



CHAPITRE 5 : ALLER AU-DELÀ DES SERVICES DE SANTÉ

Ce chapitre explique comment fournir des programmes de santé sexuelle et reproductive pour les adolescent.e.s (SSRA) prenant en compte tous les niveaux du modèle socio-écologique et intégrant des activités de santé sexuelle et reproductive (SSR) et des informations à ce sujet dans de multiples secteurs humanitaires.

Objectifs d'apprentissage du Chapitre 5 :

Après avoir lu ce chapitre, les lecteurs devraient être en mesure de :

- Fournir des exemples d'activités tenant compte des influences individuelles, interpersonnelles, communautaires et structurelles affectant la capacité et la décision des adolescent.e.s de solliciter et d'utiliser des prestations de SSR dans des situations d'urgence.

Outre une mobilisation significative des adolescent.e.s et membres de la communauté dans la mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive axée sur les adolescent.e.s en situation de crise (DMU), qui se concentre dans une large mesure sur la prestation de services, les responsables de la SSR doivent réfléchir à la manière dont les multiples niveaux du modèle socio-écologique affectent l'accès et l'utilisation par les adolescent.e.s des services et informations sur la SSR. Les directeurs de la SSR doivent également étendre leur réflexion au-delà des services de santé ou de la programmation sectorielle pour adopter une vision holistique afin de répondre aux besoins uniques des adolescent.e.s. Des notes d'orientation et activités multisectorielles sont présentées de manière plus détaillée dans le Chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA, dans la [section Établir des liens multisectoriels](#).

Qu'est-ce qu'une vision holistique ?

Une vision holistique cherche à répondre aux besoins de la personne « globalement » et pas seulement aux besoins identifiés par le personnel de santé lui-même. Cela signifie que les praticiens humanitaires tiennent également compte d'autres facteurs qui affectent la capacité des adolescent.e.s à obtenir les prestations et informations dont ils ont besoin, non seulement au centre de santé, mais aussi dans leur environnement. Pour identifier ces facteurs, les directeurs de la SSR doivent parler avec les adolescent.e.s eux-mêmes, ainsi que des membres de leurs familles et de leur communauté, des prestataires de services et des agents de santé communautaire, d'autres partenaires de santé et des intervenants humanitaires travaillant dans d'autres secteurs. Ces conversations révéleront les obstacles que les directeurs de la santé et de la SSR peuvent surmonter à l'aide de la programmation SSR et ceux qui nécessitent une mobilisation multisectorielle. En renforçant les liens entre programmes, les parcours de prise en charge et les mécanismes de coordination, les responsables de la SSR et de la santé peuvent résoudre toute la gamme d'obstacles qui affectent la fourniture aux adolescent.e.s d'informations et de prestations de SSR. Cette approche multisectorielle aide à éviter la duplication des efforts, empêche les lacunes dans la fourniture des prestations de SSRA et ouvre des opportunités d'identification et de fourniture d'informations et de prestations de SSR à des adolescent.e.s difficiles à atteindre.

Si l'on revient au [modèle socio-écologique](#) décrit au Chapitre 1 : introduction, les adolescent.e.s en situations de crise humanitaire connaissent des revers et des opportunités au niveau individuel, parmi leurs relations, au sein de leurs communautés et dans l'environnement structurel (lois, politiques, systèmes) qui les entoure. L'adoption d'une optique holistique permet aux humanitaires de voir une image plus complète des obstacles, des besoins et des capacités des adolescent.e.s. Ils peuvent utiliser cette optique holistique lorsqu'ils discutent de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités et de la programmation de la SSRA avec les adolescent.e.s, les prestataires de santé, les membres de la communauté, d'autres membres du personnel humanitaire, le personnel de développement, les membres de la société civile et les agences gouvernementales. Cela garantit que toutes les personnes impliquées dans les activités de la SSRA travaillent ensemble vers un objectif commun de fournir une programmation holistique de la SSRA.

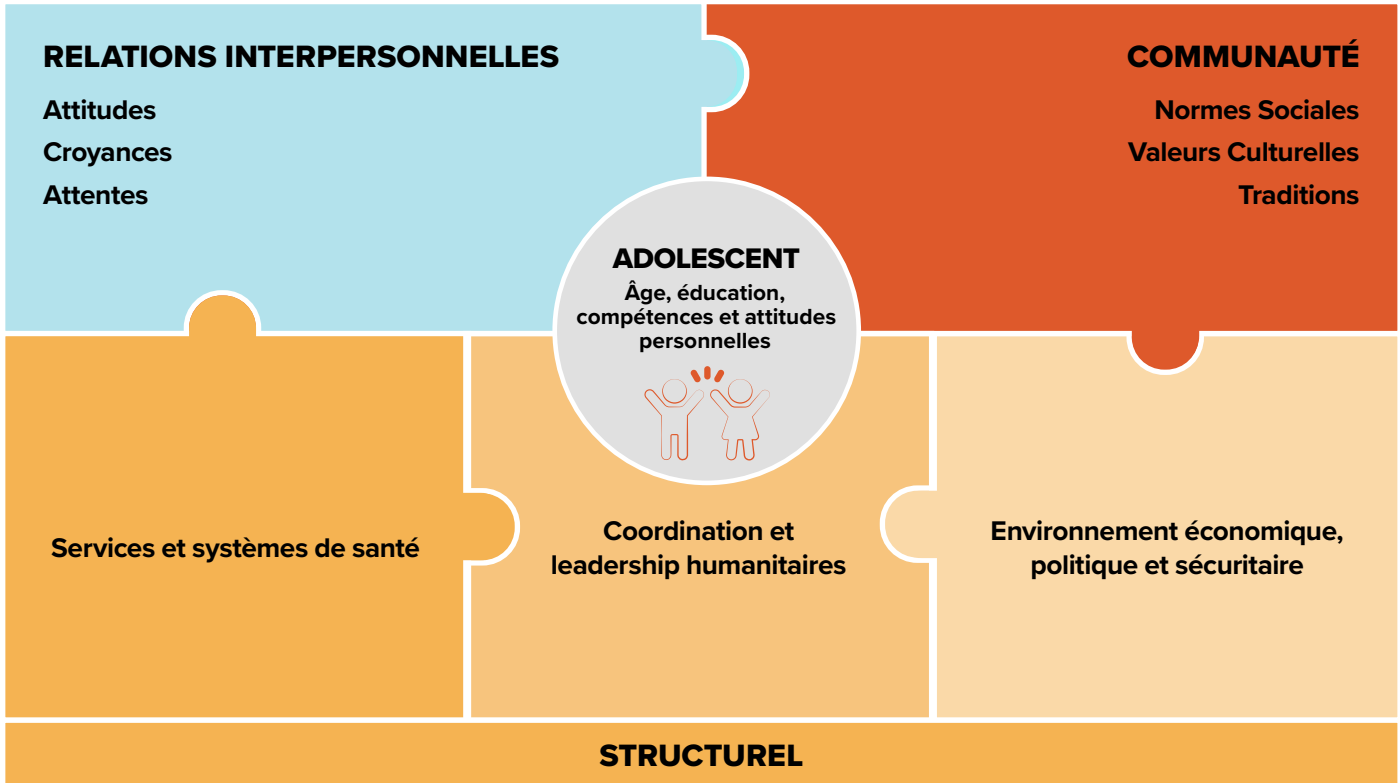
La description des influences et des obstacles à chaque niveau socio-écologique, ainsi que la réponse recommandée par la boîte à outils à ces facteurs, sont présentées dans la figure 1 et le tableau 4. [La figure 1](#) montre comment tous les niveaux socio-écologiques - individu / adolescent, interpersonnel, communautaire et structurel - s'articulent et ont un effet sur l'accès et l'utilisation des services et des informations de SSR par les adolescent.e.s, qui sont au centre de la figure.

[Le tableau 4](#) fournit plus de détails sur chacun de ces niveaux et aide à expliquer comment les directeurs de SSR peuvent travailler avec d'autres parties prenantes de la SSRA - y compris d'autres secteurs humanitaires - pour surmonter les obstacles, anticiper les besoins, fournir des services et, en fin de compte, améliorer les résultats de SSR pour les adolescent.e.s dans les situations de crise humanitaire.

Tout comme les humanitaires devraient planifier la transition vers des services de SSR complets dès le début d'une urgence, ils devraient également réfléchir à la manière de répondre aux besoins de SSR des adolescent.e.s au-delà de la formation sanitaire dès le début de la réponse. Dans les chapitres suivants ([Chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA](#), [Chapitre 7 : données pour l'action](#), et [Chapitre 8 : notes et outils d'orientation du directeur](#)), la boîte à outils fournit des conseils supplémentaires sur la manière d'opérationnaliser le concept de programmation holistique. Plan International a également récemment publié la [boîte à outils de programmation pour adolescent.e.s - une boîte à outils](#), basée sur des expériences passées, des recherches et des consultations avec des adolescent.e.s, qui définit des stratégies pour répondre aux besoins, aux risques et aux obstacles des adolescent.e.s selon le modèle socio-écologique, en accordant une attention particulière aux filles et adolescent.e.s à risque. La boîte à outils du Plan identifie également les résultats nécessaires pour que les adolescent.e.s, les familles, les communautés et la société obtiennent l'effet souhaité : un monde dans lequel les adolescent.e.s apprennent, dirigent, décident et prospèrent - avant, pendant et après les situations d'urgence et les crises prolongées.



Figure I : programmation holistique de la SSRA selon le modèle socio-écologique



Le tableau 4 fournit plus de détails sur chacun de ces niveaux et aide à expliquer comment les directeurs de la santé peuvent travailler avec d’autres parties prenantes de la SSRA pour surmonter les obstacles, anticiper les besoins, fournir des services et, en fin de compte, améliorer les résultats de SSR pour les adolescent.e.s dans les situations de crise humanitaire.

Tableau 4 : Programmation holistique de la SSRA selon le modèle socio-écologique

MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE	
DESCRIPTION	INTERVENTION
Les facteurs à tous les niveaux du modèle socio-écologique qui peuvent permettre ou restreindre leur accès aux informations et services de SDSR.	Exemples d’activités, au-delà de la fourniture de services de santé, pour atténuer les risques, surmonter les obstacles et améliorer l’accès aux informations et aux services de SSR pour les adolescent.e.s.
ADOLESCENT.E.S	
DESCRIPTION	INTERVENTION
Au niveau individuel, les attributs biologiques et personnels des adolescent.e.s affectent leur capacité et leur décision de faire appel et d’utiliser les services et les informations de SSR. Cela comprend leur âge, leur éducation ou leurs connaissances, leurs compétences, leurs revenus, leurs expériences passées (et / ou traumatismes), leurs attitudes, leurs croyances, leurs comportements et leurs motivations (objectifs, ambitions).	• Mener des évaluations des besoins et / ou des groupes de discussion avec des adolescent.e.s de sous-groupes à risque accru (comme les très jeunes adolescent.e.s, les adolescent.e.s handicapés, etc.) pour comprendre leurs besoins et leurs obstacles uniques. Voir Chapitre 1 : introduction pour plus d’informations sur les adolescent.e.s des sous-groupes à risque accru; • Travailler avec les adolescent.e.s pour développer des matériels d’information, d’éducation et de communication (IEC) adaptés à leur âge et adaptés aux adolescent.e.s qui fournissent des informations sur les questions qu’ils posent ou les connaissances qu’ils recherchent; • Offrir aux adolescent.e.s des opportunités d’éducation sexuelle et de dialogue, comme pendant les rites d’initiation à la puberté, pour acquérir des connaissances, explorer des valeurs et développer des compétences concernant leur SSR et leurs droits, y compris comprendre comment et quand rechercher des services de SSR.

MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

DESCRIPTION

Les relations que les adolescent.e.s entretiennent avec les autres affectent leur capacité, leur motivation et leur décision de faire appel et / ou de recevoir des services de SSR. Cela comprend les opinions, les attentes, les attitudes et les croyances des membres de la famille / tuteurs de l'adolescent, de ses pairs et, dans certains cas, de son conjoint.

Par exemple, si d'autres pairs ont eu une expérience négative avec une organisation humanitaire, cela peut dissuader l'adolescent de rechercher des services de SSR sur les sites de programme de cette organisation.

INTERVENTION

- Aider à former des groupes de pairs pour que les adolescent.e.s se soutiennent mutuellement et identifier les besoins / obstacles à la fourniture de services de SSR (ceux-ci pourraient se concentrer sur certains sous-groupes, tels que les très jeunes adolescent.e.s ou les mères adolescentes);
- Développer des interventions pour renforcer les relations adulte-adolescent, y compris la communication adolescent-parent, et fournir une éducation sur la SSR dans un environnement sûr pour l'adolescent (comme dans un centre éducatif, un autre site de programme ou au domicile d'un membre de la communauté). Voir [Chapitre 3 : participation significative pour plus de conseils et d'outils sur la conduite de réunions avec les parents](#);
- Inclure des occasions de discuter de sujets concernant les relations, y compris les relations sexuelles et le consentement sexuel, dans les initiatives d'éducation sexuelle et les formations sur les compétences de vie.

MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

STRUCTURELLE

DESCRIPTION

L'environnement communautaire et social (y compris les normes sociales, les valeurs culturelles et les traditions) entourant les adolescent.e.s affectent leur capacité et leur décision de rechercher ou de recevoir des services de SSR. Cela comprend les opinions, les attentes, les attitudes et les croyances des leaders communautaires informels et formels, des chefs religieux et des leaders informels et formels de la jeunesse.

Par exemple, si le leader religieux s'oppose à la discussion sur la contraception dans sa communauté, cela empêche les adolescent.e.s d'accéder aux informations sur la SSR et peut les empêcher de rechercher des services.

INTERVENTION

- Utiliser différents points d'entrée ([Services basés sur la communauté et les plateformes de proximité](#) et [établir des liens multisectoriels](#)) pour mener à bien des interventions communautaires;
- Par exemple, mettre en œuvre des processus de réflexion et de dialogue participatifs qui utilisent le théâtre, les jeux et les vidéos pour faire avancer les changements d'attitudes et de normes;
- Faciliter les dialogues communautaires menés par des animateurs formés. Voir [Chapitre 3 : participation significative pour plus de conseils et d'outils sur l'organisation de réunions avec les membres de la communauté](#);
- Identifier, soutenir et promouvoir les champions de la SSRA dans la communauté (comme les leaders religieux).

MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

STRUCTUREL : services et systèmes de santé

DESCRIPTION

Ce niveau comprend des facteurs qui affectent l'expérience de l'adolescent au sein de l'établissement de santé ou de la clinique, comme le coût des services. Les adolescent.e.s dans des situations de crise humanitaire auront souvent des moyens financiers limités pour prendre soin d'eux-mêmes et / ou porte la responsabilité de s'occuper de leur famille. Les coûts des services ne devraient pas constituer une barrière à l'accès de ces services.

D'autres questions qui pourraient être posées à ce niveau comprennent : l'établissement était-il accueillant ? Comment le prestataire a-t-il traité l'adolescent, l'adolescente ? L'établissement dispose-t-il des services / d'intrants dont ils et elles ont besoin ?

INTERVENTION

- Fournir une aide en espèces et des bons aux adolescent.e.s, adolescentes et / ou les associer à des activités génératrices de revenus;
- S'engager avec le secteur de la santé pour améliorer la qualité de la fourniture de services. Voir [Chapitre 6 : services et interventions relatifs à la SSRA pour plus d'exemples sur la façon de surmonter les obstacles à ce niveau](#).

DESCRIPCION

Les capacités des agences gouvernementales, des partenaires locaux et des acteurs humanitaires à se coordonner efficacement aux niveaux national et infranational et à répondre à l'urgence affectent également la capacité et la décision des adolescent.e.s de rechercher des soins et de faire des choix libres et éclairés concernant leur SSR et leurs droits. Cela comprend tous les efforts de préparation qu'ils ont achevés avant le début de l'urgence et / ou le renforcement du système de santé du pays pour fournir des services de SSR. Ce niveau examine également dans quelle mesure les services de santé sont intégrés dans la réponse (avec d'autres secteurs), ainsi que dans quelle mesure les organisations humanitaires de santé se coordonnent entre elles pour orienter les services.

Par exemple, le personnel de santé travaille-t-il avec le personnel non sanitaire pour fournir d'autres points d'entrée aux adolescent.e.s pour accéder aux informations et aux services de SSR ?

RESPUESTA

- Inclure et autonomiser les adolescent.e.s, y compris l'intégration de réseaux et d'organisations d'adolescent.e.s et de jeunesse, dans les organes de leadership gouvernemental, les mécanismes de coordination et la prise de décision humanitaire, telles que les réunions ou contributions pour l'Aperçu des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire;
- Renforcer les liens entre les secteurs, y compris en priorisant les références et l'intégration avec les secteurs de l'éducation, de la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) et de la protection de l'enfant. Mais également, mettre aussi en évidence les besoins particuliers des adolescent.e.s dans l'ensemble de l'intervention humanitaire lors des réunions de coordination.
- Par exemple, fournir une éducation sexuelle, y compris sur la santé menstruelle, la puberté et le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et la prophylaxie post-exposition aux adolescent.e.s par le biais de centres éducatifs, d'espaces de protection de l'enfance et d'autres sites soutenus. Voir la [boîte à outils d'urgence sur la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\) dans les situations d'urgence](#) du Comité international de secours pour obtenir des conseils supplémentaires sur la mise en œuvre de la GHM dans des contextes humanitaires.
- Avec le groupe de protection de l'enfance et le sous-groupe violence basée sur le genre (VBG), on identifie et / ou établi des mécanismes de référence ou de plainte, tels qu'un réseau d'orientations multisectoriel pour les jeunes survivants de VBG et les mécanismes adaptés aux adolescent.e.s pour se plaindre de l'exploitation et abus sexuels.
- Travailler avec les autorités nationales, la communauté touchée et (le cas échéant), avec les experts en gestion des camps pour identifier des nouveaux sites possibles pour fournir des de SSR complets (par ex. des salles ambulatoires pour les infections sexuellement transmissibles [IST]).

Voir les autres exemplesfournis dans [Établir les liens multi-sectoriels](#).

DESCRIPTION

Enfin, les lois, politiques et mandats, affectent-ils l'information de SSRA et la mise à disposition de services dans le pays; y compris les conditions économiques (par ex. si le gouvernement peut se permettre de rendre les services de SSR gratuits pour les adolescent.e.s ou non) et les conditions de sécurité (dans quelle mesure les routes et les chemines sont sûres pour les adolescent.e.s en se déplaçant aux installations et / ou sites du programme humanitaire).
Ce niveau examine aussi la manière dont les acteurs de l'aide humanitaire et du développement travaillent ensemble à la planification de services SSR complets, ainsi que les efforts de relèvement vite, la résistance et la stabilisation.

INTERVENTION

- Travailler avec le leadership national pour identifier où sont les politiques, guides et protocoles actuels ne soutiennent pas la SSR et les droits, ou si ceux-là ne répondent pas aux normes internationales ni cherchent s'adresser à eux;
 - Former les formateurs sur la SSRA.
 - Plaider pour la libéralisation des politiques pour que les adolescent.e.s accèdent aux services de SSR. Par exemple, étendre les dérogations politiques pour les adolescentes réfugiées, afin qu'ils puissent avoir accès à la contraception avec ou sans le consentement de leurs parents / tuteurs.
- Continuer à faire que les entités gouvernementales collaborent avec la SSRA pour assurer le leadership, la appropriation et la responsabilité au niveau national;
 - Travailler avec les partenaires locaux et les agences gouvernementales, pour faciliter la surveillance citoyenne des budgets infranationaux en faveur de garantir que des ressources suffisantes soient consacrées aux services de SSRA.
 - En collaboration avec le leadership de services en uniforme (la police, l'armée), plaider la mise en place et l'application de politiques de tolérance zéro pour la VBG.
 - Former les agents des forces de l'ordre et les personnes en uniforme à la protection des adolescent.e.s en situations d'urgence.
- Renforcer les plateformes régionales qui relient la représentation national et infranational de la jeunesse;
 - Par exemple, [le partenariat Ouagadougou](#) (Initiative qui regroupe neuf gouvernements d'Afrique de l'Ouest pour accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale) a dans le cadre de sa coalition, des ambassadeurs de la jeunesse qui travaillent avec les leaders communautaires, les leaders religieux et les responsables du gouvernement pour construire des communautés plus fortes et pour réduire le nombre de décès liés à la grossesse chez la jeunesse.