problèmes de santé sexuelle et reproductive spécifiques aux adolescents est un aspect de la prestation de services de SSR de qualité aux adolescents ; la capacité de communiquer efficacement avec les adolescents sur la SSR est un autre aspect important de la prestation de services aux jeunes. Dites aux participants que pendant cette activité ils apprendront des données fondamentales sur les méthodes de contraception les plus couramment utilisées par les

adolescents, et qu'ils apprendront comment communiquer ces données aux clients adolescents. Dites aux participants que vous avez décidé d'inviter quelques jeunes à cette séance afin qu'ils puissent partager leurs idées pour ce qui est de la communication efficace d'informations sur la contraception aux adolescents et jeunes.

Méthodes de Contraception pour les Jeunes (1 heure 57 minutes)

1. Commencez par demander à tous les participants de se présenter. (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape)
2. Ensuite, demandez aux participants d'effectuer un remue-méninge sur toutes les méthodes de contraception dont ils ont entendu parler. Dites-leur d'inclure des méthodes qui peuvent marcher ou ne pas marcher. Faites la liste des méthodes sur deux colonnes : Une colonne contiendra les méthodes efficaces ; l'autre contiendra les méthodes inefficaces. Ne passez pas plus de 5 minutes sur ce remue-méninge.
3. Expliquez brièvement pourquoi les méthodes énumérées dans la colonne « inefficace » ne marchent pas. (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape)
4. Expliquez que le groupe va passer le reste de la séance à s'instruire sur les méthodes qui sont efficaces.
5. Répartissez les participants dans sept petits groupes. Attribuez une des méthodes de contraception à chaque groupe. Expliquez qu'ils auront 10 minutes pour devenir des experts sur la méthode de contraception qui leur a été assignée en apprenant les informations suivantes :
 - De quoi s'agit-il ?
 - Comment fonctionne-t-elle ?
 - Quelle est son efficacité ?
 - Quels sont ses avantages ?
 - Quels sont ses inconvénients ?
 - Quels peuvent en être les effets secondaires ?
 - À quelles considérations particulières est-ce qu'un client adolescent devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Note à l'Attention de l'Animateur

S'il y a un petit nombre de participants, vous pouvez les répartir au sein de binômes ; ou vous pouvez attribuer plusieurs méthodes à chaque groupe (dans ce cas, il vous faudra réaménager le temps efficacement).

6. Expliquez aux groupes qu'une fois devenus experts de leurs méthodes de contraception respectives, on leur demandera d'expliquer leurs méthodes aux jeunes invités. Dites aux groupes de penser à une explication qui serait appropriée pour un client adolescent ou jeune. Expliquez que vous voulez que les membres des groupes se partagent la responsabilité, et donc chaque membre de groupe devrait être responsable d'au moins une des questions ci-dessus et que chaque membre aura à faire une restitution (par rapport à sa question) en grand groupe. Expliquez aux participants qu'ils auront 3 minutes pour fournir l'explication de leur méthode au grand groupe. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur les étapes 4 à 6)

7. Quand les petits groupes auront fini de se préparer, demandez aux participants de retourner s'asseoir.
8. Invitez le premier groupe à se présenter à l'avant de la salle et à expliquer sa méthode. Accordez 3 minutes au groupe.
9. Quand le premier groupe a fini sa présentation, facilitez une discussion en plénière de 10 minutes avec les jeunes invités en vous servant des questions suivantes :
 - L'explication de la méthode était-elle claire et simple ?
 - L'explication était-elle facile à comprendre pour un adolescent/jeune avec peu de connaissances sur les contraceptifs, la reproduction, et les appareils reproductifs des femmes et des hommes ?
 - Comment pensez-vous que l'explication aurait pu être améliorée ?
 - Quelles sont, pour vous, les informations à propos de cette méthode qui sont les plus importantes à communiquer aux adolescents et aux jeunes ?
10. Durant la discussion, corrigez tous les renseignements erronés ou ajoutez toutes les informations pertinentes qui n'ont pas été intégrées à la présentation du groupe.
11. Répétez les étapes 8 à 10 pour les groupes restants.
12. Une fois que tous les groupes auront fait leurs présentations, expliquez que la stérilisation pour les hommes et pour les femmes n'a pas été incluse dans la liste. Fournissez quelques informations de base sur la stérilisation de façon à ce que les participants comprennent la méthode. Apprenez-leur qu'il n'y a aucune raison médicale de refuser une stérilisation à un client adolescent. Cependant, soulignez que la stérilisation est rarement recommandée avant que l'individu n'atteigne l'âge majeure parce qu'en grandissant, les choix et perceptions d'un individu peuvent changer ; un individu qui fait une vasectomie ou une ligature des trompes durant son adolescence pourrait le regretter lorsqu'il/elle aura atteint l'âge adulte et qu'elle/il aura acquis plus d'expériences de la vie. En outre, les méthodes permanentes sont rarement recommandées pour un adolescent parce qu'il/elle n'a pas nécessairement atteint le niveau de maturité requis pour prendre une telle décision. Cependant, les adolescents et les jeunes ont le **droit** de recevoir des renseignements sur **toutes** les méthodes contraceptives disponibles, et le prestataire a le **devoir** de renseigner les adolescents et les jeunes sur toutes les méthodes contraceptives sans exception. Il est aussi important de fournir ces informations complètes à l'adolescent et au jeune car ces informations pourront servir au jeune et à l'adolescent dans ses décisions/choix futurs en matière de contraception. Dans le cas d'un client adolescent ou jeune désirant une méthode permanente, le prestataire devra procéder à une discussion approfondie avec le client pour décider si cette méthode lui/la conviendrait, de la même façon que le prestataire le ferait avec un client adulte. (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape)

Discussion Collective (10 minutes)

1. Organisez une grande discussion collective en posant les questions suivantes :
 - Quelles méthode(s), selon vous, les adolescents seraient-ils plus susceptibles d'utiliser ? Pourquoi ?
 - Quelles sont les informations les plus importantes à propos des méthodes de contraception qu'il faudrait enseigner aux jeunes ?

Note à l'Attention de l'Animateur

Assurez-vous d'impliquer les jeunes dans la discussion collective.

Clôture (1 minutes)

1. Concluez l'activité en rappelant aux participants qu'il est important d'expliquer les informations aux adolescents et aux jeunes de la façon la plus concrète, la plus élémentaire et la plus neutre possible. Quand ils obtiennent les informations de cette façon, les adolescents peuvent écouter et faire un choix qui les rendra plus susceptibles d'utiliser systématiquement et correctement la contraception.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 5. New York.

Le Condom Masculin/Préservatif

De quoi s'agit-il ?

Un condom masculin est une gaine fine habituellement faite de latex (certains condoms sont faits de polyuréthane) qui se place sur un pénis en érection.

Comment fonctionne-t-il ?

Un condom masculin retient la semence afin qu'elle ne passe pas dans le vagin, l'anus ou la bouche. Le condom se place sur un pénis en érection avant le rapport sexuel. Ensuite, le préservatif se retire avec soin. Chaque condom ne s'utilise qu'une fois.

Quelle est son efficacité ?

Un condom masculin empêche effectivement la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST) quand on l'utilise correctement à chaque fois qu'un homme et son/sa partenaire ont un rapport sexuel.

Quels avantages comporte son utilisation ?

- Il protège contre le VIH et les IST
- Il est facilement disponible sans ordonnance
- C'est un choix excellent pour une personne qui n'a pas besoin de contraception régulière
- Il n'a pas d'effets secondaires hormonaux
- Il peut empêcher l'éjaculation précoce

Quels inconvénients comporte son utilisation ?

- Il lui arrive de se rompre
- Il peut interrompre l'activité sexuelle quand on le met
- Il peut provoquer une baisse de la sensibilité
- Il dépend de la coopération entre partenaires

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

Il est rare qu'il provoque une réaction allergique (soit au latex soit à un lubrifiant spermicide).

À quelles considérations particulières est-ce qu'un client adolescent ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Les condoms masculins sont une méthode particulièrement bonne pour les adolescents et les jeunes parce qu'ils protègent contre les IST et les grossesses, et sont disponibles sans ordonnance. Cependant, ils nécessitent un développement de compétences car il faut apprendre à s'en servir correctement et à négocier leur utilisation avec un partenaire. L'utilisation du condom masculin nécessite aussi que les deux partenaires s'accordent sur son utilisation ; il est donc important pour les deux partenaires de discuter ensemble et de s'accorder sur la/les méthode(s) contraceptives qui leur conviendra/ont le mieux, *avant* de passer à l'acte.

Fiche à l'Attention des Participants

Le Condom Féminin

De quoi s'agit-il ?

Un condom féminin est une pochette en polyuréthane (fin film en plastique) qui se place dans le vagin.

Quel est son fonctionnement ?

Un condom féminin retient la semence afin qu'elle ne passe pas dans le vagin. Le préservatif s'insère dans le vagin avant le rapport sexuel. Un petit anneau en plastique à l'arrière du préservatif fait contact avec le col de l'utérus pour le maintenir en place. Quand le condom féminin est inséré, l'homme y glisse son pénis en érection pendant le rapport sexuel. À la fin du rapport sexuel, le condom est soigneusement retiré.

Quelle est son efficacité ?

Un condom féminin est efficace pour prévenir les grossesses et de nombreuses infections sexuellement transmissibles (IST) quand on l'utilise correctement à chaque fois qu'une femme et son partenaire ont un rapport sexuel vaginal. Cependant, le condom féminin est moins efficace pour empêcher la grossesse que d'autres méthodes de contraception.

Quels avantages comporte son utilisation ?

- Il protège contre le VIH et les IST.
- Il fournit aux femmes une méthode de contraception qu'elles peuvent utiliser elles-mêmes pour empêcher la grossesse et les IST.
- Il est disponible sans ordonnance.
- C'est un choix excellent pour une personne qui n'a pas besoin de contraception régulière.
- Il n'a pas d'effets secondaires hormonaux.
- Il peut empêcher l'éjaculation précoce.
- Comme il peut s'insérer avant le rapport sexuel, il n'interrompt pas la spontanéité sexuelle, ne dépend pas de l'érection masculine. Il n'est pas nécessaire que le partenaire se retire immédiatement après l'éjaculation.
- Il est lubrifié à l'intérieur et l'extérieur. Comme il est en polyuréthane et non pas en latex (comme certains condoms masculins), on peut lui adjoindre l'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau ou d'huile.
- Il dépend de la coopération entre partenaires.

Quels inconvénients comporte son utilisation ?

- Il peut interrompre l'activité sexuelle quand on le met juste avant la pénétration.
- Il peut faire du bruit.
- Dans certaines régions, il est difficile de s'en procurer.

- Il coûte plus cher que le condom masculin.
- Il peut mettre certains partenaires sexuels mal à l'aise parce qu'il faut toucher le vagin pour l'insérer.
- Certaines femmes/filles pourraient se sentir gênées pour l'insérer parce que cela les met mal à l'aise de toucher leur vulve et/ou leur vagin.

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

Aucun

À quelles considérations particulières est-ce qu'un client adolescent ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Les condoms féminins sont une méthode particulièrement bonne pour les adolescents et les jeunes parce qu'ils protègent contre les IST et sont disponibles sans ordonnance. Cependant, ils nécessitent un développement de compétences car il faut apprendre à s'en servir correctement et à négocier leur utilisation avec un partenaire. Il se peut que les condoms féminins ne soient pas aussi faciles à trouver en magasin que les condoms masculins. L'utilisation du condom féminin nécessite aussi que les deux partenaires s'accordent sur son utilisation ; il est donc important pour les deux partenaires de discuter ensemble et de s'accorder sur la/les méthode(s) contraceptives qui leur conviendra/ont le mieux, *avant* de passer à l'acte.

Fiche à l'Attention des Participants

Les Pilules Contraceptives Orales

De quoi s'agit-il ?

Les pilules contraceptives orales sont des pilules qu'une femme prend par voie orale.

Comment fonctionnent-elles ?

Les contraceptifs oraux empêchent chaque mois l'ovule de quitter l'ovaire. Ils contrarient aussi l'entrée du sperme dans l'utérus en épaississant le mucus à l'entrée du col de l'utérus. Une femme doit prendre une seule pilule à la fois tous les jours selon les instructions.

Quelle est leur efficacité ?

Les contraceptifs oraux sont très efficaces quand on les utilise correctement.

Quels sont les avantages de leur utilisation ?

- Elles accroissent habituellement la régularité des règles tout en diminuant les saignements
- Elles peuvent réduire le syndrome prémenstruel, l'endométriose et l'acné
- Elles n'interrompent pas l'activité sexuelle
- Une femme peut arrêter par elle-même d'en prendre

Quels sont les inconvénients de leur utilisation ?

- Une femme doit prendre une pilule par jour et peut oublier de le faire. Cela exposerait la femme à un risque élevé de grossesse.
- Elles ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.
- Elles peuvent provoquer des effets secondaires désagréables (voir ci-dessous).

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

- Elles peuvent donner la nausée.
- Elles peuvent faire grossir
- Elles peuvent provoquer un spotting entre les règles, allonger les règles, ou interrompre temporairement les règles.
- Elles peuvent provoquer des sautes d'humeur.
- Elles peuvent diminuer la libido.
- Elles peuvent provoquer des maux de tête.

À quelles considérations particulières est-ce qu'une cliente adolescente ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Les pilules contraceptives orales sont appropriées et sans danger pour les adolescentes et les jeunes mais les taux d'échec de l'usage des contraceptifs oraux sont plus élevés pour les adolescentes que pour tous les autres âges. La première raison de l'échec des contraceptifs oraux est l'oubli de prendre les pilules de façon régulière, qui est souvent dû à un manque de connaissances ou à de la confusion sur la prise de pilules. Les prestataires peuvent aider les adolescentes et les jeunes à identifier un endroit où garder les pilules et comment se souvenir de les prendre à la même heure tous les jours. Comme les pilules ne protègent pas contre les IST et le VIH, les adolescentes et les jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH devraient envisager d'utiliser en même temps, ou seules, des méthodes barrières de contraception, telles que des préservatifs.

Fiche à l'Attention des Participants

Les Injectables

De quoi s'agit-il ?

Les injectables (par ex : le Dépo-Provera, le Noristerat) sont des contraceptifs que la femme prend par piqûre dans le bras ou dans les fesses.

Comment fonctionnent-ils ?

Les injectables empêchent chaque mois l'ovule de quitter l'ovaire. Ils entravent aussi l'entrée du sperme dans l'utérus en épaississant le mucus à l'entrée du col de l'utérus. Une femme doit se faire faire une piqûre tous les trois mois avec le Dépo-Provera et tous les deux mois avec le Noristerat.

Quelle est leur efficacité ?

Les injectables sont l'une des méthodes de contraception les plus efficaces.

Quels sont les avantages de leur utilisation ?

- Ils n'interrompent pas l'activité sexuelle
- On peut les utiliser sans que les autres le sachent
- La femme n'est pas obligée de se souvenir de faire quelque chose tous les jours

Quels sont les inconvénients de leur utilisation ?

- Ils peuvent retarder la grossesse d'une femme (de six à douze mois) après l'arrêt des piqûres.
- Ils provoquent des changements dans le cycle menstruel, comme le saignement entre les règles, des règles plus longues ou plus difficiles à supporter ou l'arrêt des règles.
- Ils nécessitent de repasser chez le médecin tous les trois mois.
- Ils peuvent provoquer des effets secondaires désagréables (voir ci-dessous).
- Ils ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

- Ils peuvent donner des maux de tête
- Ils peuvent faire grossir
- Ils peuvent provoquer des changements dans les cycles menstruels

À quelles considérations particulières est-ce qu'une cliente adolescente ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Les injectables sont sans danger et appropriés pour les adolescentes et les jeunes. Les injectables sont aussi une bonne méthode pour les jeunes qui ont du mal à se souvenir de prendre des contraceptifs oraux mais les adolescentes et les jeunes peuvent avoir du mal à se souvenir de retourner dans un établissement médical au bout de deux ou trois mois pour la piqûre suivante selon le type méthode qu'on leur fait. Comme l'injectable ne protège pas contre les IST et le VIH, les adolescentes et les jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH devraient envisager d'utiliser en même temps, ou seules, des méthodes barrières de contraception, telles que des préservatifs.

Fiche à l'Attention des Participants

Les Implants

De quoi s'agit-il ?

L'implant est un petit bâtonnet en plastique de la taille d'une allumette. Il y a 3 types d'implants : le Jadelle composé de deux capsules en plastique de la taille d'une allumette et il est efficace pendant 5 ans ; le Sino-implant se compose de deux capsules de la taille d'une allumette et il est efficace 5 ; l'Implanon se compose d'un bâtonnet et est efficace jusqu'à 3 ans. Les implants peuvent être retirés plus tôt si la femme le souhaite. Les implants sont insérés sous la peau de l'avant-bras d'une femme par un personnel médical formé (médecin, infirmier(ère) ou sage-femme). On les retire en faisant une très petite incision.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Les hormones que relâche l'implant empêchent l'ovule de quitter l'ovaire. L'implant contrarie aussi l'entrée du sperme dans l'utérus en épaississant la glaire cervicale.

Quelle est son efficacité ?

L'implant est l'une des méthodes de contraception les plus efficaces.

Quels avantages comporte son utilisation ?

- Il protège contre la grossesse pendant un maximum de trois ans (Implanon) ou de cinq ans (Jadelle, Sino Implant)
- Il n'interrompt ni ne gêne l'activité sexuelle
- La femme n'est pas obligée de se souvenir de faire quelque chose tous les jours

Quels inconvénients comporte son utilisation ?

- Il provoque des changements dans le cycle menstruel, comme les règles abondantes ou le saignement entre les règles, des règles plus longues ou plus difficiles à supporter ou l'arrêt des règles
- Il nécessite, pour le retrait, une toute petite incision dans le bras qui peut laisser une minuscule cicatrice
- Il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) ou le VIH
- Il peut provoquer des effets secondaires désagréables (voir ci-dessous)

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

- Il peut donner des maux de tête
- Il peut faire grossir
- Il peut provoquer des changements dans les cycles menstruels

À quelles considérations particulières est-ce qu'une cliente adolescente ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

L'implant est sans danger et il est approprié pour les adolescentes et les jeunes. Il faut que les adolescentes et les jeunes bénéficient de conseils sur les saignements irréguliers que l'implant peut provoquer. Certaines adolescentes et jeunes s'inquiètent que les autres puissent détecter la présence du bâton qui se trouve sous la peau de l'avant-bras. Les prestataires de service devraient rassurer les clientes en leur disant que, placé sous la peau de l'avant-bras, l'implant se voit à peine. Il ne peut être retiré que par un prestataire, donc la cliente sera obligée de se rendre dans un centre de santé lorsqu'elle aura décidé de le faire retirer. Comme l'implant ne protège pas contre les IST et le VIH, les adolescentes et les jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH devraient envisager d'utiliser en même temps ou seules des méthodes barrières de contraception, telles que des préservatifs. Le retrait et l'insertion des implants ne sont pas douloureux. Ils sont faits sous anesthésie locale.

Fiche à l'Attention des Participants

Le Dispositif Intra-Utérin (DIU)

De quoi s'agit-il ?

Un DIU est un petit appareil flexible en forme de T habituellement soit en plastique libérant régulièrement de petites doses d'hormone (Lévonorgestrel, LNG-DIU), soit en plastique recouvert partiellement de cuivre. Un médecin ou un autre agent de santé formé place le DIU dans l'utérus d'une femme. Le DIU en cuivre (le plus couramment utilisé) peut être laissé en place pendant une période maximale de 10 ans, et le DIU hormonal peut être laissé en place pendant une période maximale de 5 ans. Ils peuvent tous deux être retirés plus tôt si la femme le souhaite.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Le DIU en cuivre empêche les spermatozoïdes et l'ovule de se rencontrer en les détruisant par un changement chimique. Quant au DIU hormonal, il agit essentiellement en supprimant la croissance du revêtement de l'utérus.

Quelle est son efficacité ?

Le DIU est l'une des méthodes de contraception les plus efficaces.

Quels avantages comporte son utilisation ?

- Il protège contre la grossesse pendant un maximum de 10 ans (DIU au cuivre) et 5 ans pour le LNG-DIU
- Il n'interrompt ni ne gêne l'activité sexuelle
- La femme n'est pas obligée de se souvenir de faire quelque chose tous les jours
- Le retour à la fécondité est immédiat après le retrait du DIU

Quels inconvénients comporte son utilisation ?

- Il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.
- Il augmente le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) *en cas d'infection existante*.

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

- Il peut provoquer des changements dans le cycle menstruel, comme la métrorragie entre les règles, un prolongement des règles, d'importants saignements ou un accroissement des crampes menstruelles

À quelles considérations particulières est-ce qu'une cliente adolescente ou jeune devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Les DIU sont appropriés pour les adolescentes et les jeunes. Les femmes de moins de 20 ans qui n'ont pas eu d'enfant semblent courir plus de risques d'expulsion du DIU car leur utérus est petit. Comme le DIU ne protège pas contre les IST et le VIH, les adolescentes et les jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH devraient envisager d'utiliser en même temps ou seules des méthodes barrières de contraception, telles que des préservatifs.

Contraception d'Urgence/Pilule du Lendemain

Qu'est-ce que c'est ?

La contraception d'urgence, que l'on appelle aussi « la pilule du lendemain », peut protéger contre une grossesse non désirée. Si une femme a un rapport sexuel non protégé ou si un préservatif se déchire, elle peut prévenir la grossesse en prenant une ou plusieurs pilules dans les 72 heures.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Les pilules de contraception d'urgence évitent la grossesse en empêchant ou en retardant l'ovulation. Elles pourraient également éviter la fertilisation de l'œuf en agissant sur la muqueuse cervicale ou la capacité des spermatozoïdes à se fixer sur l'ovule. Elles retardent l'ovulation de 5 à 7 jours.

Quelle est son efficacité ?

Selon la recherche, la contraception d'urgence réduit les chances d'une femme de tomber enceinte d'environ 75 % quand elle prend la pilule dans les 72 heures après un rapport sexuel non protégé. (Source : Hatcher, R. A., et al., 1994. *Contraceptive Technology*, 17th ed. New York: Ardent Media, Inc.)

Quels avantages comporte son utilisation ?

- La contraception d'urgence est la seule option disponible pour la réduction des risques de grossesse en cas de viol ou de défaillance mécanique d'un appareil de contraception.

Quels inconvénients comporte son utilisation ?

- Elle ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH
- Elle peut provoquer des effets secondaires désagréables (voir ci-dessous)

Quels peuvent en être les effets secondaires ?

- Elle peut donner des maux de tête
- Elle peut provoquer des étourdissements
- Elle peut donner la nausée et provoquer des vomissements
- Elle peut donner des douleurs abdominales

À quelles considérations particulières est-ce qu'une cliente adolescente devrait réfléchir avant de choisir cette méthode ?

Après un rapport sexuel non protégé, plus la contraception d'urgence est prise tôt, plus il y aura de chances qu'elle se révèle efficace. **La contraception d'urgence n'est pas efficace 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel non protégé.** La contraception d'urgence est *seulement* un moyen pour éviter une grossesse non désirée et ne constitue pas une forme de contraception constante. Il vaut mieux utiliser une forme régulière de contraception plutôt que d'avoir continuellement recours à la contraception d'urgence. La contraception d'urgence ne provoque pas d'avortement. Puisque la contraception d'urgence ne prévient pas la contraction du VIH ou des IST, il est vivement conseillé aux adolescentes et aux jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH de se faire dépister après un rapport non protégé. Il est aussi conseillé aux adolescentes et aux jeunes qui courent le risque de contracter des IST ou le VIH de toujours utiliser des méthodes barrières de contraception, telles que des préservatifs.

JOUR 4

Récapitulation du Jour 3

Objectifs

1. Passer en revue les principaux messages et les informations communiqués au Jour 3
2. Passer en revue l'agenda du jour du Jour 4

Durée

20 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Papier scotch
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 3

ÉTAPES

Récapitulation (20 minutes)

1. Accueillez les participants qui reviennent à l'atelier et expliquez qu'ils vont passer en revue les principaux messages et les informations communiqués la veille. (1 minute)
2. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 3*, et lisez chacun des points principaux en caractères gras (ne lisez pas les détails en dessous des points principaux). À mesure que vous lisez chaque point, arrêtez-vous et demandez à un volontaire de communiquer les principaux messages et les informations communiqués sur ce point. Vérifiez les réponses des participants en les comparant aux détails énumérés sous chacun des points en caractères gras sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 3*. (10 minutes)
3. Quand vous avez traité les principaux messages et les informations du Jour 3, demandez aux participants de se référer à la *Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier*, et passez brièvement en revue les séances du Jour 4. (4 minutes)
4. Quand vous avez passé en revue les séances du jour, accordez aux participants 5 minutes pour poser des questions/formuler des commentaires.

Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 3

Importance pour les prestataires d'examiner leurs préjugés personnels en matière de pratiques sexuelles

- Les prestataires doivent reconnaître l'existence de divers comportements sexuels et ne pas les juger comme étant bons ou mauvais
- Les prestataires doivent pouvoir parler ouvertement et sans gêne de la sexualité afin de pouvoir mettre les clients adolescents et jeunes à l'aise
- Quand nous apprenons à parler ouvertement et de manière explicite de sexe les gens pourront être mieux informés au sujet des pratiques sexuelles saines

Le Processus de Développement des Adolescents

- La compréhension du processus de développement de l'adolescent, et l'impact des messages sociétaux sur la santé de l'adolescent permet aux prestataires d'adapter leurs services de SSR de façon à mieux satisfaire les besoins des adolescents
- Une grande part des événements du développement sexuel, reproductif et social d'un individu se produisent pendant l'adolescence
- Il est important de tenir compte des distinctions de genre dans le développement des adolescents et des jeunes afin de garantir la prestation de services de SSR de qualité aussi bien du point de vue des droits humains que du genre

Communication Efficace

- Le langage non verbal peut avoir une influence positive ou négative sur l'établissement et le maintien d'une bonne relation avec le client
- Les encouragements verbaux permettent au client de savoir que le prestataire est intéressé et attentif
- L'usage d'encouragements verbaux nécessite que l'on pose des questions ouvertes qui pousseront le client à répondre en fournissant des réponses complètes plutôt que des réponses fermées (oui ou non)
- La paraphrase permet de rassurer le client sur le fait que le prestataire a bien compris ce que le client lui communique, et cela montre au client que le prestataire est intéressé par ce qu'elle/il dit

Jeux de Rôle sur le Counseling des Clients Jeunes et Adolescents

Objectif

1. Aider les participants à identifier les compétences efficaces en matière de communication et de counseling, et comment les employer quand ils travaillent avec les jeunes

Durée

3 heures 25 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Profils des Clients
- Un chronomètre pour suivre le temps des jeux de rôle

Préparation Préalable

1. Quelques jours avant la séance, entrez en contact avec une association de jeunes (ex. Mouvement d'Action des Jeunes) et invitez un groupe de 15 jeunes âgés de 14 à 25 ans à participer à cette séance. Assurez-vous d'inviter un nombre égal de filles et de garçons.
2. Assurez-vous de disposer de suffisamment d'espace et de chaises pour accommoder les 15 jeunes qui participeront à la séance.
3. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention des Participants : Profils des Clients*. La fiche détaille 24 profils de clients. Faites un exemplaire de la fiche et découpez chaque profil individuellement.
4. Collez au mur les feuilles mobiles de la veille sur lesquelles vous aviez détaillé les compétences efficaces en matière de communication et de counseling
5. Disposez deux chaises à l'avant de la salle

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Dites aux participants que, pendant cette activité, ils vont pratiquer leurs compétences en communication et en conseil efficaces par l'intermédiaire de jeux de rôle. Expliquez que vous avez invité un groupe de jeunes à cette séance afin de permettre aux participants de pratiquer leurs compétences de communication/conseil avec des jeunes.

Les Jeux de Rôle (3 heures 13 minutes)

1. Commencez par demander aux participants de se présenter. (Ne passez pas plus de 2 minutes sur cette étape)
2. Expliquez que pour les jeux de rôle, chaque participant adulte pratiquera une séance de counseling avec l'un des jeunes invités. Expliquez que les jeunes joueront le rôle de client, et les adultes joueront le rôle de prestataire. Chaque jeu de rôle durera 5 minutes et se déroulera devant le grand groupe. Chaque jeu de rôle sera suivi d'une séance de débriefing de 2 minutes. (Ne passez pas plus d'1 minute sur cette étape)

Note à l'Attention de l'Animateur

Cette séance a été conçue pour un maximum de 20 participants. Si le nombre de participants à l'atelier est supérieur à 20, vous pouvez prolonger le temps de cette séance de sorte à permettre à chaque participant de faire un jeu rôle, ou alors vous pouvez demander à quelques participants de se porter volontaires pour effectuer les jeux de rôle. Si vous prolongez le temps de cette séance il vous faudra songer à modifier le temps de la séance suivante.

3. Expliquez aux participants que vous allez passer 10 minutes avec les jeunes pour leur distribuer leurs profils de client. Demandez aux participants de prendre 10 minutes pour passer en revue les compétences en communication communiquées la veille—attirez l'attention des participants sur les feuilles mobiles de la veille sur lesquelles vous aviez détaillé les compétences efficaces en matière de communication et de counseling.
4. Ensuite, invitez les jeunes à se réunir dans un coin de la salle. Distribuez à chaque jeune l'un des profils de client en fonction du sexe du jeune (distribuez les profils de clients féminins aux filles et les profils de clients masculins aux garçons). Après avoir distribué les profils à chaque jeune, accordez les 5 minutes pour qu'ils se familiarisent avec le profil qu'ils auront reçu. Répondez aux éventuelles questions/inquiétudes. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur cette étape)

Note à l'Attention de l'Animateur

Comme certains profils client contiennent des thématiques sur l'homosexualité, assurez-vous d'abord que les jeunes auxquels vous distribuez ces profils sont à l'aise pour jouer le rôle d'un(e) client(e) gay, lesbienne ou bisexuel(le).

5. Ensuite, mettez chaque jeune en binôme avec un participant adulte. Vous aurez donc 15 binômes. Expliquez aux autres participants qui ne sont pas en binômes qu'il s'agit des binômes pour le premier tour des jeux de rôle et qu'il y aura un deuxième tour. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur cette étape)

Note à l'Attention de l'Animateur

Les participants adultes ne doivent pas connaître le profil client de leur partenaire.

6. Ensuite, invitez un premier binôme à prendre place sur les deux chaises que vous aviez disposé à l'avant de la salle. Une fois que le binôme sera installé, accordez 5 minutes au jeu de rôle (utilisez votre chronomètre pour suivre le temps).
7. Une fois les 5 minutes écoulées, arrêtez le jeu de rôle. Passez ensuite 2 minutes à faciliter une séance de débriefing en plénière en demandant aux participants d'évoquer les stratégies de conseils qu'ils ont trouvé les plus efficaces et celles qu'ils ont trouvé moins efficaces. Prenez note des stratégies **efficaces** sur une feuille mobile.
8. Après 2 minutes en plénière, invitez un deuxième binôme à prendre place à l'avant de la salle pour jouer le jeu de rôle. Une fois que le binôme sera installé, accordez 5 minutes au jeu de rôle (utilisez votre chronomètre pour suivre le temps).

9. Une fois les 5 minutes écoulées, arrêtez le jeu de rôle. Passez ensuite 2 minutes à faciliter une séance de débriefing en plénière en demandant aux participants d'évoquer les stratégies de conseils qu'ils ont trouvés les plus efficaces et celles qu'ils ont trouvés moins efficaces. Prenez note des stratégies efficaces sur une feuille mobile. Ne recopiez pas les stratégies qui auront déjà été mentionnées par les participants.
10. Répétez les étapes 8 à 9 pour les 13 binômes restants.
11. Une fois que tous les binômes seront passés au premier tour, demandez à 5 jeunes de bien vouloir se porter volontaires pour effectuer un autre jeu de rôle. Une fois que vous aurez identifié les 5 volontaires, réunissez les dans un coin de la salle et distribuez à chaque jeune l'un des profils de client en fonction du sexe du jeune (distribuez les profils de clientes aux filles et les profils de clients aux garçons). Après avoir distribué les profils à chaque jeune, accordez-leurs 5 minutes pour qu'ils se familiarisent avec le profil qu'ils auront reçu. Répondez à toutes questions/inquiétudes éventuelles. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur cette étape)

Note à l'Attention de l'Animateur

Puisque le nombre de jeunes invités sera inférieur à 20, certains jeunes feront deux jeux de rôle.

12. Ensuite, mettez chaque jeune en binôme avec un participant adulte n'ayant pas encore complété un jeu de rôle. Vous aurez donc 5 binômes. (Ne passez pas plus de 5 minutes sur cette étape)
13. Ensuite, invitez un premier binôme à prendre place à l'avant de la salle sur les deux chaises que vous aviez disposées à l'avant de la salle. Une fois que le binôme sera installé, accordez 5 minutes au jeu de rôle (utilisez votre chronomètre pour suivre le temps).
14. Une fois les 5 minutes écoulées, arrêtez le jeu de rôle. Ensuite passez 2 minutes à faciliter une séance de débriefing en plénière en demandant aux participants d'évoquer les stratégies de conseil qu'ils ont trouvées les plus efficaces et celles qu'ils ont trouvées moins efficaces. Prenez note des stratégies **efficaces** sur une feuille mobile. Ne recopiez pas les stratégies qui auront déjà été identifiées par les participants.
15. Après la plénière, invitez un deuxième binôme à prendre place à l'avant de la salle pour jouer le jeu de rôle. Une fois que le binôme sera installé, accordez 5 minutes au jeu de rôle (utilisez votre chronomètre pour suivre le temps).
16. Une fois les 5 minutes écoulées, arrêtez le jeu de rôle. Ensuite passez 2 minutes à faciliter une séance de débriefing en plénière en demandant aux participants d'évoquer les stratégies de conseils qu'ils ont trouvés les plus efficaces et celles qu'ils ont trouvés moins efficaces. Prenez note des stratégies efficaces sur une feuille mobile. Ne recopiez pas les stratégies qui auront déjà été identifiées par les participants.
17. Répétez les étapes 15 à 16 pour les 3 binômes restants.

Discussion de Groupe (10 minutes)

1. Une fois que chaque participant aura complété un jeu de rôle, facilitez une discussion de groupe en vous servant des questions suivantes :
 - Quels sont les aspects du counseling des jeunes et adolescents qui vous seront difficiles à mettre en œuvre ? Pourquoi ?

- Lors des jeux de rôle, avez-vous observé des compétences en conseil des jeunes et adolescents que vous avez appréciées ? Si oui, lesquelles ?

Conclusion (1 minutes)

1. Concluez la séance en expliquant que les clients adolescents et jeunes sont souvent anxieux et embarrassés quand ils demandent une assistance en matière de contraception ou pour d'autres questions en rapport avec la santé reproductive. Les adolescents et les jeunes peuvent avoir du mal à faire confiance aux adultes et sont extrêmement sensibles à toutes les attitudes critiques qu'ils pourraient percevoir chez les adultes. Il est important que les prestataires communiquent sans jugement et avec empathie pour garantir que les adolescents et les jeunes parlent franchement de leurs expériences sexuelles et de leurs besoins en santé reproductive.

Bibliographie

EngenderHealth. 2002. *Youth-friendly services: A manual for service providers*. Partie 6. New York.

Profils des Clients

Jeune femme de 18 ans

- Vous êtes une jeune femme de 18 ans, vierge qui souhaite commencer à avoir des rapports sexuels avec son petit ami.
- Vous aimez votre petit ami et vous vous sentez à l'aise avec lui mais vous avez peur d'entamer une discussion avec lui sur le sexe parce que vous ne voulez pas qu'il pense que vous avez eu de multiples partenaires sexuels par le passé et qu'il perde du respect pour vous.
- Vous êtes venue à la clinique pour prendre conseil.

Fille de 16 ans

- Vous exercez le travail de sexe depuis un an pour aider votre mère à supporter les charges de la maison.
- Vous êtes venue à la clinique parce que vous croyez souffrir d'une IST.
- Vous voulez aussi des informations à propos de méthodes pour prévenir les IST et que les clients accepteraient d'utiliser.
- Au début, vous hésitez à dire au prestataire que vous vous prostituez mais vous lui dites finalement la vérité parce que vous ne voulez plus vous prostituer et vous voulez savoir comment mettre un terme à cette vie-là.

Fille de 16 ans

- Il y a quelques jours vous avez embrassé une fille à l'école et vous croyez être amoureuse.
- Les garçons ne vous ont jamais intéressée et l'expérience que vous avez eue avec cette fille a confirmé pour vous que vous préférez les filles.
- Vous êtes venue à la clinique pour savoir ce que cela veut dire et ce que vous devriez faire.

Fille de 17 ans

- Vous êtes venue à la clinique parce que vous souhaitez faire une ligature des trompes.
- Vous êtes fiancée et vous allez bientôt vous marier.
- Dans votre famille, toutes vos sœurs sont décédées pendant l'accouchement et vous êtes convaincue que la même chose vous arrivera, donc vous voulez une ligature des trompes pour pouvoir rester en vie.
- Vous restez ferme sur votre décision.

Jeune femme de 18 ans

- Vous êtes une femme mariée de 18 ans qui a un enfant.
- Vous voulez attendre trois ans avant d'avoir un autre enfant.
- Vous n'avez jamais utilisé de contraceptif et vous ne savez rien sur la contraception.

Jeune femme de 20 ans

- Vous êtes venue vous faire dépister parce que vous soupçonnez votre petit ami de coucher avec d'autres filles et il refuse d'utiliser des préservatifs lorsque vous couchez ensemble.
- Quand vous proposez à votre partenaire l'usage du préservatif, il s'agite et se met en colère. Il vous a même frappée une fois.

Jeune femme de 23 ans

- Vous voulez éviter une grossesse.
- Vous avez déjà entendu parler des méthodes contraceptives et vous pensez que la pilule pourrait être une méthode convenable mais vous souhaitez obtenir des informations sur d'autres méthodes.

Jeune femme de 24 ans

- Vous avez un petit ami et vous voulez éviter les grossesses.
- Vous ne savez rien à propos des IST et vous n'avez jamais songé aux risques de contraction d'une IST.
- Vous avez eu des rapports sexuels vaginaux avec votre partenaire, par le passé, mais, par peur de tomber enceinte, vous avez commencé à avoir des relations sexuelles anales avec votre copain. Vous ne trouvez pas ces rapports-là agréables.
- Vous avez un peu honte d'admettre au prestataire que vous avez des relations sexuelles anales avec votre copain.

Fille de 13 ans

- Pendant vos discussions de filles avec vos amies à l'école, l'une d'entre elles a parlé d'un bouton en bas qui donne beaucoup de plaisir quand on le touche. Vous avez essayé de trouver votre bouton mais vous ne savez pas où il se trouve et vous avez peur de ne pas être normale.
- Vous êtes venue à la clinique obtenir plus d'informations à propos de ce fameux bouton.

Fille de 15 ans

- Vous êtes follement amoureuse de votre petit ami mais il veut commencer à avoir des rapports sexuels et vous ne vous sentez pas prête.
- Depuis quelque temps il vous met la pression en vous disant que c'est la seule façon pour vous de lui démontrer votre amour.
- Vous entendez parler de grossesses non désirées et d'IST et tout cela vous fait peur.
- Vous avez finalement décidé de faire plaisir à votre petit ami et de céder à ses avances. Vous êtes venue à la clinique pour obtenir des informations sur la contraception.
- Au début de la séance, vous faites preuve de détermination mais finalement, vous admettez au prestataire que vous n'êtes vraiment pas sûre de votre décision.

Fille de 14 ans

- Vous êtes venue à la clinique parce que vous avez eu un rapport non protégé la veille et vous avez peur d'être enceinte.
- Vous avez entendu parler d'un médicament qui élimine la grossesse et vous en voulez.

Fille de 17 ans

- Vous êtes enceinte de 2 mois environ et vous ne voulez pas de cette grossesse.
- Vos parents et votre petit ami n'en savent rien.
- Vous avez déjà essayé d'avaler des comprimés mais ça n'a pas marché.
- Vous êtes tellement déprimée que vous avez même envisagé le suicide.
- Vous êtes venue à la clinique savoir où obtenir un avortement.

Jeune homme de 19 ans

- Vous êtes arrivé inquiet à la clinique parce que vous pensez que vous avez le VIH.
- Vous avez récemment souffert d'une IST (ça brûle quand vous urinez).
- Vous avez des rapports sexuels avec plusieurs filles.
- Vous n'utilisez jamais les préservatifs parce que vous n'aimez pas la sensation et vous pensez que même si vous les utilisiez ils pourraient se déchirer.
- Vous adoptez une attitude de résistance face aux conseils du prestataire.

Garçon de 17 ans

- Vous avez une petite amie qui est tombée enceinte il y a 6 mois mais qui a fait une fausse couche.
- Vous voulez commencer à utiliser des préservatifs le temps que votre petite amie se décide à adopter une méthode contraceptive plus sûre.
- Vous avez utilisé des préservatifs par le passé mais ils vous posaient toujours des problèmes.

Garçon de 16 ans

- Vous ressentez une attirance physique envers un autre garçon dans votre quartier mais vous savez que ce n'est pas normal parce qu'on vous a toujours dit que les garçons n'ont de rapports sexuels qu'avec les filles.
- Vous êtes venu à la clinique pour demander conseil parce que vous ne savez pas si vous êtes normal et vous voulez savoir s'il y a quelque chose que vous pourriez faire pour ne plus ressentir cette attirance envers ce garçon.

Garçon de 15 ans

- Vous pensez que vous avez une infection sexuellement transmissible (IST) parce que vous avez des écoulements péniliens et une sensation de brûlure quand vous urinez.
- Vous voulez des informations et un traitement, mais cela vous gêne de dire ce que vous voulez et, en général, vous vous montrez évasif.

Jeune homme de 18 ans

- Votre copine vous met la pression pour avoir des rapports sexuels mais vous ne vous sentez pas prêt.
- Vous vous sentez à l'aise avec votre copine mais vous avez honte de lui avouer que vous êtes vierge et que vous ne vous sentez pas prêt.
- Vous avez entendu dire que cette clinique offre des services de conseil aux jeunes et vous êtes venu à la clinique pour prendre conseil.

Garçon de 15 ans

- Vous êtes follement amoureux de votre petite copine et vous voyez vraiment un futur avec elle.
- Vous êtes vierge et vous voulez attendre le mariage pour commencer les rapports sexuels, mais tous vos amis ont des rapports sexuels et ils ont commencé à vous taquiner.
- Vous vous êtes finalement décidé à commencer des rapports sexuels avec votre copine et vous êtes venu à la clinique pour obtenir des préservatifs et aussi pour comprendre comment les rapports sexuels se passent exactement.
- Au début de la séance vous faites preuve de détermination mais finalement, vous avouez au prestataire que vous n'êtes vraiment pas sûre de votre décision.

Garçon de 14 ans

- Vous êtes arrivé très inquiet à la clinique. Depuis quelque temps, vous vous réveillez le matin avec une érection et parfois vous trouvez que les draps sont souillés avec un liquide.
- Vous ressentez aussi souvent une excitation sexuelle quand vous voyez de belles filles et vous avez envie de vous soulager mais vos parents vous ont toujours dit que ces sentiments sont mauvais et que c'est un péché de toucher à ses organes génitaux.
- Vous vous présentez à la clinique pour savoir ce qui ne va pas et pour savoir comment mettre fin à vos frustrations.
- Vous paraissez très inquiet et agité face au prestataire.

Jeune homme de 25 ans

- Vous êtes marié et vous avez 2 enfants avec votre épouse.
- Vous et votre épouse aviez décidé ensemble que vous ne vouliez plus avoir d'enfants.
- Vous avez entendu parler de la vasectomie et c'est ce que vous aimeriez faire.
- Vous êtes sûr de votre décision.

Jeune homme de 18 ans

- Vous et votre petite amie avez récemment commencé à avoir des rapports sexuels, avant cela vous étiez tous les deux vierges.
- Votre copine est frustrée parce que vous éjaculez trop rapidement et elle ne parvient pas à trouver du plaisir.
- Vous êtes venu à la clinique parce que vous pensez que quelque chose ne va pas et vous voulez savoir comment durer plus longtemps pendant les rapports.

Jeune homme de 19 ans

- Vous entendez vos amis parler de quelque chose qu'ils appellent « sexe oral ». Ils racontent que c'est ce que leurs copines leur font. Vous voulez l'essayer avec votre petite amie mais vous ne savez pas exactement comment ça marche. Vous êtes venu à la clinique vous renseigner.

Jeune homme de 20 ans

- Cela fait quelque temps que vous avez constaté que vous éprouvez une attirance sexuelle envers les filles et les garçons mais jusque-là vous n'avez eu des rapports sexuels qu'avec les filles et vous vous demandez si votre attirance pour les garçons signifie que vous êtes gay.
- Vous venez de rencontrer un garçon qui vous a fait des avances. Il vous plaît mais vous hésitez parce que vous avez entendu dire que les personnes gays ont des rapports sexuels anaux et vous voulez savoir si cela fait mal et si c'est la seule façon pour un homme d'avoir des rapports sexuels avec un homme.
- Vous êtes venu à la clinique pour prendre conseil.

Jeune homme de 24 ans

- Vous êtes avec votre petite amie depuis longtemps et vous vous aimez beaucoup.
- Récemment vous vous posez des questions à propos de la satisfaction sexuelle de votre copine parce que vous avez lu un article sur Internet qui disait que les femmes font souvent semblant de jouir.
- Vous êtes venu à la clinique parce que vous voulez savoir comment être sûr que votre copine jouit.

Bocal de Jeunes

Objectif

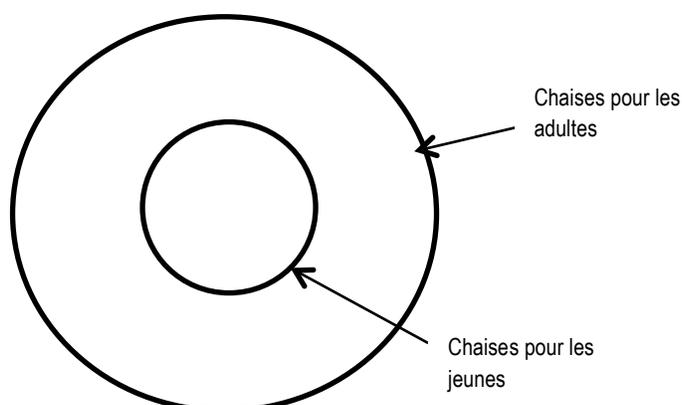
1. Encourager une meilleure compréhension des besoins des jeunes en matière de counseling en SSR

Durée

37 minutes

Préparation Préalable

1. Disposez 15 chaises en cercle au milieu de la salle. Ces chaises seront occupées par les 15 jeunes ayant participé à la séance précédente. Ensuite, disposez d'autres chaises en grand cercle autour des 15 chaises. Ces chaises-ci seront occupées par les adultes—le nombre de chaises pour ce deuxième cercle dépendra du nombre de participants adultes à l'atelier. Au final, vous aurez un petit cercle de 15 chaises situées au centre d'un plus grand cercle de chaises (voir schéma ci-dessous).



ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Expliquez aux participants qu'il est important d'avoir des échanges réguliers avec les jeunes afin de mieux cerner leurs besoins en matière de SSR pour pouvoir leur offrir des services de qualité. Lorsque les jeunes ont accès à des services de qualité adaptés à leurs besoins ils pourraient être plus incités à utiliser ces services et à prendre en charge leur santé sexuelle et reproductive. Expliquez que cette séance, comme la précédente, est une occasion pour les participants d'échanger avec les jeunes, et de mieux comprendre leurs expériences en matière de SSR.

Discussion en Bocal (20 minutes)

1. Répartissez les jeunes et les adultes dans deux groupes séparés.
2. Demandez aux jeunes de s'asseoir sur les chaises situées au centre du plus grand cercle de chaises. Demandez ensuite aux participants adultes de s'asseoir sur les chaises disposées autour du cercle des jeunes.
3. Expliquez aux participants que vous allez faciliter une discussion avec les jeunes et que pendant ce temps, les adultes ne sont pas autorisés à parler.
4. Ensuite, facilitez une discussion de 20 minutes avec les jeunes en utilisant les questions suivantes :
 - Quelles sont les choses qui empêchent les jeunes de pouvoir accéder aux services de SSR ?
 - Quelles sont les choses qui rendent les consultations en SSR difficiles ou désagréables pour les jeunes ?
 - Quelle chose aimeriez-vous que les adultes comprennent à propos des jeunes ?
 - Quelles recommandations feriez-vous pour rendre les services de SSR plus adaptés aux jeunes ?
5. Après 20 minutes, mettez un terme à la discussion et demandez à tous les participants de reconstituer un seul grand cercle.

Discussion (15 minutes)

1. Une fois que tout le monde s'est installé, facilitez une discussion en plénière en utilisant les questions suivantes :
 - Avez-vous été surpris par les informations partagées par les jeunes ? (question destinée aux participants adultes)
 - Qu'avez-vous appris au sujet des besoins en SSR des jeunes ? (question destinée aux participants adultes)
 - Y a-t-il des choses que vous feriez différemment dans le cadre de votre travail en tant que prestataires ? Expliquez (question destinée aux participants adultes)

Clôture (1 minute)

1. Clôturez la séance en expliquant que pour pouvoir offrir des services adaptés aux besoins des jeunes, il faut que les prestataires aient une compréhension des besoins des jeunes. Cette compréhension nécessite que les prestataires échangent directement avec les jeunes. Expliquez qu'il est important pour les prestataires de solliciter l'appui des jeunes pour pouvoir développer des approches efficaces en matière d'offre de services adaptés aux besoins des jeunes.

JOUR 5

Récapitulation du Jour 4

Objectifs

1. Passer en revue les principaux messages et les informations communiqués au Jour 4
2. Passer en revue l'agenda du Jour 5

Durée

20 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Support de tableau à feuilles mobiles
- Papier scotch
- Marqueurs
- Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 4

ÉTAPES

Récapitulation (20 minutes)

1. Accueillez les participants qui reviennent à l'atelier et expliquez qu'ils vont passer en revue les principaux messages et les informations communiqués la veille. (1 minute)
2. Référez-vous à la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 4*, et lisez chacun des points principaux en caractères gras (ne lisez pas les détails en dessous des points principaux). À mesure que vous lisez chaque point, arrêtez-vous et demandez à un volontaire de communiquer les principaux messages et les informations communiqués sur ce point. Vérifiez les réponses des participants en les comparant aux détails énumérés sous chacun des points en caractères gras sur la *Fiche à l'Attention de l'Animateur : Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 4*. (10 minutes)
3. Quand vous avez traité les principaux messages et les informations du Jour 4, demandez aux participants de se référer à la *Fiche à l'Attention des Participants : Agenda de l'Atelier*, et passez brièvement en revue les séances du Jour 5. (4 minutes)
4. Quand vous avez passé en revue les séances du jour, accordez 5 minutes aux participants pour poser des questions/formuler des commentaires.

Les Principaux Messages et les Informations Communiqués au Jour 4

La Prestation de Services Adaptés aux Besoins des Adolescents et des Jeunes

- Le fait d'adopter une approche sans jugement et offrir des informations complètes et factuelles peut aider les adolescents et les jeunes à comprendre leurs options ; et cela peut aider à autonomiser les adolescents et les jeunes afin qu'ils prennent en charge leur santé sexuelle
- Pour comprendre les besoins des adolescents et des jeunes, il est nécessaire d'échanger avec eux
- Pour pouvoir mieux répondre aux besoins des adolescents et des jeunes, il est nécessaire d'identifier des solutions/stratégies en collaboration avec ces derniers
- La communication d'informations avec simplicité et sans jugements, permet aux adolescents et aux jeunes d'écouter et de faire des choix qui les rendront plus susceptibles d'utiliser la contraception de façon plus régulière
- Vu que de nombreux adolescents et jeunes ne sont pas mariés et sont sexuellement actifs, leurs besoins en SSR sont différents de ceux des adultes mariés
- Il est important pour les jeunes de pouvoir discuter franchement et sans gêne des questions de sexe avec un prestataire, et les prestataires doivent à leur tour pouvoir discuter aisément de sexe
- Les attributs essentiels dont un prestataire doit faire preuve lors d'un conseil avec les adolescents et les jeunes :
 - Le prestataire donne toujours la priorité aux besoins du client
 - Le prestataire mène la séance de conseil dans un environnement privé qui garantit la confidentialité
 - Le prestataire donne au client toute son attention
 - Le prestataire ne critique jamais le client
 - Le prestataire respecte les clients indépendamment de leur âge, de leur niveau d'éducation, de leur appartenance ethnique, de leur religion, de leur orientation sexuelle, ou de leur statut socio-économique

Auto-Évaluation et Planification d'Actions

Objectifs

- Améliorer le niveau de connaissances et de compréhension des participants pour ce qui est des conditions requises pour l'offre de services adaptés aux besoins jeunes
- Permettre aux participants d'évaluer les forces et les faiblesses de la clinique en ce qui concerne sa capacité à offrir des services adaptés aux besoins jeunes
- Permettre aux participants d'identifier des actions pour renforcer la capacité de la clinique à offrir des services adaptés aux besoins des jeunes

Durée

3 heures 23 minutes

Matériels Pédagogiques

- Papier de tableau à feuilles mobiles
- Marqueurs
- Rétroprojecteur
- Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques
- Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts
- Fiche à l'Attention des Participants : Passage en Revue des Caractéristiques de Programmes Adaptés aux Besoins des Jeunes
- Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques d'un Service Adapté aux Besoins des Jeunes
- Fiche à l'Attention de l'Animateur : PowerPoint d'une Visite Virtuelle d'une Clinique de Planned Parenthood

Préparation Préalable

1. Quelques jours avant la séance, invitez les directeurs des structures sanitaires que représentent les participants, à assister aux présentations des travaux de groupe qui auront lieu après la pause-café (référez-vous à l'agenda de l'atelier pour l'heure exacte).
2. Installez le rétroprojecteur et assurez-vous qu'il fonctionne.
3. Faites suffisamment de photocopies des documents suivants pour chaque participant : *Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques* ; *Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts* ; *Fiche à l'Attention des Participants :*

ÉTAPES

Introduction (1 minute)

1. Commencez la séance en déclarant que bien que les participants aient fait de grands progrès (pendant l'atelier) pour ce qui est du renforcement de leurs compétences pour fournir des services de SSR de qualité aux jeunes, il est aussi important que l'environnement clinique soit favorable aux adolescents. Expliquez aux participants qu'ils vont passer le reste de la journée à conduire une évaluation de leur clinique afin de déterminer son degré d'adaptation aux besoins des jeunes ; la prochaine partie de la séance sera consacrée à l'identification d'actions spécifiques que l'on peut mener au niveau de la clinique pour améliorer son degré d'adaptation aux besoins des jeunes.

Caractéristiques d'une Clinique de SSR Adaptée aux Besoins des Jeunes (22 minutes)

1. Projetez le PowerPoint de la visite virtuelle d'une clinique de Planned Parenthood (11 minutes).
2. Ensuite, distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Caractéristiques d'un Service Adapté aux Besoins des Jeunes*.
3. Facilitez une discussion de 10 minutes en vous servant des questions suivantes :
 - Qu'avez-vous remarqué à propos de la clinique ?
 - Y avait-il des caractéristiques particulières de la clinique qui la rendait plus adaptée aux besoins des jeunes ? Lesquelles ?
 - Que pensez-vous de la liste de caractéristiques ? Y a-t-il des caractéristiques que vous trouvez particulièrement importantes pour qu'une clinique soit adaptée aux besoins des jeunes ?
4. Avant de passer à la prochaine étape de la séance, expliquez que les jeunes se retrouvent confrontés à de nombreux défis quand ils sollicitent des services de santé reproductive. Il est important de toujours évaluer si les services sont aisément accessibles aux adolescents ou si des obstacles les empêchent d'accéder localement aux services. Dites aux participants qu'il y a de nombreuses façons d'aborder ces défis et que chaque établissement doit déterminer quelle façon est la plus viable pour son site. La meilleure façon d'identifier les obstacles existants est de le demander directement aux jeunes et d'écouter les solutions qu'ils proposent.

Auto-Évaluation et Planification d'Actions (3 heures)

1. Dites aux participants que le reste de la séance sera consacrée à l'évaluation de leurs structures sanitaires, et au repérage de stratégies pour renforcer le niveau d'adaptation des services offerts aux besoins des jeunes.
2. Répartissez les participants en petits groupes en fonction de la structure de santé à laquelle ils appartiennent.
3. Expliquez qu'ils disposeront d'une heure et demie (1hr30) pour effectuer une évaluation du degré d'adaptation de leurs centres de santé aux besoins des jeunes et identifier les actions clés pour améliorer le degré d'adaptation du centre de santé aux besoins des jeunes.

4. Distribuez à tous les membres de chaque un groupe la *Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques*, et distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts*. Distribuez à tous les participants la *Fiche à l'Attention des Participants : Passage en Revue des Caractéristiques de Programmes Adaptés aux Besoins des Jeunes*.

Note à l'Attention de l'Animateur

Ne formez pas plus de 10 petits groupes de travail (ou binômes). S'il y a un grand nombre de participants représentant une même structure sanitaire, ces participants peuvent être subdivisés en deux petits groupes et chaque groupe travaillera **soit** sur la *Fiche à l'Attention des Participants: Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques*; **soit** sur la *Fiche à l'Attention des Participants: Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts*.

Si certaines structures sanitaires ne sont représentées que par 1 personne, cette personne pourra travailler seule, avec l'aide de l'animateur si possible.

S'il y a moins de 10 petits groupes de travail (ou binômes), vous pouvez augmenter le temps de préparation et de présentations des groupes/binômes.

5. Distribuez aussi à chaque groupe plusieurs pages de feuilles mobiles ainsi que des marqueurs.
6. Expliquez aux participants que dans leurs petits groupes/binômes ils passeront en revue et discuteront des éléments sur l'outil d'évaluation qui leur a été distribué. En fonction de leurs réponses aux questions d'évaluation, les groupes identifieront les grandes lacunes de la clinique pour ce qui est de la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes. Ensuite, les groupes identifieront les grandes actions recommandées pour répondre aux lacunes identifiées. Expliquez que les groupes prépareront une présentation de 5 minutes résumant les grandes lacunes et les grandes recommandations identifiées. Les groupes pourront préparer leur présentation sur des feuilles mobiles. (Ne passez pas plus de 10 minutes sur les étapes 1 à 6)
7. Le facilitateur circule entre les groupes et apporte son soutien selon les besoins.
8. Au bout d'une heure et demie, rassemblez les groupes/binômes et invitez le premier groupe/binôme à présenter son travail. Quand le groupe/binôme a fait sa présentation de 5 minutes, laissez 3 minutes aux participants pour formuler des commentaires et poser des questions au petit groupe. Répétez la même procédure pour les autres groupes.

Fiche à l'Attention des Participants

Caractéristiques d'un Service Adapté aux Besoins des Jeunes

Caractéristiques Programmatiques

- Les jeunes sont impliqués dans la conception du programme.
- Garçons et filles sont bien reçus et servis.
- Les clients non mariés sont bien reçus et servis.
- Des discussions de groupe sont possibles.
- La participation des parents est encouragée mais pas exigée.
- Les services sont disponibles à des prix abordables.
- Toute une gamme de services est offerte ; dans les cas de non disponibilité, les références nécessaires sont disponibles.
- Une quantité adéquate de marchandises est disponible.
- Les clients sans rendez-vous sont les bienvenus et on fixe rapidement les rendez-vous.
- Les temps d'attente sont courts.
- Des matériels pédagogiques sont disponibles sur site.
- Il y a une bonne promotion des services dans les endroits de rassemblement des jeunes.
- On établit des liens avec les écoles, les clubs de jeunes et les autres institutions adaptées aux besoins des jeunes.
- On fournit des méthodes alternatives d'accès aux informations, au conseil et aux services.

Caractéristiques des Prestataires

- Le personnel a reçu une formation sur les questions des adolescents.
- On respecte les jeunes gens.
- On respecte le droit à l'intimité et on maintient la confidentialité.
- On consacre le temps qu'il faut à l'interaction client-prestataire.
- Des conseillers pairs sont disponibles.

Caractéristiques de L'Établissement de Santé

- Des heures d'ouverture pratiques
- Une situation commode
- Espace suffisant
- Suffisamment d'intimité
- Un environnement confortable

Comment le Programme est Perçu par les Jeunes

- Au sein de l'établissement, on respecte le droit à l'intimité.
- On honore la confidentialité.
- Les jeunes sont les bienvenus indépendamment de leur situation matrimoniale.
- Les garçons et les jeunes hommes sont les bienvenus.
- Les prestataires prêtent attention aux besoins des jeunes.

Source : Adapté de PHN Center FOCUS on Young Adults project, 2000.

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques

Emplacement	Réponse
À quelle distance des transports en commun l'établissement est-il situé ?	
À quelle distance des lieux où les jeunes passent leur temps libre l'établissement est-il situé ?	
À quelle distance des établissements scolaires locaux l'établissement est-il situé ?	
Heures d'Ouverture de l'Établissement	Réponse
Quelle est l'heure d'ouverture de la clinique ?	
Quelle est l'heure de fermeture de la clinique ?	
Est-ce que l'établissement a des heures réservées aux jeunes ?	
Est-ce qu'il y a une pancarte/plaque qui indique les services offerts aux jeunes, et les horaires consacrés aux jeunes ?	
Est-ce que les horaires conviennent aux jeunes qui sollicitent des services ?	

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques (*suite*)

Environnement de l'Établissement	Réponse
Est-ce que l'établissement offre un cadre confortable pour les clients jeunes ?	
Est-ce que l'établissement a un espace séparé pour fournir des services aux clients jeunes ?	
Est-ce qu'il y a un espace conseil qui offre une intimité aussi bien visuelle qu'auditive ?	
Est-ce qu'il y a une salle d'examen qui offre une intimité aussi bien visuelle qu'auditive ?	
Est-ce qu'on accueille et est-ce qu'on sert aussi bien les jeunes femmes que les jeunes hommes, soit pour leurs propres besoins individuels, soit en tant que couple ?	
Politiques Institutionnelles Favorables	Réponse
La clinique a-t-elle élaborée des directives écrites claires concernant la prestation de services aux jeunes ? Veuillez les décrire.	
Y a-t-il des méthodes de contraception dont les jeunes ne peuvent pas bénéficier ? Si oui, lesquelles ?	

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Procédures et Politiques (*suite*)

Est-ce que le consentement parental ou du conjoint est requis ? Quel type de consentement et dans quelles circonstances ?	
Est-ce que les clients jeunes sont servis sans tenir compte de leur situation matrimoniale ?	
Procédures Administratives	Réponse
Est-ce que le processus d'inscription est privé de façon à ce que d'autres clients en attente ne puissent pas entendre la conversation ?	
Est-ce que les clients jeunes peuvent être vus sans rendez-vous ?	
S'il faut prendre rendez-vous, peut-on accélérer le processus de prise de rendez-vous pour les clients jeunes ?	
En moyenne, combien de temps est-ce qu'un client jeune serait obligé d'attendre pour voir un prestataire ?	
Quelle est la durée moyenne autorisée pour une interaction client/prestataire ?	
Tarifs	Réponse
Combien fait-on payer aux jeunes pour les divers méthodes et services ?	
Ces tarifs sont-ils abordables pour les jeunes de la région desservie ?	

Source : Pathfinder International. 2002. *Clinic assessment of youth friendly services: A tool for assessing and improving reproductive health services for youth*. Watertown, MA. pp. 8–13.

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts

Services Fournis	Réponse
Fournit-on le conseil sur la sexualité (ex : pratiques et comportements sexuels ; plaisir sexuel ; développement sexuel), sur le sexe à moindre risque, sur la prévention de la grossesse et sur la prévention des IST et du VIH (y compris la double protection) ?	
Quelles méthodes de contraception sont offertes à la clinique ?	
La contraception d'urgence est-elle offerte à la clinique ?	
Y a-t-il suffisamment de fournitures (préservatifs, autres méthodes de contraception et médicaments) pour satisfaire les besoins ?	
Offre-t-on un test de grossesse ?	
Offre-t-on un dépistage des IST ? Quel type de dépistage est disponible ?	
Est-ce que les jeunes gens ont déjà eu à demander des services de SSR autres que ceux qui sont offerts à la clinique ? Lesquels ?	

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts (*suite*)

L'Éducation par les Pairs / Programme de Counseling	Réponse
Est-ce que les références sont faites pour les services qui ne sont pas fournis à la clinique (par exemple, les cas de violence sexuelle) ? Veuillez donner des exemples.	
Est-ce qu'un programme d'éducation/counseling par les pairs est disponible pour les jeunes ? Si oui, veuillez le décrire.	
Combien d'éducateurs/conseillers pairs travaillent avec l'établissement ?	
Activités Éducatives	Réponse
Y a-t-il des posters pédagogiques affichés destinés aux jeunes ?	
Y a-t-il des posters ou des brochures qui décrivent les droits des clients ?	
Y a-t-il des supports imprimés disponibles destinés aux jeunes et que les clients jeunes peuvent emporter avec eux? Décrivez ces supports.	
Est-ce que la clinique tient des discussions de groupe avec les jeunes au sujet de la SSR ? Veuillez les décrire.	

Outil de Pathfinder pour l'Évaluation du Niveau d'Adaptation des Services aux Besoins des Jeunes—Compétences du Personnel et Services Offerts (*suite*)

Capacités du Personnel	Réponse
Y a-t-il pour les clients des moyens d'accéder à des informations ou à du conseil hors site (hotline téléphonique, site web, matériaux envoyés par mail) ? Veuillez décrire.	
Est-ce que les prestataires ont été formés pour servir les clients jeunes en SSR ?	
Est-ce que les membres du personnel (par exemple, la réceptionniste) ont reçu une orientation sur l'accueil des clients jeunes ? Quel type d'orientation était-ce et combien de temps a-t-elle duré ?	
Participation des Jeunes	Réponse
De quelles façons les jeunes peuvent-ils proposer / recommander des changements aux services ou au fonctionnement de la clinique ?	
Est-ce que les jeunes sont actuellement impliqués dans les procédures de prise de décision concernant la qualité des services offerts par la clinique et/ou le fonctionnement de la clinique ?	
Quels autres rôles les jeunes pourraient-ils jouer dans le fonctionnement de la clinique ?	

Source : Pathfinder International. 2002. *Clinic assessment of youth friendly services: A tool for assessing and improving reproductive health services for youth*. Watertown, MA. pp. 8–13.

Passage en Revue des Caractéristiques des Programmes Adaptés aux Besoins des Jeunes

Emplacement

Les établissements existants ne peuvent pas gérer cette variable mais de nouvelles opérations peuvent envisager leur emplacement géographique comme facteur de détermination d'un site de prestation de services. Les jeunes gens expriment parfois le désir de sortir de leur quartier pour que la famille et les voisins ne les voient pas. En même temps, les jeunes gens ne veulent pas ou ne peuvent pas se déplacer trop loin pour trouver des sites de prestation de services. Les services devraient se trouver dans un environnement sécurisé et, dans l'idéal, devraient être accessibles par les transports en commun.

Heures d'Ouverture de l'Établissement

Faire ouvrir les cliniques aux heures où les jeunes gens peuvent s'y rendre de façon commode est un élément fondamental du recrutement et de la prestation de services efficaces. De tels horaires comprennent habituellement la fin de l'après-midi (après l'école ou le travail), le soir et le week-end. Bien qu'il soit possible que les jeunes gens qui ont besoin de soins urgents acceptent de quitter l'école ou le travail pour accéder à de tels services, ceux qui ont besoin de services préventifs sans être conscients de leur importance rechignent souvent à s'absenter.

Environnement de l'Établissement

L'environnement des services peut varier en fonction du public cible spécifique que l'on doit servir. En général, les jeunes gens préfèrent un cadre confortable, avec des posters ou un décor qui correspondent à leurs goûts et à leurs centres d'intérêt et n'ait pas un environnement excessivement médicalisé. Cela pourrait inclure des prestataires de services qui portent des vêtements de ville plutôt des blouses blanches « médicales », mais un tel besoin varie selon le lieu.

La mise en place d'un espace séparé et d'horaires spéciaux pour les adolescents semble plus importante pour certains clients comme les jeunes adolescents, ceux qui viennent à la clinique pour la première fois, les clients sexuellement inactifs et les jeunes gens marginalisés, qui se méfient particulièrement des soins de santé traditionnels. Un service séparé peut aussi œuvrer en faveur de l'efficacité des prestataires en créant des prestations spécialisées adaptées aux besoins des jeunes. Avant d'envisager des ajustements aussi spécifiques, une solide évaluation des besoins devrait être menée au sein d'un groupe varié de clients potentiels.

Parmi les diverses caractéristiques de la clinique, les jeunes gens ont accordé une importance extrêmement élevée à l'intimité et à la confidentialité. Il faut garantir l'intimité pour les séances de conseil et les examens médicaux ; les jeunes gens doivent avoir l'assurance que leurs préoccupations importantes et sensibles ne seront ni entendues ni répétées à d'autres personnes. Il faut un espace adéquat pour assurer l'intimité et pour garantir que le conseil et les examens puissent se dérouler sans que d'autres personnes puissent voir ou entendre.

Cela nécessite des pièces séparées avec des portes et des politiques qui n'admettent qu'un minimum d'interruptions et d'intrusions.

Bien que ce ne soit pas possible dans toutes les sociétés, l'accueil des partenaires de sexe masculin peut présenter des avantages lorsque cela est possible. Pour une jeune femme, se faire accompagner à la clinique par son petit ami peut être un élément important dans sa décision de solliciter des services. Ce soutien ne devrait pas être refroidi par ses éventuels sentiments d'inconfort. De plus, il existe des occasions d'encourager un partage des responsabilités pour la prise de décisions et la contraception quand les jeunes hommes sont présents, de même que pour répondre aux besoins en SR des clients de sexe masculin. Il peut être nécessaire de mettre au point des programmes cliniques spécialement conçus pour les jeunes hommes, des programmes tenant compte des valeurs, des motivations, des sentiments et des influences culturelles masculines tout en encourageant des relations homme-femme équitables.

Capacités du Personnel

Avoir un personnel spécialisé et formé pour travailler de façon compétente et sensible avec les jeunes gens est souvent considéré comme étant la condition la plus importante pour mettre en place des services adaptés aux besoins des jeunes. Les compétences acquises doivent inclure la connaissance de la physiologie et du développement adolescents ainsi que des options médicales appropriées en fonction de l'âge et de la maturité du client. Les compétences interpersonnelles sont au moins aussi importantes pour que les jeunes gens puissent se sentir à l'aise et puissent confortablement communiquer leurs besoins et leurs préoccupations. Cet objectif est parfois atteint quand les prestataires ont un âge plus proche de celui du client et / ou sont du même sexe. La capacité de communiquer avec aisance dans un langage que les jeunes gens qui viennent à une clinique donnée, parlent est tout aussi importante. En plus de ceux qui fournissent des conseils et des services médicaux aux adolescents, les autres membres du personnel devraient une attitude positive et orientée vers les préoccupations spécifiques des jeunes gens, avec ces clients. L'attitude et le comportement du réceptionniste sont particulièrement importants car il est le premier point de contact de la jeune personne avec la clinique. Des cours de mise à niveau doivent être mis à disposition de façon à ce que les membres du personnel soient tenus au courant et que leurs compétences restent à jour.

Bien que le respect pour les jeunes gens (caractéristique essentielle du prestataire) puisse être encouragé dans le cadre d'un exercice de formation, certains prestataires vont travailler avec des préjugés profondément ancrés vis-à-vis de l'activité sexuelle des adolescents ou ont du mal à communiquer avec les adolescents de façon respectueuse. Cette réalité étant ce qu'elle est, les directeurs de clinique devraient soigneusement prendre de telles attitudes en considération lorsqu'ils sélectionnent des stagiaires ou ceux qui travailleront avec des jeunes gens ou ceux qui superviseront le personnel qui travaillera avec des jeunes gens.

Services Fournis

Plus les besoins de santé des jeunes gens peuvent être satisfaits au sein de l'établissement ou du programme, plus on peut être sûr que les adolescents recevront les soins dont ils ont besoin. Quand il est nécessaire d'envoyer les jeunes gens dans un autre site pour qu'ils y bénéficient d'un autre service, il y a plus de risques qu'en fait ils ne s'y rendent pas. Même si ce n'est pas toujours possible, on devrait essayer de repérer et de fournir les services de SR les plus demandés comme

des services « tout-en-un ». Ces services devraient inclure le conseil sexuel et de SR, le conseil en contraception et la prévention (ce qui inclut la contraception d'urgence), la prévention contre les IST et le VIH, le diagnostic et le traitement des IST, les services nutritionnels, le conseil contre la maltraitance sexuelle, le dépistage de la grossesse, les soins prénataux et postnataux, les services d'avortement (là où ils sont légaux) et les soins post-avortement.

Il est souhaitable, mais pas toujours possible, de fournir des services qui satisfont tous les besoins des adolescents, y compris certains types de soins de santé spécialisés et de services sociaux connexes. Ainsi, quand on aborde les besoins généraux de l'adolescent, il devient très important de pouvoir le référer aux agences responsables. Il faudrait établir des modalités de travail efficaces pour garantir que les adolescents bénéficient des services vers lesquels on les oriente et pour garantir que les sites de référence fournissent un traitement approprié et adapté aux besoins des jeunes.

L'Éducation par les Pairs

Il est prouvé que les jeunes gens préfèrent parler de certaines questions sensibles avec leurs pairs (bien qu'ils aient aussi tendance à penser que les professionnels de soins de santé connaissent mieux les questions techniques). Il est donc productif d'avoir des éducateurs pairs ou des conseillers à disposition en tant qu'alternatives ou suppléments par rapport à certains aspects des activités de conseil.

Une supervision efficace des pairs est un élément crucial pour la prestation d'éducation et de conseil de qualité par les pairs, bien que la quantité dépende des types d'activités qu'ils exécutent et de l'étendue de la formation qu'ils ont reçue. En plus de superviser leurs activités et leurs besoins en tant que volontaires (ou que personnel rémunéré), les superviseurs doivent fournir des efforts supplémentaires, pourquoi pas en y ajoutant des récompenses d'une sorte ou d'une autre ou du secours moral. On ne doit pas oublier de faire attention aux besoins professionnels des pairs pendant leur titularisation en leur fournissant des cours de mise à niveau et du mentorat, sans que cela se limite à la phase de formation.

Activités Éducatives

Certains jeunes gens préfèrent s'instruire sur les questions sensibles par eux-mêmes en utilisant des supports écrits ou audiovisuels, parce qu'il est possible qu'ils se sentent trop mal à l'aise pour retenir des informations pendant une séance en face-à-face. Un tel apprentissage peut se produire pendant que les clients attendent un rendez-vous, avec par exemple des vidéos éducatives ou de l'éducation à la santé par ordinateur.

Certains matériaux devraient être disponibles pour qu'ils les emportent chez eux, ce qui permet aux jeunes gens de s'y référer plus tard, surtout si les sujets sont compliqués (comme les symptômes d'IST).

Même si tous les jeunes gens ne se sentent pas à l'aise dans un contexte de discussion avec leurs pairs, ce type d'échange d'informations peut être très productif si c'est une personne formée qui l'organise. Le conseil / l'éducation par les pairs aide les adolescents à comprendre qu'ils ne sont pas les seuls à être confrontés à ces peurs. Il peut aussi fournir le soutien nécessaire à l'obtention de soins ou à la recherche de solutions aux problèmes. Des séances de conseil données par des

pairs peuvent être programmées, fournies selon les besoins et / ou données pendant que les jeunes gens attendent un rendez-vous. Étant donnée la difficulté d'attirer les jeunes gens dans les sites fixes de cliniques, les cliniques peuvent étendre leur influence par d'autres moyens de contact avec les clients. Par exemple, des conseillers formés du site de la clinique peuvent faire fonctionner les hotlines téléphoniques, et par conséquent, il n'est plus nécessaire de se rendre à la clinique pour obtenir des informations ou des conseils. Les conseillers (pairs ou adultes) et les travailleurs de proximité (y compris les agents communautaires de distribution) peuvent aller dans la communauté pour y fournir des services.

Les cliniques peuvent créer des branches plus petites ou des cliniques satellites plus proches de l'endroit où les jeunes gens se rassemblent ou lier des services aux écoles. Dans certains contextes, les cliniques peuvent aussi profiter de l'accroissement de l'accessibilité aux ordinateurs en fournissant des informations par l'intermédiaire de sites web ou de façon interactive par l'intermédiaire d' « espaces de chat » en ligne.

Participation des Jeunes

Dans la conception de services adaptés aux besoins des jeunes, un principe fondamental consiste à garantir la participation des jeunes gens au repérage de leurs besoins et de leurs préférences relatives au mode de satisfaction de ces besoins. Certaines caractéristiques, comme l'intimité, la confidentialité et le traitement respectueux sont presque toujours des priorités absolues. D'autres caractéristiques, comme la séparation entre la clinique et d'autres services et l'importance des conseillers pairs, peuvent varier en fonction de la culture générale ou des normes spécifiques de la population cible. En plus de la création d'un environnement plus susceptible de satisfaire leurs besoins, l'implication des adolescents dans la conception du programme et dans une rétroaction ininterrompue accroîtra le sentiment d' « appartenance » au programme. Ce sentiment d'appartenance encouragera les jeunes gens à recruter leurs pairs et à donner des conseils sur les ajustements requis. Dans le programme de la clinique, il y a des rôles que les jeunes gens peuvent jouer, comme aider aux tâches administratives, participer à des conseils consultatifs, servir de conseillers pairs et aider à la surveillance et à l'évaluation.

Politiques Institutionnelles Favorables

Comme les projets de santé de la reproduction pour les jeunes adultes sont une chose nouvelle, les politiques opérationnelles qui gèrent la façon dont les prestataires devraient servir ce groupe de clients sont en cours d'évolution et ne sont pas toujours clairement définies. Cela rend les décisions de service subjectives et cela déplace la responsabilité sur les prestataires qui peuvent avoir des points de vue divergents. Des politiques opérationnelles claires et détaillées sont susceptibles de mener à une prestation de services plus cohérente et plus équitable, et dans la mesure où de tels protocoles soutiennent activement l'accès des jeunes gens, il y a un plus grand potentiel de recrutement et de maintien d'une jeune clientèle. Ces politiques devraient contenir des protocoles clairs de protection de la confidentialité des clients, ce qui inclut l'intimité du processus d'inscription et le stockage sécurisé des dossiers des clients.

Quand les lois restreignent les services disponibles en fonction de l'âge, les cliniques se retrouvent confrontées à des contraintes indépendantes de leur volonté. Cependant, le personnel devrait avoir des directives légales claires, avec des politiques opérationnelles qui détaillent la gamme complète des services autorisés par la loi.

Parmi les politiques initiées dans les cliniques adaptées aux besoins des jeunes, il y a la possibilité de retarder les procédures que craignent les jeunes gens, surtout l'examen pelvien et les prises de sang. Cette peur peut dissuader les jeunes femmes de se rendre à la clinique et d'obtenir des soins de contraception la première fois qu'elles en ont besoin. Quand on considère que de telles procédures peuvent attendre sans danger jusqu'à une consultation ultérieure, une telle politique pourrait encourager des visites rapides à la clinique et l'adoption plus rapide d'une méthode de contraception.

Procédures Administratives

Comme les adolescents ne pensent qu'à l'instant présent et qu'ils font rarement des prévisions, la possibilité de bénéficier de services sans rendez-vous peut accroître l'accès des adolescents aux soins. Si on renvoie un adolescent chez lui en lui disant de revenir une autre fois, ou si l'adolescent qui vient de prendre un rendez-vous doit attendre plusieurs semaines avant d'être reçu, il est significativement plus probable que le client potentiel ne viendra pas. Avec les jeunes gens, il est bon de « saisir l'occasion » quand ils montrent qu'ils ont envie de bénéficier de soins de SR.

Un programme expérimental a réussi à servir les jeunes gens en réduisant les temps d'attente pour les rendez-vous de façon drastique ; les gestionnaires ont donné la priorité aux adolescents pour les rendez-vous de planification familiale en leur garantissant un rendez-vous dans les 48 heures. Il est également peu intéressant pour les clients adolescents d'attendre longtemps pour être servis dans une clinique, surtout si l'on comprend qu'il y aura plus de chances que quelqu'un les y voie. Les jeunes gens peuvent choisir de refuser, dès le début, de se soumettre à l'attente, mais s'ils s'y soumettent, cette situation peut faire obstacle à leur retour. Ce type d'expérience est fort probablement raconté aux pairs (qui sont des clients potentiels) et elle donne une mauvaise réputation à l'établissement, de qui est dissuasif pour les futurs clients.

Les jeunes gens ont tendance à avoir besoin de plus de temps que les adultes pour s'ouvrir et révéler des préoccupations très personnelles. Ils viennent habituellement à la clinique avec une peur considérable, souvent avec la peur d'être enceintes, et il faut les rassurer fortement et les encourager activement à parler en toute liberté. Il faut du temps pour faire affleurer les mythes (comme celui selon lequel les filles ne peuvent pas tomber enceintes lors du premier rapport sexuel), en discuter et les dissiper. Quand cela est possible, les cliniciens et les conseillers devraient d'entrée de jeu prévoir de planifier plus de temps avec les jeunes clients qu'avec les clients adultes. En plus de répondre aux préoccupations du client, les prestataires devraient savoir traiter des questions sur l'image et le développement du corps, sur les relations, sur le sexe et la négociation du préservatif, mais aussi expliquer clairement les choix de méthode de contraception et leurs effets secondaires possibles et leur gestion ; cette discussion est essentielle à la docilité et à la rétention du client adolescent.

Publicité/Recrutement

Les adolescents ne doivent pas seulement savoir que les cliniques et les autres programmes de service existent et où ils se situent, mais ils doivent aussi savoir quels services sont fournis. Il est important de leur assurer qu'ils sont les bienvenus et qu'ils seront servis avec respect et confidentialité. La communication de ces informations peut souvent s'effectuer dans le contexte des relations communautaires ou d'un effort de mobilisation. Dans le cadre de cet effort, les

programmes expliquent leurs services aux adolescents locaux et aux autres groupes qui peuvent alors fournir du soutien et des références. Dans la communauté, la proximité est surtout importante quand il s'agit d'inclure les adolescents en décrochage scolaire. Il est fréquent que ce soient les jeunes eux-mêmes qui effectuent le mieux le recrutement, sur le plan formel (comme en distribuant des informations imprimées ou en faisant des présentations) comme informel (par le bouche à oreille). Les clients satisfaits sont habituellement la meilleure recommandation qui soit pour l'usage de certains services particuliers.

Tarifs

Le coût peut être un obstacle significatif pour le client adolescent potentiel. Une grille tarifaire doit être mise au point pour que les services soient gratuits ou abordables. On peut la mettre au point en fonction d'un barème, pourquoi pas en y incluant des options de crédit et de paiement flexible. Certaines études ont montré que les adolescents veulent payer quelque chose pour les services, car dans le cas contraire, ils n'accordent pas de valeur à ce qui est fourni.

Source : Pathfinder International. 2002. Clinic assessment of youth friendly services: A tool for assessing and improving reproductive health services for youth. Watertown, MA. pp. 14–18.

Post-Test d'Atelier

Objectif

- Établir l'étendue des connaissances et des attitudes des participants à la fin de la formation (que l'on comparera à leurs connaissances et à leurs attitudes du début de la formation)

Durée

20 minutes

Matériels Pédagogiques

- Stylos ou crayons
- Fiche à l'Attention des Participants : Post-Test d'Atelier

Préparation Préalable

1. Faites suffisamment de photocopies du post-test pour chaque participant.

ÉTAPES

1. Rappelez aux participants que l'enquête n'est pas un test et gardez-leur que toutes les réponses et toutes les informations seront anonymes et confidentielles.
2. Distribuez la *Fiche à l'Attention des Participants : Post-Test d'Atelier* et des stylos/crayons aux participants, et dites-leur de remplir le questionnaire du mieux qu'ils le peuvent. Dites aux participants qu'ils auront 20 minutes pour remplir le questionnaire.

Fiche à l'Attention des Participants

Post-Test d'Atelier

Déclarations	D'accord	Pas d'accord
1. Une femme qui a des rapports sexuels avant d'être mariée ne mérite aucun respect.		
2. Tous les jeunes et adolescents devraient pouvoir bénéficier de services de santé sexuelle et reproductive quel que soit leur statut matrimonial.		
3. Si un(e) jeune ou un adolescent non-marié(e) est sexuellement actif/ve, le prestataire devrait lui/la conseiller de ne plus être sexuellement actif/ve.		
4. Si une jeune fille ou une adolescente non-mariée réclame une méthode de contraception, le prestataire devrait lui en donner.		
5. La masturbation est une façon saine pour les jeunes et les adolescent(e)s d'exprimer leur sexualité.		
6. L'éducation sexuelle devrait être offerte dans les écoles.		
7. Un prestataire doit fournir une prestation de qualité à un client jeune ou adolescent même s'il n'approuve pas le comportement sexuel du client.		
8. Je me sentirais à l'aise pour offrir des services à un couple jeune ou adolescent qui viendrait à la clinique.		
9. Je me sentirais à l'aise pour écouter un client jeune ou adolescent parler de ses pratiques sexuelles, et de ses préoccupations et besoins en matière de sexualité.		

VRAI OU FAUX

- Le cycle de réponse sexuelle de l'être humain commence à fonctionner seulement lorsque l'individu atteint l'âge de la puberté et pas avant.

Vrai
Faux
- Les adolescents ont des questions légitimes sur la sexualité qui nécessitent des réponses honnêtes, sans jugements et fondées sur des faits.

Vrai
Faux
- Qu'il s'agisse d'un client jeune ou adulte, il n'est pas convenable qu'un prestataire partage ses opinions personnelles vis-à-vis des comportements sexuels du client.

Vrai
Faux
- Les jeunes et les adolescents devraient avoir accès à toutes les méthodes contraceptives, sans exception.

Vrai
Faux

Post-Test d'Atelier (suite)

5. Lors d'une séance de counseling avec un jeune ou un adolescent, le prestataire a le devoir de présenter toutes les méthodes contraceptives, sans exception.
Vrai Faux
6. La sexualité fait référence uniquement à notre capacité de reproduction.
Vrai Faux

QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES

1. Le genre :
- Est une construction sociale
 - Évolue dans le temps et selon le contexte
 - N'est pas fixe
 - Tout ce qui précède
2. Les normes socioculturelles exercent une influence sur la santé sexuelle et reproductive des femmes et des hommes parce que :
- Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir négocier le port du préservatif avec leur partenaire
 - Elles peuvent limiter la capacité des femmes à pouvoir refuser les rapports sexuels avec leur partenaire
 - Elles peuvent empêcher les couples de discuter ouvertement du sexe
 - Elles peuvent encourager les hommes à avoir plusieurs partenaires sexuels
 - Tout ce qui précède
3. Dans une clinique qui est adaptée aux besoins des jeunes et adolescents :
- les clients non-mariés sont bien reçus et servis, et l'implication des parents n'est pas exigée
 - les clients sans rendez-vous sont les bienvenus, et les rendez-vous sont fixés rapidement
 - les jeunes et les adolescents sont respectés
 - les prestataires ont la tâche de convaincre les adolescents de ne pas avoir de rapports sexuels, ou d'arrêter d'avoir des rapports sexuels
4. **Laquelle** des tâches ci-dessous **ne relève pas** de la responsabilité d'un prestataire qui offre des services aux jeunes et adolescents ? :
- Servir de source d'informations fiables et factuelles sur la SSR
 - Créer une ambiance de respect, de confiance et de confidentialité
 - Conseiller le client par rapport à l'aspect moral de son comportement sexuel
 - Engager le client dans un dialogue ou une discussion ouverte

Post-Test d'Atelier (suite)

AUTO-ÉVALUATION

1. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des questions de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

2. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous vos compétences techniques actuelles pour ce qui est de votre capacité à pouvoir fournir des prestations à des clients jeunes et adolescents ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

3. Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre niveau de compréhension des liens entre la SSR et les normes liées au genre ?

Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Élevé**
10

Si vous avez des commentaires ou des suggestions, veuillez les écrire ci-dessous.



Cette manuel a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

© 2015 EngenderHealth/Agir pour la Planification Familiale (AgirPF). Crédits photos : Couverture, gauche – © 2003 Lauren Goodsmith, gracieuseté de Photoshare ; milieu – © A. Jackson/EngenderHealth ; droit – © 1991 Lauren Goodsmith, gracieuseté de Photoshare.