



COMPTE-RENDU DE L'ATELIER SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES AU TOGO



SEPTEMBRE 8–9, 2015

LOME, TOGO





À PROPOS D'AGIRPF

Le 5 juillet 2013, l'Agence des États-Unis pour le Développement International et le Bureau de Santé Régionale d'Afrique de l'Ouest ont accordé à EngenderHealth et un autre partenaire clé, Futures Institute, un contrat de coopération de cinq ans pour mettre en œuvre le projet Agir pour la Planification Familiale (AgirPF). Le but d'AgirPF est de donner les moyens aux femmes en âge de procréer (FAP) (celles âgées de 15 à 49 ans) de prendre des décisions éclairées sur la planification familiale (PF) et d'agir conformément à celles-ci, sauvant ainsi des vies de femmes dans des régions urbaines et périurbaines sélectionnées de cinq pays francophones de l'Afrique de l'ouest : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Niger et Togo. Le projet travaille étroitement avec les Ministères de la Santé (MS) et d'autres partenaires locaux pour soutenir les plans d'actions nationaux de repositionnement de la Planification Familiale.

COORDONNÉES

EngenderHealth
440 Ninth Avenue, 12th Floor
New York, NY 10001
Tel. 212-561-8000
Fax 212-561-8067
info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

À PROPOS D'E2A

Le projet Evidence to Action (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services de planification familiale et de santé reproductive. Le projet traite des besoins en santé reproductive des filles, des femmes et des communautés peu desservies dans le monde en renforçant le soutien, en élargissant la base de données probantes et en facilitant la mise à échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Adjudgé en septembre 2011, ce projet quinquennal est mis en œuvre par Pathfinder International, chef de file, en partenariat avec African Population and Health Research Center, ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

COORDONNÉES

1201 Connecticut Avenue, NW, Suite 700
Washington, DC 20036
Tel. 202-775-1977
Fax 202-775-1988
info@e2aproject.org
www.e2aproject.org

Cette publication a pu être réalisée grâce au soutien fourni par le peuple Américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International, aux termes de l'accord No. AID-624-A-13-00004. Les opinions exprimées ici incombent à l'auteur ou aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des Acronymes	4
Introduction	5
Objectifs de l'Atelier et Méthodologie	6
Présentations et Discussions en Plénières	7
Poser les bases : situation présente en SSRAJ, efforts en cours et opportunités à explorer	7
<i>Situation présente au Togo (Ministère de la Santé, Programme National en SSRAJ)</i>	7
<i>Programmes existants, résultats et objectifs : Soutien au Togo pour la SSRAJ (UNFPA)</i>	7
<i>Ce que les données nous apprennent sur la SSRAJ au Togo (E2A)</i>	9
<i>Résultats de l'étude de référence sur la SSRAJ et les services de planification familiale (AgirPF)</i>	10
Film sur les perspectives des jeunes en SSRAJ (AgirPF)	11
Activités de brainstorming : Identifier des concepts, stratégies et suggestions (AgirPF)	13
Renforcer les stratégies pour améliorer la SSRAJ : Outils, approches et témoignages	14
<i>Inclure les droits de l'homme lorsqu'on offre ou crée des services orientés pour la SSRAJ (AgirPF)</i>	14
<i>Introduction à l'outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes (E2A)</i>	14
<i>Revue de la littérature : Qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas (E2A)</i>	15
<i>Cadre méthodologique ExpandNet (ExpandNet)</i>	16
Discussion en plénières : Thèmes clés	17
Identifier les priorités et analyser les politiques nationales liées à la SSRAJ : Sessions de travail en groupes	18
Résumé du groupe des travaux sur les politiques de SSRAJ	18
Résumé du groupe des travaux sur les modèles de prestation de services adaptés aux jeunes	20
Conclusion	24
Références	25
Annexe A : Liste des participants	26
Annexe B : Sessions de travail en groupe	27



LISTE DES ACRONYMES

AgirPF	Agir pour la Planification Familiale
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien Être Familial
E2A	Evidence to Action
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations-Unis sur le VIH et le SIDA
PF	Planification familiale
PNLGMA	Plan National de Lutte contre les Grossesses et Mariages chez les Adolescentes en milieu scolaire et extrascolaire
SNSJA	Service National de la Santé des Jeunes et des Adolescents
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population



INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, un consensus international s'est dégagé sur l'importance d'accorder la priorité à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ). Néanmoins, beaucoup de pays à faible et moyen revenu ont eu des difficultés à introduire et maintenir des programmes pour les jeunes. À cause de cela, les adolescents et les jeunes continuent d'être disproportionnellement affectés par les problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2010, les adolescents et les jeunes entre 10 et 24 ans représentent 30.7% de la population du Togo. Le taux de grossesse chez les adolescentes (parmi celles âgées de 15 à 19 ans) est de 17% et près d'un tiers des femmes entre 15 et 49 ans sont mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans (DGSCN, 2012). On estime qu'une adolescente sur 10 expérimente son premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (DGSCN, 2012). De plus, une étude menée par le Programme des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a révélé un taux de prévalence du VIH de 1.3% parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, avec une prévalence de 1.6% chez les femmes et 0.9% chez les hommes (CNLS-IST, 2014).

Face à cette situation alarmante, le gouvernement Togolais a pris plusieurs mesures pour protéger et améliorer la santé des adolescents et des jeunes. Les stratégies adoptées par le gouvernement comprennent la mise en œuvre d'un Plan d'Action National pour le Repositionnement de la Planification Familiale (2013-2017) et le Plan National de Lutte contre les Grossesses et Mariages chez les adolescentes en milieu scolaire et extrascolaire (ou PNLGMA) (2015–2019).

Une étude récente du projet Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) subventionné par l'USAID/Afrique de l'Ouest a identifié les lacunes dans la disponibilité et la qualité des services SSR pour les adolescents et les jeunes du Togo (AgirPF, 2014). AgirPF et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo ont considéré les résultats de cette étude comme une occasion unique d'agir de façon stratégique pour renforcer le système de santé de manière à l'adapter aux besoins des adolescents et des jeunes.

AgirPF, en collaboration avec le projet subventionné par l'USAID d' Evidence to Action (Projet pour renforcer la planification familiale et les services de santé reproductive pour les femmes et les filles) et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo ont organisé l'Atelier sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, qui s'est tenu du 8 au 9 Septembre 2015 à l'hôtel Sancta Maria à Lomé. Cet atelier visait à être une occasion d'examiner les statistiques relatives à la SSRAJ, d'évaluer les préoccupations présentes et d'identifier des actions concrètes pour accélérer la mise en œuvre de politiques et programmes nationaux pour les adolescents et les jeunes. Au total, 71 personnes représentant diverses agences gouvernementales, des institutions internationales et organisations de la société civile ont participé à cet atelier (voir Annexe A).



OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ATELIER

À travers une série de sessions participatives, comprenant des panels et des groupes de travail, l'atelier cherchait à atteindre les objectifs suivants :

1. Améliorer la compréhension de l'état actuel de la SSRAJ au Togo, y compris : les politiques et programmes nationaux, les données probantes sur la SSRAJ, et les obstacles qui affectent l'utilisation des services ;
2. Identifier les lacunes et les opportunités pour renforcer la mise en œuvre des programmes et services orientés vers la SSRAJ ;
3. Rechercher les meilleurs moyens d'introduire et/ou de mettre à échelle les bonnes pratiques en SSRAJ ;
4. Renforcer les mécanismes de collaboration et de coordination pour faire avancer la SSRAJ au Togo.

Parmi les présentateurs se trouvaient des représentants du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo, d'AgirPF, d'E2A et du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA). E2A a utilisé son guide *Sortir des sentiers battus : un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes pour faciliter le travail en groupe* (Simon et al. 2015).



PRÉSENTATIONS ET DISCUSSIONS EN PLÉNIÈRES

POSER LES BASES : SITUATION PRÉSENTE EN SSRAJ, EFFORTS EN COURS ET OPPORTUNITÉS À EXPLORER

SITUATION PRÉSENTE AU TOGO

(MINISTÈRE DE LA SANTÉ, PROGRAMME NATIONAL SSRAJ)


Au Togo, les adolescents et les jeunes représentent 31% du total de la population. Ceux âgés de 10 à 19 ans représentent 22% de la population, et ceux âgés de 15 à 24 ans 19%. Les défis qui attendent le Gouvernement du Togo comprennent les mariages précoces et les grossesses chez les adolescentes, l'âge précoce du premier rapport sexuel, un taux d'infection au VIH en croissance, et le manque d'une bonne éducation en matière de prévention (DGSCN, 2012). À l'heure actuelle, 10% des femmes ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, et 58.8% des femmes et 67.5% des hommes entre 15 et 24 ans rapportent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Le taux de prévalence de la contraception parmi les femmes est de 15.2%. Le taux de fertilité chez les adolescentes de 15-19 ans pour l'année précédant l'atelier était de 88 naissances pour 1 000 femmes. Le taux de grossesse chez les adolescentes est de 10.3%. On estime que 33% des jeunes femmes et 42% des jeunes hommes ont une connaissance suffisante de la prévention du VIH, mais seulement 14.9% des jeunes femmes ont eu un test de dépistage du VIH et en connaissent le résultat.

Pour répondre à ces défis, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a créé le Service National de la Santé des Jeunes et des Adolescents (SNSJA) en 1996. Avec la création de ce département, le Ministère a reconnu publiquement que les besoins de santé des adolescents et des jeunes comprennent l'accès à une information saine et appropriée relative à leurs besoins spécifiques en matière de santé, des compétences pour la prise de décisions, des services de santé adaptés à leurs différentes situations, un environnement propice à la prévention des problèmes de santé et qui aide les jeunes gens à comprendre leurs droits, et l'opportunité de participer et de contribuer à la prise de décisions relative à leur santé et leur bien-être. Pour répondre à ces besoins, le SNSJA a développé :

- Le Plan National pour la Santé des Adolescents et des Jeunes (1997–2007)
- Le Plan d'action stratégique pour la Santé des Adolescents et des Jeunes (2008–2012)
- Des normes pour adapter les services de santé aux adolescents et aux jeunes

Le SNSJA a également fait des efforts pour contribuer à la mise en œuvre de :

- Le Plan d'Action National pour le Repositionnement de la Planification Familiale (2013–2017)
- Le PNLGMA (2015–2019)



Malgré ces efforts, le gouvernement rencontre toujours des défis pour améliorer la SSRAJ. À l'heure actuelle, il existe 42 infirmeries dans les écoles et les universités, huit ont été créées pendant l'année scolaire 2014–2015. D'après les normes nationales, le Togo a besoin de 200 infirmeries supplémentaires pour répondre aux besoins de la population étudiante. Les services offerts par les centres de soins existants dans les écoles sont incomplets, et la plupart des prestataires ne sont pas suffisamment formés à fournir des soins adaptés aux jeunes. Pour ce qui est des centres de jeunes en-dehors des établissements scolaires, il y a en 18 dans tout le Togo. Parmi ceux-ci, seuls deux centres de jeunes, gérés par l'Association Togolaise pour le Bien-être Familial (ATBEF), affiliée à la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), offrent des services relatifs à la SSR pour les adolescents et les jeunes. Il y a un manque de services de santé intégrés adaptés aux adolescents et aux jeunes et une pénurie de personnel correctement formé en SSRAJ. Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a été mis au défi d'offrir une formation continue en SSRAJ aux prestataires de santé dans les établissements de santé publique.


Sur la base de cette situation, le gouvernement a anticipé le besoin de réévaluer l'état des lieux de son Plan d'action stratégique pour la santé des adolescents et des jeunes et a garanti l'insertion d'un plan de surveillance et d'évaluation, ainsi qu'une révision des normes nationales pour former les prestataires de santé à fournir des services adaptés aux jeunes. La collaboration entre le SNSJA, d'autres agences gouvernementales régionales, des organismes internationaux à but non lucratif et des organisations de la société civile a également besoin d'être renforcée. De plus, davantage de ressources financières devraient aller au soutien des programmes pour les adolescents et les jeunes.

Les participants ont souligné le besoin de :

- Améliorer la collaboration entre les cinq régions du pays
- Réviser le Plan d'action stratégique pour la Santé des adolescents et des jeunes
- Renforcer le programme de formation (en contenu et en distribution) pour les prestataires de santé sur comment offrir des services adaptés aux jeunes
- Améliorer la surveillance et l'évaluation des programmes de SSRAJ
- Collaborer directement avec les leaders de SSRJA et accroître l'implication des autres projets de SSRAJ subventionnés par les organisations internationales, tels que PLAN-Togo et le projet *Promotion des Droits des Adolescents à la Santé Sexuelle et Reproductive au Togo*
- Améliorer la coordination entre les programmes subventionnés par le SNSJA et ceux initiés par les autres organisations non-gouvernementales (ONG) et les associations
- Augmenter la part de budget allouée aux programmes de SSRAJ

PROGRAMMES EXISTANTS, RESULTATS ET OBJECTIFS: SOUTIEN AU TOGO POUR LA SSRAJ (UNFPA)

La vision globale de l'UNFPA est de réduire le nombre de grossesses non désirées et la violence sexuelle et de voir tous les jeunes gens atteindre leur plein potentiel. L'UNFPA a créé un documentaire sur les jeunes filles et la grossesse dans les écoles et soutenu la mise en place de clubs de santé scolaire. De plus, l'UNFPA a aidé le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale à surveiller et évaluer les efforts, y compris les études et sondages, ainsi que le développement d'indicateurs et d'outils de collecte de données pour les projets relatifs à la SSRAJ. L'UNFPA a également soutenu la mise en place de programmes et de projets tels que le PNLGMA et l'éducation sexuelle complète (ECS).



Les initiatives innovantes de l'UNFPA comprennent le PNLGMA (2015–2019) et le programme *Condomize* Togo. Les deux programmes ont augmenté l'accès et l'information sur les services de santé reproductive et planification familiale (PF). L'UNFPA a mis en place des normes pour la création d'unités de soins scolaires, inauguré huit nouvelles unités de soins scolaires et renforcé 19 centres de soins de santé existants pendant l'année scolaire 2014–2015. De plus, l'UNFPA a investi dans le renforcement des centres de jeunes à travers le Togo. Les défis rencontrés par l'UNFPA comprennent l'opérationnalisation du PNLGMA afin que sa mise en œuvre soit poursuivie efficacement, l'introduction de l'ESC dans les structures scolaires et extrascolaires, et la coordination des interventions en SSRAJ

Les participants ont souligné le besoin de :


- Accroître le rôle des parents dans la prévention en renforçant les programmes relatifs à la SSRAJ et les unités de santé scolaire
- Accroître la collaboration entre les unités de santé scolaires et les unités de santé des régions sanitaires
- Évaluer tous les programmes en cours du gouvernement et des partenaires et partager les résultats avec les parties concernées

CE QUE LES DONNÉES NOUS APPRENNENT SUR LA SSRAJ AU TOGO (E2A)

Les adolescents et les jeunes du Togo ne sont pas une population homogène. Il est donc important de reconnaître leur diversité et d'examiner comment les différents facteurs augmentent ou réduisent le risque de problèmes de SSR (c.à.d. lieu de résidence et niveau d'éducation). Par exemple, les adolescentes vivant en zones rurales ont deux fois plus de risques de devenir mère que leurs congénères vivant en zones urbaines. Si les facteurs de diversité sont pris en compte lors de la création et de la mise en œuvre des programmes, leur probabilité de succès ira en augmentant. Même si l'âge légal du mariage au Togo est de 18 ans, les facteurs culturels et sociaux influencent la pratique continue du mariage précoce. Les données EDS2013 indiquent que plus de 22% des femmes entre 20 et 24 ans se sont mariées avant l'âge de 18 ans et 5.5% avant l'âge de 15 ans.

Au Togo, on observe des différences régionales en termes de taux de grossesse et de mariage précoce. Les régions avec le plus fort taux de grossesse chez l'adolescente sont les régions Centrale, Kara et Plateaux ; néanmoins, celles-ci ne sont pas nécessairement les régions avec le plus fort taux de mariage précoce. Ceci nous encourage à examiner de plus près la relation entre mariage précoce et grossesse chez les adolescentes et s'assurer que les programmes travaillent aussi bien avec les jeunes femmes mariées que les célibataires lorsqu'on intervient sur la grossesse chez les adolescentes.

Près de la moitié des jeunes femmes (46%) et plus d'un tiers (34%) des jeunes hommes sont sexuellement actifs à l'âge de 18 ans. Parmi les adolescentes entre 15 et 19 ans, 17% ont déjà accouché ou sont enceintes. Les programmes doivent répondre aux besoins en SSR des jeunes gens, en allant au-delà de l'emphase sur la promotion de l'abstinence vers une approche exhaustive qui peut répondre aux besoins de santé divers chez les jeunes gens sexuellement actifs.



Intervenir contre la violence basée sur le genre est un autre facteur de priorité important pour les adolescents et les jeunes au Togo. D'après une étude de 2010 du Ministère de la Promotion de la Femme, 5.5% des filles entre 9 et 18 ans ont souffert d'une forme de violence physique à la maison, tandis que plus de 89% ont subi un abus psychologique à la maison. Pour résorber la violence basée sur le genre, il sera essentiel de s'attaquer aux mentalités des jeunes gens, et particulièrement des jeunes filles, qui approuvent ou justifient la violence.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE SUR LA SSRAJ ET LES SERVICES DE PF (AGIRPF)

Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) est conçu et subventionné par l'USAID d'Afrique de l'Ouest et mis en œuvre par Engenderhealth et ses partenaires pour étendre l'accès des femmes aux services de PF et leur utilisation de ces services dans 10 villes de cinq pays de l'Afrique de l'Ouest. Au Togo, AgirPF est présente dans trois des principales villes du pays et leurs banlieues : Lomé, Sokodé et Kara. Pour cet atelier, AgirPF a présenté les résultats de son étude de base de 2014 reliée aux services de SSRAJ dans ces trois villes Togolaises.

L'objectif de cette étude était de

- Identifier les indicateurs clés pour mesurer le progrès des objectifs d'AgirPF
- Mesurer la connaissance, les compétences et les pratiques de la population cible en termes de PF
- Évaluer la capacité, la distribution et la qualité des services intégrés de santé
- Déterminer si les services de santé, les formations, les installations, les politiques et l'environnement global tiennent compte de l'égalité des sexes et des besoins spécifiques de la population cible
- Évaluer l'information sur la PF et les services disponibles pour les adolescents et les jeunes
- Évaluer la couverture et la qualité des services adaptés aux jeunes

L'étude s'est concentrée sur la capacité des prestataires, la confidentialité des clients et l'accès aux soins. Les données ont été rassemblées à partir de 48 centres de santé à Lomé, Sokodé, et Kara. Un total de 546 hommes et 1 079 femmes entre 15 et 79 ans ont été interrogés dans leurs foyers, et 109 prestataires de soins de santé et 42 responsables d'unités de santé ont été interrogés.

Lorsqu'on les a interrogés, la majorité des responsables sur les sites d'intervention et les sites de contrôle ont dit qu'ils n'offraient pas de services aux adolescents et aux jeunes. Ils étaient d'avis que les adolescents ne devraient pas être sexuellement actifs et que seuls les hommes ou les femmes avec un enfant devraient avoir accès aux contraceptifs. Certains ont dit qu'apporter de la PF à la jeunesse était contraire aux lois Togolaises.

La majorité du personnel de santé ont dit qu'ils demandaient le statut matrimonial des clients et leur âge, quel que soit le type de contraceptif recherché. Ils limitaient souvent les services de PF pour les femmes et les jeunes. Bien que les clients n'aient pas besoin du consentement de leur conjoint pour recevoir des services de PF, on leur demande toujours le consentement du conjoint pendant leur visite.

Il y a quatre protocoles ou programmes à travers les 48 centres de santé. Ceux-ci comprennent le protocole national pour la santé reproductive du Ministère de la Santé, le manuel de PF de l'Organisation Mondiale de la Santé, le guide-conseil national pour la PF, et le protocole de soins pour les victimes de violence



domestique. Les résultats montrent que seul un site sur les 48 utilise le protocole de soins pour les victimes de violence domestique, alors que la majorité des sites utilise le protocole national pour la santé reproductive. Lorsqu'il s'agit de formation des prestataires, la majorité a rapporté un manque de formation sur l'offre des soins adaptés aux jeunes.

Pour ce qui est d'offrir un environnement privé et sûr aux adolescents et aux jeunes, 44 cliniques sur les 48 n'ont pas de zone dédiée ou de salle d'attente réservée aux adolescents et aux jeunes. La majorité des cliniques n'exigent pas le consentement parental pour les adolescents et les jeunes qui font appel à leurs services. Les cliniques avaient une grande variété de méthodes contraceptives à disposition. Seuls quatre sites cliniques offraient un horaire spécifique pour les adolescents et les jeunes, et seuls huit avaient un programme d'éducation par les pairs. La majorité des cliniques (40) proposent des conseils en SSR.

Sur la base des présentations d'E2A et d'AgirPF, les participants ont posé des questions sur la meilleure façon de traiter les problèmes soulevés, y compris :

- Lorsqu'on traite de violence sexuelle et de violence basée sur le genre, quels programmes ou interventions existants ou utilisés par d'autres pays peuvent être appliqués au Togo ?
- Que peut-on faire pour améliorer la connaissance et les mentalités des prestataires de service et le personnel de santé, afin qu'ils s'occupent des adolescents et jeunes et comprennent leurs besoins d'une manière plus efficace ?
- Comment les prestataires de soins de santé et le personnel peuvent-ils être correctement formés ?
- Comment doit-on considérer le consentement parental et la confidentialité des clients ?
- Comment peut-on continuer à souligner l'importance des préservatifs comme méthode de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, et comment peut-on faire augmenter l'utilisation des préservatifs parmi les adolescents de moins de 15 ans ?
- Comment peut-on former un front uni qui rassemble toutes les parties concernées (agences gouvernementales, organisations internationales et locales à but non lucratif, société civile et communauté) pour créer un environnement de santé de PF adapté aux jeunes ?

FILM SUR LES PERSPECTIVES DES JEUNES EN SSRAJ (AGIRPF)

AgirPF a travaillé avec la filiale togolaise de l'IPPF, ATBEF, sur un programme qui comprend une série d'ateliers pour renforcer les capacités en SSRAJ et les compétences pour changer la perception des hommes et des femmes pour les jeunes âgés de 12 à 16 ans et de 17 à 24 ans. Le programme consiste à former des formateurs, développer les capacités des prestataires de service à fournir des services adaptés aux jeunes, et développer une bande dessinée autour de la PF pour les adolescents et les jeunes. Pendant l'atelier, les jeunes participants ont créé un film décrivant leur expérience et les perspectives en SSRAJ au Togo. Le film se concentre sur la SSRAJ à travers l'éducation et les efforts de sensibilisation – y compris par les clubs de théâtre, l'éducation par les pairs, la musique, les clubs de danse et de lectures et les ateliers – dans deux des cliniques de santé pour jeunes de l'ATBEF à Lomé et Sokodé, qui font partie des sites de santé soutenus par AgirPF.



Dans le film, les participants se livrent à des activités de groupes, mettant en scène des situations de la vie réelle qu'ils ont eux-mêmes développées, et discutent de ce qu'ils ont appris pendant l'atelier. Par exemple, les participants recréent un débat télévisé où leurs opinions sur les relations et le rôle des hommes et des femmes ont été abordées. Les participants ont également récité un poème sur l'importance de donner aux adolescents et aux jeunes la capacité de s'engager dans des relations qui soient respectueuses, mutuellement bénéfiques, pleines d'amour et qui encouragent la confiance. Des discussions informelles entre amis sur les préservatifs ont montré à leurs pairs qu'il était normal de parler ouvertement de contraception entre eux. La dernière partie était la plus forte pour les participants : les participants à l'Atelier ont expliqué ce qu'ils avaient appris sur leur santé sexuelle et leurs relations et se sont engagés à partager l'information avec leurs amis et leur famille.



ACTIVITÉS DE BRAINSTORMING : IDENTIFIER DES CONCEPTS, STRATÉGIES, ET SUGGESTIONS (AGIRPF)

L'activité de brainstorming a permis aux participants de digérer l'information présentée dans les sessions de la matinée et d'exprimer librement leurs idées, questions et/ou inquiétudes. L'organisation de cette activité a été conçue pour créer un espace ouvert de dialogue et de réflexion. Chaque table choisissait comment s'organiser et orienter la discussion. Les cinq groupes comprenaient des représentants de différentes origines et domaines d'expertise – y compris un représentant d'associations pour adolescents et jeunes.

Tous les cinq groupes se sont livrés à des discussions qui ont parfois généré encore plus de questions et d'idées. Ceci a résulté en une profonde compréhension des rôles qu'ils jouent pour garantir une meilleure perspective pour les adolescents et les jeunes du Togo. Les groupes se sont écoutés les uns les autres et ont discuté des actions immédiates qui doivent être prises par le gouvernement, les sociétés civiles, et les organisations. Pour plusieurs groupes, former le personnel de santé dans les services adaptés aux jeunes était une priorité, tandis que pour d'autres, l'engagement et la mobilisation des parents étaient primordiaux. Tous les groupes se sont mis d'accord sur le besoin de collaborer les uns avec les autres pour éviter de répéter les mêmes efforts. Le haut niveau de participation et l'engagement des groupes a montré qu'il est vital au Togo d'analyser comment travailler plus efficacement pour atteindre les objectifs nationaux de SSRAJ. Cette session a aussi permis aux participants adultes de poser des questions aux représentants de la jeunesse.

Chaque groupe a partagé ses réflexions en sessions plénières, notamment :

- Les cliniques de santé qui offrent des services aux adolescents et aux jeunes sont sous-utilisées parce qu'elles manquent d'équipement nécessaire, de personnel correctement formé et d'un environnement accueillant.
- Les officiels du gouvernement doivent s'engager à garantir la mise en place de normes de services de santé à travers toutes les régions. Ceci inclut la surveillance et l'évaluation à tous les niveaux.
- Les parents doivent être partie prenante de l'éducation, des interventions en SSR et de la participation à la communauté.
- Des études de recherche devraient être menées pour fournir de l'information approfondie sur la population cible, un état des lieux des programmes et des initiatives, et une direction pour les initiatives futures.
- Tous les participants doivent former un front commun pour accroître la collaboration et éviter les efforts redondants et le temps perdu en tentatives ratées, et pour permettre aux ressources d'être orientées vers la bonne direction.
- La perspective des droits des adolescents et des jeunes doit être prise en compte au travers de toutes les initiatives.
- On doit augmenter l'implication des adolescents et des jeunes dans tous les aspects, y compris la conception, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation.



RENFORCER LES STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LA SSRAJ : OUTILS, APPROCHES ET TÉMOIGNAGES

INCLURE LES DROITS DE L'HOMME LORSQU'ON OFFRE OU CRÉE DES SERVICES ORIENTÉS POUR LA SSRAJ (AGIRPF)

Les droits des adolescents et des jeunes doivent être pris en compte lorsqu'on conçoit des services de santé adaptés aux jeunes. Ceci signifie qu'on les fait participer à la conception, afin que leurs droits, priorités et besoins soient pris en compte. Le droit de participer signifie que chaque processus de développement de politique devrait inclure des adolescents et des jeunes. Ceci comprend le fait de les consulter quand : on identifie les priorités et les besoins, on discute de ce qui doit être fait pour améliorer les efforts actuels, on crée un programme et des outils de formation, et on identifie le type de campagne et de messages qui peuvent les influencer. Le droit à la responsabilisation des jeunes gens signifie qu'ils ont le pouvoir de prendre leurs propres décisions en SSR. Les gouvernements ont une obligation légale de fournir des services de santé qui soient : accessibles, disponibles et acceptables aux jeunes, et de grande qualité. Les participants ont déclaré que cette présentation fournissait un autre point de vue sur la façon d'aborder la mise en œuvre des services adaptés aux jeunes au Togo.

INTRODUCTION À L'OUTIL DÉCISIONNEL POUR CONCEVOIR DES SERVICES ADAPTÉS AUX JEUNES (E2A)

L'équipe d'E2A a présenté son nouvel outil *Sortir des sentiers battus : un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes* (Simon et al. 2015). Cet outil peut être utilisé par les gestionnaires de programmes pour identifier et sélectionner les modèles de prestations de services en SSR adaptés aux jeunes, tout en tenant compte du contexte, de la population cible, des résultats souhaités (à la fois des résultats de comportement et de santé), et les services adaptés aux jeunes fournis, ainsi que les besoins et les objectifs de mise à échelle et de viabilité.

L'outil vise à s'écarter du chemin habituel en prenant en compte la diversité des jeunes gens, leurs situations et leurs contextes. De fait, il y a beaucoup de canaux, modalités, structures et modèles par lesquels les services adaptés aux jeunes peuvent être fournis. L'approche la plus commune a été la création d'un espace ou d'un service à part pour garantir la confidentialité et la discrétion. Bien qu'elle ait été adoptée dans différents contextes dans des pays à faible et moyen revenu, cette approche n'est pas toujours appropriée à tous les contextes locaux. Elle pourrait ne pas répondre à des besoins particuliers, elle pourrait être plus chère que d'autres approches, ou bien elle pourrait ne pas être viable ou mise à échelle. (Zuurmond, Geary, & Ross, 2012). Il devient de plus en plus clair, surtout après la publication du rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé sur *La santé des adolescents dans le monde* en 2014, qu'il est temps d'aller au-delà des petites initiatives indépendantes de services adaptés aux jeunes vers des systèmes de santé qui soient adaptés aux besoins des adolescents. Aller dans cette direction demande une nouvelle perspective dans la façon dont les donateurs, les gouvernements et les ONG conceptualisent les services adaptés aux jeunes. Nous devons passer d'un 'modèle universel' à un 'modèle spécifique' finement adapté au contexte du pays et aux besoins des adolescents et des jeunes gens.



L'outil décisionnel aide les acteurs à adopter des modèles spécifiques à travers sept étapes bien définies :

1. Déterminer les résultats souhaités sur la santé et le comportement et les sous-populations d'adolescents et de jeunes qui doivent être rejointes par les services.
2. Mener une analyse situationnelle de la SSR.
3. Déterminer quel ensemble de services SSR sera offert.
4. Déterminer les ressources disponibles.
5. Définir le niveau de couverture souhaité.
6. Sélectionner un ou plusieurs modèles pour fournir des services adaptés aux jeunes.
7. Prévoir la mise à l'échelle pour le modèle de service adapté aux jeunes sélectionné.

REVUE DE LA LITTÉRATURE : QU'EST-CE QUI FONCTIONNE ET QU'EST-CE QUI NE FONCTIONNE PAS (E2A)

E2A a présenté un bref aperçu des témoignages internationaux sur ce qui fonctionne et ne fonctionne pas dans les efforts de SSRAJ. Cette présentation citait un article récent mettant en lumière le fait que beaucoup d'interventions et de pratiques inefficaces continuent d'être mises en place à grande échelle (Chandra-Mouli, Lane & Wong, 2015).

Les méthodes qui aident à réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans comprennent des approches intégrées, telles que des interventions pour influencer sur les normes culturelles, recommander des stratégies qui améliorent les politiques publiques, et augmenter la connaissance des adolescents à propos de leurs droits fondamentaux et de leur accès à l'école et à l'alphabétisation. Lorsqu'il s'agit de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes, il est nécessaire de mettre en place des programmes d'ESC en plus d'obtenir l'appui de la communauté et des leaders politiques qui peuvent promouvoir de tels programmes.

Pour accroître l'utilisation de la contraception chez les adolescents, il est vital que les décideurs politiques améliorent l'accès aux services de contraception pour les adolescents et les jeunes – par exemple, en maintenant le coût des contraceptifs à un faible niveau et en diffusant l'éducation sur la contraception. Pour réduire le nombre des agressions sexuelles, il est essentiel que les lois punissant les coupables soient mises en place et contrôlées. En même temps, il est essentiel que les programmes donnent aux filles les moyens de résister aux agressions sexuelles et leur fournissent les outils et les compétences pour enrichir leurs vies et leurs réseaux sociaux. Le succès dans ce domaine ne sera atteint que si les hommes sont impliqués dans la transformation des normes sociales qui approuvent les agressions sexuelles.

Il est nécessaire d'informer les adolescents et de sensibiliser les communautés aux dangers des avortements à risque. Ceci comprend une amélioration de l'accès à des soins post-avortement sûrs dans les établissements qui pratiquent l'avortement. Accroître l'utilisation des services en santé maternelle implique d'informer les adolescents et leur communauté sur l'importance des soins prénatals, pendant l'accouchement et postnatals.

Une variété de stratégies et de pratiques se sont révélées inefficaces à faciliter les services en SSRAJ. Les stratégies et les pratiques inefficaces comprennent l'organisation d'événements publics pour encourager les communautés à abandonner des pratiques nocives, l'éducation par les pairs pour encourager un changement de comportement sexuel plus sûr, et des centres de jeunes pour accroître l'utilisation de la contraception. Les approches inefficaces pour la conception et la mise en œuvre des interventions comprennent un ciblage insuffisant des interventions, des mises en œuvre partielles, et des approches non-intégrées.



CADRE MÉTHODOLOGIQUE EXPANDNET (EXPANDNET)

ExpandNet est un réseau de santé professionnel basé dans différentes parties du monde, qui cherche à promouvoir la science et la pratique de mise à l'échelle des innovations. Il a été fondé en 2003 en collaboration avec le Département de Santé et de Recherche Reproductive de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Bien que des programmes et des projets pilotes puissent montrer des résultats impressionnants lorsqu'ils sont testés une première fois, une fois qu'ils sont étendus à une plus large échelle, ils peuvent se révéler non viables. Le guide d'ExpandNet, *Avoir le but à l'esprit dès le début : Planifier des projets pilotes et d'autres programmes de recherche pour un passage à grande échelle réussi*, contient 12 recommandations sur la façon de concevoir des projets pilotes en réfléchissant à la mise à l'échelle. La mise à l'échelle est guidée par quatre principes : approche, compréhension, concentration sur la durabilité et respect des droits de l'homme, de la participation, de l'égalité entre les sexes et accès à des soins de santé de qualité. L'approche d'ExpandNet pour la mise à l'échelle comprend : identifier les besoins en politiques de santé publique et programmes de développement, tester la mise en œuvre d'interventions adéquates pour répondre aux besoins prioritaires, et intensifier les initiatives réussies. Le but du guide d'ExpandNet est de soutenir ceux qui sont intéressés à créer des programmes et la recherche qui conduira à un impact durable et à grande échelle.

DISCUSSION EN PLÉNIÈRES : THÈMES CLÉS

Adaptation et amélioration des programmes existants: Les participants ont demandé comment ils pouvaient continuer à utiliser les centres de jeunes et les programmes de pairs existants au Togo. L'assistance a reconnu que ces plateformes existantes ont besoin d'innover, de prendre en compte la diversité et les contextes de leurs régions respectives. Les centres de jeunes ont besoin d'adopter une formation et des programmes basés sur des données probantes. On a soulevé la possibilité d'adopter un des sept modèles présentés dans l'outil d'E2A : *Sortir des sentiers battus : un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes* (Simon et al. 2015). Ils ont dit que les programmes des pairs doivent être mis en œuvre en même temps que d'autres programmes qui s'occupent de l'impact et du changement de comportement.

Capacité des prestataires de santé : L'assistance a reconnu qu'il y avait des disparités dans la capacité des prestataires à offrir des services adaptés aux jeunes. Les prestataires doivent se familiariser avec les lois en vigueur et respecter les droits des adolescents et des jeunes au Togo. L'assistance a dit qu'il ne s'agissait pas uniquement de formation, mais également de garantir le respect pour les clients pendant l'offre des services et la responsabilité dans la fourniture de services de grande qualité.

Diversité et adaptation : L'assistance a reconnu que le Togo n'est pas homogène et que les stratégies appliquées dans une région ne sont pas nécessairement applicables dans d'autres régions. Ce point a révélé le rôle crucial de l'évaluation. Afin de savoir si les stratégies actuelles sont efficaces, les programmes doivent rigoureusement documenter et rassembler les données.

Violence basée sur le genre et agressions sexuelles : Le Togo n'a pas offert d'éducation aux jeunes gens sur la violence basée sur le genre et les agressions sexuelles. L'assistance a signalé la nécessité de vérifier la littérature actuelle sur les interventions et programmes pertinents d'autres pays qui pourraient être proposés au Togo. Les participants ont cité les données présentées à la réunion comme preuve que la priorité doit être accordée à la recherche d'un ou de plusieurs modèles dans ce domaine qui puissent être culturellement acceptables pour le Togo.

Impliquer les parents: L'assistance a exprimé le besoin de tenir d'autres discussions et de conduire des études sur l'implication des parents, en particulier de les inclure dans les domaines de l'éducation, les interventions en SSRAJ, et la participation de la communauté. Les parents pourraient être une influence positive s'ils sont impliqués de la bonne façon. Par exemple, les programmes pourraient encourager une relation positive entre parent et enfant qui leur permettrait de discuter librement de santé sexuelle. Mais si cela n'est pas fait correctement, les parents pourraient être des obstacles aux jeunes qui cherchent des informations sur la santé sexuelle, particulièrement lorsqu'elle est découragée ou n'est pas mentionnée à la maison. Une analyse plus poussée est nécessaire pour mieux comprendre la justification d'une implication parentale renforcée, surtout pour garantir que le droit des jeunes gens à prendre des décisions autonomes et informées soit respecté.


IDENTIFIER LES PRIORITÉS ET ANALYSER LES POLITIQUES NATIONALES RELIÉES À LA SSRAJ : SESSIONS DE TRAVAIL EN GROUPE

Séparés en six groupes, les participants à l'atelier ont procédé à l'identification des priorités en matière de SSRAJ, la définition d'un ensemble de services pour répondre à ces priorités, et l'analyse des politiques nationales relatives à la SSRAJ au Togo en utilisant l'outil d' E2A *Sortir des sentiers battus : un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes* (Simon et al., 2015).

Les deux premiers groupes, qui analysaient les politiques actuelles, étaient composés de représentants de différents départements gouvernementaux, de la communauté et des organisations internationales. Les quatre autres groupes comprenaient des officiels des services de santé centraux et régionaux, des représentants de la société civile et des organisations internationales et étaient divisés en quatre régions (Lomé, Kara, Centrale, et Maritime). Leur responsabilité était d'identifier les priorités pour chacune de leurs régions et de choisir la méthode de fourniture de services adaptés aux jeunes la plus appropriée selon l'outil d'E2A, chacun se concentrant sur un concept différent (Voir Annexe B pour la liste complète des questions du groupe de travail).

RÉSUMÉ DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES POLITIQUES DE SSRAJ

Groupes d'analyse sur les politiques en SSRAJ	Groupes de services adaptés aux jeunes
1. Identification des problèmes prioritaires en SSRAJ et des sous-populations.	1. Identifier les résultats souhaités en SSRAJ et les sous-populations
2. Analyse des politiques du Togo en SSRAJ	2. Déterminer les ressources disponibles et le niveau de couverture
3. Feuille de route pour le développement d'un nouveau plan d'action stratégique sur la santé des adolescents et des jeunes	3. Sélectionner des modèles de services adaptés aux jeunes
4. Mise à échelle des bonnes pratiques en SSRAJ	4. Prévoir la mise à échelle des services adaptés aux jeunes sélectionnés
5. Développement des recommandations	5. Développement des recommandations



Deux groupes ont analysé les politiques en SSRAJ au Togo. Ils ont commencé par identifier les priorités principales en SSRAJ au Togo, à savoir :

- Grossesses non-désirées parmi les adolescents et les jeunes gens
- Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH
- Mortalité et morbidité maternelles

Les groupes ont considéré les facteurs suivants comme les principaux déterminants des mauvais résultats en SSRAJ au Togo :

- Manque d'accès des adolescents et des jeunes gens à une information correcte sur la SSR
- Manque d'accès à des services de SSR de qualité adaptés aux jeunes, notamment : manque de confidentialité, nombre insuffisant de prestataires de santé formés, coût élevé des services et manque d'équipement, matériels et installations.
- Barrières sociales et culturelles, y compris des croyances religieuses oppositionnelles et des pratiques traditionnelles dangereuses
- Un engagement politique insuffisant, notamment : une application insuffisantes des lois et politiques nationales relatives à la SSRAJ, une allocation de budget insuffisante pour la SSRAJ et un manque de coordination entre les minist
- Manque de soutien et d'engagement de la communauté pour améliorer la SSRAJ, y compris les parents et les leaders communautaires
- Participation insuffisantes des jeunes dans les processus politiques et les programmes.
- Les groupes ont identifié une variété de politiques, protocoles, lois et réglementations nationales qui traitent de la SSRAJ et fournissent une direction sur la façon dont les services et programmes en SSRAJ devraient être fournis. Ces documents politiques comprenaient plusieurs bonnes pratiques internationalement reconnues en SSRAJ. Néanmoins, un nombre de défis et de manquements ont été identifiés, à savoir
- Diffusion et connaissance insuffisantes de ces politiques, protocoles, lois et réglementations
- Mise en pratique insuffisante des politiques, protocoles et réglementations relatives à la SSRAJ
- Un contrôle et une évaluation inadéquats

Cet atelier a été organisé à un moment stratégique, alors que le Ministre de la Santé du Togo était en train de préparer des plans pour le développement d'un nouveau plan stratégique national pour la SSRAJ. De fait, les groupes d'analyse politique ont réfléchi à la façon dont le Ministre pourrait développer la stratégie nationale la plus adaptée et la plus efficace en matière de SSRAJ. Certaines des recommandations clés comprenaient :

- Mener une évaluation du plan stratégique en SSRAJ précédent et mener une analyse de la situation actuelle en SSRAJ au Togo.
- Garantir une représentation significative des jeunes dans toutes les phases de développement de la stratégie : intégrer des jeunes gens dans le comité directeur pendant le processus, inviter une diversité de jeunes gens dans tous les ateliers de développement de la stratégie, et s'assurer que les jeunes gens ont les capacités suffisantes pour participer pleinement au processus
- Constituer un groupe de travail thématique national sur la santé des adolescents et des jeunes.
- Garantir un soutien adéquat aux structures de santé, aux cliniques de santé régionales et préfectorales, et aux partenaires pour mettre en œuvre les programmes, tout en garantissant la pérennité de tels programmes, en supervisant leur mise en œuvre et en évaluant leur efficacité.



- Renforcer les ressources humaines en SSRAJ pour garantir une coordination et une supervision adéquates pour le développement et la mise en œuvre du nouveau plan stratégique en SSRAJ.
- Impliquer les parents pour s'assurer que les droits en santé sexuelle et reproductive des jeunes gens soient respectés.
- S'assurer que les ONG et les partenaires planifient leurs interventions en ligne avec le nouveau plan stratégique national en SSRAJ.
- S'assurer que les ONG et les partenaires rapportent les activités liées à la SSRAJ au Ministère de la Santé (spécifiquement, le SNSJA).

RÉSUMÉ DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MODÈLES DE PRESTATION DE SERVICES ADAPTÉS AUX JEUNES

Quatre groupes, organisés selon les quatre régions du Togo (Kara, Centrale, Maritime et Lomé-Commune), ont analysé les modèles de prestation de services adaptés aux jeunes. Chaque groupe a commencé par faire la liste des problèmes et des questions prioritaires relatives à la SSRAJ dans leurs régions respectives. Certains des problèmes communs étaient :

- Taux élevé de grossesses non-désirées parmi les adolescents et les jeunes gens
- Avortements à risques
- VIH et autres infections sexuellement transmissibles
- Violence sexuelle contre les adolescents et les jeunes gens
- Problèmes liés à la menstruation

Les déterminants les plus fréquents identifiés par le groupe comme facteurs contribuant à ces problèmes de SSR étaient :

- Manque d'accès des adolescents et des jeunes gens à une information correcte sur la SSR
- Normes liées au genre, qui génèrent de l'ostracisme et de la discrimination envers les jeunes femmes qui recherchent des services en SSR
- Manque de structures de santé qui offrent des services adaptés aux jeunes
- Nombre insuffisant de prestataires de santé formés en services adaptés aux jeunes
- Faible taux d'adoption et d'utilisation des services en SSR existants parmi les adolescents et les jeunes gens
- Manque d'accès aux services en SSR existants (géographique, financier, etc.)

Chaque groupe a réfléchi sur des sous-populations spécifiques d'adolescents et de jeunes gens qui étaient particulièrement affectés par ces obstacles et des problèmes de SSR.

Ils ont ensuite identifié les services essentiels en SSR qui devraient être offerts aux jeunes gens pour améliorer la SSRAJ. L'ensemble des services comprenait :

- Services contraceptifs, notamment un éventail complet de méthodes contraceptives modernes
- Conseil sur le VIH et dépistage, traitement et soin
- Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles
- Services de soins prénatals



- Services de soins postnatals
- Soins post-avortement
- Dépistage et services aux survivants de violence sexuelle
- Orientations vers d'autres services de santé et d'autres services sociaux
- Information, éducation et communication/changement social et comportemental activités de communication conçues spécifiquement pour les adolescents et le jeunes gens

On a identifié l'ESC dans un contexte scolaire et extrascolaire comme une intervention complémentaire importante pour garantir une approche multisectorielle efficace en SSRAJ.

Chaque groupe a poursuivi en cartographiant les différents types de modèles de prestation de services adaptés aux jeunes qui existent actuellement dans chaque région, ainsi que leur niveau de fonctionnement. Les groupes se sont référés aux catégories présentées dans l'outil d'E2A :


1. Centres de santé indépendants offrant des services SSR adaptés aux jeunes
2. Espaces séparés pour les services adaptés aux jeunes
3. Services adaptés aux jeunes intégrés
4. Services mobiles d'extension communautaire
5. Services à base communautaire
6. Drogueries et pharmacies
7. Services en SSR offerts dans des contextes autres que la santé

Seuls deux modèles ont été identifiés comme fonctionnant actuellement comme des modèles de service adaptés aux jeunes :

- Centres de santé indépendants offrant des services SSR adaptés aux jeunes (Centrale, Lomé)
- Services en SSR offerts dans des contextes autres que la santé, à savoir : infirmeries scolaires (Centrale, Lomé)

Les participants ont noté que les autres modèles pourraient avoir été testés ou exister ; néanmoins leur efficacité et/ou couverture sont limitées.

Après avoir réfléchi sur les ressources existantes dans chaque région (humaines, financières, infrastructures, etc.) et sur le niveau de couverture idéale pour les modèles de services adaptés aux jeunes, chaque région a proposé une liste de modèles de services adaptés aux jeunes qui seraient les plus appropriés dans leur contexte. Un consensus a émergé sur le fait qu'un seul modèle ne serait pas suffisant, mais plutôt une combinaison de plusieurs modèles serait nécessaire pour atteindre les objectifs de santé souhaités. À cet effet, tous les groupes ont sélectionnés 3 ou 4 modèles différents. Un modèle a été sélectionnée par les quatre groupes : services adaptés aux jeunes intégrés, qui ne nécessite pas autant de ressources discrétionnaires que les autres modèles (ce modèle en tant que tel n'inclut pas un espace séparé pour les jeunes, mais fournit une gamme complète de services SSR et une formation en services adaptés aux jeunes à tout le personnel). Une autre raison pour laquelle ce modèle a été populaire parmi les groupes est qu'il peut être mis en œuvre dans des centres de santé différents aussi bien à travers les zones rurales qu'à travers les zones urbaines. Puisque le modèle fait partie d'une clinique, il fournit aussi aux jeunes l'occasion d'obtenir d'autres services de santé dont ils pourraient avoir besoin.



En session plénière, les participants ont noté que bien que les modèles de services mobiles et d'espaces séparés soient plus coûteux et demandent plus de temps, ce sont des stratégies importantes pour garantir un accès équitable aux services adaptés aux jeunes, surtout pour les groupes de jeunes gens marginalisés ou difficiles à atteindre. De plus, des espaces adaptés aux jeunes dans un contexte autre que la santé ont été considérés comme une stratégie importante pour garantir une couverture efficace.

Les participants ont fait part de leur inquiétude à propos du manque de prise en compte des jeunes adolescents (ceux âgés de 10 à 14 ans) et des jeunes femmes mariées dans les programmes actuels de SSRAJ. Ces deux groupes sont très différents en ce qui concerne les approches pour les cibler qui pourraient fonctionner. Ceux âgés de 10 à 14 ans pourraient bénéficier de plus d'accès à l'information sur la SSR dans des environnements dans lesquels ils se sentent bien. De plus, ce groupe peut ne pas se sentir à l'aise de chercher cette information dans une clinique à cause de la crainte de l'ostracisme, surtout si le jeune en question vit dans une communauté rurale. Atteindre ce segment de population a été vu comme une priorité par tous les groupes, car il résultera en un changement de comportement positif dans l'avenir lorsqu'ils deviendront adolescents et jeunes adultes. Les jeunes femmes mariées pourraient avoir besoin de se sentir en confiance pour rechercher de l'information sur la PF et les services, surtout étant donné la pression culturelle exercée sur elles pour avoir des enfants, ainsi que leur pouvoir de décision limité.

En plus de recommander des services adaptés aux jeunes, les groupes ont fait plusieurs autres recommandations pour les officiels du gouvernement Togolais au niveau central, les centres de santé régionaux et préfectoraux, les services fournis, les partenaires et la société civile :

Officiels du gouvernement Togolais au niveau central :

- Inclure des indicateurs relatifs à la SSRAJ dans les outils SGIS.
- Garantir l'intégration de la SSRAJ dans les formations préliminaires à l'entrée en fonction des prestataires de santé.
- Renforcer les efforts pour faire appliquer la Loi sur la Santé de la Reproduction de 2007.
- Introduire une ligne de budget spécifique pour la SSRAJ dans le budget de santé et de développement national.
- Former les professeurs à l'ESC.

Centres de santé régionaux/préfectoraux

- Renforcer la supervision de soutien pour les services adaptés aux jeunes en SSR.
- S'assurer que les plans d'action opérationnels des régions et des districts sanitaires contiennent des activités de SSRAJ
- S'assurer que les établissements de santé respectent les normes, standards et protocoles nationaux en SSRAJ.
- Impliquer les jeunes gens dans le développement des plans d'action opérationnels.

Prestataires de services

- S'assurer que tout le personnel de établissements de santé est formé et orienté sur la prestation de services adaptés aux jeunes.
- Former les travailleurs sociaux communautaires en SSRAJ.
- Garantir le respect des standards, protocoles et normes nationales en SSRAJ.



Partenaires et société civile

- Augmenter le soutien technique et financier aux activités de SSRAJ à travers le Togo.
- S'assurer que toutes les activités sont en ligne avec les plans nationaux de SSRAJ, PF et développement.
- Prioriser les activités pour accroître le soutien pour la SSRAJ dans les communautés.
- Prioriser le développement des capacités chez les jeunes gens.
- Promouvoir la mise à l'échelle des bonnes pratiques en SSRAJ.



CONCLUSION

Les statistiques actuelles révèlent le grand nombre de problèmes relatifs à la SSRAJ au Togo : grossesses et mariages précoces parmi les jeunes femmes et jeunes filles ; agressions sexuelles et violence basée sur le genre, et une prévalence de VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Ces problèmes, s'ils ne sont pas traités, vont continuer d'empêcher les jeunes Togolais de parvenir à leur plein potentiel et de devenir un atout démographique sain au Togo. Les témoignages présentés par E2A et AgirPF ont confirmé ces tendances malsaines.

L'atelier s'est tenu à un moment opportun, alors que le Ministère de la Santé commençait à réévaluer son Plan Stratégique pour la Santé des Adolescents et des Jeunes et à revisiter les standards nationaux pour former les prestataires de santé dans la prestation de services adaptés aux jeunes. Les recommandations basées sur des preuves définies pendant les sessions de travail en groupe ont fourni une plateforme prometteuse pour examiner de nouveau les politiques nationales qui impactent la SSRAJ et ont trouvé des modèles de services adaptés aux jeunes qui fonctionnent pour fournir des services aux jeunes gens. Comme les parties prenantes à l'atelier l'ont confirmé, quels que soient la stratégie et les modèles de services adaptés aux jeunes choisis, ils doivent prendre en compte la diversité de la jeune population du Togo et considérer chacune des cinq régions du Togo séparément.

Certains thèmes clés qui ont émergé des discussions des groupes de travail et tout au long des deux journées de l'atelier ont été :

- L'importance de s'assurer d'une participation significative des jeunes dans la stratégie de développement et la conception du programme de SSRAJ
- L'importance de trouver des moyens d'impliquer les parents pour qu'ils soient une influence positive en SSRAJ
- Le besoin de développer les capacités des prestataires de service à fournir des soins adaptés aux jeunes
- Le besoin de renforcer le contrôle et l'évaluation des services adaptés aux jeunes
- Le besoin d'atteindre les très jeunes adolescents (ceux âgés de 10 ans et plus) avec des services adaptés aux jeunes

À la suite de cette réunion, le Ministère de la Santé du Togo va lancer un processus de consultation pour développer une nouvelle stratégie nationale pour la SSRAJ. Les résultats de cette réunion vont contribuer à ce processus avec l'objectif de développer un plan stratégique fort, réalisable et basé sur des données probantes, avec un large appui des parties concernées au niveau national.



RÉFÉRENCES

- Agir pour la Planification Familiale (AgirPF). 2015. *Togo Baseline Report*. Lomé, Togo.
- Chandra-Mouli, V., Lane C., and Wong S. 2015. What does not work in ASRH: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice* 3(3):333–340 .
- Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST). 2014. *Rapport de progrès sur la riposte au VIH et au SIDA au Togo (GARPR 2014)*. Lomé, Togo. Extrait de : www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/TGO_narrative_report_2014.pdf.
- Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). 2012. *Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Togo, 2010, Rapport final*. Lomé, Togo: UNICEF. Extrait de : <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2002/download/30592>.
- Simon, C., Benevides, R., Hainsworth, G., et al. 2015. *Thinking outside the separate space: A decision-making tool for designing youth-friendly services*. Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International.
- Zuurmond, M. A., Geary, R. S., and Ross, D. A. 2012. The effectiveness of youth centers in increasing use of sexual and reproductive health services: a systematic review. *Studies in Family Planning* 43(4):239–254.



ANNEXE A: LISTE DES PARTICIPANTS

AFFILIATIONS DES PARTICIPANTS

- Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
- Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP)
- Division de la Santé Familiale
- Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents (SNSJA)
- PNL
- Régions sanitaires Lomé-Commune, Maritime, Centrale et Kara
- Districts Sanitaires de Lomé-Commune, Golfe, Tchaoudjo, Kozah et Binah
- Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation (MASPFA)
- Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire (MEPS)
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MERS)
- Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Industrie (METFPI)
- Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM)
- Ecole Nationale des Sages-Femmes (ENSF)
- Ecole Nationale de Formation Sociale (ENFS)
- Ecole Nationale des Aides Sanitaires de Sokodé
- Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé US Embassy Lomé
- Peace Corps Togo
- UNFPA
- OMS
- UNICEF
- ONUSIDA
- Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- Unité de Coordination du Partenariat Ouagadougou
- USAID Afrique de l'Ouest
- Plan Togo
- PACTE VIH
- Croix Rouge Togolaise
- Croix Rouge Danoise
- ATBEF
- ADESCO
- YMCA-TOGO
- CRIPS-TOGO
- PSAS
- DFA
- ACS
- ASSAFETO
- Conseil National de la Jeunesse (CNJ)
- Jeune Chambre Internationale (JCI)
- Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ) de l'ATBEF
- Evidence 2 Action
- Agir Pour la Planification Familiale (AgirPF)



ANNEXE B: SESSIONS DE TRAVAIL EN GROUPE

ATELIER DE REFLEXION SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SSRAJ) AU TOGO

TDR POUR LES TRAVAUX DE GROUPE

Objectifs des travaux de groupes :

1. Identifier les priorités spécifiques en matière de SSRAJ au Togo (Groupes 1 à 6) ;
2. Identifier les lacunes et les possibilités pour renforcer la prise en compte de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) dans les politiques nationales du Togo (Groupes 1 et 2) ;
3. Identifier les lacunes et les possibilités pour renforcer l'offre de services SSRAJ au Togo (Groupes 3 à 6) ;
4. Formuler des recommandations pour l'élaboration du Plan Stratégique de la SAJ 2016-2020 (Groupes 1 et 2) ;
5. Formuler des recommandations pour introduire et/ou mettre à l'échelle des modèles de prestation de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes au Togo (Groupes 3 à 6)

Déroulement :

Les participants seront répartis dans six groupes de travail :

- **Groupe 1** : Analyse des politiques nationales sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
- **Groupe 2** : Analyse des politiques nationales sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
- **Groupe 3** : Concevoir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes de la Région de la Kara
- **Groupe 4** : Concevoir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes de la Commune de Lomé
- **Groupe 5** : Concevoir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes de la Région Centrale
- **Groupe 6** : Concevoir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes de la Région Maritime

Chaque groupe désignera un président et un rapporteur. Un facilitateur d'AgirPF et/ou E2A sera présent dans chaque groupe. Un canevas PowerPoint sera fourni aux groupes pour préparer une présentation sur leurs discussions.

Les questions des travaux de groupes sont énumérées ci-dessous.



GROUPES I ET 2: ANALYSE DES POLITIQUES EN MATIERE DE LA SSRAJ AU TOGO

La création d'un environnement politique favorable est essentielle pour la réussite des programmes et services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Les questions suivantes visent à guider les participants de réfléchir sur l'environnement politique actuel au Togo et de formuler des recommandations pour renforcer les politiques et stratégies nationales en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

SESSION I

DÉTERMINER LES PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SSRAJ ET LES SOUS-POPULATIONS PRIORITAIRES

1. Quels sont les principaux problèmes/préoccupations de santé sexuelle et reproductive (SSR) parmi les adolescents et les jeunes des deux sexes au Togo ?
2. Quelles sont les sous-groupes d'adolescents et jeunes qui sont les plus affectés par ces problèmes de SSR ?

Par exemple :

- Jeunes femmes et/ou jeunes hommes de différents groupes d'âge
 - 10-14 ans,
 - 15-19 ans,
 - 20-24 ans
- Jeunes mariés (monogames ou polygames)
- Jeunes non mariés
- Jeunes parents
- Jeunes scolarisés
- Jeunes non-scolarisés
- Jeunes en milieu rural
- Jeunes en milieu urbain
- Populations clés pour le VIH, y compris les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes professionnelles de sexe, des jeunes qui s'injectent des drogues
- Jeunes apprentis
- Jeunes domestiques
- Jeunes vivant dans la rue
- Autres :

3. Quelles données probantes existent sur ces problèmes/préoccupations ? Quelles données doit-on rechercher davantage ?



SESSION 2

ANALYSE DE LA RÉPONSE INSTITUTIONNELLE À LA SSRAJ AU TOGO : LES POLITIQUES ET LES STRATEGIES NATIONALES

1. Parmi les politiques et stratégies nationales en vigueur au Togo, lesquelles portent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ?
2. Dans quelle mesure est-ce que ces politiques et stratégies répondent aux problèmes identifiés dans la question 1 ?
3. Dans quelle mesure est-ce que les politiques et stratégies prennent en compte les bonnes pratiques avérées en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (tel que présenté par E2A) ?
4. Dans quelle mesure est-ce que ces politiques et stratégies sont appliquées et mises en œuvre ?

SESSION 3

FEUILLE DE ROUTE POUR L'ELABORATION DU NOUVEAU PLAN STRATEGIQUE DE LA SANTE DES ADOLESCENTS ET JEUNES

Partager le « Plan Stratégique de 2008 à 2012 pour la santé des adolescents et jeunes au Togo » avec les participants.

Le Service National de Santé des Jeunes et Adolescents de la Division de la Santé Familiale du Ministère de la Santé vise à élaborer un nouveau plan stratégique pour la santé des adolescents et jeunes de 2016 à 2020 :

1. Quelles étapes/activités devraient être entreprises pour l'élaboration du nouveau plan stratégique, y compris l'évaluation de l'ancien Plan Stratégique de SAJ (2007 à 2012)?
2. Quel mécanisme de coordination devrait être mise en place pour l'élaboration du nouveau plan stratégique ?
3. Quels acteurs devraient être impliqués dans le processus ?
4. Comment peut-on assurer la participation significative des adolescents et jeunes ?

SESSION 4

PASSAGE A L'ECHELLE VERTICAL DES BONNES PRATIQUES EN SSRAJ

L'élaboration du nouveau Plan Stratégique pour la Santé des Adolescents et Jeunes 2016 à 2020 contribuera au passage à l'échelle vertical des interventions de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

1. Quelles mesures devraient être mises en place pour assurer que le nouveau plan stratégique mettra l'accent sur des bonnes pratiques avérées en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ?
2. Quand le nouveau plan stratégique sera élaboré, quelles actions devrions-nous entreprendre pour assurer sa dissémination et sa mise en œuvre ?
3. Quel mécanisme de coordination devrait être mise en place pour coordonner la mise en œuvre du nouveau Plan Stratégique SAJ ?



SESSION 5

FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

1. Quelles sont vos recommandations principales pour l'élaboration du nouveau plan stratégique de santé des adolescents et jeunes ?
 - a. Pour le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ?
 - b. Pour la société civile ?
 - c. Pour les partenaires techniques et financiers

GROUPES 3 À 6: CONCEVOIR DES SERVICES DE SSRAJ

SESSION I

ÉTAPES 1 À 3 : DÉTERMINER LES RÉSULTATS DE SANTÉ SOUHAITÉS, LES SOUS-POPULATIONS ET LE PAQUET DE SERVICES SSR À OFFRIR

1. Quels sont les principaux problèmes/préoccupations de santé sexuelle et reproductive (SSR) parmi les adolescents et les jeunes des deux sexes dans la région/zone dans laquelle vous travaillez ?
2. Quelles sont les sous-groupes d'adolescents et jeunes qui sont les plus affectés par ces problèmes de SSR ?

Par exemple :

- Jeunes femmes et/ou jeunes hommes de différents groupes d'âge
 - 10-14 ans,
 - 15-19 ans,
 - 20-24 ans
- Jeunes mariés (monogames ou polygames)
- Jeunes non mariés
- Jeunes parents
- Jeunes scolarisés
- Jeunes non-scolarisés
- Jeunes en milieu rural
- Jeunes en milieu urbain
- Populations clés pour le VIH, y compris les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes professionnelles de sexe, des jeunes qui s'injectent des drogues
- Jeunes apprentis
- Jeunes domestiques
- Jeunes vivant dans la rue
- Autres :

3. Quels services SSR sont nécessaires pour que ces sous-populations de jeunes puissent atteindre les résultats de santé souhaités ? Parmi ces services, lesquels sont essentiels (paquet minimum) ?



4. Quels sont les services offerts actuellement aux jeunes à travers des établissements de santé dans votre zone d'intervention ?
5. S'il y a des SAJ dans votre région /zone d'intervention, comment les jeunes perçoivent-ils ?

SESSION 2

ÉTAPES 4 ET 5 - DÉTERMINER LES RESSOURCES DISPONIBLES ET LE NIVEAU DE COUVERTURE SOUHAITÉ

1. Quel type d'infrastructure existe actuellement pour la prestation de services SSR aux adolescents et jeunes dans votre zone d'intervention (dans le secteur public ou privé) ?
 - Existe-t-il des structures de santé exclusivement pour les adolescents et jeunes?
 - Existe-t-il des structures de santé qui offrent des services SSR aux adolescents et jeunes dans une pièce séparée ?
 - Existe-t-il des structures de santé qui offrent des services SSR aux adolescents et jeunes sur des jours ou à des heures spécifiques ?
 - Existe-t-il des structures de santé où l'approche jeune est intégrée dans la prestation de tous les services de santé ?
 - Existe-t-il des unités de santé mobiles entièrement équipées pour la prestation des services SSR aux adolescents et jeunes ?
 - Existe-il de l'infrastructure pour la prestation de services de base communautaire ?

Quelles autres structures existent qui offrent des informations et des services SSR aux adolescents et jeunes ?

2. Quelles sont les ressources humaines disponibles pour la prestation de services SSR aux adolescents et jeunes dans votre région/zone d'intervention (dans le secteur public et privé) ?
 - Prestataires de santé qui sont disponibles pour fournir des services de SRR aux jeunes.
 - Agents de base communautaire qui sont formés pour la prestation des SAJ.
 - D'autres :

3. Dans quelle mesure le système actuel d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) arrive-t-il à suivre les données liées à la SSR des adolescents et jeunes ?
4. Quel est le niveau optimal de couverture nécessaire pour atteindre vos résultats souhaités sur le plan de la santé ?
 - couverture nationale pour atteindre la population générale de jeunes
 - couverture régionale pour atteindre la population générale de jeunes dans toute la région
 - couverture au niveau de certains districts prioritaires pour atteindre la population générale
 - couverture nationale uniquement pour des sous-populations spécifiques
 - couverture régionale de sous-populations spécifiques
 - couverture au niveau de certains districts de sous-population spécifiques

SESSION 3

ÉTAPE 6 – CHOISIR UN OU PLUSIEURS MODÈLES DE PRESTATION DE SERVICES SAJ

1. En fonction des résultats des étapes précédentes, quel(s) modèle(s) de SAJ sont le(s) plus approprié(s) ?
 -
 - Modèle 1 des SAJ : Centre indépendant
 - Modèle 2 des SAJ : Espace séparé pour les SAJ
 - Modèle 3 des SAJ : SAJ intégré
 - Modèle 4 des SAJ : Services mobiles d'extension communautaire
 - Modèle 5 des SAJ : Services à base communautaire
 - Modèle 6 des SAJ : Drogueries et pharmacies
 - Modèle 7 des SAJ : Les services de SSR dans des contextes autres que la santé
2. Prière d'envisager les facteurs suivants qui peuvent s'appliquer à votre situation et aux modèles de SAJ proposés :
 - a. Population de jeunes desservis : _____
 - b. Caractère privé (protection de la vie privée) : _____
 - c. Paquet de services de SSR : _____
 - d. Ressources nécessaires : _____
 - e. Pérennisation : _____
3. Est-ce que ce(s) modèle(s) de SAJ sont déjà inclus dans les plans nationaux de PF et de SSRAJ ?
 - a. Si oui, que devrions-nous faire pour renforcer leur opérationnalisation ?
 - b. Si non, comment pourrions-nous les intégrer dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi et évaluation des plans nationaux ?

SESSION 4

ÉTAPE 7 – PLANIFIER LA MISE À L'ÉCHELLE DU MODELE OU DES MODELES DE SAJ

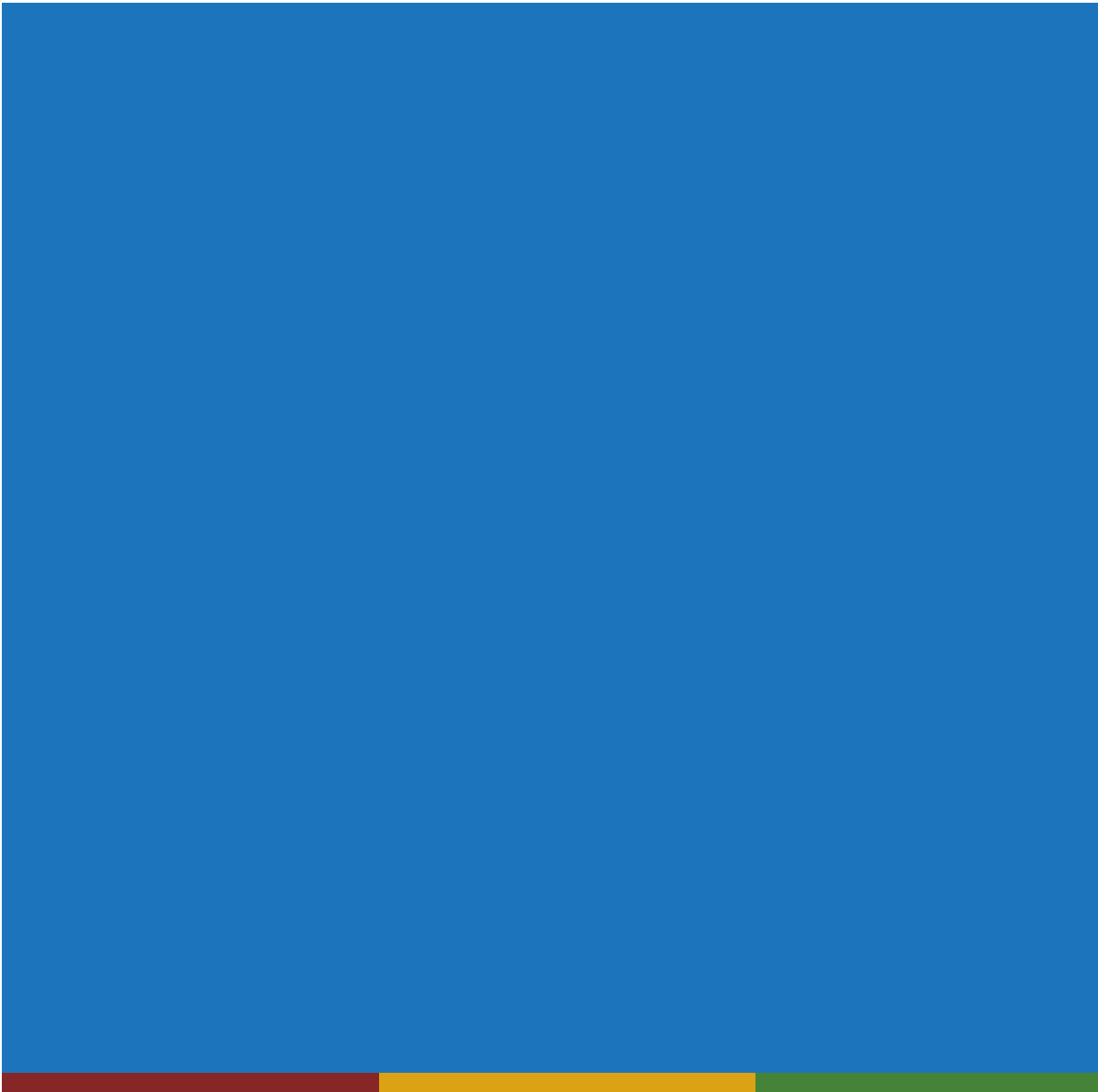
1. Quelles sont les organisations qui seront responsables d'adopter et de mettre en œuvre/mettre à l'échelle le modèle ou les modèles choisis de SAJ (à savoir, les organisations d'utilisateurs)?
2. Quelles sont les parties concernées qui encourageront l'introduction ou la mise à l'échelle des modèles de SAJ choisis ? (à savoir, les membres de l'équipe de ressources) ?
3. Quel type de mise à l'échelle est suggérez-vous pour augmenter l'accès au modèle SAJ sélectionné (par exemple, vertical et / ou horizontal) ?
 - A. Pour la mise à l'échelle horizontale :
 - a. Quelles sont les approches/activités qui pourraient être utilisées (ou qui sont déjà utilisées) pour étendre le modèle de SAJ à des nouveaux sites ou des nouveaux groupes de sous-population ?
 - B. Pour la mise à l'échelle verticale :
 - a. Quels sont les changements au niveau politique, légal, institutionnel ou sur les plans des politiques qu'il faudra faire pour faciliter le processus de la mise à l'échelle ?



SESSION 5

FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

1. Quelles sont vos recommandations principales pour la mise en œuvre du (des) modèle(s) de SAJ choisis pour augmenter l'accès et la qualité de services offerts pour les adolescents et les jeunes ?
 - a. Au niveau central du Gouvernement (Ministères chargés de la santé, des adolescents et jeunes, de l'éducation, etc.)
 - b. Au niveau des Régions et Districts Sanitaires
 - c. Au niveau des points de prestation de services de santé
 - d. Au niveau des partenaires techniques et financiers
 - e. Au niveau de la société civile



Ce rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple Américain au travers de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Les opinions exprimées ici incombent à EngenderHealth et ne reflètent pas forcément les opinions d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.