

AGIR ET MILITER



LE SEXE, LA SANTÉ ET LES JEUNES
AU XXI^{ÈME} SIÈCLE

QUI SOMMES-NOUS?

La Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) est un prestataire mondial de services et l'un des premiers défenseurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction pour tous. C'est un mouvement d'organisations nationales avec et pour les communautés et les individus.

L'IPPF travaille pour un monde où les femmes, les hommes et les jeunes, où qu'ils soient, ont le contrôle de leurs corps et donc, de leurs destinées. Un monde où chacun est libre de choisir d'être ou non parent ; libre de décider de l'opportunité d'avoir des enfants et de leur nombre ; libre de chercher à avoir une vie sexuelle saine sans crainte d'une grossesse non désirée ou d'une infection sexuellement transmissible comme le VIH. Un monde où le genre et la sexualité ne sont plus sources d'inégalité ou de stigmatisation. L'IPPF ne reculera pas et fera tout en son pouvoir pour préserver ces choix et ces droits importants à l'intention des générations présentes et futures.

Remerciements

L'IPPF souhaite remercier tous ceux qui ont aidé à la création de *Agir et militer*. Nous adressons nos plus vifs remerciements au Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas, à YouAct (le Réseau Européen de la Jeunesse pour les Droits Sexuels et Reproductifs), à Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights et à YWCA Monde, pour leurs contributions à cette publication et pour la relecture des premiers jets de cette publication. Merci à Dennis Ferhatovic, Sadaf Nasim et Milinda Rajapaksha, aux jeunes volontaires d'IPPF ; ainsi qu'aux Bureaux Régionaux d'IPPF et à l'Equipe de Mobilisation de Ressources du Bureau Central pour leur aide et leur soutien. L'Equipe Plaidoyer et Communications du Bureau Central a écrit et produit *Agir et militer* avec la contribution considérable des Equipes Jeunesse et VIH. Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux de SALIN+ Fund, une initiative des Pays-Pas. Merci à tous.

SOMMAIRE

Avant propos : Andrea Núñez Argote, jeune volontaire, YWCA	4
Avant propos : Bert Koenders, Ministre du Royaume des Pays-Bas de la Coopération au Développement	5
Avant propos : Dr Gill Greer, Directrice générale de l'IPPF	6
INTRODUCTION	8
Jeune et vulnérable	10
Pourquoi maintenant ?	13
LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES	16
Etude de cas : la Mauritanie – Un mariage qui dérange	19
Etude de cas : Bolivie – Soutenir les jeunes pour qu'ils puissent ramener de l'argent dans leurs foyers	20
CULTIVER L'ESPRIT ET LE CORPS : L'ÉDIFICATION D'UN CITOYEN	22
Créer des services sensibles aux jeunes	24
Etude de cas : la Tanzanie – L'avortement, le choix qui ne l'a jamais été	27
Foi, religion et sexualité	28
LES DROITS HUMAINS DES JEUNES	30
L'amour, la vie et le VIH : les jeunes vivant avec le VIH	31
Etude de cas : l'Ouganda – Promouvoir l'autonomisation, le respect et la responsabilité civique	32
Etude de cas : l'Europe – Les « Youth Advocates in Action »	33
Etude de cas : Asie du Sud-Est – Construire un mouvement de jeunes autour du plaidoyer	34
RECOMMANDATIONS	36
CONCLUSION	38
Références	40

Avant propos

ANDREA NÚÑEZ ARGOTE, JEUNE VOLONTAIRE, YWCA

Nous, les jeunes, ne représentons pas seulement la génération future, nous sommes aussi celle d'aujourd'hui. D'après ma propre expérience, les jeunes ne sont pas pleinement conscients de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction (D&SSR).

Aujourd'hui, la plupart des jeunes n'a toujours pas accès à l'information, ou encore à une orientation et à des services de soutien psychologique convenables à ce sujet. En effet, le secteur de la santé, nos professeurs ou nos parents – sont souvent mal à l'aise lorsqu'il s'agit de nous parler de sexe et de sexualité – ne nous en fournissent pas la clé.

Dans mon pays, au Mexique, le Ministre de la Santé fournit une information générale dans les programmes scolaires, afin que les étudiants comprennent leur sexualité et leur santé reproductive. Cependant, l'information générale n'est pas suffisante – nous avons besoin d'une information complète et de beaucoup de temps pour pouvoir parler de ces questions difficiles de manière ouverte. Lorsque les professeurs les évitent, nous n'obtenons pas l'information dont nous avons besoin. À la place, nous nous retrouvons à parler de ces problèmes avec nos amis, qui en savent autant – si ce n'est moins – que nous ; et nous avons tous trop souvent honte de réclamer de l'information, de peur d'être critiqués.

Dans de nombreux cas, les jeunes femmes et les filles ne sont pas traitées de manière égale aux hommes et aux garçons. Nous savons que les valeurs familiales et les rôles sexuels sont hérités de nos aïeux et de nos aïeules et que les environnements culturels influencent également la dynamique des rapports de genre. Je sais que j'ai la capacité de rompre ce cycle et que j'ai assez de pouvoir pour ce faire. Il en va de ma responsabilité de me souvenir de cela lorsque je serai mère. Tout dépend de la volonté des communautés d'accepter ce type de changement et la plupart du temps, les jeunes sont plus enclins au changement.

Cette publication fait référence à des organisations non gouvernementales (ONG) telle qu'Asonat, où les jeunes peuvent accéder à l'information et aux services de D&SSR. Nous avons besoin de plus d'organisations comme Asonat, des organisations qui comprennent les déterminants sociaux propres à la vie des jeunes. Asonat m'a rappelée l'association d'où je suis originaire – les YWCA de Naucalpan – et où je travaillais en tant que volontaire. Nous avons un programme sur la prévention du VIH et du sida et nous abordons également les D&SSR. Nous fournissons des espaces sécurisés pour les jeunes afin qu'ils puissent accéder à l'information dont ils ont besoin, et ce grâce à des activités telles que des cours de danse, de karaté et de dessin.

Je pense que cette publication fournit une riche source d'information sur les D&SSR et pour les jeunes. Nous avons besoin de savoir quels sont nos droits, besoin de comprendre d'où nous venons, besoin d'en tirer des leçons afin de créer un meilleur futur pour tous, et ça, nous devons le faire dès aujourd'hui.

Avant propos

BERT KOENDERS, MINISTRE DU ROYAUME DES PAYS-BAS DE LA COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT

Près de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans. Investir dans la jeunesse, l'impliquer et l'engager comme partenaire pour le développement, est crucial à la construction d'un monde plus juste. Je me réjouis que ce rapport aborde un certain nombre de problèmes décisifs auxquels les jeunes sont confrontés de nos jours, en particulier s'agissant de leurs besoins non satisfaits en matière d'éducation sexuelle intégrée et de services de santé sexuelle et reproductive.

Les jeunes ont le droit d'être pleinement informés sur la sexualité, ainsi que d'avoir accès aux contraceptifs et à d'autres services. Ces droits sont inscrits dans de nombreux traités et conventions relatifs aux droits humains et internationalement consentis. Toutefois, et malheureusement, ces derniers ne sont toujours pas universellement respectés. C'est la raison pour laquelle les politiques des Pays-Bas relatives aux affaires étrangères et au développement, sont focalisées sur les droits humains. Et c'est aussi pourquoi le gouvernement néerlandais reste engagé sur le Programme d'Action de la Conférence Internationale Pour le Développement. Notre soutien à IPPF et à d'autres organisations mettant en œuvre cet ordre du jour, témoigne de notre engagement.

Les jeunes méritent une attention toute particulière dans le cadre du développement : en effet, ils manquent souvent d'accès à des services que les adultes prennent pour acquis dans de nombreux pays. Cela rend les jeunes vulnérables. Des millions d'entre eux ne savent pas comment se protéger contre une grossesse non désirée ou contre une infection sexuellement transmissible comme le VIH, ou bien sont mal équipés pour ce faire. Les jeunes femmes et les jeunes filles manquent souvent de pouvoir décisionnel et nombre d'entre elles sont tous les jours sujettes à de la violence sexiste. Dans de nombreux endroits, les jeunes personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, vivent dans la peur de la discrimination et de la stigmatisation. De nombreux pays ne considèrent pas la santé ou les droits sexuels comme faisant légitimement partie du l'obligation de diligence de l'Etat, ou n'admettent pas que les jeunes soient des êtres sexuels. Le tabou pesant sur la sexualité des jeunes est l'un des facteurs clés expliquant l'épidémie du sida et les taux élevés de grossesse chez les adolescentes et les taux élevés de mortalité maternelle.

Je pense que nous devons, en priorité, effectuer des progrès concernant la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement – notamment l'ODM 3 (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes), l'ODM 5 (améliorer la santé maternelle) et l'ODM 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies). Le monde entier doit accepter que de nombreux jeunes, qu'ils soient mariés ou pas, sont sexuellement actifs. Les gouvernements, donateurs, communautés, leaders et individus ont tous un rôle à jouer dans la création d'un environnement sécurisé, permettant aux jeunes d'obtenir le soutien et les soins dont ils ont besoin pour jouir des droits et d'une bonne santé en matière de sexualité et de reproduction, un environnement où ils ont vraiment leur mot à dire sur les sujets concernant leurs propres corps et leurs santé.

Ensemble, reconnaissons enfin les jeunes comme les détonateurs du changement. Permettons-leur de développer leur plein potentiel – dans leur intérêt et pour leur futur.

Avant propos

DR GILL GREER, DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'IPPF

Bien que tous les jeunes aient des contributions importantes à faire, notre capacité à toucher les filles et les jeunes femmes – c'est-à-dire à leur fournir du soutien et des soins lors de moments décisifs et à leur fournir l'opportunité de participer – aura un impact profond sur leurs familles, leurs communautés et leurs pays. De bien des manières, les femmes sont les forces motrices du développement.

Comme *Agir et militer* le témoigne, la pauvreté et l'iniquité rendent cependant les filles et les jeunes femmes vulnérables, menaçant ainsi non seulement leur bien-être individuel et les droits humains qui leur sont propres, mais aussi la réalisation des objectifs pour le développement.

Agir et militer souligne des faits que nous connaissons depuis des dizaines d'années mais qui ont été ignorés jusqu'à aujourd'hui. En effet, les filles et les jeunes femmes supportent le fardeau démesuré d'une mauvaise santé sexuelle et reproductive ainsi que de la mortalité en découlant comme la mortalité maternelle et celle causée par l'avortement à risque et le VIH. Pourquoi souffrent-elles inutilement ? La réponse est simple : elles n'ont que très peu d'emprise sur leur propres vies. Bien que nous réalisons que les solutions à ces problèmes ne soient pas simples, nous savons ce qui doit être fait. Nous devons consacrer une attention toute particulière aux besoins des filles et des jeunes femmes. Il existe différentes manières d'autonomiser les filles et les jeunes femmes : un investissement plus important dans l'éducation primaire et secondaire des filles, une éducation sexuelle intégrée pour les filles et les garçons (qu'ils soient scolarisés ou pas) pouvant faire tomber les stéréotypes sexuels et enfin, la prestation de services sensibles aux jeunes exempts des tabous et stigmatisations relatifs à l'intimité et au sexe. Il est indispensable de donner aux jeunes femmes, comme aux jeunes hommes, la liberté d'assumer le leadership et la responsabilité de construire un monde meilleur.

Agir et militer nous offre des choix et nous propose des recommandations pouvant transformer notre présent ainsi que notre futur. J'espère qu'en faisant des jeunes femmes et des jeunes hommes nos partenaires, nous ferons des choix contribuant à l'égalité entre les genres, à la justice sociale et à un monde vraiment meilleur pour nous tous. Je compte sur eux.



INTRODUCTION

Maintenant plus que jamais, les problèmes surgissant dans d'autres régions du monde affectent directement nos sociétés, nos systèmes économiques et nos vies.



Chaque semaine est témoin d'un nouveau virus, d'un effondrement financier, d'un ouragan catastrophique ou d'une augmentation drastique de la pénurie de nourriture. Les répercussions en découlant se prolongent pendant des jours et des mois, parfois même des années, effleurant certains individus et en frappant d'autres de plein fouet. Le changement climatique et la croissance rapide de la population – une alliance présagée et puissante – commencent déjà à asséner la planète de coups brusques et terrifiants. De plus, ils causent des modifications environnementales cumulatives et nocives, rendant la vie quotidienne des individus de plus en plus difficile. Les personnes riches et pauvres, jeunes et âgées, vivant dans les pays développés et dans les pays en développement, ressentent tous les effets des crises mondiales. La différence réside dans la disponibilité des ressources nécessaires pour s'adapter et reconstruire, et plus particulièrement dans la capacité des individus à faire face au changement. Là où les individus sont habilités à tenir les rênes et à prendre des décisions afin de garantir leur propre sécurité et leur propre bien-être, ainsi que ceux de leurs familles, les communautés sont résilientes et la paix est durable. Étant donné que la mondialisation accélère la vitesse à laquelle se propagent sur la planète les risques pesant sur la santé et les foyers des individus, construire une communauté internationale de citoyens du monde est un défi urgent et révolutionnaire. C'est un défi que nous ne pouvons pas nous permettre de retarder.

Aujourd'hui, le monde compte plus de 1,75 milliard de personnes âgées de 10 à 24 ans, soit la plus grande génération de jeunes de l'histoire¹. Ils représentent un groupe considérablement divers d'individus dont les conditions de vie, notamment les opportunités pour les améliorer et les obstacles les en empêchant, varient de manière significative d'un pays à l'autre et même au sein d'un même pays : d'une région à une autre. La majorité des jeunes vivent dans des pays en développement² et 42 %

vivent dans la pauvreté³. Il existe parmi eux des capacités extrêmement variables : certains jeunes ont des revenus faibles et affrontent donc des obstacles dans de nombreux domaines de leurs vies quotidiennes ; d'autres ont une mauvaise santé, en particulier la santé sexuelle et reproductive ; et d'autres encore sont exclus de la participation politique, sociale et celle relative au marché du travail. Les jeunes vivant dans les régions les plus pauvres manquent souvent d'accès aux ressources essentielles telles que de l'eau propre, une hygiène et une nourriture convenables. Cette situation est perpétuée par l'analphabétisme et l'accès limité à l'éducation. Ainsi, le droit fondamental de choisir une vie qu'ils apprécient reste encore à exercer pour de nombreux jeunes.

Malgré cela, les jeunes sont partout dans le monde, une source intarissable d'idées, d'énergie et d'optimisme. Au cours de l'histoire, les jeunes ont rompu avec certains types de comportements et ont modifié les cycles intergénérationnels de discrimination et de pauvreté. Ils ont le potentiel d'édifier pour les individus et pour la planète, un monde ouvert à l'intégration et à la compassion ; et la bonne nouvelle, c'est qu'ils veulent être impliqués !

Dans ce rapport, nous observons attentivement la vie des jeunes, leurs besoins en matière de services complets de santé sexuelle et reproductive, leurs besoins non satisfaits et leurs désirs ; et ce, au travers du contexte mondial qui s'offre à nous et de ses défis redoutables qui changeront le futur. À l'aide de preuves à l'échelon national, nous soutenons que la seule manière de construire un monde plus juste, c'est d'investir dans les jeunes et de les impliquer, de les encourager à être décisifs, flexibles, informés et assertifs ; ainsi que de s'engager avec eux en tant que partenaires pour le développement. Cette génération de jeunes est un cadeau et une opportunité qui ne représentera pas une deuxième fois.

« Je demande toujours aux jeunes de croire en leurs droits car la santé n'est pas un privilège mais un droit fondamental. Je travaille pour développer la capacité des jeunes comme moi à faire un plaidoyer efficace, à travailler avec les médias et à garantir une approche axée sur les droits. »



Milinda, 24 ans, est un ouragan sur la scène sociale. Il a commencé par rejoindre l'association de planification familiale du Sri Lanka en tant qu'éducateur-pair en 2004. Après avoir reçu une formation, il est allé à la rencontre de jeunes dans 16 districts différents afin de tout leur dire sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction. Milinda fut captivé : il vit le besoin en termes de services et fit de la sensibilisation aux problèmes relatifs aux jeunes sa mission. Ainsi, Milinda a été par la suite au cœur du développement d'une politique nationale pour la jeunesse, il est devenu responsable du forum de la société civile nationale sur la santé sexuelle et reproductive, et a fondé REACH (la première conférence Sri Lankaise pour la jeunesse sur le thème du VIH/sida) ainsi que la coalition nationale de la Jeunesse pour la santé sexuelle et reproductive.

JEUNE ET VULNÉRABLE

Bien que la génération actuelle des jeunes représente une opportunité, ces mêmes jeunes doivent aujourd'hui faire face à d'incroyables obstacles en ce qui concerne l'amélioration de leurs conditions de vie et leur contribution à la société.



Les jeunes représentent une proportion significative de la population totale des pays à faible revenu, ainsi qu'un fardeau disproportionné de la pauvreté mondiale. Le centre de recherche sur la pauvreté chronique a identifié trois caractéristiques sociétales essentielles, maintenant les personnes pauvres à l'état de pauvreté : une citoyenneté limitée, la discrimination sociale et de faibles opportunités en matière d'emploi⁴. La plupart des jeunes des pays en développement se débattent avec un ou deux de ces obstacles, voire même les trois ; perpétuant ainsi le cycle impitoyable de pauvreté intergénérationnelle, d'instabilité dans le foyer et de fragilité de l'Etat.

- Presque 93 millions de jeunes sont au chômage⁵
- Les jeunes (entre 10 et 24 ans) représentent les deux tiers des morts prématurées⁶
- Un tiers du volume total des maladies chez les adultes peut être attribué à des comportements ou des événements se rattachant à l'adolescence, comprenant le fait de fumer, l'exposition à la violence, la maladie mentale et les rapports sexuels à risque⁷

DÉFINIR L'ADOLESCENCE

Etant donné que la plupart des sociétés définit l'adolescence et la jeunesse en termes d'âge et de conditions de vie, il n'existe pas d'accord universel sur ce qu'est un « jeune ». L'âge légal national concernant la participation politique et la disponibilité des données relatives aux différents groupes d'âges, peuvent également déterminer comment les sociétés définissent la jeunesse. L'Organisation mondiale de la santé définit les jeunes comme les personnes étant âgées de 10 à 24 ans, comprenant ainsi les adolescents (10–19 ans) et les jeunes (15–24 ans). L'IPPF emploie les termes de jeunes, jeunesse et adolescents de manière interchangeable lorsqu'elle se réfère aux personnes ayant entre 10 et 24 ans. Désigner d'« enfant » toutes les personnes ayant moins de 18 ans est souvent inutile car ce terme ignore les conditions de vie des jeunes qui sont confrontés aux pressions et responsabilités étant habituellement celles des adultes.

Les politiques et les programmes relatifs à la jeunesse ne devraient pas tant s'axer sur l'âge mais plutôt sur les besoins spécifiques propres à leur développement, ainsi que sur les droits des individus pendant leur transition de l'enfance à l'âge adulte.

« S’attaquer à la distribution inéquitable du pouvoir, de l’argent et des ressources – les déterminants structuraux des conditions de vie quotidienne – au niveau mondial, national et local. »

L’une des trois recommandations clés faites dans le Rapport Final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l’OMS⁸.

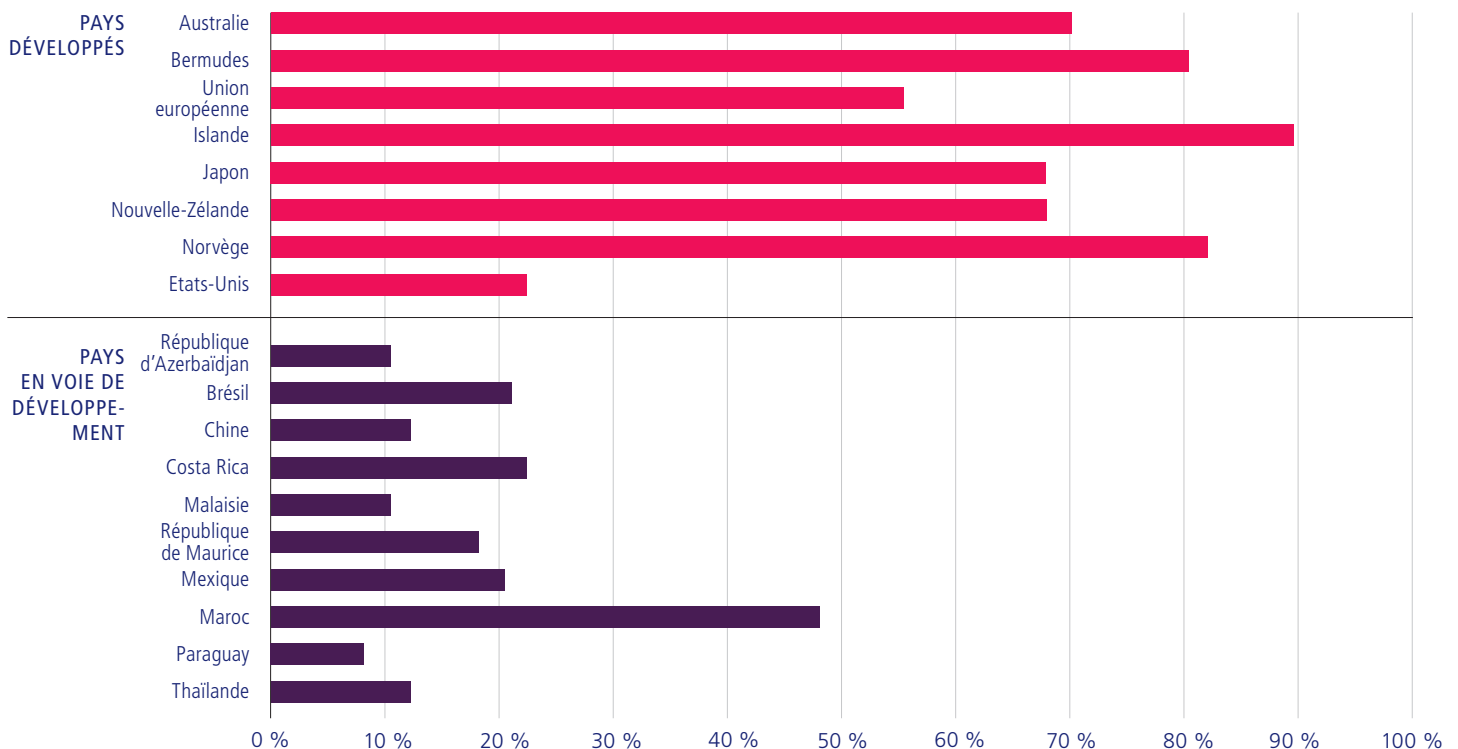
Les disparités concernant l’accès aux services essentiels de base, tels que l’hygiène, l’eau propre, la santé, l’éducation et l’accès au système judiciaire, représentent des inégalités fondamentales pouvant produire des inégalités à vie et des sentiments profonds d’injustice. Ces inégalités s’étendent jusqu’à des choses comme l’accès à l’information : si l’accès aux technologies de communication – y compris internet – peut paraître être un luxe, en réalité, cela signifie que la plupart des jeunes des pays développés et les jeunes les plus riches des pays pauvres peuvent obtenir l’information qu’ils recherchent, alors que d’autres ne le peuvent pas (voir le Schéma 1 : L’utilisation d’internet par les jeunes). La violation des droits des jeunes à l’information, aux services de soins de santé, à la contraception et au conseil, à l’éducation, à la participation sociale et politique et à la santé, est un déni de leur personne et de leur citoyenneté.

Les jeunes souffrent de la discrimination sociale sous de nombreux aspects, d’abord parce qu’ils sont pauvres et encore un fois, parce qu’ils sont jeunes. Les jeunes marginalisés – soit les hommes ayant des

rapports sexuels avec d’autres hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transsexuelles, les jeunes des régions rurales ou des taudis urbains, et d’autres encore – sont encore plus stigmatisés. De plus, les choix des filles et des jeunes femmes sont particulièrement limités.

Dans certains pays, l’iniquité persistante a engendré des populations socialement et politiquement volatiles ; la frustration de la jeunesse la rend vulnérable aux appels des groupes fondamentalistes, religieux ou politiques⁹. Le manque d’opportunités d’améliorer leurs conditions de vie laisse les jeunes sans endroit où aller, ni personne vers qui se tourner : ils deviennent alors piégés par la pauvreté et s’en échapper peut sembler, pour beaucoup d’entre eux, un rêve impossible. Si nous sommes prêts à donner à ces jeunes au moins une chance de se créer la vie de leur choix, nous devons investir dans des programmes sociaux touchant la jeunesse marginalisée, notamment grâce aux organisations de la société civile, afin de les aider à prendre confiance en eux et de leur donner des opportunités en matière d’éducation et de formation.

SCHÉMA 1 : L’UTILISATION D’INTERNET PAR LES JEUNES ÂGÉS DE 15 À 24 ANS



Source : International Telecommunication Union (2008) *Use of information and communication technology by the world's children and Youth*. Geneva : ITU

Les pays devraient viser à satisfaire les besoins et les aspirations des jeunes, en particulier en ce qui concerne l'enseignement scolaire et non scolaire, la formation, les possibilités d'emploi, le logement et la santé, afin d'assurer leur intégration et leur participation dans toutes les sphères de la société, notamment la participation au processus politique et la préparation à l'exercice de tâches de responsabilité.

CIPD Programme d'Action, paragraphe 6.13

Lorsque les jeunes femmes et les jeunes hommes sont pleinement informés, impliqués et libres de poursuivre leur éducation à de hauts niveaux ainsi que d'accéder à des services de santé sensibles aux jeunes, ils deviennent alors des citoyens intéressés à la communauté dans laquelle ils vivent et participent au sein de celle-ci. C'est ainsi qu'ils sont souvent capables d'échapper à la pauvreté et d'aider autrui à faire de même.

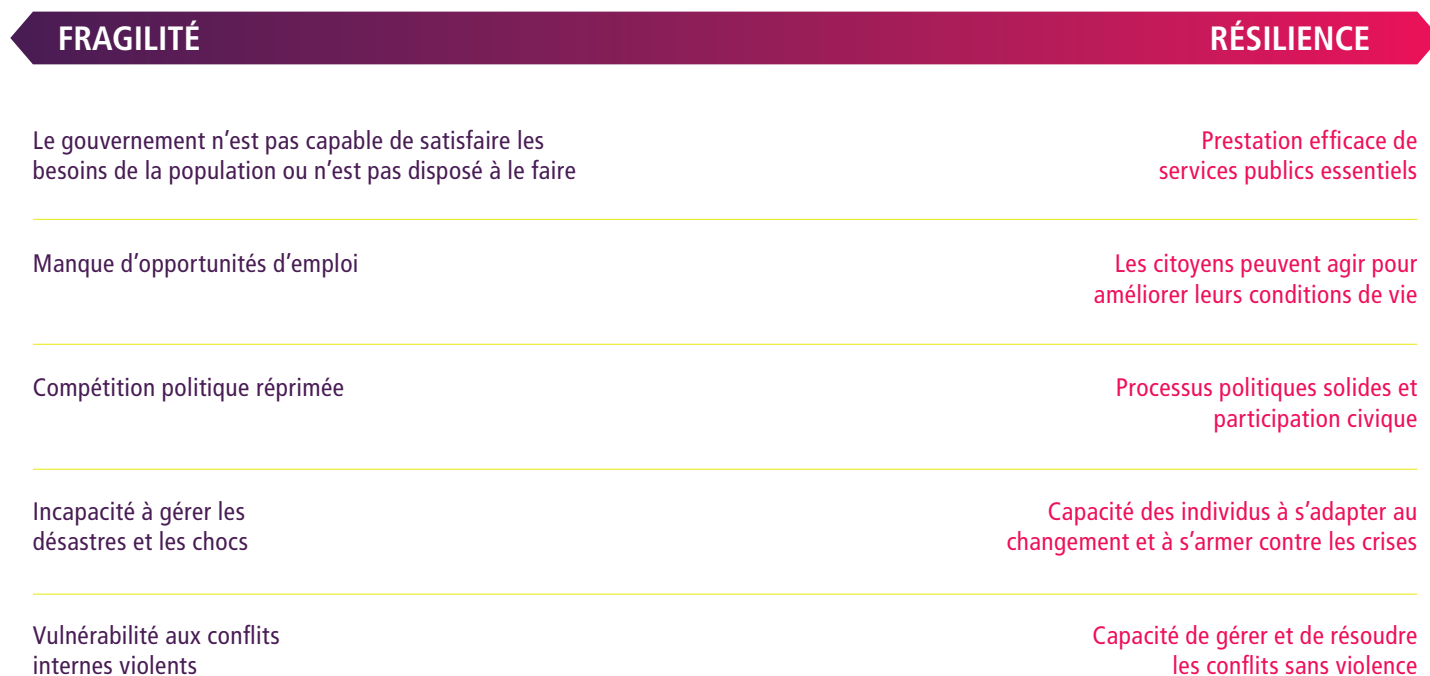
Une organisation de recherche sur la santé de la jeunesse rattachée à l'université de Melbourne signale que, d'après l'expérience des jeunes, « l'engagement, le sentiment d'appartenance et de connexion avec l'autre » sont des facteurs protecteurs dans la prévention de la santé mentale et physique à long terme, ainsi que de problèmes sociaux, à long terme¹⁰. Les facteurs et processus protecteurs peuvent se rattacher au jeune lui-même (des attitudes ou croyances qu'il a apprises, par exemple), se trouver au sein de la famille (des adultes attentionnés, par exemple), au sein de l'école ou encore de la communauté. Plus le nombre de facteurs et de processus protecteurs entourant le jeune augmente, plus il ou elle devient résilient. Bien que ces conclusions soient fondées sur des preuves recueillies dans les pays développés, il en va de même pour les pays en développement.

Investir dans l'éducation – y compris dans l'éducation sexuelle intégrée ainsi que dans l'information et dans les services sensibles aux jeunes de santé sexuelle et reproductive – et promouvoir l'égalité entre les sexes, sont deux choses vitales permettant d'aider les jeunes à développer leur capacité à faire face et à réagir à un monde inconstant. Aussi, les gouvernements devraient chercher à fournir une protection sociale afin d'aider les jeunes à éviter de tomber dans la pauvreté ou de les aider à s'en échapper, et afin de les aider à planifier et mener une vie productive et saine. À long terme, les citoyens résilients se transforment en communautés résilientes et en États résilients.

La protection sociale désigne la protection des personnes vulnérables contre les risques menaçant leurs moyens de subsistance ou leurs revenus, ainsi que l'amélioration du statut social des groupes marginalisés¹¹.

La protection sociale peut comprendre le transfert d'argent ou de biens, les services sociaux et les politiques sociales.

SCHÉMA 2 : LE CONTINUUM FRAGILITÉ – RÉSILIENCE



POURQUOI MAINTENANT ?

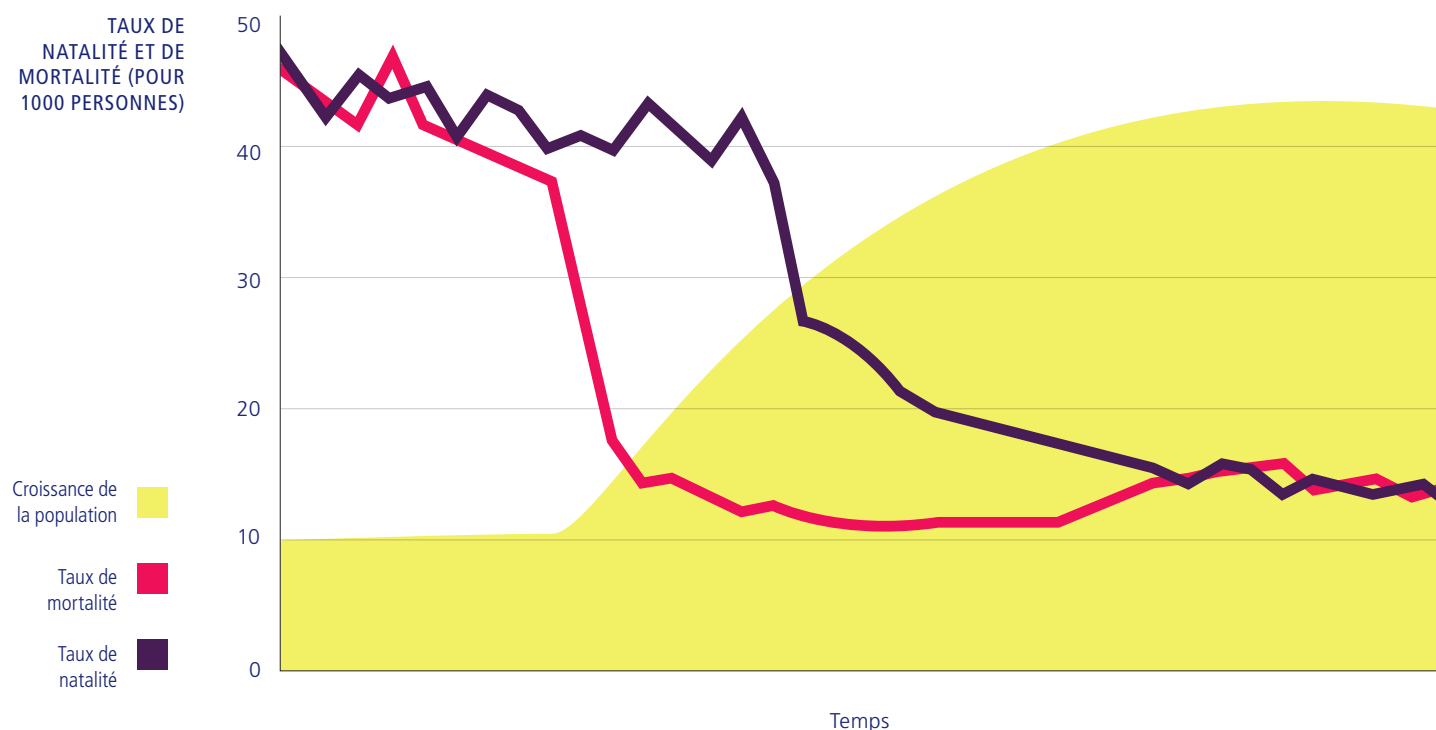
Les pays ayant une forte proportion de jeunes – c'est-à-dire ceux qui subissent une poussée démographique de la jeunesse, soit essentiellement les pays à faible revenu – possèdent certaines caractéristiques pouvant rendre les jeunes vulnérables. Cependant, la structure de ces populations représente également une opportunité unique et limitée dans le temps, pour la croissance future et le développement.

De nombreux pays en développement ont connu une transition démographique au cours de ces dernières dizaines d'années. En effet, « lorsque les taux de mortalité diminuent et sont ensuite suivis d'une baisse des taux de natalité, les populations augmentent rapidement [avant] d'atteindre enfin un plateau à un niveau à peu près stable. »¹² (voir Schéma 3 : la transition démographique). C'est ce qui est déjà en train de se produire dans des pays comme le Bangladesh, l'Égypte et le Pérou. Dans ces pays, le risque d'un conflit civil diminue et une opportunité formidable s'offre à eux : stimuler la croissance économique future en encourageant la main d'œuvre à venir¹³.

Dans ces contextes, les jeunes ont le potentiel de devenir une main d'œuvre importante et productive, des citoyens informés et compétents, qui transformeront leurs pays en des nations stables, saines et pacifiques¹⁴. Ce « bonus démographique » représente une opportunité qui ne se renouvellera pas. Il s'agit en effet d'une « période pouvant durer jusqu'à 50 ans, pendant laquelle une proportion initialement élevée de personnes en âge de travailler baisse peu à peu par rapport à la population dépendante. »¹⁵

Toutefois, dans d'autres pays, l'accroissement démographique reste élevé et largement déterminé par une fécondité non désirée, une proportion élevée de personnes en âge de procréer et un nombre élevé d'enfants souhaité (voir Schéma 4 : les causes de la croissance de la population). L'Afghanistan, la République Démocratique du Congo, Haïti et l'Ouganda sont tous des pays subissant un accroissement démographique important. Dans de nombreux pays d'Afrique et du Moyen-Orient, jusqu'à la moitié de la population est âgée de moins de 15 ans¹⁶. De très jeunes populations comme celles-là ont tendance à ébranler le développement et la sécurité des pays¹⁷.

SCHEMA 3 : LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

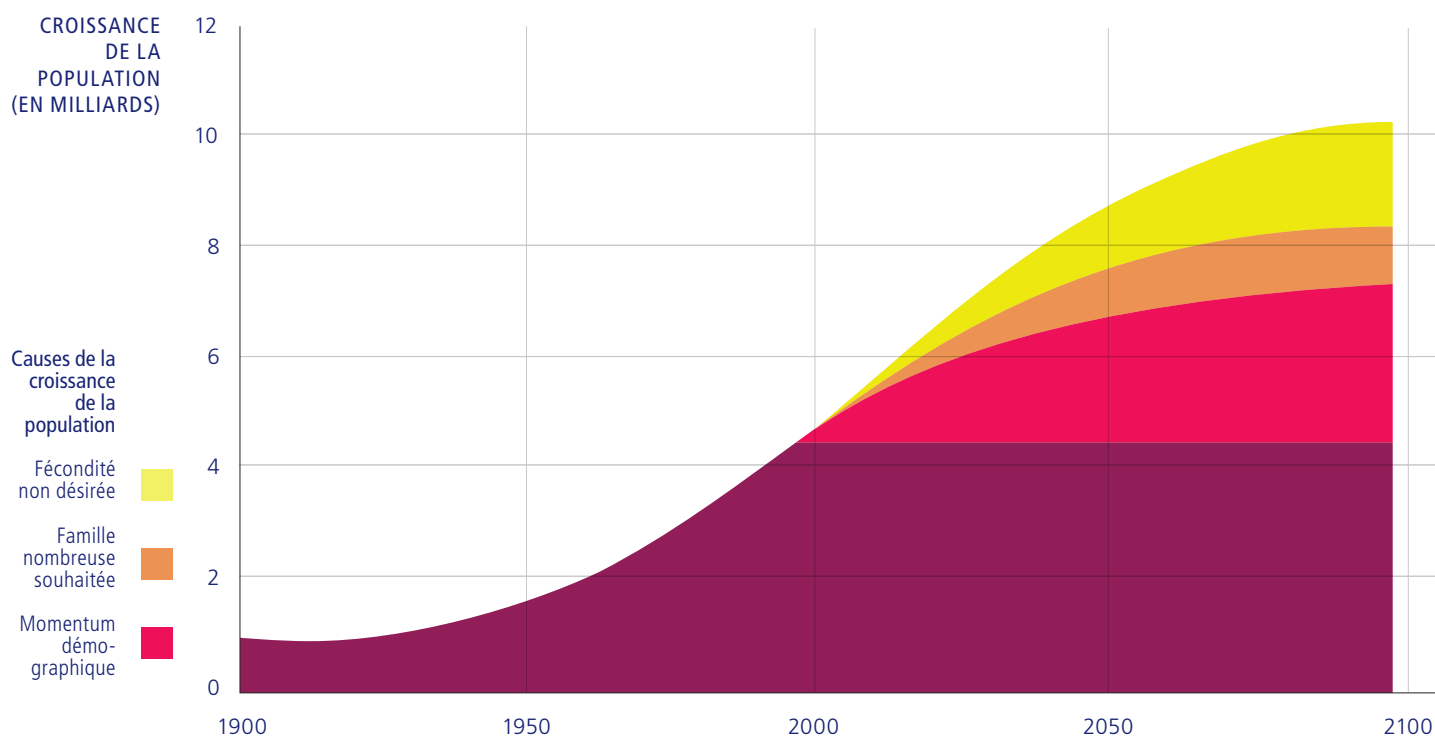


La conséquence la plus immédiate de la poussée démographique de la jeunesse (même pour une période limitée, dans les pays où l'accroissement démographique s'est stabilisé) est que les recettes fiscales du gouvernement – impôt lui-même prélevé sur une main d'œuvre adulte minoritaire – ne suffit pas à fournir les services publics dont tous les individus ont besoin. Cette conséquence est exacerbée dans les pays souffrant d'épidémies sévères du VIH, là où le sida a dévasté une génération d'adultes en âge de travailler. Dans de nombreux pays pauvres, il n'y a pas assez de travail pour satisfaire la demande. Les gouvernements faisant face à ce problème devraient intégrer des mesures incitatives aux politiques du commerce, du travail, de l'emploi et de formation afin d'augmenter les opportunités d'emploi pour les jeunes. Les conséquences plus extrêmes de la poussée démographique des jeunes (ainsi que de la pauvreté et du manque d'opportunités y étant relatifs) comprennent des comportements dangereux et antisociaux tels que le terrorisme et le suicide.

La génération actuelle veut avoir moins d'enfants que leur parents^{18,19} : étant donné l'information, les services et les produits dont les individus ont besoin, ils accompliront leurs désirs et ils contribueront à la stabilisation de l'accroissement démographique. Mais à l'heure actuelle, le nombre de personnes en âge de procréer qui souhaitent utiliser des moyens de contraception, augmente plus rapidement que la disponibilité des services et des produits²⁰.

Demain approche à grand pas et bien que beaucoup de travail satisfaisant soit en cours, chaque année qui s'écoule marque la perte d'opportunités de toucher encore plus de jeunes. L'opportunité de « les saisir lorsqu'ils sont jeunes » – une véritable règle d'or lorsqu'il s'agit de cultiver les consciences, les comportements sains et les valeurs sociales – est une opportunité limitée dans le temps et nous n'avons plus de temps à perdre.

SCHÉMA 4 : LES CAUSES PRINCIPALES DE LA CROISSANCE DE LA POPULATION PROJETÉE DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS, 1995–2010



« Chaque moment de mon voyage personnel passé avec la FPAP a été fructueux et épanouissant. Ce fut une formation pratique à l'expression et à l'autonomisation. Je crois en la pensée positive, je crois aux solutions à trouver. Je crois que nous, les jeunes, pouvons faire changer les choses. »



Bien qu'elle ait eu fini sa licence universitaire et qu'elle eût un vif intérêt pour le développement, ce n'est qu'à l'âge de 22 ans que Sadaf commença le volontariat avec l'association de planification familiale du Pakistan et qu'elle apprit ce que signifiaient vraiment plaidoyer, motivation et participation. Maintenant, Sadaf assiste et participe aux sommets pour la jeunesse et aux conférences internationales. Elle a également écrit des textes pour des feuillets locaux mettant en scène des personnes vivant avec le VIH et le sida.

LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES

L'accès limité des jeunes à l'éducation, l'emploi, l'argent et l'information (en matière de sexe, de rôles sexuels et de relations amoureuses, par exemple), ainsi que le manque d'occasions qu'ils ont de prendre des décisions concernant leurs propres vies et d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, les rend vulnérables à une mauvaise santé sexuelle et reproductive.

Par exemple, seulement 17 % des jeunes sexuellement actifs utilisent des contraceptifs et les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 45 % des nouvelles infections au VIH²¹. De plus, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement représentent la première cause de décès parmi les adolescentes des pays en développement²². On constate de manière significative que la génération actuelle de jeunes est à peine

en train de rentrer dans sa période sexuelle et reproductive. On s'attend donc à ce que la demande pour la planification familiale augmente d'environ 50 à 75 % entre 2005 et 2020, dans les pays dépendant de l'assistance fournie par les donateurs pour mettre en œuvre ces programmes²³.

Bien que certains progrès aient été réalisés en vue de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes²⁴ – un indicateur de l'Objectif du Millénaire pour le Développement 5 (améliorer la santé maternelle) –, s'il existe une chance de pérenniser ces succès, il faut redoubler d'efforts, et ce de manière considérable, afin de satisfaire les besoins d'un nombre croissant de femmes et d'hommes en âge de procréer.

LES FAITS EN CHIFFRES

Proportion des jeunes sexuellement actifs utilisant des contraceptifs

17 %²⁵

Nombre de jeunes nouvellement infectés par une infection sexuellement transmissible (autre que le VIH) par jour

500.000²⁶

Nombre d'avortements à risque pratiqués sur les adolescentes (femmes âgées de 15 à 19 ans) dans les pays en développement et par an

2,5 millions²⁷

Proportion des nouvelles infections à VIH se produisant parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans

50 %²⁸

Proportion des jeunes femmes dont l'initiation sexuelle a été forcée (fondée sur des études ayant été menées dans de nombreux pays)

19–48 %²⁹

* Le nombre le plus faible représente l'augmentation escomptée de la demande, se fondant sur les baisses prévues de la fécondité (médiane variable de l'ONU). Le nombre le plus élevé est celui exigé afin d'éliminer les besoins non satisfaits en termes de planification familiale dans ces pays. Sur ces augmentations prévues, 33 % sont dues à l'accroissement démographique; le reste est dû à des augmentations prévues de la demande.

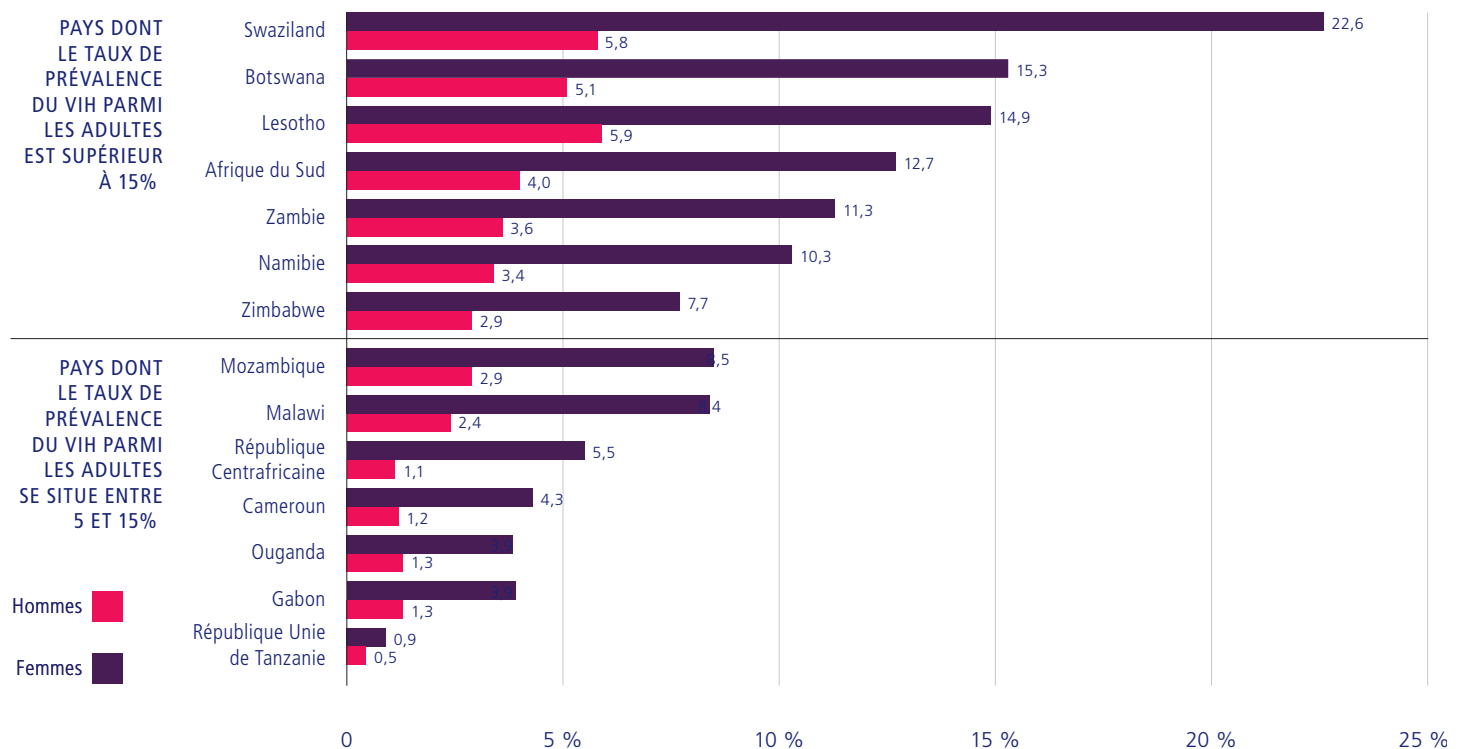
« La santé sexuelle représente l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être, d'une manière enrichissante et mettant en valeur la personnalité, la communication et l'amour. »

Organisation Mondiale de la Santé³⁰

Du fait qu'elles aient un statut inférieur à celui de l'homme dans pratiquement toutes les sociétés, les filles et les jeunes femmes ont moins de pouvoir leur permettant de déterminer leurs propres vies ; cela comprend entre autres les décisions concernant leur santé et leur activité sexuelle et reproductive. Il existe aujourd'hui 16 pays différents dans lesquels au moins 20 % des jeunes femmes ne sont pas payées pour leur travail³¹. Le manque de ressources financières et de reconnaissance des droits de femmes rendent les femmes dépendantes des membres masculins de la famille (en général) pour subvenir à leurs besoins ; de plus, elles ont moins de voix et de pouvoir décisionnel au sein du foyer.

Le sexe « transactionnel » désigne le fait pour les filles et jeunes filles (en général) d'accepter des cadeaux, une introduction à un réseau social et même le paiement de frais de scolarité, de la part d'hommes et en échange de rapports sexuels. Cette pratique est commune dans les pays d'Afrique sub-saharienne et tout indique que c'est une manière de plus en plus populaire pour les jeunes femmes d'élever leur statut social et d'accéder à différentes ressources³². La dépendance et de faibles niveaux d'éducation sont les causes d'une dynamique déséquilibrée des pouvoirs et des relations entre les femmes et les hommes, ce qui rend à tour de rôle les filles et les femmes plus vulnérables que les garçons et les hommes à une mauvaise santé sexuelle et reproductive, à la violence sexuelle – y compris à la coercition sexuelle – et au mariage forcé.

SCHÉMA 5 : PRÉVALENCE DU VIH PARMIS LES JEUNES ÂGÉS DE 15 À 24 ANS





Etude de cas : Mauritanie

UN MARIAGE QUI DÉRANGE

Après avoir passé deux jours et demi dans un bus, Faha et sa mère sont enfin arrivées à la clinique gérée par l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille. Faha, 15 ans, est venue pour passer une échographie : elle est enceinte de 33 semaines. C'est sa première grossesse et elle a de nombreuses questions à poser à la sage-femme. En effet, ses questions sont restées sans réponse à d'autres moments de sa vie.

Mariée à l'âge de 13 ans, Faha dû quitter l'école car son mari ne l'a pas autorisée à y rester. « J'étais triste de quitter l'école », dit-elle, « j'aimais bien apprendre et voir mes amis ».

Faha voulait finir l'école et trouver un travail mais ses parents ont décidé que cela ne lui servirait à rien d'aller jusqu'à la fin de ses études, puisque même les lycéens ayant eu leur diplômes [équivalents au baccalauréat] n'arrivent pas à trouver de travail. Un mari lui a été trouvé à la place, un homme plus âgé qui pouvait payer un bon prix pour la mariée, et ils ont été rapidement mariés.

Après que son bébé soit né, Faha souhaiterait attendre trois ans avant d'avoir un autre enfant. Elle se renseignera auprès de la sage-femme au sujet de la contraception. C'est une décision que Faha espère prendre pour elle-même.

« J'étais terrifiée lorsque je me suis mariée. Personne, pas même ma mère, ne m'a rien dit concernant le sexe et le fait d'avoir des enfants. »

Faha, 15 ans

Faits concernant les jeunes filles mariées

- En Asie du Sud et en Afrique sub-saharienne, entre 40 et 45 %³³ des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées lorsqu'elles étaient encore des enfants
- Dans des pays comme le Bangladesh, la République centrafricaine, le Tchad, la Guinée, le Mali et le Niger, plus de 60 % des femmes ont intégré un mariage ou une union avant leur 18^{ème} anniversaire³⁴
- Dans le monde, une naissance sur 10 est celle d'un nourrisson dont la mère est elle-même un enfant³⁵
- Un million de nourrissons nés de jeunes mères meurent chaque année en raison de complications liées à la grossesse et à l'accouchement³⁶

Etude de cas : Bolivie

SOUTENIR LES JEUNES POUR QU'ILS PUISSENT RAMENER DE L'ARGENT DANS LEURS FOYERS

Située sur les hauteurs du plateau d'Altiplano et dans une banlieue de La Paz, El Alto est une ville de presque un million d'habitants dont la plupart est issue du peuple autochtone Aymara. La majorité des personnes est pauvre et manque d'accès à l'eau propre, à l'électricité, aux soins de santé, à l'éducation et au logement. Plus de 60 % de la population sont âgés de moins de 30 ans, ceci dû au rapide accroissement démographique³⁷. Comme on peut couramment l'observer dans la société bolivienne, il existe d'énormes inégalités. On dit souvent que les pauvres vivent au-dessus (à El Alto) et les riches au-dessous (à La Paz, 1 300 mètres au-dessous). De nombreux jeunes ayant moins de 14 ans doivent travailler car autrement, il n'y aurait pas assez de nourriture pour toute la famille. Cependant, ils sont souvent exploités car la loi ne les autorise pas à travailler.

Asonat est une association non gouvernementale qui défend les droits des jeunes, en particulier leurs droits du travail. L'un des premiers obstacles que de nombreux enfants et jeunes affrontent, est le fait de ne pas avoir de certificat de naissance : sans ce document, ils ne peuvent pas obtenir de carte d'identité, elle-même exigée pour aller à l'école ou trouver un emploi sur le marché formel du travail. Asonat travaille avec la police afin de faciliter l'obtention des cartes d'identité pour les jeunes mais c'est une procédure lente.

De plus, Asonat recommande au gouvernement d'obliger les employeurs à respecter les jeunes travailleurs. De nombreux employeurs obtiennent des adolescents qui travaillent pour de très faibles salaires en gardant leurs documents officiels, s'ils en ont. Les employeurs évitent également de payer

les charges liées au travail en embauchant et licenciant des jeunes fréquemment. De nombreux jeunes gagnent de l'argent en vendant de la nourriture ou d'autres produits dans la rue ; ils sont confrontés à de nombreux risques y compris la perte de leurs revenus en cas de problème de santé.

« A El Alto, les adolescents sont invisibles et n'ont aucun droit – droits de se vêtir, droit à la santé, à l'éducation et au travail. Le futur dépend des jeunes et ils ont besoin d'outils ! Asonat est une organisation formée par des jeunes et qui vise à défendre leurs droits. Leurs parents travaillent toute la journée et ils ne les voient donc pas – les jeunes se retrouvent tout seuls et ont par conséquent besoin de se former afin de pouvoir percevoir un revenu – ils ont besoin d'aide et de soutien. » Juan, 21 ans, membre fondateur d'Asonat

À l'heure actuelle, Asonat est l'une des quelques organisations fournissant des bourses d'études pour les jeunes afin qu'ils acquièrent des compétences ou bénéficient de formations professionnelles, telles que la coiffure, les services électriques et la maintenance de services utilitaires. Les jeunes qui viennent à Asonat sont également recommandés auprès du « Centro de Investigación, Educación y Servicios » (CIES) [Centre de Recherche, d'Education et de Services], une association membre de l'IPPF. Ils peuvent y obtenir des services médicaux gratuits, comme de l'information et des services relatifs à santé sexuelle et reproductive.

Asonat trouve également le temps de laisser les jeunes jouer. En offrant comme prix une bourse d'études, Asonat organise des activités de théâtre et de break dance où les jeunes peuvent enfin se libérer et prendre du bon temps.

« Les pays devraient donner la plus haute priorité et attention, à toutes les dimensions de la protection, de la survie et du développement des enfants et des jeunes, en particulier les enfants et la jeunesse des rues. »

CIPD, paragraphe 6.8



CULTIVER L'ESPRIT ET LE CORPS : L'ÉDIFICATION D'UN CITOYEN

Au cours de l'histoire, l'apprentissage a été l'un des plus grands plaisirs de l'humanité. L'éducation permet aux individus d'explorer et de jouer – de dépasser leurs esprits et d'élargir leurs horizons. L'éducation rend les personnes conscientes du monde qui les entoure et de celui qui se trouve devant elles, elle les amène à faire des choix réfléchis concernant leurs rôles et les responsabilités s'y attachant.

Lorsque les enfants et les jeunes atteignent de hauts niveaux d'éducation, ils sont moins susceptibles d'être pauvres, ont plus de chances d'être employés et développent une plus grande confiance en eux ainsi que des capacités dans tous les domaines de leurs vies. Lorsqu'ils vont à l'école, les jeunes commencent à avoir des rapports sexuels plus tardivement et il en va de même pour les maternités; ce qui réduit les risques de morbidité et de mortalité liées à la grossesse et à l'accouchement³⁸, et entraîne également une meilleure survie des nourrissons. Il est important d'observer que les avantages fournis par l'éducation pendant l'enfance et l'adolescence – une opportunité ne se présentant qu'une fois dans la vie – ne peuvent plus jamais se reproduire plus tard dans la vie.

Éduquer les filles, ça rapporte

- Resserrer l'écart entre les genres en matière d'éducation ajoute 0,5 pourcent au PIB par habitant du pays
- Une année supplémentaire passée à l'école pour les filles réduit la fertilité de 5 à 10 pourcents
- Chaque année passée à l'école augmente le revenu d'une femme de 10 à 20 pourcents
- Un revenu perçu et contrôlé par la mère a 20 fois plus d'effet sur la santé de ses enfants que n'a le même revenu lorsqu'il est contrôlé par le père

Source : UNICEF (nd) Adolescent girls. Disponible sur : http://www.unicef.org/adolescence/index_girls.html Consulté le 19 mai 2009.

À long terme, retarder la maternité est la clé pour un accroissement démographique durable car cela rallonge le laps de temps existant entre les générations et ralentit ainsi le phénomène connu sous le nom de « momentum démographique ». C'est-à-dire, le pourcentage de la population se reproduisant à un moment donné. Atteindre un accroissement stable de la population est crucial pour que les sociétés durables et en développement puissent satisfaire les besoins de tout le monde.

Tout comme le développement intellectuel, le sexe et la reproduction façonnent nos vies humaines. Le sexe et la reproduction sont au cœur de nos vies, il s'agit là d'une vérité de base. Mais en voici une autre : les jeunes sont des êtres sexuels. Le fait que l'éducation à la sexualité promeuve le bien-être individuel et le progrès d'objectifs sociétaux plus larges et de santé publique, ne devrait cependant pas être une surprise. L'éducation sexuelle intégrée est peut-être le cadeau le plus important que des parents puissent offrir à leurs enfants – et aux adolescents partout dans le monde – lorsqu'ils se rapprochent de l'âge auquel ils commenceront à avoir des rapports sexuels.

À l'heure actuelle, de nombreux jeunes ne savent pas que les préservatifs fournissent une double protection contre les grossesses non désirées et contre les MST, comme le VIH³⁹. En fait, seulement 30 à 40 % des jeunes possédaient des connaissances exactes sur le VIH en 2007⁴⁰. Dans la majorité des pays, les jeunes sont plus susceptibles d'utiliser un moyen moderne de contraception s'ils vivent dans une zone urbaine, s'ils bénéficient de plus d'éducation et s'ils sont régulièrement exposés aux médias⁴¹.

Une éducation sexuelle intégrée permet aux jeunes de prendre des décisions informées afin de se protéger des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non prévues (et par conséquent, des avortements à risque). De plus, une éducation sexuelle intégrée accroît la confiance en soi, les compétences en matière de prise de décisions réfléchies et en matière de négociation ; et elle aide les jeunes à développer des vies sexuelles satisfaisantes et agréables. Le pouvoir de l'éducation sexuelle intégrée à remettre en question les rôles sexuels traditionnels, y compris la discrimination contre les femmes et les filles, ne doit pas être sous-estimé. La faculté des jeunes à être leur propre agent contribue à leur capacité de participer au sein de la société et de promouvoir les droits humains et la participation civique.

« La sexualité désigne bien plus que le simple fait d’avoir des rapports sexuels. Il s’agit aussi des règles sociales, des structures économiques, des batailles politiques et des idéologies religieuses concernant les expressions physiques de l’intimité et les relations amoureuses dans lesquelles une telle intimité se déroule. »⁴²



Afin qu'elle ait une portée large et profonde et qu'elle atteigne les adolescents où qu'ils soient, l'éducation sexuelle intégrée doit être obligatoire à l'école. De plus, les gouvernements doivent s'assurer que cette éducation soit mise à disposition des jeunes marginalisés n'allant pas à l'école – y compris les jeunes vivant dans la rue, les jeunes migrants, les jeunes victimes du trafic d'enfants et d'autres encore – à l'aide de programmes d'extension et de proximité orientés vers la communauté.

Les prestataires de santé et les gouvernements devraient également impliquer les chefs de communautés, les parents et le public en général dans l'éducation à la sexualité, afin qu'ils comprennent la répercussion de ses bénéfices tout au long de la vie des jeunes et qu'ils puissent eux mêmes participer à la création d'un environnement de soutien, d'ouverture et d'intégration. Les expériences des jeunes concernant la proximité parentale – se sentir proche d'un parent, cher

à ses yeux et aimé par lui – sont extrêmement protectrices des risques comportementaux tels que le fait de fumer, la toxicomanie, la violence et les rapports sexuels à risque. « La proximité n'est pas tant une question de faire des activités avec les parents mais plutôt de sentir qu'ils [les jeunes] peuvent parler avec leurs parents, que leurs parents savent ce qu'il se passe dans leurs vies et que les parents se préoccupent d'eux. »⁴³

Lorsque les parents sont absents ou bien incapables de fournir cette proximité, les jeunes – et en particulier les jeunes marginalisés – bénéficient largement des programmes orientés vers la communauté, tels que les programmes de mentorat et les équipes ou clubs sportifs, où ils s'engagent avec des adultes attentifs qui les aident à trouver leur place. Bien qu'il soit important de respecter la culture, ce n'est qu'avec le soutien actif des chefs de communautés que la culture évolue et renverse les attitudes et traditions préjudiciables concernant l'adolescence, le genre, la sexualité et la maternité.

CRÉER DES SERVICES SENSIBLES AUX JEUNES

Lorsqu'il s'agit de questions telles que le sexe et la reproduction, les jeunes ont besoin de prestataires de soins de santé conscients et informés de leurs préoccupations. Le fait qu'un service soit disponible n'est pas suffisant, les jeunes ont besoin de services à leur écoute.



Même s'ils veulent utiliser les préservatifs de manière efficace et savoir comment le faire, les jeunes ne sont pas susceptibles d'accéder aux services ni de changer leur comportement sexuel, à moins qu'ils n'aient accès à un prestataire de santé à titre confidentiel, avec lequel ils se sentent en sécurité, qui les traite avec dignité et qui respecte leur intimité. Les filles et les jeunes femmes qui sont des victimes potentielles du sexe coercitif et du travail du sexe, ou qui vivent dans des environnements où la contraception n'est pas encore bien acceptée parmi les hommes, celles-là peuvent avoir besoin de conseils sur comment obtenir de leurs partenaires qu'ils utilisent le préservatif⁴⁴ et d'autres contraceptifs. Dans de nombreux contextes, les jeunes sont réticents à recourir à des services de santé sexuelle et reproductive, même s'ils suspectent la présence d'une MST ou d'une grossesse non désirée⁴⁵. Ceci s'explique par plusieurs facteurs comprenant, entre autres, la peur, la stigmatisation et la discrimination. Dans environ la moitié des pays de l'Afrique subsaharienne, moins de 30 % des jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) non mariées et sexuellement actives, utilisent une méthode moderne de contraception⁴⁶. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est influencé par de nombreux problèmes affectant les adolescents.

La capacité évolutive de l'enfant concerne sa capacité physiologique à se reproduire, sa capacité psychologique à prendre des décisions informées concernant le counselling et les soins de santé, ainsi que sa capacité émotionnelle et sociale à s'engager dans des comportements sexuels en accord avec les responsabilités et les rôles que cela implique.⁴⁷

L'accès, c'est...

- Des services et des produits abordables, comprenant les coûts qui s'y rattachent comme le transport, la perte de revenus et les coûts d'opportunité
- Le fait de savoir où se trouvent les services et les points de ravitaillement, ainsi que le fait de connaître l'étendue des services disponibles
- La capacité d'obtenir les services nécessaires lorsqu'ils sont requis et le fait qu'ils soient exempts de restrictions ou d'obstacles administratifs (par exemple le prestataire de santé exigeant la permission du père ou du mari avant de dispenser des contraceptifs)
- La disponibilité des services du point de vue géographique (distance raisonnable) et physique (accessibilité des établissements)
- La capacité d'agir des individus en vue d'obtenir les services qu'ils veulent et dont ils ont besoin, libre de tout facteur psychologique, comportemental, culturel ou social (par exemple la stigmatisation relative au VIH)

Source : Bertrand, JT, Hardee, K, Magnani, RJ, and Angle, MA (1995) Access, Quality Of Care and Medical Barriers In Family Planning Programs. *International Family Planning Perspectives*, vol 21, no 2, pp 64–74.

**« J'allais à l'école mais j'ai dû arrêter à cause du bébé.
Je n'ai pas choisi, ça s'est fait, c'est tout. C'était qu'une
erreur de toute façon ; c'est arrivé, c'est tout. »**

Jeune mère, Zambie⁴⁸

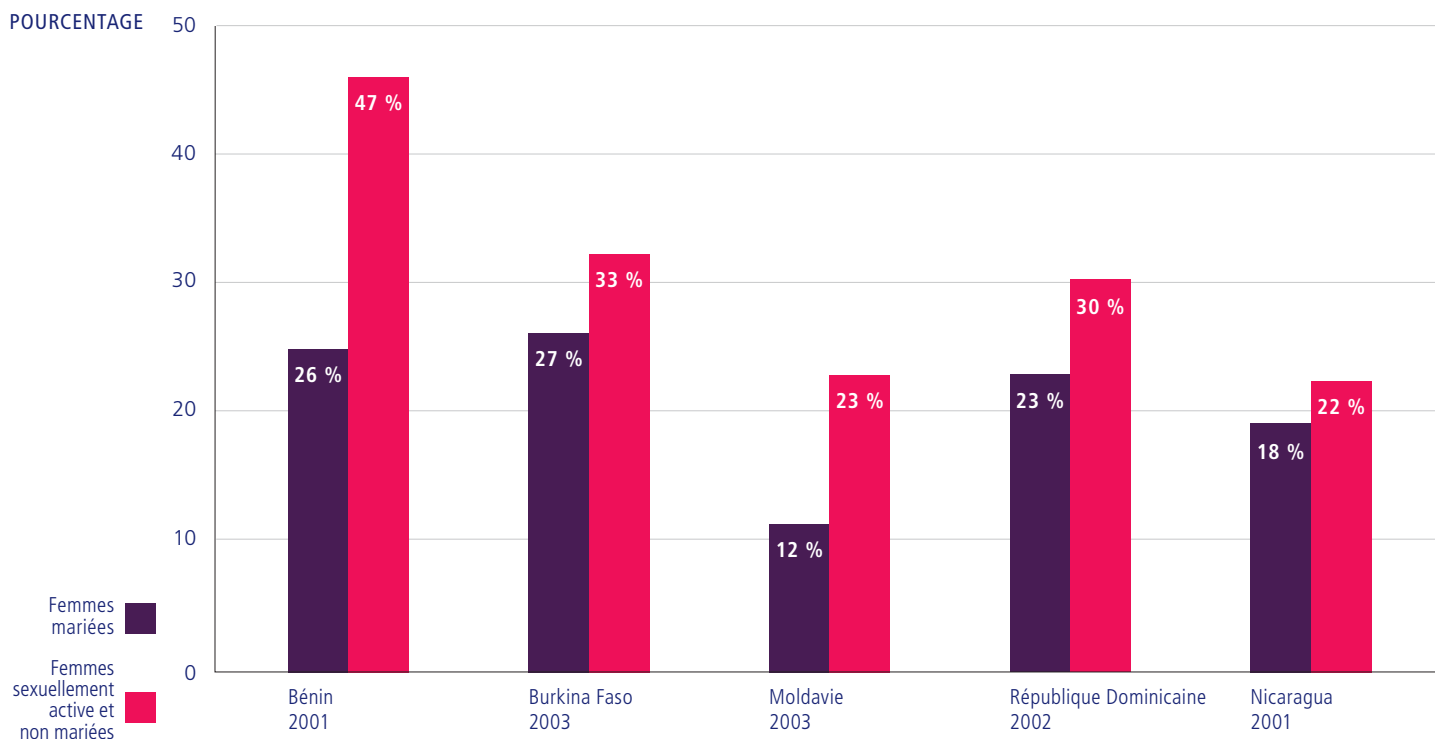
L'un des défis les plus fondamentaux auquel les prestataires de soins de santé aient à faire face, consiste en la nécessité de trouver un équilibre entre le droit des jeunes à une protection adéquate et leur droit de participer et d'être responsables, lorsqu'il s'agit des décisions et des actes les concernant et qu'ils sont capables de prendre. Les prestataires de soins de santé ont par conséquent besoin de soutien, y compris d'opportunités de formation professionnelle, les aidant à déterminer la capacité d'un patient et ainsi à fournir les meilleurs soins possibles aux jeunes. Pour que leur prestation de services soit appropriée, nous devons leur faire confiance.

Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la santé des adolescents dit qu' « il n'est pas suffisant de fournir simplement de l'information... il n'est pas suffisant non plus de fournir l'accès à ces services... Nous devons plutôt comprendre les processus qui motivent les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé et élaborer ensuite nos interventions en s'appuyant sur ce que nos conclusions »⁴⁹.

Les jeunes eux-mêmes, détiennent ici un rôle crucial de conseil.

Les jeunes ont le droit de participer à l'élaboration, la mise à disposition et l'évaluation de programmes destinés à la jeunesse. De plus, leur implication est une condition préalable à la réalisation des objectifs du programme. Par exemple : l'efficacité des programmes d'éducation par les pairs a été prouvée au fil de nombreuses années et beaucoup d'entre eux sont conduits par des adolescents et des jeunes adultes. Les jeunes ont l'énergie et les idées dont nous avons besoin pour faire la différence et ce, de manière durable. D'un autre côté, les politiques, les décideurs, les responsables et les administrateurs de programmes ont la responsabilité de créer un environnement permettant aux jeunes d'être des leaders.

SCHÉMA 6 : LES BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION, DANS CERTAINS PAYS SÉLECTIONNÉS ET PARMIS LES FEMMES ÂGÉES DE 15 À 24 ANS ET MARIÉES, OU NON MARIÉES ET SEXUELLEMENT ACTIVES



Source : USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health. DHS Comparative Reports 19*. Calverton, USA : Macro International Inc.



Etude de cas : La Tanzanie

L'AVORTEMENT, LE CHOIX QUI NE L'A JAMAIS ÉTÉ

Les jeunes femmes tanzaniennes affrontent d'énormes obstacles, apparemment insurmontables, à leur autonomisation et par-dessus tout, à leur bien-être. La Tanzanie fait partie des cinq pays dont le pourcentage de jeunes femmes actives non rémunérées est le plus élevé : 65 % de jeunes femmes qui travaillent ne sont pas rémunérées.⁵⁰ Bénéficiant d'une éducation minimale et possédant peu d'argent, les jeunes femmes sont incapables d'obtenir de leurs partenaires des rapports sexuels à moindre risque ou de prendre des décisions concernant leur propre fécondité.

Plus de 90 % des jeunes ont entendu parler de contraception et pourtant dans les faits, peu de jeunes l'utilisent⁵¹. De plus, les statistiques montrent que seulement 8 % des femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà parlé de contraception avec une personne travaillant sur le terrain ou avec un professionnel de la santé⁵². Les jeunes rechignent à utiliser des moyens de contraception à cause des mythes sur leurs effets secondaires néfastes (tels que la stérilité) et à cause du fait que de nombreux prestataires de soins de santé ne fournissent ces services et produits qu'à des adultes mariés⁵³. Ce n'est donc pas une coïncidence que des milliers de jeunes femmes doivent faire face chaque année à des grossesses non désirées.

L'avortement est illégal en Tanzanie. Or, lorsque les jeunes femmes et les adolescentes sont confrontées à une grossesse qu'elles n'ont pas les moyens financiers ou sociaux d'assumer, elles n'ont pas le choix. Ce sont des prestataires privés de santé qui fournissent un avortement sans risque, mais uniquement les personnes riches ont les moyens de payer leurs honoraires⁵⁴. Il est prouvé que les adolescentes sont particulièrement exposées à l'avortement à risque⁵⁵. D'ailleurs, la loi dispose que les jeunes femmes soient renvoyées de l'école si elles tombent enceintes.

Une étude menée dans neuf villages de 1999 à 2002, a révélé que, bien que la plupart des adolescents et des jeunes adultes s'opposent à l'avortement, les tentatives d'avortement étaient largement pratiquées, notamment par l'ingestion de lessive, de chloroquine, de cendres et d'herbes⁵⁶. Ainsi, la plupart des femmes qui avaient essayé d'avorter étaient jeunes, célibataires et désespérées. En plus du traumatisme personnel et du stress provoqués par une grossesse non désirée et par un avortement, ces femmes avaient aussi souffert d'une opposition venant de leur partenaire sexuel, d'exploitation sexuelle par des praticiens, de graves problèmes de santé et d'exclusion sociale.

Bien que l'objectif d'améliorer l'accès aux services et aux produits de planification familiale soit articulé dans un certain nombre de stratégies et de politiques tanzaniennes de santé, cet objectif est souvent rattaché aux interventions conçues dans le but de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile⁵⁷. Par conséquent, les programmes n'abordent pas la question des besoins des jeunes célibataires de manière appropriée. Les gouvernements doivent être tenus responsables lorsqu'ils échouent à satisfaire les besoins des jeunes et en particulier ceux des jeunes femmes. Des services complets de planification familiale doivent être disponibles afin de garantir qu'à l'avenir, ces femmes aient le choix. Et lorsque ce choix se révèle être celui d'avorter, toutes les femmes (pas seulement celles qui sont riches) devraient avoir accès à des services d'avortement sans risque.

- 65 % des Tanzaniens ont moins de 24 ans⁵⁸
- Une femme sur 24 mourra pour des raisons liées à la grossesse ou à l'accouchement (notamment l'avortement à risque) au cours de sa vie⁵⁹
- 86 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans et voulant espacer leurs grossesses ou ne plus avoir d'enfants, n'utilisent aucune méthode de contraception⁶⁰
- Le taux total de fécondité dans le quintile le plus pauvre est de 7,8 enfants par femme⁶¹
- Plus de la moitié des femmes âgées de 19 ans sont déjà mères ou enceintes de leur premier enfant⁶²

FOI, RELIGION ET SEXUALITÉ

Dans un monde d'interactions sociales et aux valeurs divergentes, les jeunes vivant dans des environnements à prédominance religieuse sont confrontés à des défis véhiculés par leur foi et font face à de vrais risques en matière sexuelle. Il est crucial de pouvoir poser des questions et d'engager le dialogue sur la foi, la religion et la sexualité.



Manifestant clairement sa volonté de faire participer des jeunes venant des quatre coins du monde, l'IPPF a organisé une réunion afin de donner l'occasion aux jeunes venant de contextes religieux, de partager leurs expériences concernant leur propre santé sexuelle et reproductive et de mieux comprendre comment satisfaire les besoins des jeunes. En effet, la culture, la religion et les traditions comptent parmi les plus gros obstacles à la mise en œuvre des programmes pour la santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes. La réunion a fourni un espace où les jeunes ont pu parler, s'écouter, partager leurs préoccupations et examiner les différentes approches des uns et des autres sur la façon d'aborder le sujet de la sexualité dans les contextes religieux. Les jeunes ont dit :

« Grâce à ma foi, je me sens connecté à une force plus puissante de l'existence ; elle m'aide à me sentir à l'aise au fond de moi. Ma foi m'aide à être plus créatif, plus sûr de moi. »

« La foi et la spiritualité ont leur avantages et leurs inconvénients. D'un côté, elles dressent un ensemble de règles et de normes qu'une fois suivies convenablement, font de toi une meilleure personne. D'un autre côté, elles restreignent l'émergence de certains problèmes étant pourtant nécessaires à une meilleure éducation des adolescents d'aujourd'hui. »

La sexualité des jeunes reste un sujet controversé pour de nombreuses institutions religieuses. Les fondamentalistes, ainsi que d'autres groupes religieux – l'Église catholique et les madrasas (écoles islamiques), par exemple – ont imposé d'énormes obstacles empêchant les jeunes, en particulier, d'obtenir de l'information et des services relatifs au sexe et à la reproduction. À l'heure actuelle, de nombreux enseignements religieux réfutent les aspects agréables et positifs du sexe ; les directives en matière d'éducation sexuelle sont limitées et se focalisent souvent sur l'abstinence avant le mariage (bien que des preuves montrent que cette stratégie a été inefficace et ce, dans de nombreuses structures)⁶³. Cependant, la réalité est que les jeunes sont des êtres sexuels et que nombreux d'entre eux sont également croyants. Il y a un besoin de pragmatisme afin d'aborder la vie telle qu'elle est et non pas telle qu'elle pourrait être dans un monde parfait.

Chaque foi ou religion doit trouver un moyen d'expliquer les questions relatives au sexe et aux rapports sexuels chez les jeunes, ainsi que de fournir des conseils en la matière, acceptant ainsi leurs expériences et leurs besoins plutôt que de les nier. En soulignant les valeurs fortes des fois et des religions, et en surmontant les stigmatisations et les stéréotypes que les normes religieuses perpétuent, les communautés et leurs chefs peuvent aider à améliorer l'accès des jeunes à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à améliorer leur santé et leur bien-être.

« Les activités m'ont aidé à développer ma confiance en moi. Bien qu'il me reste encore quatre ans et cinq mois avant d'avoir purgé ma peine, j'ai décidé que j'aimerais être journaliste. Je me sens heureux à l'idée d'être en train de développer des compétences importantes qui m'aideront à reconstruire ma vie, une fois que j'aurais quitté la prison. »



Yuli a 22 ans et il est pensionnaire du centre correctionnel pour garçons de Lapas, à Jakarta, depuis deux ans et demi. Il s'est fait attraper en train de vendre de la marijuana et de l'ecstasy. Grâce à un programme conduit par l'association indonésienne de planification familiale, Yuli participe à des activités de réalisation cinématographique et écrit des articles pour le « Prodeo », un magazine réalisé par les pensionnaires du centre. Ces films et ces articles abordent de nombreux problèmes, notamment sous la forme de discussions et de débats sur les rapports sexuels à moindre risque, sur les préservatifs, sur la planification familiale et sur les droits des enfants.

LES DROITS HUMAINS DES JEUNES

Le droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité physique	Les jeunes ont droit à la vie, à la liberté et ils ont le droit d'être à l'abri de la torture et de traitements cruels, inhumains et dégradants *	Pacte International relatif aux droits civiques et politiques (1966)
	Les jeunes ont le droit d'être protégés contre toute forme de discrimination ou de punition basée sur leur statut, leurs activités, les opinions qu'ils expriment ou leurs croyances	Convention relative aux droits de l'enfant (1989) ; Pacte International relatif aux droits civiques et politiques (1966)
Le droit à la santé	Les jeunes ont le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'ils soient capables d'atteindre, ce qui comprend les facteurs fondamentaux déterminants de la santé et l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) ; Programme d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (1994)
Le droit de participer	Les jeunes ont le droit d'exprimer leurs opinions librement	Convention relative aux droits de l'enfant (1989)
	Les jeunes ont le droit d'être équipés du savoir et des connaissances qui leur permettront de faire évoluer leurs propres vies et d'apporter du changement aussi dans leurs communautés	Convention relative aux droits de l'enfant (1989)
	Les jeunes ont le droit de participer aux processus décisionnels	Convention relative aux droits de l'enfant (1989)
	Les jeunes ont le droit de participer au développement et à la mise en œuvre des politiques déterminant leur bien-être, notamment leur santé sexuelle et reproductive	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) ; Convention relative aux droits de l'enfant (1989) ; Programme d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (1994)
Les droits sexuels et reproductifs	Les jeunes ont droit à la vie, à la liberté, à la sécurité de leur personne et à l'intégrité corporelle	Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) ; Déclaration et Programme d'Action de la Quatrième Conférence Mondiale de l'ONU sur les Femmes (1995)
	Les jeunes ont droit à la vie privée, essentielle à l'exercice de l'autonomie sexuelle	Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)
	Les jeunes ont droit à la confidentialité concernant les services et soins de santé sexuelle	Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)
	Les jeunes ont le droit d'accéder à l'information et à l'éducation en matière de droits sexuels, d'orientation sexuelle, de sexualité, de relations sociales et d'identité de genre	Programme d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (1994)
	Les jeunes ont le droit de choisir de se marier ou pas, ainsi que celui de fonder et de planifier une famille	Programme d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (1994); Principes de Jogjakarta (2006)

* Bien que le texte de ces conventions ne soit pas explicite, l'IPPF l'interprète comme imposant une protection contre l'exploitation et l'abus sexuels.

L'AMOUR, LA VIE ET LE VIH : LES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH



Après des années de programmes et de services médiocres, nombre d'entre eux ayant exclu les personnes qu'ils étaient précisément censés aider, les praticiens du développement s'accordent sur le fait que l'implication des personnes vivant avec le VIH joue un rôle crucial dans l'efficacité de n'importe quelle riposte au VIH⁶⁴.

Comment cette implication se produit-elle et dans quelle mesure est-elle réellement significative, sont des questions vivement débattues. Certains groupes ont l'impression que la consultation est suffisante à elle seule, alors que d'autres pensent que les personnes vivant avec le VIH doivent être au cœur de l'élaboration du programme et de sa mise à disposition.

L'initiative « Love, Life and HIV » – une collaboration entre l'IPPF, le FNUAP, les Young Positives et les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) –, responsabilise et donne la parole aux jeunes vivant avec le VIH (JVVIH) en leur donnant les ressources nécessaires à la production et à la diffusion de messages vidéo concernant certains problèmes auxquels ils sont confrontés. Plus de 100 jeunes venant de République Dominicaine, d'Inde, du Mexique, de Russie, d'Afrique du Sud et de Swaziland ont produit des vidéos. Franches, sincères et spontanées, ces vidéos fournissent un aperçu unique des réalités auxquelles les jeunes vivant avec le VIH sont confrontés dans leurs vies. L'une des choses les plus frappantes qui ressort de ces vidéos, ce sont les préoccupations communes affectant les jeunes vivant avec le VIH. Est-ce facile de sortir avec quelqu'un lorsque l'on vit avec le VIH ? Quand devrait-on révéler son statut sérologique à un partenaire potentiel ? Comment gère-t-on la stigmatisation ? Voici ci-dessous quelques-uns des jeunes impliqués et leurs histoires :

Carlos, de Saint-Domingue, en République Dominicaine, s'est senti mis à l'écart après qu'on lui ait diagnostiqué le VIH à un très jeune âge. Il a quitté sa maison à 12 ans et a vécu dans la rue. Les mêmes personnes

qui étaient là pour le soutenir l'ont stigmatisé. Ses voisins par exemple, lui affectaient un siège et un verre particulier, qu'ils désinfectaient après qu'il soit parti. Après une forte période de déprime dans sa vie pendant laquelle il envisageait le suicide, il a trouvé la confiance en lui qui lui permet désormais de vivre avec dignité et fierté : « Tout ce dont je dois me souvenir, c'est de continuer à avancer, laisser les gens parler mais continuer, tête haute – ne leur prêter aucune attention. »

« Je suis sorti avec plusieurs personnes ; je ne leur dis pas jusqu'à ce que je vois que ça puisse peut-être aller quelque part, après qu'ils soient devenus un partenaire stable, ou si je leur fais assez confiance pour leur dire. » Participant du Mexique

« La relation [avec mes parents] a énormément changé [depuis que l'on m'a diagnostiqué le VIH]. Je ne suis pas sûr si cela se réduit maintenant à de l'ignorance ou à de la discrimination mais il y a un fossé qui se creuse [entre nous]. » Participant d'Afrique du Sud

En sensibilisant le public à certains problèmes précis qui affectent les jeunes vivant avec le VIH, ces vidéos témoignent que le changement est possible, que la stigmatisation peut être surmontée et que l'amour et le VIH peuvent être conciliés. Cette initiative donne également aux jeunes participants la confiance et les compétences de bases nécessaires pour continuer à utiliser les techniques multimédia afin de développer de nouveaux instruments innovateurs pour d'autres campagnes de plaidoyer.

Etude de cas : Ouganda

PROMOUVOIR L'AUTONOMISATION, LE RESPECT ET LA RESPONSABILITÉ CIVIQUE

L'Ouganda est un pays extrêmement pauvre dans lequel beaucoup de personnes vivent dans la pauvreté et affrontent un certain nombre de risques menaçant leur moyens de subsistance, leur santé et leur survie. L'âge moyen auquel les jeunes femmes commencent à avoir des rapports sexuels est de 16 ans, mais les jeunes marginalisés commencent souvent à avoir des rapports sexuels à de plus jeunes âges et leurs rapports sexuels ont tendance à être moins protégés⁶⁵.



La grossesse est très commune chez les adolescentes. En effet, la moitié des femmes ont déjà accouché avant ou pendant leur dix-neuvième année ; et presque la moitié des naissances survenues récemment sont signalées comme étant non désirées ou souhaitées plus tardivement⁶⁶. L'accès à des programmes complets de planification familiale, en particulier à des services sensibles aux jeunes, reste limité.

Le nombre de jeunes bénéficiant des services de la « Reproductive Health Uganda » (RHU) s'est accru de manière radicale grâce aux centres polyvalents pour les jeunes que cette organisation a établi. Servant de point d'entrée aux cliniques, les centres pour les jeunes proposent des activités telles que du sport, de l'informatique, de la danse, du théâtre et de la radio. Le personnel clinique fournit des services sensibles aux jeunes, comprenant des services de planification familiale, de conseil, de dépistage, de traitement et de gestion des infections sexuellement transmissibles comme le VIH. Ces centres organisent des groupes de discussion où les jeunes peuvent débattre sur des questions telles que les rôles sexuels et les responsabilités sociales.

Afin de toucher davantage les groupes marginalisés, les éducateurs-pairs de la RHU vont dans la communauté pour fournir de l'information, de l'éducation et des matériaux de communication, ainsi que pour distribuer des préservatifs. Ils ciblent les jeunes qui sont vulnérables et en-dehors du système scolaire, âgés de 15 à 19 ans, et qui travaillant en tant que conducteurs de boda-boda (vélo-taxi), cireurs de chaussures, coiffeurs pour hommes, travailleurs du sexe et artistes de rue. Ces jeunes sont de passage, ils cherchent constamment un autre travail, quelque chose de mieux leur permettant d'améliorer leurs moyens de subsistance. Les éducateurs-pairs

forment également les enseignants et les chefs de communauté afin qu'ils parlent avec les étudiants de sexe et de santé sexuelle.

Maintenant, les jeunes sont plus ouverts pour parler de sexualité et ne sont pas timides lorsqu'il s'agit de signaler qu'ils ont des rapports sexuels protégés et qu'ils poursuivent des relations à long terme avec un seul partenaire, plutôt que plusieurs. Les éducateurs-pairs disent que les résultats les plus positifs de leur travail peuvent être saisis au travers de ces trois idées : autonomisation, respect et responsabilité civique.

- 50 % des jeunes femmes sexuellement actives et non mariées utilisent une méthode de planification familiale
- Les enfants nés de femmes âgées de moins de 20 ans ont 30 % de risques en plus de mourir dans leur première année que les enfants nés de femmes âgées de 20 à 29 ans
- Seulement 65 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans savent où se procurer des préservatifs

Source: Measure DHS (2003) *MEASURE DHS+ Increases Efforts to Better Understand Adolescent Health*. DHS+ Dimensions, Vol 5, No 1, p2.

Etude de cas : Europe

LES JEUNES MILITANTS EN ACTION



En raison des ressources et de l'influence dont ils disposent en tant que donateurs pour le développement international, les gouvernements européens et le Parlement Européen peuvent avoir une influence considérable sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant dans les pays de l'hémisphère Sud.

Le but essentiel des Youth Advocates in Action (YouAct) – soit les « jeunes militants en action » – est par conséquent de sensibiliser les membres du parlement européen à l'importance de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction étant propres aux jeunes de l'hémisphère Sud ; ainsi qu'à leur besoin fondamental de bénéficier d'un accès universel aux services et à l'information.

En 2008, YouAct a organisé une audition publique au Parlement Européen afin d'attirer l'attention sur l'état insuffisant de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction des jeunes de l'hémisphère Sud. Les jeunes militants ont exprimé le besoin urgent d'inclure des programmes de santé sexuelle et reproductive et des politiques pour les jeunes au sein de la politique européenne de développement durable. Ils ont également soumis une déclaration au parlement et ont recueilli des centaines de signatures, demandant aux instances décisionnelles de « s'impliquer, soutenir et s'engager » pour une

éducation sexuelle intégrée dans l'hémisphère Sud et au niveau international.

Pour marquer l'anniversaire de la CIPD plus 15 en 2009 et après les succès qu'il a réalisés au Parlement Européen, YouAct publiera une fiche de renseignements sur l'éducation sexuelle intégrée en Europe, ainsi que sur la mise en œuvre du Programme d'Action et sur les engagements qui ont été faits à la CIPD plus 5 et plus 10.

Cependant, un plaidoyer efficace n'est pas chose aisée. Les jeunes ont besoin de soutien afin d'apprendre les techniques qui sont efficaces et comment entrer en contact avec les instances de décision. En 2008 et en 2009, YouAct a organisé – avec la coopération de plusieurs organisations nationales pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction – quatre séances de formation visant au développement de la capacité des jeunes militants venant de six pays de l'UE. Peu de temps après, les membres de YouAct et d'autres jeunes ayant participé aux formations,

étaient déjà en train de mettre en œuvre des activités et des campagnes de plaidoyer !

Les jeunes militants ont exprimé le besoin urgent d'inclure des programmes de santé sexuelle et reproductive et des politiques pour les jeunes au sein de la politique européenne de développement durable.

Etude de cas : Asie du Sud-Est

CONSTRUIRE UN MOUVEMENT DE JEUNES AUTOUR DU PLAIDOYER

Le mois de novembre 2008 vit la naissance de Youth Coalition, la toute première formation régionale sur la Conférence internationale sur la population et le développement se produisant dans la région d'Asie du Sud-Est.



À la base, Youth Coalition envisageait de travailler avec un groupe enthousiaste de jeunes activistes dont le travail se consacre à l'intégration des voix des jeunes à l'ordre du jour des droits sexuels et reproductifs et s'attache à faire des droits sexuels et reproductifs une réalité pour tous les jeunes. Ils l'ont fait... et bien plus encore !

Dix-huit participants venant de Chine, d'Inde, d'Indonésie, de Malaisie, du Népal, du Pakistan, des Philippines, de Singapour et du Sri Lanka, ont entrepris un voyage de quatre jours décontractés et intensifs pendant lesquels les membres de Youth Coalition ont partagé leurs propres expériences du plaidoyer national et pendant lesquels ils ont travaillé au développement de la capacité des participants sur le Programme d'Action de la CIPD. Pendant que la formation des participants progressait, que leurs compétences en matière de plaidoyer se développaient et que leurs connaissances techniques s'aiguisaient, la confiance des participants en leur capacité à contribuer de manière significative au dialogue des droits sexuels et reproductifs s'est, elle aussi, accrue. Les participants sont partis en possession de plans d'action de plaidoyer nationaux et

désireux d'inspirer plus de jeunes, ainsi que de les motiver à défendre les droits sexuels et reproductifs qui leur sont propres.

Pendant que la formation des participants progressait, que leurs compétences en matière de plaidoyer se développaient et que leurs connaissances techniques s'aiguisaient, la confiance des participants en leur capacité à contribuer de manière significative au dialogue des droits sexuels et reproductifs s'est, elle aussi, accrue.

Les jeunes activistes n'ont pas perdu de temps

à se mettre au travail. Ils ont traduit les ressources de Youth Coalition en cinq langues différentes et ont reproduit la formation qu'ils ont reçue auprès d'autres jeunes dans leurs pays d'origine. Les participants ont également réuni 10 organisations nationales pour la tenue d'une campagne de sensibilisation sur les droits sexuels et reproductifs des jeunes ; et ils ont formé un sous-comité pour qu'il s'appuie sur la dynamique de la campagne et pour qu'il formule des stratégies concernant les initiatives de plaidoyer.

Youth Coalition est dorénavant impatiente de travailler avec ces militants, lors de la prochaine étape marquant leurs efforts : une formation nationale de développement des capacités des formateurs sur les droits sexuels et reproductifs, en utilisant du journalisme radio ! L'accès à l'information et aux ressources permet aux jeunes de devenir des militants efficaces pour les droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes. Ainsi, les anciens élèves de la formation de Youth Coalition d'Asie du Sud-Est illustrent l'engagement, l'enthousiasme et les compétences que les jeunes peuvent apporter lorsqu'ils promeuvent et défendent les droits sexuels et reproductifs.

« Les parents ne comprennent pas le risque que courent leurs enfants, alors je suis allé leur parler à eux aussi. En général, ils ne m'écoutent pas car je suis jeune. Mais maintenant, ils semblent me témoigner plus de respect car ils comprennent que je possède des connaissances qu'ils n'ont pas. »



Denis, 19 ans et champion de breakdance, est un personnage connu dans sa ville natale, en Bosnie-Herzégovine, et surtout dans la communauté Rom dont il est originaire. Maintenant, il est connu pour bien plus que sa danse. Denis est un éducateur-pair travaillant pour le Green Light Project de l'Association for Sexual and Reproductive Health XY. Il promeut les rapports sexuels protégés mais parle également de l'importance du plaisir et de l'aspect positif des rapports sexuels parmi les groupes de jeunes vulnérables et chez les personnes ayant été trafiquées à des fins d'exploitation sexuelle.

RECOMMANDATIONS



La génération actuelle des jeunes est un cadeau, elle détient la clé d'un futur plus positif. L'IPPF recommande les actions suivantes en vue de responsabiliser et d'autonomiser les jeunes, de promouvoir leur développement, de leur donner le choix dans les problèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive, et afin de veiller à ce qu'ils soient capables de contribuer à leurs sociétés de manière significative.

S'engager avec les jeunes comme partenaires égaux, en leur fournissant des occasions de participer à la vie publique et à des activités de développement

- Encourager les jeunes à participer à la gouvernance et au processus public de prise de décisions
- Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé publics
- Créer des opportunités pour que les jeunes puissent innover
- Impliquer les jeunes en tant que militants, chercheurs et éducateurs-pairs

Investir dans les programmes et services de santé sexuelle et reproductive sensibles aux jeunes

- Développer et redynamiser les politiques et les programmes de santé sexuelle et reproductive afin de satisfaire les besoins des jeunes, notamment les services sensibles aux jeunes abordant la question des facteurs sociaux et culturels locaux
- Rendre l'éducation sexuelle intégrée obligatoire à l'école et investir dans des programmes multisectoriels d'éducation à la sexualité qui touchent les jeunes étant hors du système scolaire
- Former des médecins, des enseignants et d'autres personnes travaillant avec les jeunes, afin qu'ils fournissent des services sensibles aux jeunes et qu'ils les soutiennent de manière appropriée sur les sujets relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction
- Augmenter le nombre de points d'entrée aux programmes de santé sexuelle et reproductive, en mettant en œuvre une approche intersectorielle

Se confronter de façon active aux pratiques et facteurs sociaux qui menacent le développement des jeunes et perpétuent l'inégalité

- Promulguer des lois visant à interdire le mariage d'enfants et les faire respecter
- Améliorer la quantité et la qualité de l'éducation, surtout pour les filles. Garantir que les enseignements secondaire et tertiaire soient pertinents par rapport aux compétences requises sur le marché du travail
- Mettre en œuvre des programmes de création d'emploi et encourager la flexibilité dans l'embauche, ainsi que la mobilité dans l'emploi. Mettre en place des mesures incitatives afin d'encourager les entreprises du secteur privé à investir dans la formation des jeunes et à rétablir l'égalité entre les sexes en termes d'opportunités d'emploi
- Soutenir les programmes axés sur la communauté et destinés aux jeunes marginalisés, tels que les programmes de mentorat, le sport et les clubs

CONCLUSION

Alors que nous recherchons des solutions pratiques pour faire face à d'énormes problèmes mondiaux déstabilisateurs, il semble parfois que la complexité et l'allure des facteurs échappant à notre contrôle, vont nous dépasser.

Nous avons réalisé de nombreux progrès – aujourd'hui les individus sont plus riches, en meilleure santé et plus heureux que dans le passé. Toutefois, nos buts de justice sociale, d'équité et de développement pour tous nous échappent. Le cinquième objectif de développement du millénaire (ODM) – soit, améliorer la santé maternelle – a connu, de bien des manières, le progrès le plus lent de tous les ODM. C'est pourtant l'objectif offrant le plus gros potentiel en termes de développement humain pour les générations actuelles et futures. En effet, il contribue de manière significative aux objectifs concernant l'autonomisation des femmes, la mortalité infantile, l'éducation universelle (surtout pour les filles), le VIH et le sida, l'environnement durable et la réduction de la pauvreté. Le Programme d'Action de la Conférence internationale pour la population et le développement, signé par 179 pays en 1994, est un plan d'action visionnaire qui promet l'égalité et vise à améliorer la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction de chaque individu. Cependant, nous n'avons pas été à la hauteur en termes de prestation. Dans certains pays, les femmes mariées et les couples ont vu leurs choix et leurs qualités de vie s'améliorer considérablement mais les groupes marginalisés, notamment les jeunes, ont été mis à l'écart⁶⁷. Pourquoi ? Que pourrions-nous faire de plus ?

Chaque adulte a dû passer par l'adolescence avant d'arriver là où il en est maintenant ; et pourtant, les leaders mondiaux semblent avoir oublié cette époque de leurs vies lorsqu'ils formulent des plans pour le développement. Les adolescents et les jeunes sont considérablement absents des ODM et sont par conséquent ignorés dans la mise en œuvre du programme. Nous avons un objectif pour les femmes, un pour les enfants et un pour l'environnement ; mais nous n'en avons aucun pour les jeunes. Nous avons enfin obtenu un indicateur pour les jeunes en 2006 – le taux de natalité chez les adolescentes – sous la cible 5b, l'accès universel à la santé reproductive. C'est encourageant, mais nous pouvons faire bien plus.

Les jeunes ne représentent pas un problème mais correspondent plutôt à plus d'un milliard de ressources offrant un potentiel inexploité pour le développement.

Dans le monde, les jeunes figurent parmi certaines des personnes les plus marginalisées et vulnérables ; et en même temps, ils forment un groupe d'individus ayant des idées, de l'esprit, étant animés par la passion, ayant le pouvoir et la volonté de changer le futur.

Les gouvernements, les leaders, les responsables politiques et les instances de décision ont tous la responsabilité d'œuvrer pour une distribution équitable du pouvoir et des ressources. La génération actuelle des jeunes représente l'opportunité de réaliser cet objectif, une opportunité extraordinaire mais limitée dans le temps. En considérant les jeunes comme des partenaires, les décideurs adultes d'aujourd'hui ont la chance de donner un nouvel aspect au sexe et à la sexualité : celui de forces positives agissant pour le changement et le développement, celui de source de plaisir, l'incarnation des droits humains et l'expression de soi-même. Les jeunes nous aideront à assurer la santé et le bien-être de l'individu, de la famille et de la communauté, ils nous aideront à assurer la pérennité des communautés et celle de la planète. Afin de saisir le potentiel suscité par la génération des jeunes, nous devons agir maintenant – ils n'attendent pas !



REFERENCES

- 1 WHO (2008) 10 facts on adolescent health. Disponible sur : http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html. Consulté le 13 mai 2009.
- 2 UNICEF (2002) *Adolescence*. New York: UNICEF.
- 3 UNFPA (2005) *The State of the World Population 2005: Adolescents Factsheet*. New York: UNFPA.
- 4 Chronic Poverty Research Centre (2008) *The Chronic Poverty Report 2008-09: Escaping Poverty Traps*. Manchester: University of Manchester.
- 5 UNFPA (2005) *The State of the World Population 2005: Adolescents Factsheet*. New York: UNFPA.
- 6 WHO (2008) 10 facts on adolescent health. Disponible sur : http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html. Consulté le 13 mai 2009.
- 7 WHO (2008) 10 facts on adolescent health. Disponible sur : http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html. Consulté le 13 mai 2009.
- 8 CSDH (2008) *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
- 9 Cincotta R, Engelman R and Anastasion D (2003) *The Security Demographic: Population and Civil Conflict After the Cold War*. Washington, DC: Population Action International, 2003.
- 10 Inspire Foundation and ORYGEN Youth Health Research Centre (2008) *Bridging the Digital Divide: Young people's perspectives on taking action*. Research Report: Number 2, October. Melbourne, Aus.: Inspire Foundation.
- 11 Devereux, S and Sabates-Wheeler, R (2004) *Transformative Social Protection*. IDS Working Paper 232. Brighton: Institute of Development Studies.
- 12 Population Action International (2007) *The Shape of Things to Come: Why Age Structure Matters to a Safer, More Equitable World*. Washington, DC: PAI.
- 13 Population Action International (2007) *The Shape of Things to Come: Why Age Structure Matters to a Safer, More Equitable World*. Washington, DC: PAI.
- 14 Birdsall, N, Kelley, AC, Sinding, SW (2001) *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- 15 Birdsall, N, Kelley, AC, Sinding, SW (2001) *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- 16 Cincotta, R (2008) How democracies grow up. *Foreign Policy*, March/April.
- 17 Population Action International (2007) *The Shape of Things to Come: Why Age Structure Matters to a Safer, More Equitable World*. Washington, DC: PAI.
- 18 Sneeringer, SE (2009) *Fertility Transition in Sub-Saharan Africa: A Comparative Analysis of Cohort Trends in 30 Countries*. DHS Comparative Reports No. 23. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.
- 19 Rutstein, SO (2002) *Fertility Levels, Trends, and Differentials 1995-1999*. DHS Comparative Reports No. 3. Calverton, Maryland: ORC Macro.
- 20 Speidel, JJ, Sinding, SW, Gillespie, DG, Maguire, E, Neuse, M (2008) *Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance*. Baltimore, US: Johns Hopkins School of Public Health.
- 21 WHO (2006) *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. WHO Technical Report Series 938. Geneva: WHO.
- 22 Murphy, E and Carr, D (2007) *Powerful Partners: Adolescent Girls' Education and Delayed Childbearing*. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- 23 UNFPA (2009) Personal communication. 15 July 2009.
- 24 United Nations (2008) *The Millennium Development Goals Report*. New York: United Nations.
- 25 UNFPA (nd) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm#women>. Consulté le 13 mai 2009.
- 26 UNFPA (nd) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm#women>. Consulté le 13 mai 2009.
- 27 Singh, S, Wulf, D, Hussain, R, Bankole, A and Sedgh, G (2009) *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute.
- 28 WHO (2006) *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. WHO Technical Report Series 938. Geneva: WHO.
- 29 Department of Child and Adolescent Health and Development (2007) *Adolescent pregnancy: Unmet needs and undone deeds*. Geneva: WHO.
- 30 WHO (1975) *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*. Technical Report Series No. 572. Geneva: WHO.
- 31 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.
- 32 Chatterji, M, Murray, N, London, D and Anglewicz, P (2004) *The Factors Influencing Transactional Sex Among Young Men and Women in 12 Sub-Saharan African Countries*. Policy Project. Washington, DC: USAID.
- 33 UNICEF (nd) Facts on children. Disponible sur : http://www.unicef.org/media/media_45451.html. Consulté le 13 mai 2009.
- 34 UNICEF (nd) Child marriage. Disponible sur : http://www.unicef.org/protection/index_earlymarriage.html. Consulté le 15 mai 2009.

- 35 Save the Children (2004) *Children Having Children: State of the World's Mothers 2004*. London: Save the Children.
- 36 Save the Children (2004) *Children Having Children: State of the World's Mothers 2004*. London: Save the Children.
- 37 Fuentes, F (2005) Bolivia. 7 December 2005. Znet. Disponible sur : <http://www.zmag.org/znet/viewArticle/4805>. Consulté le 25 juillet 2009.
- 38 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.
- 39 UNFPA (nd) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm#women>. Consulté le 13 mai 2009.
- 40 Mexico Youth Force (2007) Young people and HIV. Disponible sur : <http://youthaids2008.org/files/Young%20People%20and%20HIV.pdf>. Consulté le 21 mai 2009.
- 41 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.
- 42 Cornwall, A, Correa, S and Jolly, S (2008) *Development with a body: sexuality, human rights and development*. London: Zed Books.
- 43 Blum, R W (2000) *Positive Youth Development: Reducing Risk, Improving Health*. WHO Collaborating Centre on Adolescent Health. Geneva: World Health Organization.
- 44 UNFPA (nd) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm#women>. Consulté le 13 mai 2009.
- 45 UNFPA (nd) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm#women>. Consulté le 13 mai 2009.
- 46 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.
- 47 IPPF Western Hemisphere Region (2008) *Young People's Sexual Rights*. Meeting of the International Planned Parenthood Federation. New York: IPPF WHR.
- 48 15andcounting campaign film.
- 49 Blum, R W (2000) *Positive Youth Development: Reducing Risk, Improving Health*. WHO Collaborating Centre on Adolescent Health. Geneva: World Health Organization.
- 50 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.
- 51 MEASURE DHS (2007) *The Future is in Our Hands: Tanzanian Youth, Reproductive Health and HIV*. DHS: Tanzania/US.
- 52 Population Reference Bureau (2009) *2008 World Population Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- 53 MEASURE DHS (2007) *The Future is in Our Hands: Tanzanian Youth, Reproductive Health and HIV*. DHS: Tanzania/US.
- 54 Population Reference Bureau (2009) *2008 World Population Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- 55 Aafke Justesen, Saidi H. Kapiga, Henri A.G.A. van Asten (1992) Abortions in a Hospital Setting: Hidden Realities in Dar es Salaam, Tanzania. *Studies in Family Planning*, vol. 23, no. 5, pp. 325-329.
- 56 Plummer, ML, Wamoyi, J, Nyalali, K, Mshana, G, Shigongo, ZS, Ross, DA and Wight, D (2008) Aborting and suspending pregnancy in rural Tanzania: An ethnography of young people's beliefs and practices. *Studies in Family Planning*, Dec 39(4):281-292.
- 57 Plummer, ML, Wamoyi, J, Nyalali, K, Mshana, G, Shigongo, ZS, Ross, DA and Wight, D (2008) Aborting and suspending pregnancy in rural Tanzania: An ethnography of young people's beliefs and practices. *Studies in Family Planning*, Dec 39(4):281-292.
- 58 Population Action International (2009) *Reproductive Health Supplies in Six Countries: Themes and entry points in policies, systems and financing*. Washington, DC: PAI.
- 59 MEASURE DHS (2007) *The Future is in Our Hands: Tanzanian Youth, Reproductive Health and HIV*. DHS: Tanzania/US.
- 60 Population Reference Bureau (2009) *2008 World Population Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- 61 Population Reference Bureau (2009) *2008 World Population Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- 62 Population Reference Bureau (2009) *2008 World Population Data Sheet*. Washington, DC: PRB.
- 63 MEASURE DHS (2007) *The Future is in Our Hands: Tanzanian Youth, Reproductive Health and HIV*. DHS: Tanzania/US.
- 64 O'Brien, J, Brown, S, Smith, W, Braeken, D and Ingham, R (2009) Are we taking the pleasure out of sex? What a comprehensive sexuality education program should look like. *Conscience*, vol XXX, no 1.
- 65 Organisational Principles of the NGO Code of Good Practice: Involvement of PLHIV and affected communities. Disponible sur : www.hivcode.org/silo/files/chapter-3.pdf. Consulté le 29 juin 2009.
- 66 Measure DHS (2003) MEASURE DHS+ Increases Efforts to Better Understand Adolescent Health. DHS+ Dimensions, Vol 5, No 1, p2.
- 67 USAID (2008) *Youth reproductive and sexual health*. DHS Comparative Reports 19. Calverton, USA: Macro International Inc.

PARTENAIRES



YWCA Monde est un réseau mondial de femmes et de jeunes femmes œuvrant pour le changement économique et social dans plus de 120 pays. Ce réseau milite pour la paix, la justice, les droits humains et la protection de l'environnement. De plus, il est chef de file en matière d'amélioration du statut des femmes depuis plus d'un siècle. L'YWCA Monde développe le leadership des femmes afin de trouver des solutions locales aux inégalités mondiales que les femmes affrontent. Cette organisation touche plus de 25 millions de femmes et de filles chaque année, au travers des 22 000 communautés dans lesquelles elle travaille. Cette expérience du développement au niveau local détermine l'agenda du plaidoyer mondial de l'organisation. Le travail de l'YWCA Monde est inspiré de principes chrétiens et s'engage pour une participation entière et égalitaire de la femme dans la société. L'adhésion au mouvement est volontaire et riche de femmes venant de différents milieux, ayant des religions et des cultures différentes.

<http://www.worldywca.info>



YouAct (Réseau Européen de la Jeunesse pour les Droits Sexuels et Reproductifs) est une organisation de jeunes, gérée par ces derniers et active dans le domaine des droits sexuels et reproductifs. Depuis son coup d'envoi à Lisbonne, en 2004, YouAct est devenu une organisation de jeunes largement reconnue, se chargeant de plaidoyers clés et organisant des formations et des activités de sensibilisation au plan national, européen et international. YouAct œuvre pour que les jeunes puissent prendre un rôle actif dans leurs communautés et dans leurs organisations et milite pour que les droits sexuels et reproductifs tels que l'éducation sexuelle intégrée, les droits des GLBTQ [Gays, Lesbiennes, Bisexuels, Transgenres et dans le Questionnement] et les droits des jeunes, soient considérés comme des droits humains. Nous croyons qu'une participation active et significative des jeunes est essentielle à la pleine réalisation de ces droits. Nous envisageons un monde où la sexualité est acceptée comme étant un aspect positif dans la vie et où les D&SSR des jeunes sont réalisés. Ainsi, les jeunes auraient accès à une information précise et à des services sensibles à leurs besoins ; ils pourraient décider librement des tous les aspects concernant leur sexualité et de leurs vies reproductives.

www.youact.org



La Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights est une organisation internationale de jeunes (de 15 à 29 ans) se consacrant à la promotion des droits reproductifs et sexuels des adolescents et des jeunes, au niveau national, régional et international. Notre organisation réunit des volontaires, des étudiants, des chercheurs, des juristes, des professionnels de la santé, des éducateurs, des acteurs du développement mais le plus important, c'est que nous sommes tous de fervents jeunes activistes. Nous visons à assurer le respect, la garantie et la protection des droits sexuels et reproductifs de tous les jeunes. Nous luttons pour que les jeunes puissent participer de manière significative dans les prises de décisions ayant des conséquences sur nos vies en militant, en fournissant des connaissances, en partageant de l'information, en construisant des partenariats et en formant des jeunes activistes au niveau international.

www.youthcoalition.org

Photographies

Couverture :

- IPPF/Chloe Hall – Mauritanie 2005
- IPPF/Sarah Shaw – Tanzanie 2007
- IPPF/Chloe Hall – Indonésie 2006
- Page 7:** IPPF/Peter Caton – Népal 2009
- Page 8:** IPPF/Peter Caton – Ouganda 2009
- Page 9:** Milinda Rajapaksha – Sri Lanka 2009
- Page 10:** IPPF/Chloe Hall – Bulgarie 2006

- Page 15:** Sadaf Nasim
- Page 18:** IPPF/Chloe Hall – Mauritanie 2005
- Page 21:** IPPF/Chloe Hall – Bolivie 2009
- Page 23:** IPPF/Chloe Hall – Indonésie 2006
- Page 24:** IPPF/WHR/Pedro Mayer – Brésil 2007
- Page 26:** IPPF/Sarah Shaw – Tanzanie 2007
- Page 28:** IPPF/Peter Caton – Népal 2009
- Page 29:** IPPF/Chloe Hall – Indonésie 2006

- Page 31:** IPPF/Debra Jones – République Dominicaine 2005
- Page 32:** IPPF/Paul Bell – Ouganda 2007
- Page 33:** IPPF/Chloe Hall – Bulgarie 2006
- Page 34:** IPPF/Peter Caton – Inde 2005
- Page 35:** Dennis Ferhatovic
- Page 36:** IPPF/Peter Caton – Népal 2009
- Page 39:** IPPF/Peter Caton – Népal 2009
- Page 43:** IPPF/Jon Spaul – Colombie 2006



AGIR ET MILITER

LE SEXE, LA SANTÉ ET LES JEUNES

AU XXI^{ÈME} SIÈCLE

Publié en novembre 2009 par
l'International Planned
Parenthod Federation

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

tel + 44 (0)20 7939 8200
fax + 44 (0)20 7939 8300

email info@ippf.org
web www.ippf.org

Œuvre caritative enregistrée au
Royaume-Uni sous le numéro : 229476



Imprimé sur du papier FSC.
Papier tiré de forêts durables.

Si vous souhaitez soutenir le travail de l'IPPF
ou de l'une de nos associations nationales
adhérentes, par le versement d'une contribution
financière, veuillez vous rendre sur notre site
www.ipf.org ou contacter le Bureau Central de
l'IPPF à Londres, au Royaume-Uni.

« Le monde compte à l'heure actuelle plus de 1,75 milliards de jeunes âgés de 10 à 24 ans, soit la plus grande génération de jeunes de l'histoire. Les jeunes d'aujourd'hui vont hériter d'un monde secoué par la crise économique, d'un monde confronté à l'impact direct du changement climatique et de la croissance rapide de la population. Il est indispensable qu'ils aient les connaissances, les compétences et les opportunités leur permettant de se protéger mais leur permettant aussi de réussir et devenir les leaders et les visionnaires du futur. Je me réjouis que l'IPPF aborde ces sujets de front et qu'elle propose des réponses simples à la question de savoir pourquoi il est si important d'investir dans les jeunes. »

Michael Foster, Membre du Parlement, Sous-Secrétaire d'État Parlementaire,
Ministère du Développement International, Royaume-Uni

Les jeunes représentent aujourd'hui un groupe considérablement divers d'individus dont les conditions de vie, notamment les opportunités pour les améliorer et les obstacles les en empêchant, varient de manière significative. Nous observons dans ce rapport la vie des jeunes, leurs besoins en matière de services complets de santé sexuelle et reproductive ainsi que leurs désirs, et ce, au travers du contexte mondial et de ses défis redoutables, défis qui changeront notre futur. Même lorsque la pauvreté les accule, les jeunes – partout dans le monde – sont une source intarissable d'idées, d'énergie et d'optimisme. Au cours de l'histoire, ils ont rompu avec certains types de comportements et ont modifié les cycles intergénérationnels de discrimination et de pauvreté. Étant donné que la mondialisation accélère la vitesse à laquelle se propagent les risques pesant sur la santé et les foyers des individus, construire une communauté internationale de citoyens du monde est un défi urgent et révolutionnaire. C'est un défi que nous ne pouvons pas nous permettre d'ignorer.



World YWCA

YOUACT
EUROPEAN YOUTH NETWORK ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS



youth coalition