

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles
afin d'améliorer
la santé et les droits sexuels des jeunes***

**Présentation A
L'atelier**



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

But de l'atelier

Améliorer la compréhension et l'utilisation des données lors de:

- l'analyse des besoins prioritaires des adolescents et l'identification spécifique des groupes cibles
- le développement d'une stratégie de plaidoyer
- la formulation de messages destinés aux parties prenantes et aux médias
- l'élaboration de formations, d'informations et de programmes destinés aux adolescents

Objectifs de l'atelier

- Présenter les données disponibles pour appuyer l'effort d'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes
- Illustrer l'utilisation des données pour soutenir la prestation de services, la programmation, l'éducation et le plaidoyer pour l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes
- Faire l'expérience de l'utilisation des données en rapport avec certains problèmes pertinents pour le travail des participants

Résultats attendus

- Bien comprendre pourquoi les données sont importantes et comment utiliser le guide *Démystifier les données*
- Mieux cerner les données fournies dans le guide et leurs limites et apprendre à utiliser les indicateurs de manière efficace
- Comprendre les données clés relatives à la SDSR des jeunes et comment les utiliser dans le cadre d'un plaidoyer factuel
- Identifier les lacunes dans les données et définir les stratégies aptes à les combler
- Apprendre comment expliquer l'usage du guide à ses collègues

Quatre modules

- **MODULE 1 – Présenter le guide Démystifier les données**
- **MODULE 2 – Identifier les principaux problèmes et défis**
- **MODULE 3 – Mettre les données au service de questions et sous-groupes spécifiques**
- **MODULE 4 – Identifier et résoudre le problème des données manquantes**

Jour 1: Présentation de l'atelier et du guide

- Introduction et organisation de l'atelier
- Faire connaissance
- Introduction au travail avec des chiffres
- Contenu du guide
- Exemples d'utilisation du guide
- Identification des questions et défis urgents pour l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes

Jour 2: Utilisation des données pour le plaidoyer et traitement des données manquantes

- Recherche et utilisation des données pertinentes relatives à certains problèmes et défis
- Familiarisation avec les données relatives aux sous-groupes (résidence urbaine/rurale et quintiles de richesse)
- Familiarisation avec l'usage des données dans le plaidoyer et exercice de formulation de messages de plaidoyer percutants
- Traitement des données manquantes
- Evaluation de l'atelier

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles
afin d'améliorer
la santé et les droits sexuels des jeunes***

**Présentation B
Le guide *Démystifier les données***



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

DÉMYSTIFIER LES DONNÉES



DEMYSTIFYING DATA: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights



2013

Présentation rapide du guide

- Objectifs
- Sources des données
- Pays
- Structure
- Contenu
- Exemples

Objectif du guide

Améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes en rendant les données plus accessibles et plus abordables.

Contenu du guide

- Explications sur la manière dont les données peuvent être interprétées et appliquées en matière de
 - **prestation de services et programmation**
 - **éducation à la sexualité et information**
 - **plaidoyer**
- Tableaux de données spécifiques aux pays sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes

Sources des données du guide

Principale source de données

- Enquêtes démographiques et de santé (EDS)
 - standardisées, représentatives au niveau national
 - comparables d'un pays à l'autre
 - largement utilisées et très respectées

Autres sources

- Centers for Disease Control and Prevention américains
- UNICEF
- 26^e session extraordinaire de l'AG de l'ONU sur le VIH/sida

Publics cibles

- Prestataires de services et autres intervenants dans le secteur de la santé
- Enseignants chargés de l'éducation à la sexualité et à la vie familiale et autres pédagogues
- Acteurs du plaidoyer pour les jeunes et leurs organisations
- Autres intéressés engagés sur la scène de la SDSR des jeunes et qui doivent et désirent comprendre et utiliser les données

Structure du guide

Chapitre 1: Introduction

- Contexte
- Objet
- Structure

Chapitre 2: Données et méthodes

- Source des données
- Informationy manquantes

Structure du guide

Chapitres 3, 4, 5

- Définitions
- Applications
 - Prestation de services et programmation
 - Éducation à la sexualité et information
 - Plaidoyer
- Questions - discussion

Contenu du guide

Chapitre 3: Santé sexuelle et reproductive

Décrit 37 indicateurs concernant :

- Activité sexuelle et mariage
- Connaissance contraceptive, besoin et usage
- Maternité

Contenu du guide

Chapitre 4: Droits sexuels et égalité de genre

Décrit 8 indicateurs concernant

- Éducation sexuelle à l'école
- Attitudes des adultes envers l'information sur la santé sexuelle
- Efficacité personnelle des adolescents en matière de santé sexuelle
- Autonomie des femmes, normes sociales et égalité de genre

Contenu du guide

Chapitre 5: S'adresser aux jeunes

Décrit 15 indicateurs concernant

- Informations démographiques
- Fréquentation scolaire
- Exposition aux médias (télévision, radio et presse écrite)

Exemple: définition

% de femmes 15 à 19 ans, sexuellement actives, jamais mariées et ayant des besoins de contraception non satisfaits

« Cet indicateur mesure l'ampleur des besoins de contraception non satisfaits parmi les adolescentes qui n'ont jamais été mariées, sont sexuellement actives, n'utilisent pas de méthode contraceptive et peuvent donc devenir enceintes, alors qu'elles préféreraient éviter une grossesse dans les deux ans à venir ou en tout temps. »

Exemple: application

% de femmes 15 à 19 ans, sexuellement actives, jamais mariées et ayant des besoins de contraception non satisfaits

- Aide les prestataires à comprendre le niveau de besoin en services de santé.
- Révèle les lacunes en matière d'accès à des services contraceptifs de qualité.
- Fournit une information factuelle critique à l'appui de l'argument pour un financement accru de l'achat de dispositifs contraceptifs et l'apport de services favorables aux jeunes.
- Établit le lien avec d'autres indicateurs (comme le pourcentage de naissances non planifiées parmi les femmes de 15 à 19 ans) pour montrer les conséquences des besoins non satisfaits.

Structure du guide

Chapitre 6

- Information comprise dans le guide, et absente du guide
- Données manquantes et besoins pour l'avenir

Annexes (en ligne et sur CD)

- Tableaux de données de pays (par résidence urbaine/rurale et 5 quintiles de richesse)
- Guide de plaidoyer
- Annexe sur les indicateurs

*Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles afin
d'améliorer la santé et les droits sexuels des jeunes*

Présentation C
**Approfondissement des indicateurs
présentés aux Activités 4 et 5**



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

INDICATEUR 21 (Chapitre 3):

Nombre moyen de méthodes de contraception modernes connues des femmes âgées de 15 à 19 ans

- Identifie les lacunes les plus pressantes de la connaissance concernant la prévention efficace des grossesses non planifiées; peut servir au plaidoyer en faveur de l'éducation complète à la sexualité.
- Peut être influencé par le nombre de méthodes disponibles: un faible nombre de méthodes connues peut correspondre à un faible nombre de méthodes disponibles; peut appuyer les arguments en faveur d'un plus grand éventail de méthodes.

INDICATEUR 15 (Chapitre 3):

Écart entre les âges médians lors du premier rapport sexuel et du premier mariage, parmi les jeunes femmes

- Indique la période moyenne d'activité sexuelle des jeunes avant le mariage.
- Souligne la nécessité de fournir des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des informations, aux jeunes célibataires aussi bien que mariés.

INDICATEUR 25 (Chapitre 3):

% de femmes 15 à 19 ans, sexuellement actives, jamais mariées et utilisant une méthode contraceptive moderne

- Indique la mesure dans laquelle les jeunes femmes utilisent des méthodes très efficaces.
- Donne une idée des attitudes à l'égard des méthodes modernes (par rapport aux traditionnelles), pouvant indiquer un besoin de sensibilisation à l'efficacité et à l'innocuité des différentes méthodes.
- Peut souligner un besoin d'amélioration des services contraceptifs modernes et d'une plus grande disponibilité de méthodes.

INDICATEUR 34 (Chapitre 3):

% de femmes âgées de 15 à 19 ans ayant eu au moins un enfant

- Donne une idée de l'importance du besoin en services de santé reproductive et gynécologique.
- Informe sur le nombre de jeunes mères qui ont besoin d'aide (ou qui présentent potentiellement un risque accru de problèmes de santé).
- En combinaison avec les indicateurs de maternité non planifiée, informe sur le niveau et le besoin de pratique contraceptive.

INDICATEUR 33 (Chapitre 3):

% de femmes âgées de 15 à 19 ans, mariées et ayant des besoins de contraception non satisfaits

- Illustre le niveau des besoins de contraception non satisfaits chez les jeunes.
- Peut appuyer l'argument en faveur de davantage de services favorables aux jeunes, plus accessibles.
- Peut servir au plaidoyer en faveur de l'élargissement des options contraceptives proposées aux jeunes.
- Souligne la nécessité d'une meilleure information des jeunes femmes concernant l'obtention de services de contraception (où et comment).

INDICATEUR 54 (Chapitre 4):

% de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont d'accord avec au moins une raison pour laquelle un mari peut battre son épouse

- Donne une idée des normes relatives à la dynamique et à l'égalité de genre.
- Aide à se faire une idée de l'acceptabilité de la violence conjugale.

INDICATEUR 42 (Chapitre 4):

% des femmes âgées de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer des préservatifs toutes seules

- Aide à se faire une idée de la disponibilité du préservatif et des connaissances des jeunes femmes concernant les endroits où se le procurer.
- Aide à se faire une idée de l'efficacité personnelle des jeunes femmes et de leur aptitude perçue à protéger leur propre santé sexuelle.

INDICATEUR 51 (Chapitre 4):

% d'hommes âgés de 15 à 59 ans approuvant les trois raisons pour une épouse de refuser des rapports sexuels avec son conjoint

- Donne une idée de la perspective masculine concernant le « devoir » sexuel de l'épouse.
- Ouvre une petite fenêtre sur la dynamique de genre et les rapports de force.
- De manière indirecte, révèle si une femme peut affirmer ses propres besoins ou désirs (en l'occurrence de ne pas avoir de rapports sexuels).

INDICATEUR 47 (Chapitre 4):

% de femmes âgées de 15 à 24 ans ayant une connaissance approfondie sur le VIH/sida

- Indique si les jeunes femmes savent comment prévenir le VIH et réfuter les mythes répandus sur l'infection.
- Donne une idée du niveau général de la connaissance et des lacunes d'information importante sur la santé sexuelle.
- Peut servir au plaidoyer en faveur de programmes d'éducation et de sensibilisation du public.

INDICATEUR 66 (Chapitre 5):

% de femmes âgées de 15 à 19 ans qui écoutent la radio chaque semaine

- Indique si la radio permet d'atteindre efficacement les jeunes.

INDICATEUR 58 (Chapitre 5):

Nombre de femmes âgées de 15 à 19 ans

- Donne une idée de l'ampleur des problèmes qui affectent cette tranche d'âge.
- Peut être utile à l'estimation du nombre (par opposition au pourcentage) représenté par un sous-groupe particulier dans l'argumentation pour le plaidoyer, l'éducation ou la prestation de services.

INDICATEUR 65 (Chapitre 5):

*Nombre de femmes pour 100 hommes qui vont à l'école
secondaire*

- Donne une idée de la valeur accordée à l'éducation des femmes et de l'importance des obstacles de genre opposés à la scolarisation des femmes.
- Donne une mesure indirecte concernant l'égalité de genre dans un pays.
- Peut servir au plaidoyer pour l'accès égal des jeunes femmes à l'éducation.

INDICATEUR 64 (Chapitre 5): *% d'hommes qui vont à l'école secondaire*

- Donne une idée du niveau de scolarisation formelle des jeunes hommes.
- Illustre la quantité de jeunes hommes susceptibles d'être exposés à l'éducation sexuelle.
- Peut souligner la nécessité de rechercher d'autres filières de communication de l'information sur la santé sexuelle et reproductive.

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles afin
d'améliorer la santé et les droits sexuels des jeunes***

Présentation D

**Problèmes et défis courants rencontrés dans les efforts
d'amélioration de la santé et des droits sexuels des jeunes**



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

Passage en revue des problèmes et défis courants

Obstacles à l'accès aux populations cibles

- L'accès des jeunes à l'information peut être inférieur à celui des adultes.
- L'accès des jeunes aux services peut être inégal (quand les services ne sont pas gratuits).
- Il peut être difficile d'atteindre ceux qui présentent de plus grands besoins (en milieu rural, par exemple).
- Manque d'accès de certains groupes aux services (femmes célibataires, hommes jeunes)
- Barrières sociales et culturelles

Manque de services favorables aux jeunes

- Formation insuffisante des prestataires clés
- Emplacement et heures d'ouverture inadéquats

Passage en revue des problèmes et défis urgents

Lacunes dans la connaissance

- Manque de connaissance relative aux droits sexuels
- Manque de connaissance relative aux services
- Manque de connaissance relative à la contraception
- Manque d'apport et de diffusion d'une éducation exacte et complète à la sexualité

Participation des jeunes

Écart entre les politiques et les prestations de services

L'éducation complète à la sexualité aide les jeunes à ...*

- **acquérir une information exacte.** L'ECS couvre les droits sexuels et reproductifs, aide à dissiper les mythes et offre une orientation vers les ressources et les services.
- **développer leurs compétences de vie.** L'ECS renforce l'esprit critique, les compétences de communication et de négociation, de développement personnel et de prise de décisions; elle renforce l'estime de soi, la confiance personnelle, l'affirmation et l'empathie des jeunes; et elle encourage les jeunes à s'assumer, à poser des questions et à demander de l'aide.
- **nourrir des attitudes et des valeurs positives.** L'ECS favorise l'ouverture d'esprit, le respect de sa propre personne et d'autrui, l'estime personnelle, les attitudes dénuées de jugement et une attitude positive à l'égard de la santé sexuelle et reproductive.

Services de santé favorables aux jeunes: définition générale

- Concentration spécifique sur les désirs et les besoins des jeunes
- Compréhension et respect des réalités, de la diversité et des droits sexuels des jeunes. Par exemple:
 - Manque d'argent pour payer les services
 - Difficulté d'accès aux services et besoin de services confidentiels
 - Stigmatisation de l'activité sexuelle des jeunes (communauté et prestataires)
 - Besoin de méthodes contraceptives économiquement abordables

Services de santé favorables aux jeunes: un large éventail

Les jeunes ont besoin d'un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive. Notamment:

- Conseil en matière de santé sexuelle et reproductive
- Conseil en matière de contraception et de méthodes (y compris la contraception d'urgence)
- Services d'avortement
- Services de prévention, dépistage, conseil et traitement des IST, y compris le VIH
- Services prénatals et post-partum
- Conseil en matière de violence sexuelle
- Conseil en matière de relations et de sexualité

Services de santé favorables aux jeunes: exigences

Dans la mesure du possible, les prestataires et les établissements favorables aux jeunes doivent...

- Fournir des services gratuits ou à prix réduits à leur clientèle jeune
- Inclure plusieurs services dans un même point de prestation pour faciliter l'accès des jeunes
- Proposer des heures d'ouverture régulières (tenant compte des horaires scolaires)
- Prévoir une entrée séparée pour les jeunes
- Employer des prestataires de santé accessibles, qui ne portent aucun jugement
- Veiller à ce que les jeunes eux-mêmes participent à la détermination des contenu et de la portée, ainsi qu'au suivi-évaluation de ces services

Services de santé favorables aux jeunes: participation des jeunes

Il est très important de garantir que l'offre de services corresponde aux réalités des jeunes. Il importe de leur demander quels obstacles ils rencontrent dans l'accès aux services et quels sont leurs besoins de services prioritaires.

Exemple de participation des jeunes:

Les associations de l'IPPF au Malawi et au Bangladesh ont soutenu la réalisation de vastes études menées par de jeunes chercheurs chargés d'interviewer leurs pairs sur leur opinion à propos des plus grands obstacles à leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

<http://ippf.org/our-work/what-we-do/adolescents/services>

Droits sexuels: Principes fondamentaux

Pourquoi les droits sexuels des jeunes sont importants:

- Les jeunes sont des êtres sexuels.
- Ils ont des besoins, des désirs, des fantasmes et des rêves sexuels.
- Il importe que tous les jeunes du monde puissent explorer, découvrir et exprimer leur sexualité de manière saine, positive, agréable et sûre.

Cela n'est possible que lorsque les droits sexuels des jeunes sont garantis.

Droits sexuels: définition par les jeunes

De jeunes bénévoles ont reformulé les droits en santé sexuelle et reproductive définis dans la déclaration internationale en un langage simple et mieux adapté aux jeunes:

- Le droit d'être toi-même: libre de prendre tes propres décisions, de t'exprimer, d'aimer le sexe, de ne pas prendre de risques, de choisir de te marier (ou non) et de planifier une famille.
- Le droit d'être informé: sur le sexe, la contraception, les IST (y compris le VIH) et tes droits.
- Le droit de te protéger et d'être protégé: contre les grossesses non planifiées, le VIH et les autres IST et la violence sexuelle.

Droits sexuels: définition par les jeunes (suite)

- Le droit à des soins de santé: confidentiels, abordables, de bonne qualité et respectueux.
- Le droit de participer: à la planification des programmes, et ce à tous les niveaux.
- Le droit de ne subir aucune stigmatisation ni discrimination basée sur le genre, la classe, l'ethnie, la religion, la situation économique, l'âge, le fait d'être valide ou invalide ou l'orientation sexuelle.

Source: http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres_C772B9C5-5752-4136-9357-40B42F45BC79/0/Module3YourSRandwhatyoucandoaboutthem.PDF

Questions de genre

Peu de données cernent efficacement les questions de genre.

- Le contexte social et les normes culturelles représentent de complexes influences susceptibles de faire barrière à l'égalité de genre.
- Les attitudes et les valeurs des hommes comme des femmes sont essentielles à la résolution de la violence et de la discrimination de genre:
 - Liberté de choisir de se marier ou non, et quand
 - Autonomie corporelle et décisions de soins de santé (y compris concernant la pratique contraceptive)
 - Droits des femmes au sein du mariage
 - Scolarisation des filles et des jeunes femmes

Questions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs couvertes par le nouvel Objectif de développement durable 3

Deux objectifs (3 et 5) fixent des cibles précises en matière de SSR

Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

- Cible 3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
- Cible 3.2: D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.
- Cible 3.3: D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.
- Cible 3.7: D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

Questions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs couvertes par le nouvel Objectif de développement durable 5

Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

- Cible 5.1: Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.
- Cible 5.2: Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.
- Cible 5.3: Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine.
- Cible 5.6: Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi.

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles afin
d'améliorer la santé et les droits sexuels des
jeunes***

Présentation E

**Mettre les données au service de questions et sous-
groupes spécifiques: tableaux de données
nationales de pays et tableaux pour le plaidoyer**



Tableaux de données nationales

Ces tableaux contiennent des données de niveau national et des données de sous-groupe ventilées par:

- Résidence (urbaine/rurale)
- Statut économique (cinq quintiles de richesse)
- ✓ Les données de sous-groupe permettent l'apport d'une information et de services ciblés.

Les tableaux de données nationales de 30 pays sont disponibles en ligne à la fin de la version PDF du guide DD et dans un fichier PDF séparé.

Tableaux de données nationales

Le statut économique est représenté en cinq quintiles:

- Le plus pauvre
- Second
- Moyen
- Quatrième
- Le plus riche

Le quintile de richesse est déterminé comme suit:

1. Les ménages sont cotés en fonction de leurs avoirs et d'autres caractéristiques de richesse.
2. La population est ensuite divisée en cinq parts égales ou quintiles, d'après leur cote.

Tableaux de données nationales

Exemple 1:

En Inde, l'âge médian lors du premier mariage, parmi les jeunes femmes de 15 à 19 ans (indicateur 14) est:

- 16,6 ans en milieu rural
- 19,2 ans en milieu urbain

Ces données révèlent de plus grands besoins en SSR chez les adolescentes des milieux ruraux par rapport à celles des milieux urbains.

Tableaux de données nationales

Exemple 2:

En Zambie, le pourcentage d'adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (indicateur 5) est:

- 19% parmi celles du quintile de richesse le plus pauvre
- 7% parmi celles du quintile le plus riche

Ces données indiquent qu'en Zambie, les adolescentes qui présentent le plus grand besoin de services sont celles des familles à faible revenu.

Tableaux de données nationales

Exemple 3:

En Bolivie, le pourcentage d'hommes de 15 à 24 ans connaissant une source où se procurer des préservatifs (indicateur 44) est:

- 53% parmi ceux du quintile de richesse le plus pauvre
- 89% parmi ceux du second quintile
- 91% parmi ceux du quatrième quintile
- 96% parmi celles du quintile le plus riche

Ces données laissent entendre que les jeunes hommes les plus démunis présentent le plus grand besoin d'information et d'accès aux services (préservatifs compris) de prévention des IST et des grossesses non désirées.

Tableau pour le plaidoyer

Ce tableau suggère les meilleurs indicateurs à utiliser pour différents efforts de plaidoyer:

- Éducation complète à la sexualité
- Accès aux services de SSR
- Égalité de genre
- Financement

Tableau pour le plaidoyer

Le tableau pour le plaidoyer s'organise par:

- *Indicateurs* (lignes), dans le même ordre et les mêmes couleurs que le guide DD
- *Effort de plaidoyer* (colonnes)

Parmi les 70 indicateurs, l'utilisateur peut ainsi voir ceux qui peuvent s'appliquer à ses intérêts et à ses efforts de plaidoyer particuliers.

Les tableaux pour le plaidoyer sont disponibles en ligne à la fin de la version PDF du guide DD et dans un fichier PDF séparé.

Tableau pour le plaidoyer

Exemple I:

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui déclarent pouvoir se procurer des préservatifs toutes seules (indicateur 43)

Ces données peuvent servir au plaidoyer pour l'éducation complète à la sexualité (ECS):

- Inclusion de l'ECS dans le programme scolaire national
- Inclusion d'une information sur les compétences de vie dans l'ECS
- Lien entre les services de santé sexuelle et reproductive et l'ECS

Tableau pour le plaidoyer

Exemple 2:

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans, mariées et utilisant actuellement une méthode contraceptive (indicateur 23)

Ces données peuvent servir au plaidoyer pour l'accès aux services de SSR:

- Formation des professionnels de la santé favorable aux jeunes
- Levée des obstacles dûs à l'âge dans l'accès aux services de SSR
- Accès des jeunes aux méthodes contraceptives modernes
- Établissement de cliniques de SSR favorables aux jeunes

Tableau pour le plaidoyer

Exemple 3:

Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans qui estiment que si le mari a une IST, l'épouse peut lui demander d'utiliser un préservatif (indicateur 53)

Ces données peuvent servir au plaidoyer pour l'égalité de genre.

- Implication des jeunes hommes dans les programmes de SSR

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles afin
d'améliorer la santé et les droits sexuels des jeunes***

Présentation F
**Étapes d'élaboration d'une stratégie de
plaidoyer**



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

8 étapes d'élaboration d'une stratégie de plaidoyer



Cette présentation est une adaptation de celle proposée dans *Advocacy Toolkit - A toolkit to equip young people with the skills to become powerful advocates for young people sexual health and rights.*

(<http://restlessdevelopment.org/file/final-toolkit-pdf>)

I. Identifier le problème

- Les jeunes sont sexuellement actifs.
- Les jeunes sont affectés de manière disproportionnée par les problèmes de santé sexuelle et reproductive.
- Les jeunes souffrent, tombent malades et meurent parce que les services et produits de SSR leur sont inaccessibles.
- Même quand les gouvernements reconnaissent la vulnérabilité particulière des jeunes aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, ils n'adoptent pas de politiques spécifiques.

2. Effectuer des recherches, y compris par l'examen des données existantes

Rechercher les faits relatifs aux problèmes identifiés:

- Qui est affecté? Comment? Pourquoi?
- Quelles sont les conséquences?
- Qui est impliqué?
- Que faut-il changer?

Données utiles:

- Données quantitatives (par exemple: 62% des Ougandaises de 18 à 24 ans ont des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans)
- Données qualitatives (études de cas ou entretiens qui aident à comprendre les chiffres des données quantitatives)

3. Identifier la cible

Qui a le pouvoir d'agir sur la question?

1. Choisir les parties prenantes/son public

✓ Identifier ceux qui ont le pouvoir de prendre les décisions ou de les influencer est essentiel à la réussite du plaidoyer.

2. Sur qui faire pression?

✓ Qui a le pouvoir de vous aider à atteindre vos objectifs?

3. Connaître sa cible

✓ Rechercher les décideurs impliqués dans les politiques de santé sexuelle et déterminer ceux qu'il convient d'aborder et dans quel ordre.

✓ Commencer par les alliés fermes et découvrir tout ce que l'on peut à leur sujet.

4. Définir les buts et les objectifs

Qu'est-ce qu'un but?

L'objectif ultime: ce que le plaidoyer espère accomplir à long terme.

Qu'est-ce qu'un objectif?

Les jalons à franchir pour atteindre le but.

Les objectifs doivent répondre aux critères « SMART » (ils doivent être spécifiques, mesurables, accessibles, réalistes et temporels).

Et les tactiques de plaidoyer?

Les tactiques sont les activités entreprises pour atteindre les objectifs. Il importe qu'elles correspondent aux objectifs. Il peut être utile de définir plus d'une tactique par objectif.

5. Élaborer un message clair et concis

Composants du message:

1. Constat (données quantitatives ou qualitatives), concernant par exemple la violence des mains d'un partenaire intime.

2. Implications: passerelle entre le constat et les recommandations.

Déclarations générales qui expriment un besoin, une direction ou une nouvelle information découlant du constat. Par exemple, une implication serait ici le besoin de plus d'information.

3. Recommandations: adressées au décideur, conformément aux critères SMART (spécifiques, mesurables, accessibles, réalistes et temporels).

Par exemple: D'ici mars 2016, élaborer, prétester et imprimer une brochure d'information sur les différentes formes de violence conjugale et les services à la disposition des victimes et la distribuer aux groupes de femmes locaux, dans les cabinets de médecins, les lieux de culte et les écoles.

6–8

6. Obtenir du soutien: former des alliances avec différentes organisations et personnes qui peuvent apporter leurs idées, leurs compétences, leurs connexions et leur voix.

7. Élaborer un plan d'action: le qui, quoi, où, quand et comment de la campagne de plaidoyer.

8. Évaluer les efforts: analyser les résultats de la campagne et en tirer les enseignements au profit de la suivante, pour un renforcement continu.

Les étapes 6 à 8 sont importantes mais ne peuvent pas être abordées en l'espace d'un atelier de deux jours. Elles sont décrites en détail dans le *Toolkit* cité en début de présentation [en anglais].

***Démystifier les données:
Guide pour utiliser les données disponibles
afin d'améliorer
la santé et les droits sexuels des jeunes***

**Présentation G
Données manquantes**



Boîte à outils pour l'atelier de formation *Démystifier les données*

Groupes manquants

Groupes sous-représentés ou absents des données de niveau national:

- Jeunes hommes
- LGBTQ
- Jeunes adolescents (10 à 14 ans)
- Jeunes défavorisés
- Femmes célibataires

Problèmes omis

Plus d'information est nécessaire sur les problèmes suivants:

- Différentes formes d'activité sexuelle (les EDS la définissent très étroitement)
- Accès à l'information et aux services
- Obtention d'éducation et de services
- Connaissance et conscience des droits sexuels
- Égalité de genre

Lacunes des données d'EDS: accès à l'information et aux services

- Attitudes des communautés et des prestataires à l'égard de la sexualité des adolescents
- Connaissances et préférences des adolescents concernant les sources d'information et de services
- Barrières logistiques, sociales et politiques
- Modèles efficaces de services favorables aux jeunes
- Accès à l'avortement médicalisé

Lacunes des données d'EDS: obtention d'éducation et de services

- Existe-t-il des directives nationales qui régissent la prestation d'une éducation à la sexualité? Si oui, que couvrent et interdisent-elles?
- Les jeunes bénéficient-ils de l'éducation à la sexualité prescrite dans les écoles?
- Quels aspects du programme national sont enseignés?
- Existe-t-il d'autres sources d'éducation à la sexualité? Si oui, quelles sont-elles?
 - Parents
 - Pairs
 - Organisations communautaires
 - Prestataires de soins de santé

Lacunes des données d'EDS: droits sexuels

Les points suivants illustrent quelques exemples de données aptes à révéler si les droits sexuels des jeunes sont exercés:

- Mariage forcé
- Violence conjugale et maltraitance
- Discrimination socioéconomique et ethnique
- Application des lois de protection
- Connaissance des droits sexuels

Lacunes dans les données d'EDS: égalité de genre

Une information approfondie est nécessaire sur les problèmes suivants:

- Égalité de genre
 - Activité sexuelle
 - Mariage
 - Maternité
 - Relations intimes/sexuelles
- Attentes sociales des jeunes femmes et hommes
 - Conduite sexuelle
 - Violence de genre