

Promouvoir l'inclusion des jeunes des minorités sexuelles et de genre dans les programmes de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive

Des idées pour passer à l'action



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Acronymes | i |
| Remerciements | iv |
| Contexte | 1 |
| Objectif | 4 |
| Réflexions : Principales conclusions et considérations | 5 |
| Actions prioritaires : Promouvoir l'inclusion dans les programmes de PF/SSR | 11 |
| Action 1 : Établir des partenariats avec des organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG et avec des jeunes des MSG pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes | 12 |
| Action 2 : Donner la priorité au bien-être, à la sécurité et à la sûreté en partenariat avec les organisations dirigées par et au service des MSG et avec les jeunes des MSG | 12 |
| Action 3 : Promouvoir la représentation et l'inclusion des jeunes des MSG dans l'ensemble du spectre de la diversité SOGIESC | 13 |
| Action 4 : Effectuer des évaluations situationnelles incluant les jeunes des MSG afin de définir la stratégie et l'approche du programme dans le contexte de mise en œuvre ... | 14 |
| Action 5 : Intégrer la diversité SOGIESC et les expériences de PF/SSR spécifiques aux jeunes des MSG dans les activités et le matériel du programme | 15 |
| Action 6 : Établir des partenariats avec des groupes influents pour promouvoir l'inclusion et réduire la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence à l'égard des jeunes des MSG | 18 |
| Action 7 : Créer des opportunités d'engagement et de leadership significatifs pour les jeunes des MSG | 19 |
| Action 8 : Documenter et diffuser des données probantes afin de constituer une base de données mondiale sur les expériences et les réponses programmatiques des jeunes des MSG en matière de PF/SSR | 21 |
| Conclusion : La voie à suivre | 22 |
| Références | 23 |
| Annexe 1: Termes clés et définitions | 28 |
| Annexe 2 : Cadres conceptuels directeurs | 33 |
| Annexe 3 : Processus de développement | 36 |
| Annexe 4 : Organigramme du CSC et actions connexes | 39 |

Acronymes

| | |
|-----------------|--|
| ACP | Approche centrée sur la personne |
| AFAB | Sexe féminin assigné à la naissance |
| CSC | Changement social et de comportement |
| CRLDA | Contraception réversible de longue durée d'action |
| ECS | Éducation complète à la sexualité |
| PF | Planification familiale |
| LGBTQIA+ | Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, intersexuels, asexuels, etc. |
| IST | Infection sexuellement transmissible |
| OCB | Organisations communautaires de base |
| OSC | Organisations de la société civile |
| MSE | Modèle socio-écologique |
| MSG | Minorités sexuelles et de genre |
| MAAYGO | Groupe de jeunes hommes contre le SIDA |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| PHI | Pratiques à haut impact en matière de planification familiale |
| PRE | Pays à revenu élevé |
| PRFI | Pays à revenu faible et intermédiaire |
| PYD | Développement positif des jeunes (Positive youth development) |
| SOGIESC | Orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles |
| SSR | Santé sexuelle et reproductive |
| VSBG | Violence sexuelle et basée sur le genre |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international |

Remerciements

Ce document a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Les auteurs remercient le personnel de l'USAID - Meghan DiCarlo, Sarah Huber-Krum, Ryan Kaminski, Jessica Morrison, Kate Plourde, Hilary Taft, Amy Uccello et Ameer Wurzburg - ainsi que les collègues et partenaires mentionnés ci-dessous pour leur examen technique et leurs contributions importantes aux versions antérieures : Mamadou Boubou Bathily (Association Femme Solidarité et Action Mali), Gbota Atchokoue Romulus Amour (Partenariat Ouagadougou Think Tank Jeunes), Leanne Gonsalves (Organisation mondiale de la Santé), Courtney McLarnon (Agence pour tous, Center on Gender Equity and Health, Université de Californie San Diego),

Rakotoseheno Noro Haingo (Ministère de la Jeunesse et des Sports, Madagascar), Anne Philpott (The Pleasure Project), Ann Rogers (Johns Hopkins Center for Communication Programs), Kashindi Shabani Gady (Savie, une organisation non gouvernementale à but non lucratif, République démocratique du Congo), et Kenan Oswaldo Zohoun (Génération Activistes Capables). Nous tenons également à remercier les personnes dont l'identité n'a pas été révélée.

Enfin, les auteurs remercient Rebecca Pickard pour la révision et la relecture et Mark Beisser pour la conception graphique.

Citation recommandée : Wilkins, D., Portillo, E., & Huffman, B. (2024). Promouvoir l'inclusion des jeunes des minorités sexuelles et de genre dans les programmes de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Breakthrough ACTION et l'Université Johns Hopkins.

© Johns Hopkins University 2024



Contexte

La communauté de la santé mondiale et développement reconnaît de plus en plus les expériences, les priorités et les besoins en matière de santé des jeunes issus des minorités sexuelles et de genre (MSG) et des autres jeunes ayant une orientation sexuelle, une identité de genre, une expression de genre et des caractéristiques sexuelles différentes (SOGIESC) (**Encadré 1**).¹ Par rapport à leurs pairs cisgenres et hétérosexuels, les jeunes des MSG connaissent des disparités importantes en matière de santé, notamment des taux élevés de déficience immunitaire et cardiovasculaire, de consommation et d'abus de substances, d'infections sexuellement transmissibles (IST), de victimisation violente (par exemple, harcèlement, rapports sexuels forcés) et d'effets néfastes sur la santé mentale (par exemple, anxiété, dépression, automutilation, etc.).¹⁻³ Bien que la plupart des données proviennent de pays à revenu élevé (PRE),⁴ des données émergentes provenant de pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) révèlent des disparités similaires en matière de santé chez les jeunes des MSG.^{1,5}

La mise en perspective de ces disparités sanitaires dans le contexte d'une région ou d'un pays peut permettre de mieux comprendre pourquoi les jeunes des MSG sont confrontées à de tels problèmes et résultats de santé (**Encadré 2**).^{6,7} Des preuves de plus en plus nombreuses confirment l'existence d'une forte association, dans tous les contextes nationaux, entre la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence fondés sur les SOGIESC, d'une part, et les problèmes et résultats de santé négatifs observés chez les jeunes des MSG, d'autre part.^{1,5} Les sanctions restrictives à l'encontre de la diversité SOGIESC, comme en témoignent les lois et politiques discriminatoires qui désavantagent et criminalisent les jeunes des MSG,^{8,9} dont certaines tolèrent l'emprisonnement et la mort,¹⁰ renforcent la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence fondés sur les SOGIESC et aggravent les disparités en matière de santé.^{1,11}

Encadré 1. Définition des minorités sexuelles et de genre (MSG)

Les jeunes des MSG sont des personnes âgées de 10 à 29 ans qui ne s'identifient pas comme cisgenres, hétérosexuelles et/ou avec les catégories soutenues par la bicatégorisation par sexe/genre (c'est-à-dire, masculin/féminin, homme/femme). Étant donné que ce document s'adresse à un public mondial, il utilise l'acronyme « MSG » pour inclure tout le spectre des personnes ayant divers SOGIESC et s'éloigne de l'acronyme LGBTQIA+ (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexués, asexuels et autres), qui a vu le jour dans les pays à revenu élevé (PRI). Si les jeunes des MSG ont des SOGIESC diverses, toutes les personnes ayant des SOGIESC diverses ne s'identifient pas comme des MSG. Se concerter avec les jeunes des MSG et les personnes appartenant à la diversité SOGIESC et les organisations au service des jeunes des MSG sur la terminologie appropriée est une bonne pratique dans les contextes de mise en œuvre.

Les définitions des termes clés utilisés dans le présent document figurent à **l'annexe 1**.

¹L'USAID définit les jeunes comme des personnes âgées de 10 à 29 ans dans sa politique sur la jeunesse dans le développement.¹⁹

Les jeunes représentant plus de 60 % de la population dans les PRFI et les jeunes des MSG étant plus susceptibles de dissimuler leurs SOGIESC en raison de problèmes de sûreté et de sécurité,^{1,12,13} les programmes de planification familiale (PF) et de santé sexuelle et reproductive (SSR) mis en œuvre dans les PRFI ont un rôle essentiel à jouer dans la réduction des disparités en matière de PF/SSR et de santé connexe parmi ces jeunes. Les programmes qui incluent davantage les jeunes des MSG peuvent les aider à s'orienter dans des normes sociales et de genre complexes et conflictuelles concernant les SOGIESC, et sont mieux équipés pour répondre à leurs expériences, priorités et besoins en matière de santé, ainsi que pour améliorer leurs accès et leurs résultats en matière de PF/SSR.^{1,14} Cependant, les données mondiales montrent que les jeunes des MSG restent largement exclus et mal desservis par les programmes de PF/SSR mis en œuvre dans les PRFI,¹⁵⁻¹⁸ qui se concentrent principalement sur leurs pairs cisgenres et hétérosexuels (**Encadré 3**). Ce document technique examine ce qui peut favoriser l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR mis en œuvre dans ces contextes de pays.

Encadré 2. Contextualisation des disparités en matière de santé parmi les jeunes des MSG

Le genre, en tant que déterminant social essentiel de la santé, joue un rôle différent pour les hommes, les femmes et les personnes d'un autre genre.²⁰ Les parcours d'accès à la santé fondés sur le genre comprennent (1) les différences d'exposition liées au genre ; (2) les comportements de santé fondés sur le genre (tels que les masculinités et féminités toxiques) ; (3) les impacts du genre sur l'accès aux soins de santé ; (4) les systèmes de santé fondés sur le genre ; et (5) la recherche, les institutions et la collecte de données en matière de santé fondées sur le genre. Tous ces parcours ont des répercussions sur les problèmes et les résultats en matière de santé.²¹ La stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence que les jeunes des MSG subissent en raison des SOGIESC ont un impact profond sur leurs problèmes et leurs résultats en matière de santé.⁶

Pour en savoir plus sur le contexte et son impact sur les problèmes et les résultats en matière de santé pour les jeunes des MSG, consultez les ressources suivantes:

- [Politique de développement inclusive LGBTQ+ de l'USAID](#)
- [The Sustainable Development Goals: Sexual and Gender Minorities \(United Nations Development Programme\) \(Objectifs de développement durable: Minorités sexuelles et de genre \(Programme des Nations Unies pour le développement\)\)](#)
- [Homophobie parrainée par l'État 2020 : Mise à jour de la législation mondiale \(ILGA World\)](#)
- [Social Acceptance of LGBTI People in 175 Countries and Locations 1981-2020 \(The Williams Institute\) \(Acceptation sociale des personnes LGBTI dans 175 pays et lieux 1981-2020\)](#)
- [Migration Experiences of People with Diverse SOGIESC \(United Nations Women\) \(Étude de l'ONU sur les migrants ayant une orientation sexuelle et une identité de genre diverses\)](#)
- [Global LGBTQ Health: Research, Policy, Practice, and Pathways \(Springer\) \(Santé mondiale des LGBTQ\)](#)
- [A Primer on LGBTQ+ Health Disparities \(Eidos LGBTQ+ Health Initiative\)](#)

Encadré 3 : Engagement inclusif et équitable des jeunes dans les programmes de PF/SSR

Les résumés sur les [listes des pratiques à haut impact \(PHI\) en matière de planification familiale](#) établissent un consensus mondial et décrivent des pratiques évolutives, pérennes et utilisables dans divers contextes de mise en œuvre. Plusieurs de ces résumés se focalisent sur l'engagement des jeunes dans la PF/SSR et soulignent la pertinence de l'inclusion et de l'équité dans le partenariat avec les jeunes dans toute leur diversité, c'est-à-dire à travers leurs identités croisées. À ce jour, les résumés relatifs aux PHI ne mentionnent que très peu les jeunes des MSG, ce qui renforce la priorité accordée aux jeunes cisgenres et hétérosexuels.

- [Engagement et partenariat significatifs des adolescents et des jeunes dans les programmes de santé sexuelle et reproductive : Guide de planification stratégique \(Partenariat PHI\)](#)
- [Adolescents: Amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes Guide de planification stratégique \(Partenariat PHI\)](#)
- [Services de contraception adaptés aux adolescents : Institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents pour élargir l'accès et le choix \(Partenariat HIP\)](#)
- [Discussion Paper on Equity for the High Impact Practices Partnership \(HIP Partnership\) \(Document de travail sur l'équité pour le Partenariat HIP\)](#)

*L'intersectionnalité est un cadre qui reconnaît et examine la nature interconnectée des identités sociales - telles que la race, le genre, la classe, le handicap, l'âge, la sexualité, entre autres - et des systèmes d'oppression. L'intersectionnalité reconnaît que les individus ont simultanément plusieurs identités sociales et peuvent donc subir simultanément plusieurs formes d'oppression comme le racisme, le sexisme, le classisme, le capacitisme, l'âgisme, l'homophobie et la transphobie.



Objectif

Ce document technique apporte une contribution à la discussion et sert de guide à l'action pour faire progresser l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR mis en œuvre dans les PRFI. Il résume les enseignements tirés des activités d'apprentissage et d'évaluation menées par le projet Breakthrough ACTION et recommande des actions prioritaires pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de PF/SSR dans les PRFI qui soient plus inclusifs et équitables (**Encadré 4**).

Ce document est conçu pour les responsables de la mise en œuvre des programmes qui travaillent à l'intersection de la PF/SSR, du développement positif des jeunes (PYD) et du changement social et de comportement (CSC), ou qui s'efforcent d'améliorer l'accès et les résultats liés à la PF/SSR parmi les jeunes. Les idées et les actions présentées dans ce document s'appliquent plus directement à la conception et à la mise en œuvre de programmes par des organisations non gouvernementales (ONG) du secteur de la santé travaillant avec des partenaires et des parties prenantes à plusieurs niveaux, notamment les bailleurs de fonds, les gouvernements et les communautés. Les ONG du secteur de la santé incluent les organisations de la société civile (OSC), les organisations communautaires de base (OCB) et d'autres organisations gérées au niveau des pays, qui travaillent dans différents contextes de mise en œuvre (écoles, établissements de santé, communautés, plateformes en ligne) pour améliorer l'accès et les résultats en matière de santé en fonction de ce qui est le plus approprié pour le contexte de mise en œuvre. Les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent appliquer ces idées et actions pour faire progresser l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR et améliorer l'accès et les résultats en matière de PF/SSR parmi les jeunes dans toute leur diversité.

Pour en savoir plus sur les cadres conceptuels directeurs et le processus d'élaboration de ce document, consulter les annexes **3** et **4**.

* Dans le cadre des activités d'apprentissage et d'évaluation, ce document se focalise sur les jeunes des MSG et n'aborde pas les autres jeunes de la diversité SOGIESC. Bien que le contenu de ce document puisse également s'appliquer à d'autres jeunes de la diversité SOGIESC, les programmes concernés devraient mener des activités d'apprentissage et d'évaluation supplémentaires pour comprendre leurs expériences uniques.

Conformément aux activités d'apprentissage et d'évaluation, ce document se focalise sur les programmes de PF/SSR axés sur les jeunes. Bien que son contenu puisse également s'appliquer à des programmes de PF/SSR ouverts à tous les âges et impliquant des jeunes, ces programmes devraient mener des activités d'apprentissage et d'évaluation supplémentaires pour comprendre les similitudes et les différences dans les réponses programmatiques.

Encadré 4. Actions prioritaires pour promouvoir l'inclusion dans les programmes de PF/SSR

1. Établir des partenariats avec des organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG et avec les jeunes des MSG pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.
2. Donner la priorité au bien-être, à la sécurité et à la sûreté en partenariat avec les organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG et avec les jeunes des MSG.
3. Promouvoir la représentation et l'inclusion des jeunes des MSG dans tout le spectre de la diversité SOGIESC.
4. Réaliser des évaluations de la situation incluant les jeunes des MSG pour définir la stratégie et l'approche du programme dans le contexte de la mise en œuvre.
5. Intégrer la diversité SOGIESC et les expériences de PF/SSR spécifiques aux jeunes des MSG dans les activités et le matériel du programme.
6. Établir des partenariats avec des groupes influents pour promouvoir l'inclusion et réduire la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence à l'égard des jeunes des MSG.
7. Créer des possibilités d'engagement et de leadership significatifs pour les jeunes des MSG.
8. Documenter et diffuser des preuves pour constituer une base de données mondiale sur les expériences des jeunes des MSG en matière de PF/SSR et sur les réponses programmatiques.





Réflexions : Principales conclusions et considérations

Les activités d'apprentissage et d'évaluation ont fourni des informations essentielles sur les expériences, les priorités et les besoins des jeunes des MSG en matière de PF/SSR dans les PRFI. Les principaux résultats et considérations sont résumés ici. Comme ces résultats et considérations reflètent les informations recueillies au cours des activités d'apprentissage et d'évaluation, ils ne sont en aucun cas exhaustifs ; cependant, ils constituent un point de départ utile pour une étude et une recherche plus approfondies.

Encadré 5. Spotlight sur les données probantes : Obstacles à la recherche de soins de santé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Malawi

Au Malawi, où le gouvernement criminalise les actes sexuels consentis entre personnes de même sexe, un membre du personnel d'une organisation au service des jeunes des MSG a raconté qu'un jeune client avait révélé son homosexualité et ses rapports sexuels avec des hommes à un prestataire de soins lors d'une consultation dans un établissement de santé. En violation directe de la confidentialité entre le client et le prestataire, ce dernier a dénoncé le client à la police. Cet incident s'est répandu dans les réseaux sociaux d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le pays, renforçant le risque de divulguer les relations non normatives SOGIESC et/ou homosexuelles ou de même sexe aux prestataires.¹⁷ De ce fait, les jeunes des MSG qui anticipent la stigmatisation, les préjugés, la discrimination ou la violence dans les établissements de santé ont un comportement de recherche de soins plus faible et/ou cachent leurs SOGIESC non normatifs au personnel de santé et aux prestataires..^{11,39}

La stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence ont un impact profond sur l'accès et les résultats des jeunes des MSG en matière de PF/SSR. Par rapport à leurs pairs cisgenres et hétérosexuels, les jeunes des MSG sont victimes de taux élevés de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG), y inclus la violence psychologique, émotionnelle, physique, sexuelle et économique, perpétrée par des partenaires et des non-partenaires (par exemple, des membres de la famille, des camarades de classe, des enseignants, des officiers de police, des étrangers),²²⁻²⁶ qui peuvent les exposer à un risque plus élevé de transmission d'IST et de grossesses non désirées.^{2,27-29} Parmi les exemples spécifiques de VSBG fondée sur les SOGIESC, on peut citer la « thérapie de conversion » et le « viol correctif », qui visent tous deux à contraindre les personnes à modifier ou à supprimer tout aspect de leur SOGIESC que les communautés ne considèrent pas comme la norme dans un contexte particulier.^{30,31} Au-delà de la stigmatisation, des préjugés, de la discrimination et de la violence que les jeunes subissent déjà lorsqu'ils accèdent aux soins de PF/SSR dans les PRFI,^{15,16} les jeunes des MSG vivent une expérience aggravée en raison de leur SOGIESC.^{17,18} En ce qui concerne l'accès à la PF/SSR les lois et politiques existantes qui désavantagent et criminalisent les MSG empêchent et dissuadent également les jeunes MSG de

recourir aux services de santé.¹⁰ Que les lois criminalisent ou non la diversité SOGIESC, les systèmes de santé, les établissements de santé, les services, le personnel et les prestataires reflètent largement les mêmes normes, valeurs et croyances sociales et sexospécifiques qui renforcent la cisnormativité et l'hétéronormativité dans la société dans son ensemble.^{21,32,33} Par conséquent, ils reconnaissent et accueillent principalement des personnes cisgenres et hétérosexuelles, ce qui empêche et dissuade les jeunes des MSG de recourir à des services de santé.¹¹ Les jeunes des MSG qui recherchent des services dans les établissements de santé risquent d'être confrontés à la stigmatisation, aux préjugés, à la discrimination et à la violence de la part du personnel et des prestataires.^{34,35} Par exemple, le personnel de santé et les prestataires peuvent supposer qu'ils sont cisgenres et se tromper de genre, même après avoir été corrigés ; cette hypothèse et d'autres de la part du personnel et des prestataires entraînent non seulement une collecte de données inexactes lors de l'établissement des antécédents médicaux des clients, ce qui peut nuire au client, mais représentent également un manque de soins respectueux, positifs et compétents.¹ Par ailleurs, le manque de personnel de santé et de prestataires sensibilisés et formés à la prise en charge des jeunes des MSG limite leur sensibilisation et leur réceptivité à leurs expériences, priorités et besoins en matière de PF/SSR.^{17,36} Des cas de divulgation, d'erreur de genre et d'absence de soins respectueux, positifs et compétents ont été documentés dans les services de PF/SSR dans les PRFI tels que la Chine, l'Inde, l'Iran, le Malawi, l'Afrique du Sud, la Turquie et l'Ouganda (**Encadré 5**).^{1,17,26,37,38}

L'accès limité à une éducation et à des soins respectueux, positifs et compétents en matière de PF/SSR a un impact profond sur la connaissance du corps et de la santé et sur l'autonomie corporelle et reproductive des jeunes des MSG. Ces derniers disposent de ressources financières limitées pour accéder aux soins de PF/SSR³⁹ et ont peu d'occasions d'en apprendre davantage sur eux-mêmes, sur leur corps et sur leur droit à la santé auprès de professionnels de l'éducation et de la santé formés à cet effet.⁴⁰ Les organisations au service des jeunes des MSG ont du mal à combler cette lacune, car elles opèrent souvent avec des ressources limitées et dans des contextes restrictifs où les lois, les politiques et les normes font qu'il est difficile de travailler publiquement avec les jeunes des MSG.⁴¹

[‡] L'alphabétisation corporelle fait référence au fait d'être éduqué et familiarisé avec son corps par l'observation, l'apprentissage et la compréhension. L'alphabétisation en matière de santé est la mesure dans laquelle les individus ont la capacité de trouver, de comprendre et d'utiliser des informations et des services pour prendre des décisions et des mesures liées à la santé pour eux-mêmes et pour les autres.

[§] L'autonomie corporelle signifie avoir le pouvoir de décider et de contrôler ce qui arrive ou n'arrive pas à son corps. L'autonomie reproductive signifie avoir le pouvoir de décider et de contrôler l'utilisation de contraceptifs, la grossesse et la procréation. Par exemple, les personnes qui jouissent de l'autonomie reproductive peuvent décider de tomber enceintes ou non, ainsi que du moment où elles le feront, l'utilisation ou non d'un moyen de contraception, le choix de la méthode, et la poursuite ou non de la grossesse.

Encadré 6. Spotlight sur les données probantes : Expériences et résultats en matière de PF/SSR chez les femmes issues des MSG et les personnes assignées à un sexe féminin à la naissance

Dans le monde entier, les lesbiennes, les femmes bisexuelles, les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et les personnes assignées à un sexe féminin à la naissance sont confrontées à des obstacles individuels et interpersonnels à l'adoption et à l'utilisation de méthodes de PF, qui sont médiatisés par les vulnérabilités qu'elles subissent en raison de leur appartenance à la diversité SOGIESC, comme le fait d'être socialisées et/ou perçues comme des femmes et de s'identifier comme des jeunes des MSG, et d'autres identités croisées. Individuellement, elles peuvent penser que les méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action (CRLDA) et les méthodes de barrière (telles que les préservatifs) ne sont pas nécessaires dans leur cas. Sur le plan interpersonnel, elles peuvent être victimes de VSBG, de violence de la part de leur partenaire intime et/ou d'une capacité réduite à négocier l'utilisation d'une méthode.^{2,43,44} La sous-utilisation de ces méthodes, qu'elle soit volontaire ou involontaire, peut accroître le risque de transmission d'IST et/ou de grossesse non désirée, en fonction des partenaires sexuels.⁴⁴

Des possibilités d'apprentissage limitées dans des environnements sûrs et favorables entravent le développement de la connaissance du corps et de la santé et de l'autonomie corporelle et reproductive chez les jeunes des MSG.¹⁶ Une connaissance du corps et de la santé insuffisante fait que les jeunes connaissent moins bien leurs expériences, leurs priorités et leurs besoins en matière de PF/SSR, tandis qu'une autonomie corporelle et reproductive insuffisante les rend encore plus vulnérables à la coercition et à la violence, ce qui a de graves répercussions sur la transmission des IST et les grossesses non désirées (**Encadré 6**).²² Une éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge et au contexte, aide les jeunes à défendre leur santé et leur bien-être en les dotant des connaissances, des compétences et des aptitudes nécessaires. Cependant, sa mise en œuvre est souvent limitée et ne tient pas compte des jeunes des MSG dans les PRFI, en particulier dans les contextes les plus restrictifs (par exemple, lois et politiques discriminatoires).^{16,40-42}

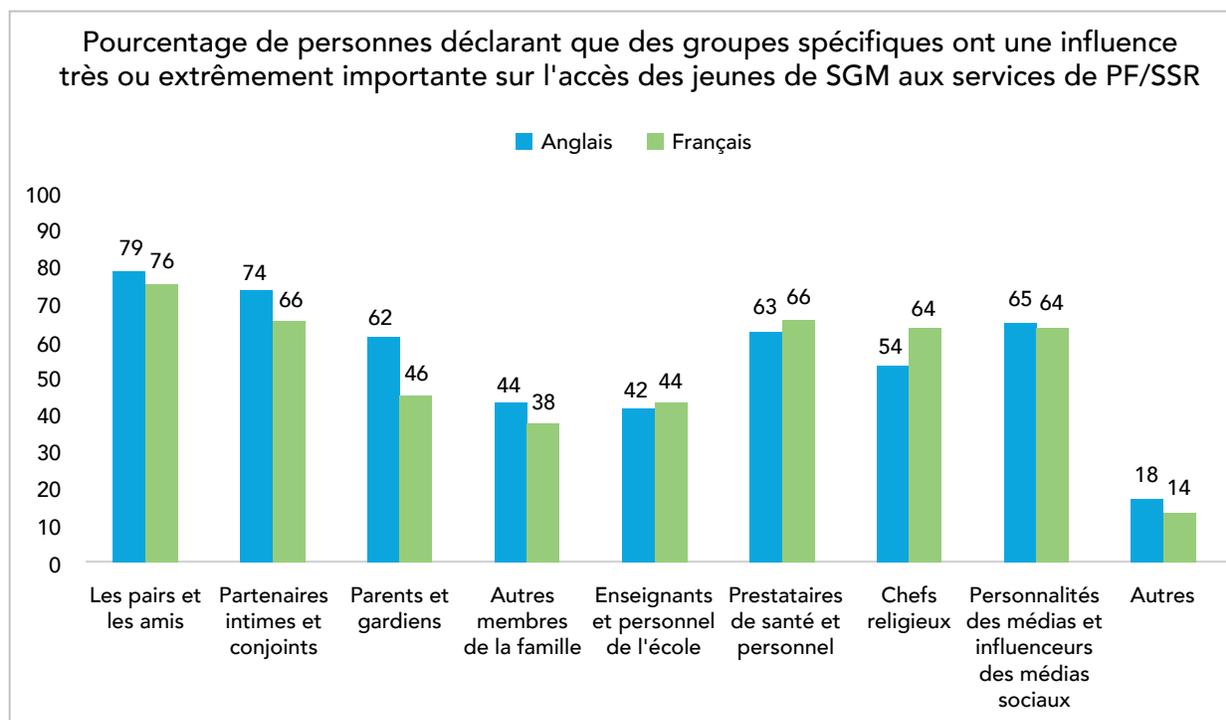


Figure 1. Groupes influençant l'accès des jeunes des MSG aux services de PF/SSR : Résultats de l'enquête en anglais et en français⁴¹ Parmi les personnes interrogées, 150 parlaient anglais et 60 français. Les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

Les pairs et les amis, les partenaires intimes, le personnel et les prestataires de santé, les leaders religieux et les médias influencent considérablement l'accès et les résultats liés à la PF/SSR des jeunes des MSG. Les personnes qui ont participé à l'enquête Breakthrough ACTION ont cité ces individus et ces groupes comme étant les plus influents (**Figure 1**). De même, les résultats de l'analyse documentaire et les participants aux ateliers/séries d'apprentissage ont identifié ces groupes comme des facilitateurs et/ou des obstacles à l'accès à la PF/SSR, selon qu'ils acceptent ou rejettent les jeunes des MSG.⁴¹ Sachant que les jeunes des MSG risquent d'être reniés par leur famille et de subir des VSBG à la maison et à l'école, les programmes qui soutiennent ces jeunes doivent travailler avec les parents, les tuteurs et les autres membres de la famille, mais aussi avec le personnel de l'école et les enseignants, afin de réduire la stigmatisation dont ils font l'objet.^{6,45} L'adhésion et le soutien de ces adultes influents peuvent permettre la mise à l'échelle et la pérennisation de la mise en œuvre de l'ECS dans les écoles, et dans d'autres contextes éducatifs formels et informels, et la rendre plus inclusive pour les jeunes des MSG.^{16,46} Compte tenu de la prévalence de lois et de politiques discriminatoires à l'égard des jeunes des MSG, les officiers de police sont ressortis comme un autre groupe influent dans l'étude documentaire et parmi les participants aux ateliers/séries d'apprentissage, en raison de leur rôle dans l'application de la loi.^{16,41,47,48}

** La terminologie utilisée ici correspond à celle utilisée dans l'enquête.

†† Termes utilisés : femme, homme, intersexe, hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, pansexuel, asexuel, cisgenre (femme/femme ou homme/garçon), transgenre femme/femme, transgenre homme/garçon et non binaire.

Les programmes et services de PF/SSR dans les PRFI excluent et négligent largement les jeunes des MSG, et les programmes qui intègrent les jeunes des MSG sont limités et peu documentés. Les exemples de programmes et de services de PF/SSR incluant les jeunes des MSG sont rares dans la littérature, ce que confirment les résultats de l'enquête,^{1,49} à l'exception des programmes de lutte contre le VIH/SIDA qui travaillent avec les femmes transgenres et les soutiennent.^{2,6} Parmi ces programmes, peu se sont focalisés sur la réduction de la stigmatisation, des préjugés, de la discrimination et de la violence à l'égard des jeunes des MSG, malgré leur incidence importante.¹⁶ Les participants à l'atelier et à la série d'apprentissage ont confirmé cette lacune critique dans l'approche programmatique.⁴¹ Les répondants à l'enquête ont indiqué que les informations et les services de PF/SSR les plus disponibles pour les jeunes dans leurs communautés sont l'éducation complète en matière de SSR, le counseling et les soins en matière de PF/SR, et la prévention et la réponse à la violence. Les répondants à l'enquête travaillant pour des organisations au service des jeunes des MSG (125 en anglais, 55 en français) ont déclaré que les services les plus offerts aux jeunes sont l'éducation complète à la SSR, le counseling et les soins en matière de PF/SR, le counseling, le dépistage et le traitement des IST, ainsi que la prévention et la réponse à la violence. Plus de la moitié de ces répondants ont également déclaré offrir des services de santé mentale et de soutien psychosocial. Les services les moins courants sont les services de soutien social et les traitements et procédures qui tiennent compte de l'égalité des genres. Ces résultats ont été confirmés par les participants à la série d'apprentissage ; toutefois, les répondants ont également indiqué que ces informations et ces services n'incluaient généralement pas les jeunes des MSG.⁴¹ Lorsque les informations et les services sont accessibles aux jeunes des MSG, ils s'adressent principalement aux gays, aux lesbiennes et aux homosexuels, suivis de loin par les bisexuels et les transsexuels, avec peu ou pas d'attention pour les personnes appartenant à d'autres SOGIESC (comme les intersexuels, les non-binaires, les asexuels et les pansexuels). Il est important de noter que les lois et politiques discriminatoires ont également un impact sur l'accessibilité, la disponibilité et/ou la légalité de la PF/SSR et des informations et services connexes, en particulier dans le cas des personnes transgenres à la recherche de traitements et de procédures d'affirmation du genre.^{10,35,39} Comme nous l'avons vu précédemment, le manque de personnel de santé et de prestataires sensibilisés et formés à des soins respectueux, positifs, compétents, amis des jeunes et inclusifs pour les jeunes des MSG contribuent de manière significative à ce que ces jeunes soient exclus et mal desservis.^{6,39}

La terminologie SOGIESC varie en fonction du public, de l'objectif et du contexte. Dans l'enquête Breakthrough ACTION, lorsqu'on leur a présenté une liste de termes SOGIESC, la plupart des répondants ont déclaré ne pas savoir si les jeunes avec lesquels ils travaillent s'identifient à ces termes, à l'exception des termes homme, femme, hétérosexuel et homosexuel.⁴¹ Certains répondants ont mentionné d'autres termes qu'ils rencontrent dans leur travail, notamment fluide, genderqueer, queer, demi-garçon, toute personne appartenant au spectre LGBTQIA+, non-conforme au genre, personnes masculines et féminines qui ne veulent pas être étiquetées, agendre et sapiosexuelles.⁴¹ Cette constatation révèle la nécessité pour les responsables de la mise en œuvre des programmes de mieux enquêter auprès des jeunes sur la façon dont ils s'identifient et sur les termes SOGIESC qu'ils utilisent dans les différents cadres et contextes de la mise en œuvre. Au cours de la série d'apprentissage, les participants ont discuté de la façon dont la terminologie SOGIESC varie en fonction du public, de l'objectif et du contexte. Des termes généraux tels que minorités de genre, minorités sexuelles et populations clés sont utilisés à la place de LGBTQIA+ et de ses dérivés pour éviter toute attention indésirable, en particulier dans les contextes où les

diverses SOGIESC sont fortement stigmatisées et/ou criminalisées.⁴¹ Les résultats des activités d'apprentissage et d'évaluation ont renforcé la nécessité de consulter les organisations dirigées et au service des jeunes des MSG et avec les jeunes des MSG sur les termes SOGIESC à utiliser, en fonction du public, de l'objectif et du contexte.⁵⁰

Les donateurs et bailleurs de fonds internationaux, les ONG internationales et les OSC locales sont les plus susceptibles de promouvoir l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR. Les répondants à l'enquête ont indiqué que ces groupes étaient les plus susceptibles de soutenir les efforts d'inclusion, et ont également indiqué que les donateurs et bailleurs de fonds nationaux et les gouvernements nationaux et locaux étaient les moins susceptibles de les soutenir (**Figure 2**).⁵⁰ Les participants à la série d'apprentissage ont partagé le fait que les gouvernements nationaux et locaux dans les PRFI peuvent créer des obstacles importants à l'inclusion des jeunes des MSG, notamment en introduisant et en adoptant des lois et des politiques discriminatoires.^{41,47} Les lois et politiques discriminatoires ont un impact négatif sur les jeunes des MSG et sur les organisations dirigées et au service des jeunes des MSG, dont les employés peuvent faire l'objet de menaces directes ou de révocation de leur inscription.^{41,47}

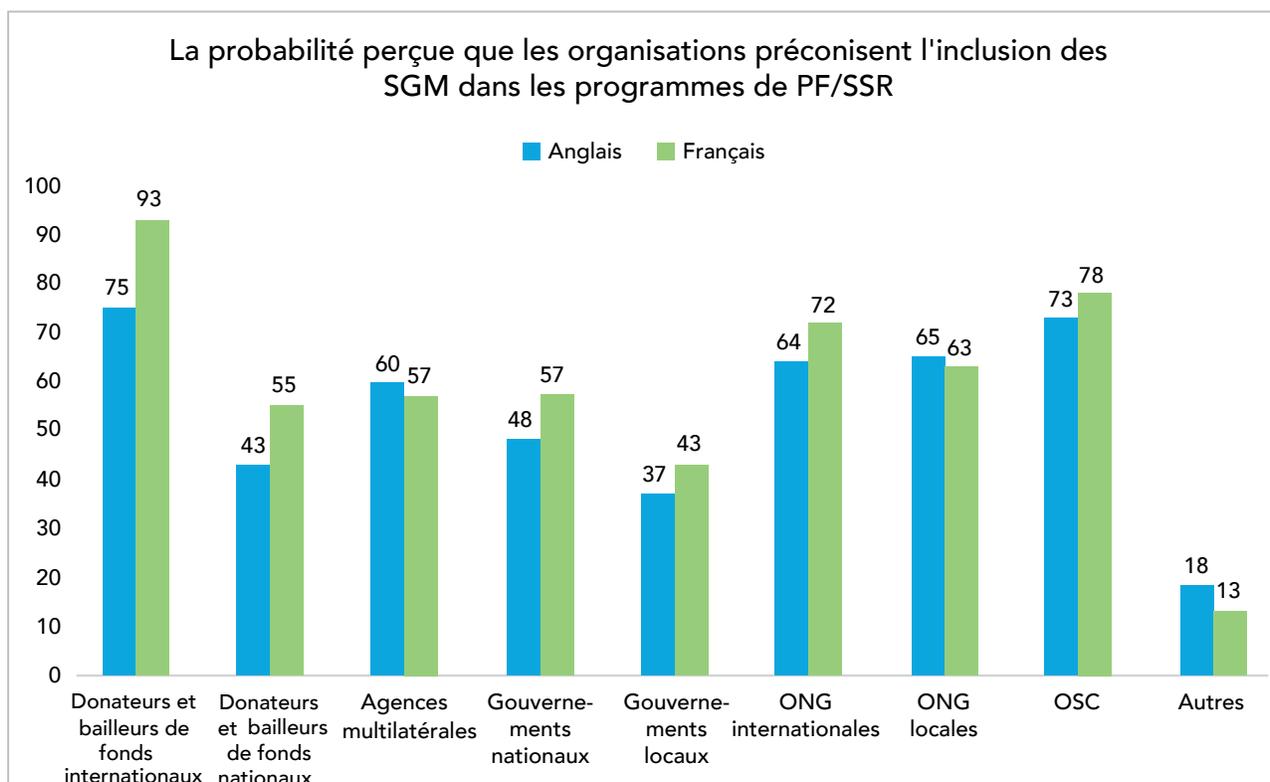


Figure 2. Probabilité perçue que les organisations préconisent l'inclusion des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR : Résultats de l'enquête en anglais et en français.⁴¹ Parmi les personnes interrogées, 150 parlaient anglais et 60 français. Les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

L'engagement des jeunes est « un partenariat inclusif, intentionnel et mutuellement respectueux entre les jeunes et les adultes, dans lequel le pouvoir est partagé et les contributions respectives, y compris les idées, le leadership, les perspectives, les compétences et les forces des jeunes, sont valorisées. »¹⁹

Des données limitées constituent un obstacle important à la conception de programmes de PF/SSR de haute qualité, fondés sur des données probantes et incluant les jeunes des MSG. L'étude documentaire a révélé des preuves limitées des expériences, des priorités et des besoins en matière de PF/SSR parmi les jeunes des MSG, ainsi que des programmes de PF/SSR incluant les jeunes des MSG dans les PRFI.¹ Au cours de la série d'apprentissage, les participants ont confirmé que les données probantes étaient limitées et le manque de programmes de haute qualité fondés sur des données probantes.⁴¹ Les difficultés liées à la recherche et à la création d'une base de données probantes sont notamment les suivantes :

- Des lois et des politiques discriminatoires qui empêchent d'obtenir l'approbation éthique des institutions gouvernementales pour la recherche avec les jeunes des MSG sur leurs expériences en matière de PF/SSR.⁴¹
- Des niveaux élevés de stigmatisation, de préjugés, de discrimination et de violence qui poussent les organisations dirigées par et au service des MSG et les jeunes des MSG à se protéger et à s'isoler pour assurer leur sécurité.^{41,51}
- Une méthodologie de recherche limitée pour la collecte de données sur la diversité SOGIESC, en particulier chez les jeunes et en ce qui concerne la PF/SSR, qui soit spécifique au contexte et qui puisse être agrégée à l'échelle mondiale.^{5,50-53}
- Le manque d'approches axées sur les forces dans la recherche avec les jeunes des MSG qui tiennent compte des soutiens positifs, des points forts et des facteurs de protection.^{51,54,55}
- Manque de volonté politique, de capacité et de financement pour une recherche inclusive sur les jeunes des MSG et centrée sur l'équité.⁴⁷

Bien que la base de données probantes se développe régulièrement, des recherches supplémentaires sur les expériences, les besoins et les priorités des jeunes des MSG en matière de PF/SSR dans les PRFI sont nécessaires pour pouvoir mieux déterminer comment développer des programmes efficaces et appropriés qui soient inclusifs et équitables.^{5,24}



Actions prioritaires: Promouvoir l'inclusion dans les programmes de PF/SSR

A partir des informations présentées dans la section précédente, Breakthrough ACTION a identifié les actions prioritaires suivantes pour promouvoir l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR mis en œuvre dans les PRFI. Ces actions complètent les recommandations existantes pour l'engagement des jeunes dans les programmes de PF/SSR dans les PRFI, notamment l'approche et le cadre du PYD ^{19,56,57} et des PHI en matière de PF, ⁵⁸⁻⁶⁰ et se focalisent sur ce dont les programmes ont le plus besoin pour inclure les jeunes des MSG. Ceux qui sont moins familiers avec les directives existantes sont encouragés à les examiner, puis à consulter à nouveau ce document.

Pour déterminer comment appliquer les actions prioritaires tout au long de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation du CSC veuillez vous référer à l'**annexe 4**.



ACTION 1 : Établir des partenariats avec des organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG et avec des jeunes des MSG pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes

Les responsables de la mise en œuvre des programmes doivent donner la priorité au leadership et à l'appropriation au niveau du pays lors de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de PF/SSR afin d'inclure davantage la diversité SOGIESC et les jeunes des MSG.⁶¹ En tant qu'acteurs et entités les plus directement concernés, les organisations dirigées par et au service de jeunes des MSG et les organisations de jeunes des MSG, que ce soit des réseaux formels ou informels, doivent piloter et orienter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Étant donné que de nombreuses communautés et institutions négligent les jeunes des MSG et les privent de leur autonomie, un engagement significatif des jeunes peut avoir une influence positive sur leur développement personnel et professionnel.¹⁹ Les responsables de la mise en œuvre du programme doivent mettre en œuvre toutes les actions qui suivent dans cette section en partenariat avec ces organisations et les jeunes. Par ailleurs, il faut que les responsables des programmes prévoient régulièrement des occasions de planifier et de préparer la clôture et la pérennité du programme. Une planification et une préparation réfléchies peuvent faciliter la transition du travail en toute sécurité, tout en donnant aux organisations et aux jeunes les moyens de poursuivre le travail de manière indépendante.



ACTION 2: Donner la priorité au bien-être, à la sécurité et à la sûreté en partenariat avec les organisations dirigées par et au service des MSG et avec les jeunes des MSG.

Pour lutter contre la prévalence de la stigmatisation, des préjugés, de la discrimination et de la violence à l'égard des jeunes des MSG, les responsables des programmes doivent donner la priorité au bien-être, à la sûreté et à la sécurité et appliquer des approches tenant compte des traumatismes.^{10,16} Les responsables de la mise en œuvre des programmes doivent mener ces actions en partenariat avec les organisations dirigées par et au service des MSG, ainsi qu'avec les jeunes des MSG.¹⁰ L'évaluation des risques permet d'identifier les menaces réelles et perçues qui affectent les organisations et les jeunes, telles que les lois et politiques discriminatoires et les acteurs locaux qui perpétuent la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence.⁶² Ces évaluations peuvent également identifier les protections réelles et perçues, y compris les lois et politiques de non-discrimination et les champions et alliés locaux pour l'inclusion des jeunes des MSG. Les plans de gestion de la sûreté et de la sécurité permettent au programme de vérifier, de suivre et de répondre aux changements du contexte de mise en œuvre qui non seulement influencent la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme, mais affectent également les jeunes des MSG eux-mêmes.⁶³ Ces plans doivent intégrer des éléments de protection de l'enfance et prévoir comment et quand orienter les jeunes des MSG vers des services de santé, juridiques et de soutien social amis des jeunes et inclusifs, le cas échéant.⁶² Le personnel du programme et les participants doivent être formés sur le plan de gestion de la sûreté et de la sécurité et recevoir des mises à jour périodiques au fur et à mesure que le plan est révisé en réponse aux changements dans le contexte de mise en œuvre. Les ressources existantes telles que [Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations \(LINKAGES Project\)](#) (Boîte à outils sur la sûreté et la sécurité: Renforcer la

mise en œuvre des programmes VIH pour et avec les populations clés) peuvent être adaptées aux programmes de PF/SSR en consultation avec les organisations partenaires et les jeunes. Outre la réalisation d'évaluations et l'élaboration de plans visant à prévenir et à réduire l'impact des menaces potentielles, les programmes doivent appliquer des approches tenant compte des conflits et des traumatismes, ainsi que le principe « ne pas nuire » (**Encadré 7**).^{10,64,65} Reconnaisant que les jeunes des MSG peuvent avoir vécu des expériences négatives pendant leur enfance, qu'elles soient ou non liées à leur SOGIESC, les programmes doivent appliquer ces approches et les principes « ne pas nuire » pour soutenir les jeunes des MSG et créer des espaces plus sûrs et plus favorables à leur développement personnel et professionnel.

Encadré 7. Définition des approches tenant compte des traumatismes

Une approche tenant compte des traumatismes est un processus actif, continu et intentionnel qui nécessite une prise de conscience et un engagement pour comprendre les expériences négatives vécues pendant l'enfance et les expériences connexes chez les jeunes des MSG. Les principes directeurs de cette approche sont les suivants (1) la sécurité ; (2) la fiabilité et la transparence ; (3) le soutien par les pairs ; (4) la collaboration et la mutualité ; (5) l'autonomisation, la voix et le choix ; et (6) les questions culturelles, historiques et de genre.⁶⁴ Les programmes peuvent appliquer des outils tels que [Trauma-Informed Youth-Centered Health Design framework](#) pour compléter d'autres considérations relatives à la santé, à la sécurité et à la sûreté.⁶⁵ Ce cadre intègre les principes de l'approche fondée sur les traumatismes, de PYD et de l'approche centrée sur la personne (ACP) pour garantir un partenariat inclusif, intentionnel et mutuellement respectueux avec les jeunes tout au long de la conception et de la mise en œuvre du programme.

ACTION 3: Promouvoir la représentation et l'inclusion des jeunes des MSG dans l'ensemble du spectre de la diversité SOGIESC

Les responsables des programmes doivent tenir compte de l'ensemble de la diversité SOGIESC dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes.^{10,62} En pratique, cela signifie qu'il faut travailler avec les organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG pour prendre en compte tout le spectre de la diversité SOGIESC, puis identifier et apprendre à connaître les jeunes des MSG et leurs expériences en matière de PF/SSR dans le contexte de mise en œuvre, de manière sûre et sécurisée. Parallèlement à la diversité SOGIESC, les responsables des programmes doivent prendre en compte d'autres identités croisées des jeunes des MSG (par exemple, la race, la classe



sociale, le handicap, l'âge).¹⁰ Les jeunes des MSG auront des expériences différentes en matière de PF/SSR en fonction de leur SOGIESC et d'autres identités croisées, ainsi que de la mesure dans laquelle les différents acteurs et entités connaissent ou perçoivent leur SOGIESC non normatif. Les pratiques recommandées pour assurer une représentation de la diversité SOGIESC parmi les partenaires et les participants sont les suivantes:

- Créer un comité consultatif de jeunes représentant autant que possible la diversité SOGIESC, ainsi que d'autres identités croisées, à la fois pour informer la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme et pour guider une prise de décision et une mise en œuvre sûres, inclusives et équitables^{16,62,66}
- Élaborer des critères de sélection des participants qui assurent la représentation et la participation des jeunes des MSG dans toute leur diversité
- Utiliser des stratégies de recrutement et de rétention ciblées afin d'atteindre et d'impliquer les jeunes des MSG dans toute leur diversité pendant toute la durée du programme⁶²
- Créer des opportunités pour les jeunes des MSG de signaler tout changement dans leurs identités SOGIESC et autres identités croisées au fil du temps et modifier la réponse programmatique en conséquence.⁵¹

ACTION 4: Effectuer des évaluations situationnelles incluant les jeunes des MSG afin de définir la stratégie et l'approche du programme dans le contexte de mise en œuvre

Les évaluations situationnelles incluant les jeunes des MSG donnent la priorité à l'apprentissage (1) sur l'environnement favorable à l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes et services de PF/SSR à travers le modèle socio-écologique (MSE) dans une région et un pays spécifiques, les obstacles et les facilitateurs (par exemple, les lois et les politiques, les groupes influents, les normes sociales et de genre), et (2) sur le spectre complet de la diversité SOGIESC parmi les jeunes des MSG et leurs expériences, priorités et besoins en matière de PF/SSR dans le contexte de mise en œuvre. Les résultats des évaluations des risques doivent être intégrés à ceux des évaluations situationnelles pour éclairer de manière complète la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Les évaluations situationnelles doivent également adopter une approche basée sur les points forts, plutôt que sur les points faibles, afin d'identifier les soutiens positifs, les forces et les facteurs de protection, tels que la résilience.^{51,54,55} Par exemple, une approche basée sur les points forts peut identifier les sources de résilience parmi les jeunes des MSG qui soutiennent leur bien-être, leur sécurité et leur sûreté, face à la stigmatisation, au harcèlement, à la discrimination et à la violence.⁵⁴ En appliquant une optique intersectionnelle à ces évaluations, on peut mieux comprendre les obstacles et les facilitateurs spécifiques au contexte (par exemple, les lois et les politiques, les groupes d'influence, les normes sociales et de genre) à l'accès et aux résultats liés à la PF/SSR parmi les jeunes des MSG dans toute leur diversité.^{10,51} Les outils et ressources existants peuvent être appliqués ou adaptés pour mener ces évaluations en partenariat avec les organisations dirigées par ou au service des MSG et les jeunes des MSG (**Encadré 8**).

Encadré 8. Réalisation d'évaluations situationnelles incluant les jeunes des MSG

Ces outils et ressources peuvent être appliqués ou adaptés pour réaliser des évaluations situationnelles. Ces évaluations peuvent et doivent être mises à jour pendant toute la durée du programme en fonction de l'évolution du contexte de mise en œuvre.

- [Base de données mondiale de l'ILGA](#)
- [Portails de données sur le genre \(Projet de suivi et d'action pour l'équité entre les sexes\)](#)
- [Boîte à outils pour l'analyse rapide du genre \(CARE\)](#)
- [Diverse SOGIESC Rapid Assessment Tool to Assess Diverse SOGIESC Inclusion Results in Humanitarian Contexts \(United Nations Women\) \(Outil d'évaluation rapide de la diversité SOGIESC pour évaluer les résultats de l'inclusion de la diversité SOGIESC dans les contextes humanitaires\)](#)
- [Manuel et boîte à outils pour l'analyse rapide intersectionnelle du genre et de la protection \(Youth Excel\)](#)
- [Votre système de santé est-il sensible aux adolescents et au genre ? Un outil participatif pour l'analyse et la planification de l'action \(MOMENTUM\)](#)
- [Outil d'exploration des normes sociales \(Projet Passages\)](#)
- [Ressources pour la mesure des normes sociales : Un guide pratique pour les responsables de la mise en œuvre des programmes \(Réseau collaboratif d'apprentissage pour l'avancement des normes\)](#)



ACTION 5: Intégrer la diversité SOGIESC et les expériences de PF/SSR spécifiques aux jeunes des MSG dans les activités et le matériel du programme

Les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent utiliser les résultats des évaluations des risques, des évaluations situationnelles et d'autres sources pour informer la conception et la mise en œuvre des activités et du matériel des programmes. L'organisation d'[ateliers pour les parties prenantes](#) avec des organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG, des jeunes des MSG et d'autres parties prenantes clés, peuvent permettre de mieux informer les activités et le matériel du programme. Les responsables de la mise en œuvre du programme pourraient devoir organiser des ateliers séparés avec différents groupes (par exemple, les jeunes des MSG, les parents et les tuteurs, le personnel et les prestataires de santé, les enseignants) pour protéger le bien-être, la sécurité et la sûreté des jeunes des MSG et des autres partenaires. Ces ateliers soutiendront la génération et l'intégration d'idées spécifiques au contexte et adaptées à la culture. Avant d'intégrer des idées dans les activités et le matériel du programme, les responsables des programmes doivent déterminer si elles présentent un risque pour le bien-être, la sécurité et la sûreté dans le cadre et le contexte de la mise en œuvre et respecter le plan de gestion de la sécurité et de la sûreté lors de la réalisation du travail. Des exemples d'idées pouvant être intégrées

dans des programmes dans divers contextes de mise en œuvre sont présentés dans la liste suivante et dans l'**encadré 9**:

- Promouvoir l'utilisation d'un langage intégrant la dimension de genre dans toutes les activités et tous les supports
- Élaborer des supports graphiques et visuels inclusifs qui respectent et représentent les jeunes des MSG dans toute leur diversité (par exemple, race, classe, handicap, âge)
- Réviser, sélectionner et adapter les programmes et le matériel d'ECS pour inclure des informations sur l'ensemble de la diversité SOGIESC et des exemples d'expériences, de besoins et de priorités en matière de PF/SSR parmi les jeunes des MSG dans toute leur diversité⁴⁰
- Développer des programmes et du matériel de formation en PF/SSR incluant les jeunes des MSG et des guides de counseling en PF pour les prestataires de santé³⁹
- Rénover les espaces dans les établissements de santé pour les rendre plus inclusifs pour les jeunes des MSG et plus conviviaux pour les jeunes ou créer des espaces dans les organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG pour fournir des soins de PF/SSR.

Encadré 9. Spotlight du programme : Prévention, traitement et soins du VIH culturellement compétents dirigés par les jeunes des MSG au Kenya

Le groupe de jeunes hommes contre le SIDA (MAAYGO) a appliqué une approche participative basée sur la communauté pour permettre aux jeunes des MSG de sensibiliser et de former plus de 100 prestataires de santé à des services inclusifs pour les jeunes des MSG et adaptés aux besoins des jeunes.⁴⁸ En outre, MAAYGO s'est engagé dans des efforts de plaidoyer auprès de décideurs tels que le groupe de travail technique sur le genre du comté de Kisumu et a formé des jeunes des MSG à mener directement des discussions avec le groupe de travail technique, des fonctionnaires du ministère de la santé, des représentants des forces de l'ordre, des représentants des médias et d'autres organisations de la société civile. Grâce à ces efforts de plaidoyer, MAAYGO s'est vu attribuer un espace dans un grand établissement de santé pour fournir des soins culturellement compétents aux jeunes des MSG et est devenu un membre officiel du groupe de travail technique. Ces activités et d'autres activités du programme ont permis aux décideurs et aux membres de la communauté de mieux connaître et comprendre les expériences, les priorités et les besoins des jeunes des MSG en matière de santé, ce qui a permis d'améliorer l'accès et les résultats des jeunes des MSG en matière de santé.

Les outils et ressources existants peuvent être appliqués ou adaptés pour intégrer la diversité SOGIESC et les expériences spécifiques des jeunes des MSG dans les programmes et services de PF/SSR (**Encadré 10**).

Encadré 10. Inclusion des jeunes des MSG dans les programmes et services de PF/SSR

Les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent appliquer ou adapter ces outils et ressources pour intégrer la diversité SOGIESC et les expériences propres aux jeunes des MSG dans les programmes et services de PF/SSR. Les efforts visant à intégrer la diversité SOGIESC et les expériences spécifiques aux jeunes des MSG peuvent et doivent être revus tout au long de la mise en œuvre du programme en réponse aux changements du contexte de mise en œuvre et aux feedbacks des organisations partenaires et des jeunes.

- [Continuum d'intégration de la dimension de genre \(groupe de travail interagences sur la dimension de genre\)](#)
- [Continuum de diversité SOGIESC \(Edge Effect\)](#)
- [Outil de vérification de l'égalité des genres \(Breakthrough ACTION\)](#)
- [Consider Gender and Social Inclusion in Your SBC Programs Checklist \(FHI360\) \(Prendre en compte le genre et l'inclusion sociale dans vos programmes de CSC. Liste de vérification \(FHI360\)\)](#)
- [Révision, sélection et adaptation des programmes d'ECS \(UNESCO\)](#)
- [Transgender and Gender-Diverse Inclusion in USAID-Supported Family Planning and Sexual and Reproductive Health Service Delivery \(Agency for All\) Inclusion des transgenres et de la diversité de genre dans les services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive soutenus par l'USAID \(L'Agence pour tous\)](#)
- [Taking a Transgender-Inclusive Sexual Health History \(Bedsider Providers\) \(Prendre une anamnèse de santé sexuelle incluant les transgenres\)](#)
- [Un outil d'auto-évaluation des prestataires pour mesurer la compétence en matière de genre pour les services de planification familiale \(Data for Impact\)](#)



ACTION 6: Établir des partenariats avec des groupes influents pour promouvoir l'inclusion et réduire la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence à l'égard des jeunes des MSG

Les responsables de la mise en œuvre des programmes identifient les groupes influents en ce qui concerne l'accès et les résultats liés à la PF/SSR parmi les jeunes des MSG par le biais d'évaluations des risques, d'évaluations situationnelles et d'autres sources. Les responsables de programmes doivent collaborer avec les organisations dirigées par et au service des MSG, ainsi qu'avec les jeunes des MSG, afin de donner la priorité aux groupes influents dans le cadre du MSE. Lors de la sélection des groupes influents en vue de la sensibilisation et de l'engagement, le bien-être, la sûreté et la sécurité des jeunes des MSG et des autres partenaires doivent être une priorité constante. Par exemple, dans un contexte plus restrictif avec des lois et des politiques discriminatoires qui criminalisent les jeunes des MSG, la collaboration avec les officiers de police peut ne pas être sûre, malgré leur rôle essentiel dans l'application de la loi et leur capacité potentielle à éliminer les obstacles à l'accès et à l'utilisation de la PF/SSR parmi les jeunes des MSG. Les programmes doivent adhérer au principe « ne pas nuire » dans le cadre de la sensibilisation et de l'engagement auprès des groupes influents.¹⁰ Au cours de la série d'apprentissage Breakthrough ACTION, un participant a indiqué que les difficultés rencontrées pour modifier les lois et les politiques discriminatoires afin d'inclure davantage les jeunes des MSG ont conduit à adopter des solutions plus locales.⁴¹ Les responsables ont donc établi des partenariats avec les jeunes des MSG afin d'accroître leur résilience et de renforcer leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes en matière de PF/SSR, et ont également travaillé avec les membres de la famille et les réseaux sociaux qui les soutiennent afin d'améliorer le soutien social des jeunes des MSG.⁴¹ Par conséquent, les responsables de la mise en œuvre des programmes doivent veiller à ne pas faire de suppositions concernant les groupes influents qui soutiennent ou ne soutiennent pas la diversité SOGIESC et les jeunes des MSG, et doivent surveiller et suivre tout changement dans les niveaux de soutien parmi les groupes influents.⁶⁷ Les leaders religieux et la communauté confessionnelle sont apparus comme des « alliés improbables » ayant le pouvoir de sensibiliser et d'influencer les attitudes, les croyances et les normes connues pour avoir un impact sur l'accès et les résultats en matière de PF/SSR parmi les jeunes des MSG (**Encadré 11**).^{16,68-70}

⁵⁵ Pour des raisons de sécurité, le nom de l'organisation n'est pas mentionné afin de protéger son identité.

Encadré 11. Participation des leaders religieux à l'inclusion des jeunes des MSG au Kenya et en Afrique du Sud

Le programme « Espace sûr » de Church World Service engage les leaders religieux au Kenya et en Afrique du Sud à promouvoir l'inclusion respectueuse des personnes dans leurs communautés.⁷¹⁻⁷³ Le programme engage les leaders religieux dans des discussions sur le VIH, la VSBG et d'autres questions de santé et d'expériences qui sont pertinentes pour les jeunes des MSG, puis introduit progressivement des discussions sur les droits des jeunes des MSG.⁷¹ Le programme « Espace sûr » mène également des actions de sensibilisation et d'engagement auprès des familles des jeunes des MSG afin de réduire la stigmatisation et de créer un environnement familial plus sécurisé.¹ À ce jour, la plupart des engagements avec les leaders religieux se focalisent sur la sensibilisation et la formation ; toutefois, des pays comme le Kenya proposent des modèles sur la manière de les impliquer dans le soutien à la sécurité et à la protection des jeunes des MSG.⁷⁴

Pour en savoir plus sur la manière d'impliquer les leaders religieux dans l'inclusion des jeunes des MSG, consultez les ressources suivantes:

- [Construire des ponts en faveur du développement : l'engagement religieux stratégique de l'USAID](#)
- [Efforts confessionnels en Afrique de l'Est pour lutter contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre](#)



ACTION 7: Créer des opportunités d'engagement et de leadership significatifs pour les jeunes des MSG

Les responsables des programmes doivent créer des opportunités pour les jeunes des MSG afin qu'ils puissent faire l'expérience d'un engagement et d'un leadership significatifs dans le cadre de leur développement personnel et professionnel.⁶⁰ Ces opportunités doivent donner la priorité au bien-être, à la sécurité et à la sûreté à tout moment et offrir des mécanismes permettant aux jeunes des MSG de fournir un feedback et de formuler des plaintes.¹⁰ Les mécanismes permettant de fournir un feedback et de formuler des plaintes en toute sécurité peuvent influencer positivement la confiance en soi, l'auto-efficacité, la volonté et la capacité des jeunes des MSG à contribuer de manière significative aux efforts du programme.^{56,57} Parmi les exemples d'opportunités, citons les ateliers de co-conception, les activités codirigées et les bourses. Les ateliers de co-conception permettent aux jeunes des MSG de participer à la conception du programme, en générant des idées et en apportant leur contribution aux activités et au matériel. En particulier, l'ACP peut être appliqué aux ateliers de co-conception et pour renforcer l'engagement et le leadership des jeunes. Les ressources existantes, telles que [Gender Equity Today for Youth Pilot Package](#), qui utilise l'ACP, peuvent être adaptées aux programmes de PF/SSR qui intègrent la diversité SOGIESC et les jeunes des MSG, en consultation avec les organisations partenaires et les jeunes. Les activités codirigées garantissent que les jeunes des MSG participent directement à la mise en œuvre de l'activité et dirigent les processus de prise de décision (**encadré 12**). L'engagement et le leadership des jeunes

des MSG sont particulièrement habilitants dans le cadre de la mise en œuvre d'activités et de matériels de programme ciblant des groupes influents et ayant pour but de promouvoir l'inclusion et de réduire la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence à l'égard des jeunes des MSG.⁶⁷ Enfin, les bourses sont des opportunités financées à court terme permettant aux jeunes des MSG de se réunir avec leurs pairs et d'apprendre dans un environnement sûr et favorable, et de participer à des réseaux personnels et professionnels.

Ces opportunités et d'autres valorisent les jeunes des MSG en tant qu'experts de l'expérience vécue et les aident à développer des connaissances, des compétences et des aptitudes pertinentes pour améliorer l'accès et les résultats liés à la PF/SSR. Elles peuvent être plus ou moins visibles publiquement en fonction du cadre et du contexte de mise en œuvre et des préoccupations liées à la sûreté et à la sécurité. Dans les environnements et les contextes où les jeunes des MSG peuvent être plus visibles publiquement, ils peuvent bénéficier d'une mise en réseau et d'un plaidoyer auprès des acteurs et des organisations aux niveaux local, étatique, national et mondial. À titre d'exemple, un programme de bourses incluant les jeunes des MSG en Afrique de l'Est a permis aux jeunes d'acquérir les connaissances, les compétences et les aptitudes essentielles pour devenir des porte-paroles efficaces de la PF/SSR dans leurs pays respectifs.⁴¹ Les participants à la bourse ont fait état d'une meilleure sensibilisation et d'une meilleure compréhension des expériences, des priorités et des besoins en matière de PF/SSR parmi les jeunes des MSG. En outre, les jeunes participants issus des MSG ont indiqué avoir amélioré leur capacité à diriger et à préconiser l'inclusion des jeunes des MSG dans la PF/SSR dans leur pays et à continuer à servir de champions de la PF/SSR pour les jeunes dans leur pays et dans les forums internationaux.⁴¹

Encadré 12. Spotlight du programme : Des jeunes à la tête de la mise en œuvre d'un programme ECS inclusif de MSG en Inde

Le programme Know Your Body, Know Your Rights (Connaître son corps, connaître ses droits) de la Fondation YP⁷⁵ développe et renforce le leadership des jeunes en matière de promotion et de mise en œuvre des programmes de l'ECS du même nom dans les communautés mal desservies, ainsi que le plaidoyer sur l'accès des jeunes aux informations et aux services de PF/SSR aux niveaux local, étatique et national.⁷⁶ Les défenseurs des jeunes génèrent une demande ascendante pour la mise en œuvre de l'ECS dans les contextes d'éducation formelle et informelle par le biais de la sensibilisation et de l'engagement auprès des communautés, des organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes, des écoles et du gouvernement. Le programme s'adresse à deux groupes d'âge : (1) les adolescents âgés de 9 à 13 ans et (2) les adolescents âgés de 14 ans et plus.⁷⁶ Une évaluation externe a révélé que les participants au programme, y compris les jeunes des MSG, ont acquis une meilleure connaissance du corps et de la santé en rapport avec leur SOGIESC, une plus grande confiance en eux et de meilleures compétences en matière de négociation pour une défense efficace des droits.



ACTION 8: Documenter et diffuser des données probantes afin de constituer une base de données mondiale sur les expériences et les réponses programmatiques des jeunes des MSG en matière de PF/SSR

La conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes génèrent des preuves qui peuvent être documentées et diffusées pour constituer la base de données mondiale. Il faut tenir compte de l'ensemble de la diversité SOGIESC dans la recherche formative et la collecte de données afin de produire des données précises et significatives.^{51,77} L'implication des organisations dirigées par et au service des MSG et des jeunes des MSG dans tous les aspects de la conception et de la mise en œuvre de la recherche favorise le développement et le renforcement des capacités locales, ainsi que la pérennité et la mise à l'échelle des activités. Parallèlement à leur formation à la conception et à la mise en œuvre de la recherche, les responsables des programmes peuvent collaborer avec ces organisations pour définir les priorités de la recherche, analyser et interpréter les données, et diffuser les résultats auprès des décideurs et des membres de la communauté. La plupart des directives de recherche existantes sur l'inclusion des jeunes des MSG se focalisent sur les adultes et non sur les jeunes, ce qui donne l'occasion aux responsables de programmes de développer, de tester et d'affiner les outils de collecte de données pour qu'ils soient adaptés aux jeunes.^{53,77} Les responsables des programmes peuvent également adopter des méthodes de recherche adaptées aux jeunes afin de faciliter la participation des jeunes des MSG à la recherche.⁷⁸⁻⁸⁰ Par exemple, les méthodes narratives telles que les histoires peuvent générer des données riches, en particulier sur les normes sociales et de genre, qui peuvent être appliquées aux efforts de programmation et de plaidoyer.⁸⁰ Parmi les exemples de récits racontés par des jeunes, citons African Queer Love is Love, Courage to Share et Global Dialogues. Les outils et ressources existants peuvent être appliqués ou adaptés pour intégrer la diversité SOGIESC et les expériences spécifiques aux jeunes des MSG dans la recherche sur la PF/SSR. **(Encadré 13)**

Encadré 13. Inclusion des jeunes des MSG dans la recherche sur la PF/SSR

Les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent appliquer ou adapter ces outils et ressources pour intégrer la diversité SOGIESC et les expériences spécifiques aux jeunes des MSG dans la recherche liée à la PF/SSR. Les efforts d'intégration de la diversité SOGIESC et des expériences spécifiques aux jeunes des MSG peuvent et doivent être revus tout au long de la mise en œuvre de la recherche en réponse aux changements du contexte de mise en œuvre et aux feedbacks des organisations partenaires et des jeunes.

- [A qui de droit : Considérations pour faire progresser l'équité LGBTQIA+ dans la recherche \(RTI International\)](#)
- [Conception d'enquêtes inclusives : Collecte de données sur les minorités sexuelles et de genre \(Programme DHS\)](#)
- [Mesures de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre pour les enquêtes mondiales: A Primer for Improving Data Quality \(MEASURE Evaluation\) \(en anglais\)](#)
- [Inclusion des transgenres et des personnes de sexe différent dans les activités de recherche sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive soutenues par l'USAID \(L'Agence pour tous\)](#)
- [Explore : Toolkit for Involving Young People as Researchers in Sexual and Reproductive Health Programmes \(Rutgers\) \(en anglais\) \(Boîte à outils pour la participation des jeunes en tant que chercheurs dans les programmes de santé sexuelle et reproductive\)](#)
- [Suivi et évaluation sexospécifiques des programmes, interventions et réformes en matière de santé \(MAGE\)](#)



Conclusion : La voie à suivre

Ce document résume les idées et recommande des actions pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de PF/SSR dans les PRFI qui intègrent davantage les jeunes des MSG et leurs expériences, leurs besoins et leurs priorités. Les observations ont souligné l'impact profond de la stigmatisation, des préjugés, de la discrimination et de la violence sur les problèmes et les résultats en matière de santé chez ces jeunes à l'échelle mondiale, ainsi que le manque de preuves et de documentation pour soutenir la conception et la mise en œuvre de programmes de haute qualité, fondés sur des données probantes et plus inclusifs et équitables. La plupart des programmes de PF/SSR dans les PRFI continuent d'exclure et de négliger ces jeunes et se concentrent principalement sur leurs pairs cisgenres et hétérosexuels. Des efforts programmatiques récents s'avèrent efficaces pour tirer parti des soutiens positifs, des points forts et des facteurs de protection afin d'améliorer l'accès et les résultats en matière de PF/SSR chez les jeunes des MSG dans des pays tels que l'Inde et le Kenya.^{48,76}

Les ONG de santé aux niveaux mondial, régional, national et local ont un rôle essentiel à jouer pour faire progresser l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR dans les PRFI. En s'associant avec des partenaires et des parties prenantes à plusieurs niveaux, y compris les bailleurs de fonds, les gouvernements et les communautés, ces organisations peuvent mettre en œuvre et mettre à l'échelle des programmes plus inclusifs et plus équitables. Elles peuvent sensibiliser, soutenir le plaidoyer et prendre des mesures pour mieux répondre aux expériences, aux priorités et aux besoins des jeunes des MSG dans le contexte de la mise en œuvre. Les responsables de la mise en œuvre des programmes qui appliquent ces idées et ces actions feront progresser l'inclusion de la diversité SOGIESC et des jeunes des MSG dans les programmes de PF/SSR et amélioreront l'accès et les résultats en matière de PF/SSR parmi les jeunes dans toute leur diversité.

Références

1. Frances, C., Garnsey, C., & DeMulder, J. (2023). Neglected gaps in improving the health, wellbeing, and care for sexual and gender minority young people living in low- and lower-middle- income countries: a scoping review. *BMC Public Health*, 23(1), 1664. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16443-8>
2. Blondeel, K., Say, L., Chou, D., Toskin, I., Khosla, R., Scolaro, E., & Temmerman, M. (2016). Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health*, 15, 16. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>
3. Eidos LGBTQ+ Health Initiative. (2023). A Primer on LGBTQ+ Health Disparities. https://penneidos.org/wp-content/uploads/2023/08/Eidos_Health-Disparities_2023.pdf
4. DeMulder, J., Kraus-Perrotta, C., & Zaidi, H. (2020). Sexual and gender minority adolescents must be prioritised during the global COVID-19 public health response. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1804717. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1804717>
5. Pike, I., Kraus-Perrotta, C., & Ngo, T. D. (2023). A scoping review of survey research with gender minority adolescents and youth in low and middle-income countries. *PLoS one*, 18(1), e0279359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279359>
6. Hwahng, S.J. & Kaufman, M.R. (eds.) (2024). *Global LGBTQ health: Research, policy, practice, and pathways*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-36204-0>
7. Hardee, K., Houghtaling, E., Stratton, S., et al. (2019). Discussion paper on equity for the HIP Partnership. Family Planning: High Impact Practices (HIP). <https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2020/08/HIP-Equity-Discussion-Paper.pdf>
8. Human Dignity Trust. (n.d.). Map of Countries that Criminalise LGBT People. <https://www.humandignitytrust.org/lgbt-the-law/map-of-criminalisation/>
9. ILGA World. (2023). Criminalisation of Consensual Same-sex Sexual Acts. Global Database. <https://database.ilga.org/criminalisation-consensual-same-sex-sexual>
10. United States Agency for International Development (USAID). (2023). LGBTQI+ Inclusive Development Policy. <https://www.usaid.gov/document/2023-lgbtqi-inclusive-development-policy>
11. Flores, A.R. (2021). *Social Acceptance of LGBTI People in 175 Countries and Locations 1981-2020*. The Williams Institute, University of California, Los Angeles (UCLA). <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/global-acceptance-index-lgbt/>
12. Kiekens, W. J., & Mereish, E. H. (2022). The Association Between Daily Concealment and Affect Among Sexual and Gender Minority Adolescents: The Moderating Role of Family and Peer Support. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(4), 650–657. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.019>
13. Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2019). How many sexual minorities are hidden? Projecting the size of the global closet with implications for policy and public health. *PLoS one*, 14(6), e0218084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218084>

14. Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., & Health4LGBTI Network (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>
15. Health Development Initiative (HDI). (2020). Addressing the Legal and Policy Challenges to Adolescents' Access to Sexual and Reproductive Health Information and Services in Rwanda. https://hdirwanda.org/wp-content/uploads/2021/09/Final-HDI-ASRHR-Policy-Brief-Oct_05_20.pdf
16. Cousins, L., & Sharma, M. (2023). *The heart of the matter: Embrace the reality of young people's sexual and reproductive health and rights today*. ICPD+30 Shadow Report. Rutgers International. <https://rutgers.international/wp-content/uploads/2023/07/EMBARGOED-The-Heart-of-the-Matter-final-interactive-LOW-RES-1.pdf>
17. Müller, A., Spencer, S., Meer, T., & Daskilewicz, K. (2018). The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *Reproductive Health*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2>
18. Swanepoel, M., Gaihre, R.M., Apte, K., Pasion, G.G. (2022, August). Expanding Inclusion: An intersectional lens on FP/RH services for people with disabilities, indigenous peoples, and LGBTQI+ communities within Asia. [PowerPoint Slides]. Knowledge SUCCESS, Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://knowledgesuccess.org/2022/09/27/expanding-inclusion-in-asia-an-intersectional-lens-on-fp-rh-services/>
19. United States Agency for International Development (USAID). (2022). Youth and Development Policy 2022 Companion Guide. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-12/Youth-Policy-2022-Companion-Guide-508.pdf>
20. Solar, O., & Irwin A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). <https://www.who.int/publications/item/9789241500852>
21. Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., & Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
22. Thurston, I. B., Dietrich, J., Bogart, L. M., Otwombe, K. N., Sikkema, K. J., Nkala, B., & Gray, G. E. (2014). Correlates of sexual risk among sexual minority and heterosexual South African youths. *American Journal of Public Health*, 104(7), 1265–1269. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301865>
23. Humanity First Cameroun & Alternatives-Cameroun. (2019). Un silence complice Rapport annuel 2019: Des violences et violation des droits sur la base de l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression des caractéristiques sexuelles au cameroun. <https://76crimesfr.files.wordpress.com/2020/05/rapport-annuel-2019-de-violation-des-droist-des-msg-au-cameroun.pdf>
24. African Population and Health Research Center (APHRC) & Health Development Initiative (HDI). (2022). *Examination of LGBT people's lived experiences and public perceptions of sexual and gender minorities in Rwanda*. <https://aphrc.org/publication/examination-of-lgbt-peoples-lived-experiences-and-public-perceptions-of-sexual-and-gender-minorities-in-rwanda>
25. Dworkin, E. R., Krahé, B., & Zinzow, H. (2021). The global prevalence of sexual assault: A systematic review of international research since 2010. *Psychology of Violence*, 11(5), 497–508. <https://doi.org/10.1037/vio0000374>
26. Mohammadi, F., Masoumi, S. Z., Tehranineshat, B., Oshvandi, K., & Bijani, M. (2023). Young transgender individuals' lived experiences of facing life's challenges: a qualitative study in Iran. *Frontiers in public health*, 11, 1134237. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1134237>
27. Higgins, J. A., Carpenter, E., Everett, B. G., Greene, M. Z., Haider, S., & Hendrick, C. E. (2019). Sexual minority women and contraceptive use: Complex pathways between sexual orientation and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 109(12), 1680–1686. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305211>
28. Simmons, M., Bowling, J., Dodge, B., Sundarraman, V., Lakshmi, B., & Herbenick, D. (2020) Contraceptive and barrier use by sexual- and gender-minoritized individuals assigned female at birth in urban India. *Women's Reproductive Health*, 7(1), 17–35. <https://doi.org/10.1080/23293691.2019.1690308>

29. Müller, A., & Hughes, T. L. (2016). Making the invisible visible: A systematic review of sexual minority women's health in Southern Africa. *BMC Public Health*, 16, 307. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2980-6>
30. Outright International. (2019). *Harmful treatment: The global reach of so-called conversion therapy*. <https://outrightinternational.org/our-work/human-rights-research/global-reach-so-called-conversion-therapy>
31. United States Department of State. (2022). *United States strategy to prevent and respond to gender-based violence globally 2022*. https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/12/GBV-Global-Strategy-Report_v6-Accessible-1292022.pdf
32. Breakthrough ACTION. (2021). *Provider behavior ecosystem map*. Johns Hopkins University. <https://breakthroughactionandresearch.org/provider-behavior-ecosystem-map>
33. Hay, K., McDougal, L., Percival, V., Henry, S., Klugman, J., Wurie, H., Raven, J., Shabalala, F., Fielding-Miller, R., Dey, A., Dehingia, N., Morgan, R., Atmavilas, Y., Saggurti, N., Yore, J., Blokhina, E., Huque, R., Barasa, E., Bhan, N., Kharel, C., ... Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. (2019). Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet*, 393 (10190), 2535–2549. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30648-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8)
34. Larsson, M., Ross, M. W., Tumwine, G., & Agardh, A. (2016). Determinants of unmet needs for healthcare and sexual health counselling among Ugandan university students with same-sex sexuality experience. *Global health action*, 9, 30790. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30790>
35. O'Connor, A., Seunik, M., Radi, B., Matthyse, L., Gable, L., Huffstetler, H., & Meier, B. (2022). Transcending the gender binary under international law: Advancing health-related human rights for trans* populations. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 50(3), 409-424. <https://doi.org/10.1017/jme.2022.84>
36. Sinha, S., Shree, S., Kumar, S., Singh, T., Kumar, S., Singh, V., & Chaudhary, S. (2022). Sexual attitude and behavior among medical students: A single institution survey. *Journal of family medicine and primary care*, 11(7), 3553–3558. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_352_22
37. Liang, Y., Hee, J., Peng, C., Li, C., Cao, W., & Tang, K. (2022). Comparing access to sexual and reproductive health services among sexual minority youths and their peers: Findings from a national survey in China. *BMC public health*, 22(1), 2075. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14508-8>
38. Ssekamatte, T., Isunju, J. B., Naume, M., Buregyeya, E., Mugambe, R. K., Wanyenze, R. K., & Bukonya, J. N. (2020). Barriers to access and utilisation of HIV/STIs prevention and care services among trans-women sex workers in the greater Kampala metropolitan area, Uganda. *BMC infectious diseases*, 20(1), 932. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05649-5>
39. Khozah, M. Y., & Nunu, W. N. (2023). Sexual and gender minorities inclusion and uptake of sexual and reproductive health services: A scoping review of literature. *American Journal of Men's Health*, 17(4), 15579883231184078. <https://doi.org/10.1177/15579883231184078>
40. United States Agency for International Development (USAID). (2021). *Integrating LGBTQI+ considerations into education programming*. <https://www.usaid.gov/document/integrating-lgbtqi-considerations-education-programming-0>
41. Breakthrough ACTION. (2023). *Learning and assessment activities: Advancing inclusion of sexual and gender minority individuals in youth-focused family planning and sexual and reproductive health programs*. Johns Hopkins University. <https://breakthroughactionandresearch.org/resource-library/sexual-and-gender-minority-youth-inclusion>
42. United Nations Population Fund (UNFPA). (n.d.). *Comprehensive sexuality education*. <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>
43. Leonardi, M., Frecker, H., Scheim, A. I., & Kives, S. (2018). Reproductive health considerations in sexual and/or gender minority adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.09.010>
44. Bowling, J., Simmons, M., Blekfeld-Sztraky, D., Bartelt, E., Dodge, B., Sundarraman, V., Lakshmi, B., & Herbenick, D. (2021). "It's a walk of shame": Experiences of unintended pregnancy and abortion among sexual- and gender-minoritized females in urban India. *Medicine access @ point of care*, 5, 23992026211027698. <https://doi.org/10.1177/23992026211027698>
45. Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2020). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global public health*, 15(4), 497–519. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1682028>

46. Keogh, S. C., Stillman, M., Awusabo-Asare, K., Sidze, E., Monzón, A. S., Motta, A., & Leong, E. (2018). Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru and Guatemala. *PloS one*, 13(7), e0200513. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200513>
47. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women). (2023). *Migration experiences of people with diverse SOGIESC* [Policy paper]. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/12/policy-paper-migration-experiences-of-people-with-diverse-sogiesc>
48. Advocates for Youth (n.d.). MAAYGO and Advocates for Youth: *Advancing the sexual and reproductive health and rights of lgbt-youth in Kisumu County, Kenya*. <https://www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/maayo-and-advocates-for-youth-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-lgbt-youth-in-kisumu-county-kenya>
49. Klein, D. A., Berry-Bibee, E. N., Keglovitz Baker, K., Malcolm, N. M., Rollison, J. M., & Frederiksen, B. N. (2018). Providing quality family planning services to LGBTQIA individuals: a systematic review. *Contraception*, 97(5), 378–391. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.12.016>
50. Glick, J.L., & Andrinopoulos, K. (2019). *Sexual orientation and gender identity measures for global survey research: A primer for improving data quality*. MEASURE Evaluation, University of North Carolina. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-19-177.html>
51. Malo, V. F., Hodge, S., & Foster, M. W. (2023). *To whom it may affirm: Considerations for advancing LGBTQIA+ equity in research*. RTI Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595306>
52. Glick, J. L., Theall, K., Andrinopoulos, K., & Kendall, C. (2018). For data's sake: Dilemmas in the measurement of gender minorities. *Culture, Health & Sexuality*, 20(12), 1362–1377. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1437220>
53. DeChants, J., Green, A. E., Price, M. N., & Davis, C. (2021). *Measuring youth sexual orientation and gender identity*. The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/measuring-youth-sexual-orientation-and-gender-identity>
54. Colpitts, E., & Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal for Equity in Health*, 15, 60. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0349-1>
55. Edwards, O. W., Lev, E., Obedin-Maliver, J., Lunn, M. R., Lubensky, M. E., Capriotti, M. R., Garrett-Walker, J. J., & Flentje, A. (2023). Our pride, our joy: An intersectional constructivist grounded theory analysis of resources that promote resilience in SGM communities. *PloS One*, 18(2), e0280787. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280787>
56. YouthPower Learning. (nd). Positive Youth Development (PYD) Framework. <https://www.youthpower.org/positive-youth-development-pyd-framework>
57. USAID. (2017). *A systematic review of positive youth development programs in low- and middle-income countries*. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MR58.pdf
58. High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). (2015) *Adolescents: Improving sexual and reproductive health of young people: A strategic planning guide*. USAID. <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/improving-sexual-and-reproductive-health-of-young-people/>
59. HIPs. (2021). *Adolescent-Responsive Contraceptive Services: Institutionalizing adolescent-responsive elements to expand access and choice*. HIPs Partnership. <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services>
60. HIPs. (2022). *Meaningful adolescent and youth engagement and partnership in sexual and reproductive health programming: A strategic planning guide*. HIPs Partnership. <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/meaningful-adolescent-and-youth-engagement>
61. USAID. (2022). *What is locally led development?* https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/What_is_Locally_Led_Development_Fact_Sheet.pdf
62. YLabs. (2022). *Quality and Standards Framework: Principles and tips to drive the effective application of human-centered design on adolescent sexual and reproductive health and global health programming*. <https://www.ylabsglobal.org/work/all/quality-and-standards-framework>
63. USAID. (2021). *Integrating LGBTQI+ considerations in USAID's resilience and food security programmatic sectors*. <https://www.usaid.gov/lgbtqi/research/integrating-lgbtqi-considerations-usaids-resilience-and-food-security-programming-sectors>

64. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *6 guiding principles to a trauma-informed approach* [infographic]. https://www.cdc.gov/orr/infographics/6_principles_trauma_info.htm
65. Youth Tech Health (YTH) Initiative. (2021). *Trauma-Informed Youth-Centered Health Design (TIYCHD)*. <https://yth.org/projects/tiychd/>
66. Aventin, Á., Rabie, S., Skeen, S., Tomlinson, M., Makhetha, M., Siqabatiso, Z., Lohan, M., Clarke, M., Lohfeld, L., Thurston, A., & Stewart, J. (2021). Adaptation of a gender-transformative sexual and reproductive health intervention for adolescent boys in South Africa and Lesotho using intervention mapping. *Global Health Action*, 14(1), 1927329. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1927329>
67. Wernick, L. J., Dessel, A. B., Kulick, A., & Graham, L. F. (2013). LGBTQ youth creating change: Developing allies against bullying through performance and dialogue. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1576–1586. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.06.005>
68. Van Klinken, A., Bompani, B., & Parsitau, D. (2023). Religious leaders as agents of LGBTIQ inclusion in East Africa. *African Affairs*, 122(487), 299–312. <https://doi.org/10.1093/afraf/adad012>
69. USAID. (2023). *Building bridges in development: USAID's strategic religious engagement policy*. <https://www.usaid.gov/policy/strategicreligiousengagement>
70. Chitando, E. & Mapuranga, T. P. (2016). Unlikely allies? Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) activists and church leaders in Africa. In: Chitando, E. & van Klinken, A. (eds), *Christianity and controversies over homosexuality in contemporary Africa*. Routledge, pp. 171–183.
71. Church World Service. (n.d). *Creating space for a better life*. Stories of Change. <https://cwsglobal.org/uncategorized/creating-space-for-a-better-life/>
72. Church World Service. (2023). *Become an ally*. <https://cwsglobal.org/uncategorized/becoming-an-ally/>
73. Church World Service. (2023). *My journey to inclusion*. <https://cwsglobal.org/uncategorized/my-journey-to-inclusion/>
74. Arcus Foundation. (2022). *Faith-based efforts in East Africa to combat discrimination based on sexual orientation and gender identity*. <https://www.arcusfoundation.org/wp-content/uploads/2022/05/Faith-Based-Efforts-in-East-Africa-to-Combat-Discrimination-Based-on-Sexual-Orientation-and-Gender-Identity.pdf>
75. The YP Foundation. (n.d.). *About us*. <https://theypfoundation.org/>
76. The YP Foundation. (n.d.). *Know your body know your rights programme*. <https://theypfoundation.org/programmes/kybkyr/#:~:text=The%20programme%20builds%20young%20people>
77. Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Hunt, C., Weber, S., Bibbins-Domingo, K., & Obedin-Maliver, J. (2020). What sexual and gender minority people want researchers to know about sexual orientation and gender identity questions: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2301–2318. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01810-y>
78. Rutgers WPF & the International Planned Parenthood Foundation. (2013). *Explore: Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes*. Rutgers WPF. <https://rutgers.international/resources/explore-toolkit-instructions>
79. Termeulen, R., Prastowo, F.R., Page, A., & van Reeuwijk, M. (2020). *Navigating complex, conflicting norms: Young Indonesians' experiences of gender and sexuality*. Yogyakarta: Center for Reproductive Health of Gadjah Mada University. <https://rutgers.international/resources/navigating-complex-conflicting-norms-young-indonesians-experiences-of-gender-and-sexuality/>
80. Winskell, K., Sabben, G., Stephenson, R., Pruitt, K. L., Allen, K., & Findlay, T. (2018). From condemnation to normalisation: Young Africans' narratives about same-sex attraction and implications for communication and advocacy efforts. *Global Public Health*, 13(7), 859–873. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1203969>

Annexe 1 : Termes clés et définitions

Cette liste n'est en aucun cas exhaustive. Il existe de nombreux autres termes utilisés qui représentent tout le spectre des identités parmi les jeunes des MSG et les personnes de diverses SOGIESC. Le langage évolue constamment et change avec le temps.

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|--|---|
| Agenre | Une personne qui a le sentiment interne de n'être ni homme, ni femme, ni une combinaison d'hommes et de femmes. Une personne dont l'identité de genre n'a pas de genre ou est neutre. |
| Asexuel | Une personne qui éprouve peu ou pas d'attraction sexuelle pour les personnes de tout genre. |
| Cisgenre | Les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe et au genre qui leur ont été attribués à la naissance, généralement sur la base de l'apparence de l'anatomie externe. Par exemple, une personne qui s'identifie comme une femme et qui a été assignée femme à la naissance sur la base de caractéristiques sexuelles classées comme féminines. |
| Cisnormativité | L'hypothèse selon laquelle l'identité de genre de chacun est la même que le sexe et le genre qui lui ont été attribués à la naissance et que ceux qui ne sont pas dans ce cas sont considérés comme « anormaux ». L'hypothèse selon laquelle toutes les personnes sont ou devraient être cisgenres. |
| Demi-garçon | Une personne dont l'identité de genre s'aligne en partie sur une identité masculine mais ne se conforme pas entièrement au concept binaire, quel que soit le genre qui lui a été assigné. |
| Demi-fille | Une personne dont l'identité de genre s'aligne en partie sur une identité féminine mais ne se conforme pas entièrement au concept binaire, quel que soit le genre qui lui a été attribué. |
| Affirmation du genre | Se rapporte aux actions, pratiques ou interventions qui valident, respectent et soutiennent le genre et/ou l'identité de genre d'une personne. |
| Services d'affirmation du genre | Les services d'affirmation du genre consistent en un ensemble de services qui peuvent inclure des services médicaux, chirurgicaux, de santé mentale et non médicaux pour que les individus se sentent soutenus et affirmés dans leur identité de genre. Évitez d'utiliser les termes suivants : « chirurgie de réassignation sexuelle » et « chirurgie de réassignation de genre ». |

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|--|--|
| Ces services comprennent par exemple l'hormonothérapie, la suppression de la puberté, l'épilation, l'orthophonie et les interventions chirurgicales (par exemple, la chirurgie de reconstruction de la poitrine). | Terme utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre ne correspondent pas au sexe et au genre qui leur ont été attribués à la naissance. Il peut s'agir de personnes qui s'identifient comme transgenres, non binaires, expansives, fluides, non conformes, et d'autres qui ne s'identifient pas comme cisgenres. |
| Dysphorie de genre | La dysphorie de genre est un sentiment de malaise ou de détresse important lié au sexe et au genre assignés à la naissance. L'euphorie de genre est le sentiment de bien-être ou de confort significatif lié au sexe assigné à la naissance, à l'identité de genre ou à l'expression de genre. |
| Expression de genre | Les manifestations extérieures du genre, exprimées par des éléments tels que les noms, les pronoms, les vêtements, les coupes de cheveux, le comportement, la voix, les caractéristiques corporelles, etc. |
| Genre fluide | Une personne dont l'identité et/ou l'expression de genre évolue et change au fil du temps. |
| Identité de genre | Le sentiment interne et profond qu'a un individu de son propre sexe. |
| Genre expansif, Genderqueer, non-conformité au genre | Une personne dont l'identité et/ou l'expression de genre dépasse, résiste activement et/ou ne se conforme pas au schéma binaire du genre. |
| Minorité de genre | Les personnes dont l'identité de genre (homme, femme, autre) ou l'expression (masculine, féminine, autre) est différente du sexe et du genre qui leur ont été attribués à la naissance. |
| Hétéronormativité | L'hypothèse selon laquelle l'orientation sexuelle de chacun est orientée vers les individus du sexe opposé selon le modèle binaire, et que ceux qui ne sont pas dans ce cas sont considérés comme « anormaux ». L'hypothèse selon laquelle toutes les personnes sont ou devraient être hétérosexuelles. |
| Hétérosexuel/elle | Une personne qui est émotionnellement, romantiquement ou sexuellement attirée principalement par des personnes du sexe opposé selon le modèle binaire. |

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|---|--|
| Homophobie | Préjugé ou haine à l'égard des gays, lesbiennes, bisexuels et/ou queers, exprimé par des paroles ou des actes. L'intolérance, la partialité ou les préjugés sont généralement une description plus précise. L'homophobie peut se manifester de manière structurelle (politiques et pratiques discriminatoires, par exemple), sociale (harcèlement et violence, par exemple) et/ou interne (préjugés intériorisés, par exemple). |
| Intersectionnalité | Un cadre qui reconnaît et examine la nature interconnectée des identités sociales - telles que la race, le genre, la classe, le handicap, l'âge, la sexualité, entre autres - et des systèmes d'oppression. L'intersectionnalité reconnaît que les individus possèdent simultanément plusieurs identités sociales et peuvent donc subir simultanément plusieurs formes d'oppression telles que le racisme, le sexisme, le classisme, le capacitisme, l'âgisme, l'homophobie et la transphobie. |
| Intersexe | Une personne qui, en raison de divers facteurs, a une anatomie reproductrice ou sexuelle qui ne semble pas correspondre aux catégories binaires du sexe féminin ou masculin. Certaines personnes intersexuées peuvent s'identifier au sexe qui leur a été assigné à la naissance, tandis que beaucoup d'autres ne le font pas. |
| LGBTQIA+ | Acronyme désignant les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, intersexes, asexuels et autres identités qui ne s'inscrivent pas dans les catégories binaires du sexe/genre (homme/femme, homme/femme). Il existe de nombreuses autres variantes de cet acronyme qui sont utilisées dans différents contextes, notamment LGB, LGBT et LGBTQA. |
| Mégenre | Se référer à quelqu'un en utilisant un mot, un pronom ou un nom qui ne reflète pas correctement son identité de genre. C'est offensant et préjudiciable. Se tromper accidentellement sur le genre d'une personne peut être compréhensible, mais doit être corrigé rapidement et peut être évité avec de la pratique |
| Non binaire | Une personne dont l'identité de genre n'est pas conforme au modèle binaire de genre. |
| Le terme « non binaire » peut être utilisé comme adjectif ou comme terme générique englobant plusieurs identités de genre différentes. | An individual who is attracted to people independent of sex and/or gender. |
| Pansexuel/elle | Une personne qui est attirée par des personnes indépendamment de leur sexe et/ou de leur genre. |
| Queer | Terme générique désignant une personne qui n'est pas cisgenre et/ou qui n'est pas hétérosexuelle. |

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|------------------------------------|--|
| Questionnement | Pour certains, le processus d'exploration et de découverte de sa propre orientation sexuelle, de son identité de genre et/ou de son expression de genre. |
| Sapiosexuel/elle | L'intelligence est l'objet d'une attirance sexuelle ou romantique. |
| Sexe/Binarité de genre | Système qui classe le sexe et le genre dans des catégories binaires opposées et qui suppose que le sexe détermine le genre (homme/masculin, femme/féminin). |
| Sexe assigné à la naissance | <p>À la naissance, les bébés se voient systématiquement attribuer une catégorie de sexe (masculin/féminin). Ce choix est généralement basé sur l'apparence de leur anatomie externe et est ensuite associé de manière erronée à leur sexe. On reconnaît de plus en plus les personnes dont l'anatomie ne correspond pas aux définitions typiques du sexe féminin ou masculin.</p> <p>L'expression « sexe assigné à la naissance » est plus exacte que « sexe » ou « sexe biologique », car elle reconnaît que les catégories de sexe sont construites socialement, plutôt que biologiquement, et que le genre et le sexe assignés à la naissance ne déterminent pas automatiquement l'identité de genre d'une personne.</p> <p>AFAB est l'abréviation de « assigné à une femme à la naissance », tandis que AMAB est l'abréviation de « assigné à un homme à la naissance ».</p> |
| Caractéristiques sexuelles | Désigne les caractéristiques chromosomiques, gonadiques et anatomiques d'une personne, qui comprennent les caractéristiques primaires telles que les organes reproducteurs et les organes génitaux, ou les structures chromosomiques et les hormones, et les caractéristiques secondaires telles que la masse musculaire, la répartition des poils, les seins et/ou la structure. |
| Minorité sexuelle | Les personnes qui s'identifient comme gays, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, asexuels, ou qui sont autrement attirés par des personnes qui ne sont pas d'un sexe ou d'un genre différent, ou qui ont des contacts sexuels avec elles. |
| Orientation sexuelle | Le désir d'une personne d'entretenir des relations émotionnelles, romantiques et/ou sexuelles avec d'autres personnes en fonction de leur expression de genre, de leur identité de genre et/ou de leur sexe. Les termes décrivant l'orientation sexuelle sont, entre autres, gay, lesbienne, hétérosexuel, bisexuel, pansexuel et asexuel. De nombreuses personnes choisissent d'étiqueter leur orientation sexuelle, tandis que d'autres ne le font pas. L'orientation sexuelle peut être fluide et varier dans le temps. |

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|----------------------|--|
| Transféminine | <p>Une personne transféminine est une personne transgenre dont l'identité de genre se situe dans le spectre féminin (en particulier les personnes dont le genre et le sexe assignés à la naissance sont homme/masculin). Les personnes transféminines peuvent ou non s'identifier comme des femmes. Le terme « transféminine » est plus large que « femme transgenre » ou « transfemme », car il englobe les personnes dont l'identité de genre se situe dans le spectre féminin (par exemple, les personnes non binaires ou fluides) et qui ne s'identifient pas comme des femmes (qu'elles soient cisgenres ou transgenres).</p> |
| Transgenre | <p>Les personnes dont l'identité de genre actuelle ne correspond pas au sexe et au genre qui leur ont été attribués à la naissance, généralement sur la base de l'apparence de l'anatomie externe.</p> |
| Transition | <p>Le processus par lequel les individus, en particulier les individus transgenres et non binaires, soutiennent et affirment leur genre et leur identité de genre. Les individus peuvent effectuer une transition sociale en changeant, par exemple, de nom, de pronoms, de vêtements, de coupe de cheveux et de comportement. La transition peut impliquer, ou non, des services d'affirmation du genre visant à modifier les caractéristiques corporelles et la voix. Les individus peuvent effectuer plusieurs transitions au cours de leur vie.</p> |

| TERMES CLÉS | DÉFINITIONS |
|-------------------------|---|
| Transmasculinité | La transmasculinité est le fait d'une personne transgenre dont l'identité de genre se situe dans le spectre masculin (en particulier les personnes dont le sexe assigné à la naissance est le sexe féminin). Les personnes transmasculines peuvent ou non s'identifier comme des hommes. Le terme « personne transmasculine » est plus large que les termes « homme transgenre » ou « transman », car il englobe les personnes dont l'identité de genre se situe dans le spectre masculin (par exemple, les personnes non binaires ou fluides) et qui ne s'identifient pas comme des hommes (qu'elles soient cisgenres ou transgenres). |
| Transphobie | Préjugé ou haine à l'égard des personnes transgenres, non binaires ou d'autres personnes de genre différent, exprimé par des paroles ou des actes. L'in-tolérance, la partialité ou les préjugés sont généralement une description plus précise. La transphobie peut se manifester de manière structurelle (politiques et pratiques discriminatoires, par exemple), sociale (harcèlement, discrimination et violence, par exemple) et/ou interne (stigmatisation intériorisée, par exemple). |

Références

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Terminology. Health considerations for lgbtq youth. <https://www.cdc.gov/healthyouth/terminology/sexual-and-gender-identity-terms.htm>

European Network of Equality Bodies (Equinet). (2020). Equality bodies working on the rights and discriminations faced by trans and intersex persons. https://equineteurope.org/wp-content/uploads/2020/11/equinet_brief-trans-intersex_A4_04_web-1.pdf

GLAAD. (n.d.). Glossary of terms: LGBTQ. GLAAD Media Reference Guide, 11th edition. <https://glaad.org/reference/terms/>

International Organization for Migration (IOM). (2020). SOGIESC full glossary of terms. <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd486/files/documents/IOM-SOGIESC-Glossary-of-Terms.pdf>

It Gets Better Project. (n.d.). LGBTQ+ glossary. https://itgetsbetter.org/glossary/?gclid=cjwkcajw8ugbhbaei-waayu_9q34qv1nu-yk8jnehbxbvbbq3gljsyqwpqbbqipkvcn7fo-xqyp0ivrxcocmneqavd_bwe

Annexe 2 : Cadres conceptuels directeurs

Compte tenu des liens critiques entre le contexte environnant et les problèmes de santé et les résultats chez les jeunes des MSG, Breakthrough ACTION a utilisé ces cadres pour garantir une approche globale et intégrée de l'apprentissage de leurs expériences, priorités et besoins en matière de PF/SSR et de la manière d'en tenir compte de manière significative dans la conception et la mise en œuvre du programme.

Modèle socio-écologique

Le modèle socio-écologique (MSE) (**Figure A1**) a décrit le chevauchement dynamique et les interactions entre les multiples niveaux d'influence et les facteurs (individuels, interpersonnels, communautaires, institutionnels et



Figure A1. Le modèle socio-écologique (MSE)

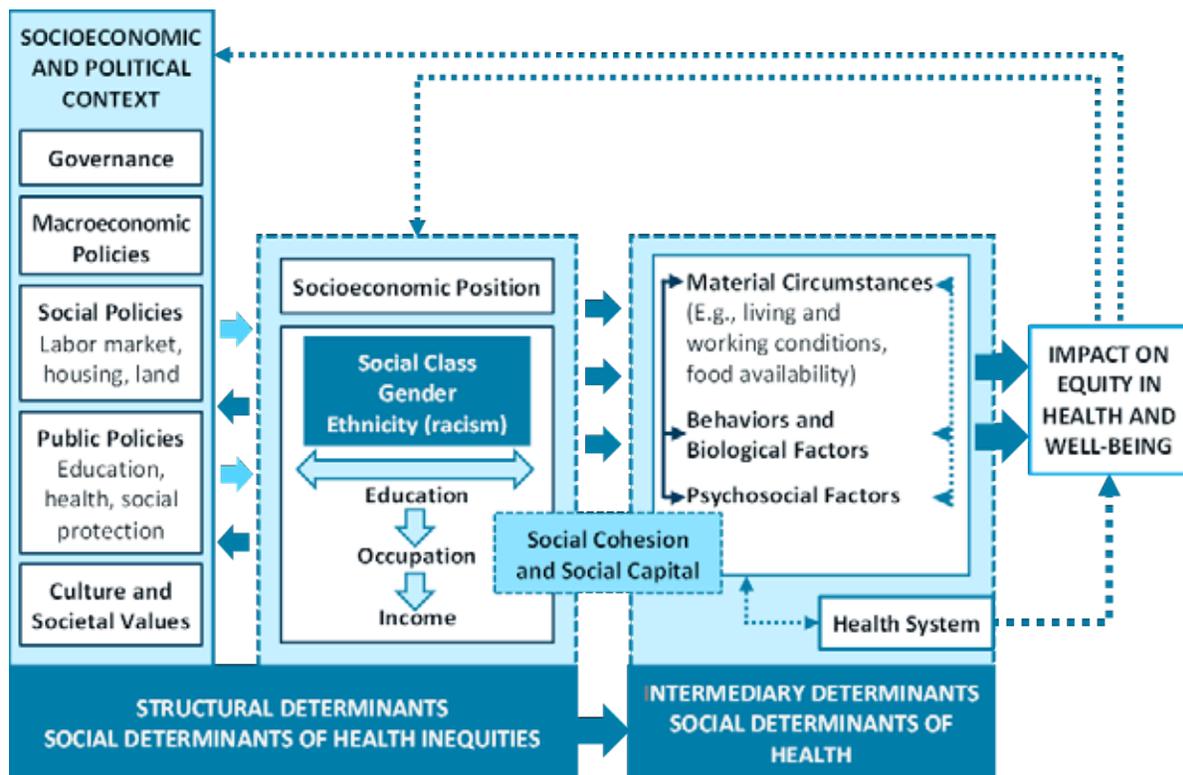


Figure A2. Cadre de la Commission des déterminants sociaux de la santé. Adapté de l'Organisation mondiale de la Santé conformément à l'accord de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Cadre de la Commission des déterminants sociaux de la santé

Ce cadre (**Figure A2**)^e montre comment le contexte dans lequel une personne naît et vit dicte sa position socio-économique, qui conditionne ensuite son accès et son contrôle sur les biens et les ressources, ainsi que la probabilité d'être exposé à des conditions compromettant la santé. Il est divisé en déterminants structurels et intermédiaires, qui sont reliés par la cohésion sociale et le capital.

Système d'égalité des genres et cadre de santé

Ce cadre,^f [publié dans le Lancet](#), illustre la « relation complexe entre le genre et la santé, y compris la manière dont le système de genre interagit avec d'autres axes de pouvoir et de privilège pour déterminer la position sociale d'un individu et donc sa santé tout au long de la vie ». ”^f

Cadre de référence pour la stigmatisation et la discrimination en matière de santé

Ce cadre (**Figure A3**)^g décrit le processus de stigmatisation tel qu'il se déroule à travers le MSE dans le contexte de la santé, qui peut varier d'un pays à l'autre. Le modèle décompose les éléments en une série de domaines, y compris les moteurs et les facilitateurs, le « marquage » de la stigmatisation et les manifestations de la stigmatisation (expériences et pratiques), qui influencent des résultats très variés parmi les populations, les organisations et les institutions touchées et qui, en fin de compte, ont un impact sur la santé et sur la société.

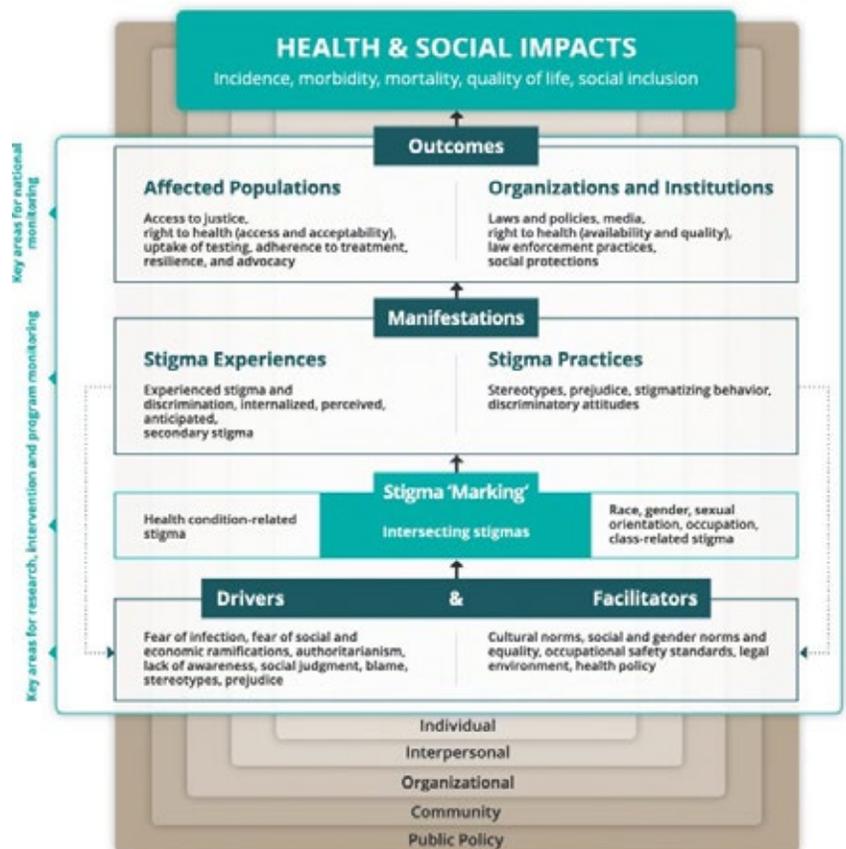


Figure A3. Cadre de référence pour la stigmatisation et la discrimination en matière de santé. Reproduit de BMC Medicine conformément à la licence Creative Commons Attribution (CC-BY).

Pour des raisons de sécurité, le nom de l'organisation n'est pas mentionné afin de protéger son identité.

Cadre de développement positif des jeunes (PYD)

Le cadre PYD (disponible sur le site [YouthPower](#)^h conceptualise la manière d'impliquer les jeunes avec leurs familles, leurs communautés et/ou leurs gouvernements afin de leur donner les moyens d'atteindre leur plein potentiel en matière de santé et de bien-être. Les approches PYD développent les aptitudes, les atouts et les compétences, favorisent les relations saines, renforcent l'environnement et transforment les systèmes.^{h,i,j} Les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent appliquer ces approches à tous les jeunes ou les adapter à des groupes spécifiques, tels que les jeunes de MSG.

Références

- a. Adapted for Breakthrough ACTION + RESEARCH from Heise, L., Ellsberg, M. and Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. Population Reports, Series L, No.11. http://www.vawnet.org/assoc_files_vawnet/populationreports.pdf
- b. Heise, L., Ellsberg, M. and Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. Population Reports, Series L, No.11. http://www.vawnet.org/assoc_files_vawnet/populationreports.pdf
- c. Kincaid, D. L., Figueroa, M. L., Storey, D. & Underwood, C. (2020). A socio-ecological model of communication for social and behavioral change. Breakthrough ACTION. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/12/socio-ecological-model-of-communication-for-sbc.pdf>
- d. Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., & Le, L. C. (2012). Adolescent health in the 21st century. Lancet, 379(9826), 1567–1568. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60407-3)
- e. Solar, O., & Irwin A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- f. Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., & Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. Lancet, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- g. Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Medicine, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- h. YouthPower Learning. (n.d.). Positive Youth Development (PYD) Framework. <https://www.youthpower.org/positive-youth-development-pyd-framework>
- i. USAID. (2022). Youth in development policy. <https://www.usaid.gov/policy/youth>
- j. USAID. (2017). A systematic review of positive youth development programs in low- and middle-income countries. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MR58.pdf

Annexe 3 : Processus de développement

Breakthrough ACTION a mené des activités d'apprentissage et d'évaluation pour mieux comprendre les expériences, les priorités et les besoins en matière de PF/SSR des jeunes des MSG vivant dans les PRFI et ce que les programmes ont fait et peuvent faire pour les inclure et répondre à leurs expériences, priorités et besoins dans tous les cadres de mise en œuvre (par exemple, les écoles, les établissements de santé, les communautés, les plateformes en ligne) et dans tous les contextes. Ces activités comprenaient : (1) une étude documentaire, (2) une enquête en ligne, (3) un atelier de renforcement des compétences lors de la conférence [Women Deliver 2023](#), et (4) une série d'apprentissage virtuel. **L'encadré A1** contient les questions de recherche qui ont guidé l'analyse documentaire et les activités ultérieures

Dans toutes les activités, Breakthrough ACTION a donné la priorité à des partenariats ou à d'autres formes d'engagement avec des jeunes des MSG, des organisations dirigées par et au service des MSG, ainsi que des organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes. Il convient de noter le chevauchement du public visé dans les deux types d'organisations, qui travaillent souvent avec des jeunes des MSG. Le projet s'est efforcé de garantir la sécurité des participants et a mis en œuvre des mesures de protection de la vie privée et de la confidentialité lors de la collecte des données et de la convocation des participants. Dans le cadre des protocoles de sécurité, Breakthrough ACTION a limité la participation à ces activités aux personnes âgées de 18 ans et plus. Les perspectives et les expériences vécues des jeunes âgés de 18 à 29 ans ont été recueillies directement auprès des participants de la même tranche d'âge. Pour connaître les perspectives et les expériences vécues des jeunes âgés de 10 à 17 ans, Breakthrough ACTION s'est appuyé sur les contributions des participants qui travaillent directement avec les jeunes des MSG de cette tranche d'âge et/ou qui possèdent une expérience vécue plus tôt dans leur propre vie en tant que jeunes des MSG.

Encadré A1. Apprentissage et évaluation : Questions de recherche pour l'analyse documentaire

- Quels sont les problèmes clés en matière de PF/SSR auxquels sont confrontés les jeunes des MSG dans les PRFI ? Et pourquoi existent-ils ? (Remarque : comprend l'accès et l'utilisation de l'information, des services et des produits de PF/SSR)
- Dans quelle mesure les jeunes des MSG ont-ils été soutenus jusqu'à présent par les programmes de PF/SSR à différents niveaux (mondial, régional, national, local) ? Et pourquoi ?
- Quelles sont les considérations clés, les leçons apprises et les pratiques prometteuses pour soutenir les jeunes des MSG et intégrer leurs expériences, besoins et priorités dans les programmes de PF/SSR dans les PRFI ?

Breakthrough ACTION a réalisé l'analyse documentaire à la fin de l'année 2022 et a consulté plus de 100 articles évalués par des pairs et de la littérature grise en anglais et en français. Bien que l'analyse documentaire se soit concentrée sur les PRFI, Breakthrough ACTION a incorporé une sélection de documents issus de travaux menés dans les PRE afin de combler les lacunes dans les preuves disponibles dans les PRFI et d'identifier les approches programmatiques qui peuvent être adaptées ou appliquées aux contextes des PRFI. Après l'analyse documentaire, Breakthrough ACTION a mené une enquête en ligne, en anglais et en français, afin d'enrichir les résultats de l'analyse documentaire et de combler les lacunes restantes. Au total, 307 personnes (223 en anglais et 84 en français) ont participé à l'enquête dans 20 pays. Les répondants comprenaient des ONG locales (34,9% et 50% dans les enquêtes anglaise et française, respectivement), des ONG internationales (28% et 33%), des agences gouvernementales (9,6% et 6%), des consultants indépendants (6,6% et 4%), des agences multilatérales (2,6% et 5%), et d'autres (8,3% et 2%), y compris des organismes de recherche, des OCB et des organisations au service des jeunes des MSG).

Dans les deux enquêtes, la plupart des répondants ont travaillé avec des ONG locales ou internationales. La plupart des répondants ont déclaré travailler dans un seul pays (78,9% pour l'enquête en anglais, 94% pour l'enquête en français) et en Afrique. Dans l'enquête en anglais, les pays les plus représentés sont le Niger (16,1 %), le Nigeria (15,7 %), le Ghana (9,4 %) et le Kenya (9,0 %). Pour l'enquête en français, les pays les plus représentés étaient le Sénégal (16,9 %), le Burkina Faso (15,7 %), le Bénin (14,5 %) et la Côte d'Ivoire (9,6 %).

En juillet 2023, Breakthrough ACTION a compilé et exploré les résultats de l'étude documentaire et de l'enquête en ligne lors d'un atelier de renforcement des compétences organisé conjointement avec le projet [Agency for All](#) et [Health Development Initiative Rwanda](#) lors de la conférence Women Deliver à Kigali, au Rwanda. L'atelier a accueilli environ 70 participants, dont des activistes, des partisans, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des chercheurs, des fonctionnaires et des représentants des bailleurs de fonds travaillant dans les domaines de la PF/SSR, du VIH, de la prévention et de la réponse à la violence, du PYD, du plaidoyer et de l'inclusion des jeunes des MSG, et/ou du CSC. Il est important de noter que des jeunes des MSG âgés de 18 à 29 ans figuraient parmi les participants.

Enfin, Breakthrough ACTION a co-conçu et co-organisé une série d'apprentissage virtuel en août 2023 avec une ONG de santé basée en Afrique de l'Est et dirigée par des jeunes, axée sur la SSR. La série d'apprentissage sur invitation seulement a rassemblé plus de 35 personnes travaillant dans plus de 25 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Amérique du Nord et d'Europe. Comme pour l'atelier de renforcement des compétences, les participants étaient des activistes, des partisans, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des chercheurs, des fonctionnaires et des représentants des bailleurs de fonds travaillant dans les domaines de la PF/SSR, du VIH, de la prévention et de la réponse à la violence, du PYD, du plaidoyer et de l'inclusion des MSG, et/ou du CSC. Parmi les participants figuraient des personnes et des jeunes des MSG âgés de 18 à 29 ans. Au cours de la série d'apprentissage, les participants ont examiné et discuté les résultats de l'analyse documentaire, de l'enquête en ligne et de l'atelier de renforcement des compétences, et ont finalement validé les résultats et comblé les lacunes là où c'était possible.

Les informations recueillies au cours de ces activités ont servi de base au contenu de ce document. Il est important de noter que ces activités ont présenté certaines limites. L'analyse documentaire n'a pas été systématique et s'est principalement concentrée sur la littérature en anglais, ne comprenant que quelques documents en français. L'enquête en ligne et la série d'apprentissage virtuel n'ont été menées qu'en anglais et en français, et l'atelier de renforcement des compétences n'a été organisé qu'en anglais, en français et en espagnol. Les répondants à l'enquête et les participants à l'atelier et à la série d'apprentissage étaient des personnes cisgenres et hétérosexuelles qui ne possédaient pas d'expérience vécue pertinente. Les répondants à l'enquête et les participants à la série d'apprentissage avaient tendance à avoir un meilleur accès à la technologie et à Internet, tandis que les participants à l'atelier avaient tendance à avoir un meilleur accès aux fonds de voyage par le biais de leurs organisations sponsors ou du programme de bourses d'études Women Deliver. En outre, Breakthrough ACTION s'est concentré sur les jeunes des MSG et n'a pas pris en compte les autres jeunes de la diversité SOGIESC. Ainsi, les informations recueillies et partagées dans ce document ne sont pas représentatives à l'échelle mondiale, ni uniquement représentatives des expériences vécues par les jeunes des MSG. Ces limites offrent la possibilité à d'autres de mener des activités d'apprentissage et d'évaluation similaires afin de constituer une base de données probantes sur les jeunes des MSG et leurs expériences, besoins et priorités en matière de PF/SSR, ainsi que sur l'éventail des réponses programmatiques dans les différents contextes et lieux de mise en œuvre.

Apendix 4: Diagramme du CSC et actions connexes

Développé par Breakthrough ACTION, décrit un processus participatif pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de CSC, impliquant les partenaires et les parties prenantes du début à la fin (Figure A4). Voici la correspondance entre les actions prioritaires mises en avant dans cette note et les phases de l'organigramme CSC : Définir, Concevoir et tester, et Appliquer. Pour en savoir plus sur chaque phase, consultez cette ressource:

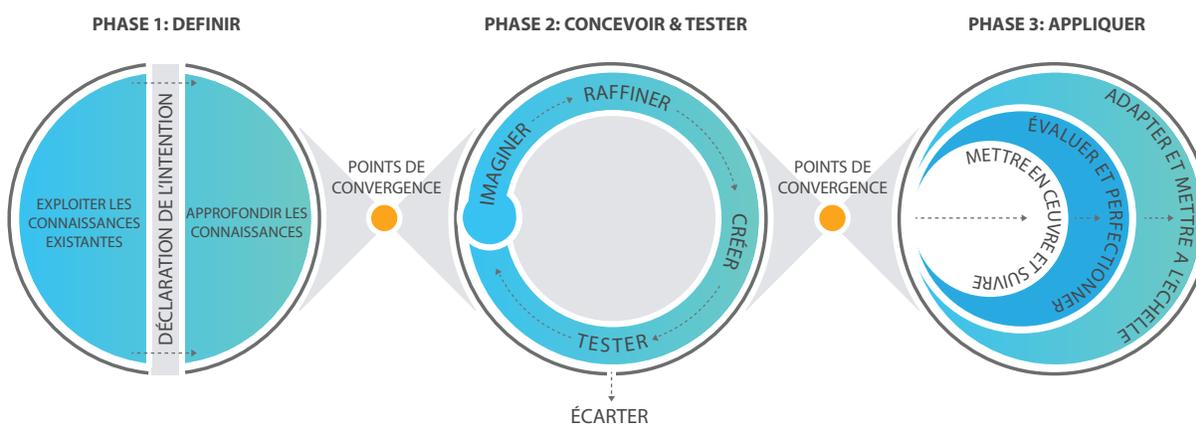


Figure A4. The SBC Flow Chart

| ACTION PRIORITAIRE | PHASE DU DIAGRAMME DU CSC |
|---|--|
| <p>Action 1 : Établir des partenariats avec des organisations dirigées par et au service des jeunes des MSG et avec des jeunes des MSG pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes</p> | <p>Définir et comprendre le problème (CSC) Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |
| <p>Action 2 : Donner la priorité au bien-être, à la sécurité et à la sûreté en partenariat avec les organisations dirigées par et au service des MSG et avec les jeunes des MSG</p> | <p>Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |
| <p>Action 3 : Promouvoir la représentation et l'inclusion des jeunes des MSG dans l'ensemble du spectre de la diversité SOGIESC</p> | <p>De Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |
| <p>Action 4 : Effectuer des évaluations situationnelles incluant les jeunes des MSG afin de définir la stratégie et l'approche du programme dans le contexte de mise en œuvre</p> | <p>Définir et comprendre le problème</p> |
| <p>Action 5 : Intégrer la diversité SOGIESC et les expériences de PF/SSR spécifiques aux jeunes des MSG dans les activités et le matériel du programme</p> | <p>Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |

| ACTION PRIORITAIRE | PHASE DU DIAGRAMME DU CSC |
|--|--|
| <p>Action 6 : Établir des partenariats avec des groupes influents pour promouvoir l'inclusion et réduire la stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence à l'égard des jeunes des MSG</p> | <p>Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |
| <p>Action 7 : Créer des opportunités d'engagement et de leadership significatifs pour les jeunes des MSG</p> | <p>Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |
| <p>Action 8 : Documenter et diffuser des données probantes afin de constituer une base de données mondiale sur les expériences et les réponses programmatiques des jeunes des MSG en matière de PF/SSR</p> | <p>Définir et comprendre le problème Concevoir et tester des concepts de solutions potentielles Appliquer les prototypes réussis dans le cadre d'activités ou d'interventions</p> |