



NOUS SAVONS CE QU'IL NOUS FAUT

**CONSULTATIONS SUR LA CONCEPTION
DES PROGRAMMES AVEC LES
ADOLESCENTS DANS LA REGION DE
DIFFA AU NIGER**

Octobre 2022

Cette publication est également disponible en ligne à l'adresse : www.plan-international.org

Première publication 2022 – Texte et photos © Plan International 2022

Photo de couverture © Plan International

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électroniques, mécaniques, par photocopie ou autre, sans l'autorisation préalable de Plan International.

Citation recommandée : Plan International (2022). Nous savons ce qu'il nous faut, Consultations sur la conception des programmes avec les adolescents dans la région de Diffa au Niger.

Plan International.

REMERCIEMENTS

Nous remercions spécialement les adolescents qui ont participé aux consultations et ont partagés avec nous leurs intuitions, leurs idées et leurs défis. Nous les remercions pour leurs contributions et leur dévouement à améliorer la situation dans leur communauté. Nous remercions également leurs parents et leurs tuteurs, leurs conjoints, les chefs de communauté et d'autres informateurs clés pour leur participation dans ce processus de consultation.

Nous sommes reconnaissants aux membres des équipes de Plan International Niger qui ont adapté et utilisé les outils et orientations de la Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents et ont mené les consultations dans la région de Diffa : Kovo Esul, Hadiza Moussa, Magaram, Mahamane lawali, Mariama, Mai Boukar, Habou, Bachir, Mamadou, Moussa Abba, Mamane Ousmane, Moussa, Awal, Malam et Zainabou.

Enfin, nous exprimons notre gratitude à nos collègues de Plan International Allemagne qui ont fourni le soutien technique durant le processus de consultation : Alissa Ferry, Paula Blanco Alvarado et Lotte Claessens.



TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS ET DES RECOMMANDATIONS	6
CONTEXTE : LA RÉGION DE DIFFA AU NIGER	10
BOÎTE À OUTILS DE LA PROGRAMMATION SPÉCIFIQUE AUX ADOLESCENTS	11
CONSULTATIONS AVEC LES ADOLESCENTS, LES FILLES MARIÉES ET LES JEUNES MÈRES	13
CONSTATATIONS : LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS AU NIGER	17
1. Les normes sociales limitent l'accès des adolescents aux informations, fournitures et services de SDSR	17
2. Les filles font face à des risques élevés de VBG au sein, et en dehors du mariage.	20
3. L'aide en espèces et en coupons (CVA) et l'éducation sont essentielles pour la santé, la protection et le bien-être des adolescents	24
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	26
1. Soutenez-nous en nous donnant des informations et des opportunités de renforcement des compétences	26
2. Impliquez-vous auprès de nos familles et de nos communautés pour transformer les normes et les pratiques préjudiciables	27
3. Améliorez la qualité et la disponibilité des services au niveau local	28
NOTES FINALES	30

CONSULTATION AVEC LES ADOLESCENTS AU NIGER : RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS ET DES RECOMMANDATIONS

MÉTHODOLOGIE INNOVANTE AXÉE SUR LES ADOLESCENTS

La consultation dans la région de Diffa au Niger a pris place en avril 2022 et a fait intervenir un total de 102 personnes. La [Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents](#) de Plan International a été utilisée pour orienter les consultations et la conception des programmes avec **au total 48 adolescents et 24 filles mariées et enceintes** du camp de réfugiés de Sayam Forage et de la communauté de N'guigni (comprenant des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et la communauté d'accueil).

Les participants incluaient 24 adolescents de 10-14 ans (12 de sexe féminin, 12 de sexe masculin) et 24 adolescents de 15-19 ans (12 de sexe féminin et 12 de sexe masculin). Ont également été consultées 24 filles mariées et enceintes et jeunes mères. De plus, 12 conjoints de filles mariées ont été consultés ainsi que 12 parents et tuteurs d'adolescents (six de sexe féminin, six de sexe masculin) et six informateurs clés aux deux endroits.

La Boîte à outils offre une série d'outils spécifiques aux adolescents qui soutiennent les consultations participatives avec les adolescents et les jeunes, notamment les filles et les jeunes femmes. Pour la consultation au Niger, des outils participatifs ont été utilisés, y compris une activité appelée **l'évaluation en H**, par laquelle des adolescents ont étudié les services et les programmes dans leur communauté et ont identifié les aspects qu'ils aimaient et n'aimaient pas, ainsi que les domaines à améliorer ou les suggestions pour une programmation future. Après cette activité, les adolescents ont examiné les **obstacles et les facilitateurs** qui soutiennent ou entravent la capacité des jeunes à accéder aux services. Avec les parents, les tuteurs et les conjoints, **des entretiens de groupes focalisés** ont été utilisés pour mieux comprendre leurs perspectives et leurs suggestions visant à soutenir les préoccupations des adolescents. Les informateurs clés ont été interviewés par le biais d'une **interview d'informateurs clés**.

Les consultations se sont principalement concentrées sur **la santé et les droits sexuels et reproductifs** (SDSR) et **la protection contre la violence**, notamment la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre (VBG). La méthodologie a également inclus des questions liées aux préférences et aux risques potentiels de l'utilisation de **l'aide en espèces et en coupons (CVA)**.

Cette initiative faisait partie d'un processus mondial de consultation des adolescents initié par Plan International dans le bassin du Lac Tchad, couvrant le Cameroun, le Niger et le Nigéria, en Afrique orientale, couvrant l'Éthiopie et le Soudan du Sud et dans la réponse au Venezuela, couvrant la Colombie, le Pérou et l'Équateur.

CONSTATATIONS CLÉS : CE QUE NOUS AVONS APPRIS DES ADOLESCENTS DANS LA RÉGION DE DIFFA AU NIGER

Les adolescents, les filles mariées et les jeunes mères ont mis en valeur les préoccupations suivantes :

LES NORMES SOCIALES LIMITENT L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDR

Les adolescents dans la région de Diffa ont un **accès limité aux informations de SDR**, en partie à cause des normes sociales strictes et des **tabous** entourant la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Ceci affecte particulièrement les filles et les jeunes qui ne sont pas mariées.

Les filles font face à d'importantes restrictions pour accéder aux informations, aux activités et aux services, souvent imposées par leurs parents, leurs tuteurs ou leur époux.

Les adolescents font face à des obstacles majeurs pour accéder à un soutien en raison de la **disponibilité et de la qualité des services de Santé Sexuel et Reproductif (SSR)**.

Les cliniques de santé sont **situées très loin et manquent d'équipement, de fournitures et de personnel doté d'une formation**. Les soins prénataux et postnataux et les services de planning familial sont limités.

Les mères célibataires, les survivants de violence et les filles qui ne sont pas mariées font face à la **stigmatisation** lorsqu'elles accèdent aux services et signalent un **manque de confidentialité**.

LES FILLES FONT FACE À DES RISQUES ÉLEVÉS DE VBG AU SEIN, ET EN DEHORS DU MARIAGE.

Les adolescents font face à de **nombreux risques liés à la protection**, y compris l'enlèvement, le recrutement forcé, la violence physique, le **travail des enfants** et la **violence basée sur le genre**.

Le **mariage d'enfants** est une pratique traditionnelle qui affecte presque toutes les filles dans la région de Diffa. Les adolescents étaient particulièrement préoccupés par le **traitement inégal, l'oppression et la violence** auxquels les filles font face dans leur mariage.

Les **activités préventives de protection sont limitées**, telles que les espaces sûrs, le soutien psychosocial et les activités de sensibilisation. Les parents ont souligné qu'ils se sentent non informés sur les services et les activités existants.

Les survivants de violence redoutent de faire entendre leur voix ou de chercher un soutien en raison du risque de **stigmatisation** et de **discrimination** par les prestataires de services et les communautés. Ceux qui signalent bel et bien la violence n'ont pas toujours les moyens financiers pour accéder à des services.

LA CVA ET L'ÉDUCATION SONT ESSENTIELLES POUR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Les adolescents pensent que l'**aide en espèces et en coupons** (CVA) peut les aider à **accéder aux services de protection et de SSR**, en l'utilisant pour couvrir les frais de transports, des services et des fournitures telles que les kits de dignité.

Les groupes consultés préfèrent **recevoir l'aide en espèces plutôt que sous forme de coupons**, car **cela leur donne** plus de flexibilité. Les adolescents ont identifié des risques tels que la mauvaise gestion de l'argent, le manque d'implication parentale, le utilisation de la CVA pour satisfaire aux besoins de la famille en matière de sécurité alimentaire au lieu des autres besoins des adolescents et la tension entre les filles mariées et leur conjoint.

Les adolescents et les jeunes mères ont également souligné des lacunes dans des **besoins fondamentaux** tels que l'aide alimentaire, l'eau et l'assainissement, et les opportunités liées aux moyens de subsistance.

Tandis que la CVA a été considérée comme une modalité importante pour satisfaire les besoins urgents, les adolescents de tous les âges ressentent un vif désir **d'éducation, d'opportunités de renforcement des compétences et d'opportunités génératrices de revenus**.

LES NORMES SOCIALES LIMITENT L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDSR

L'accès est davantage limité par **l'insécurité** alimentaire et les **obstacles financiers** liés aux transports et au paiement pour les services de santé.

LES FILLES FONT FACE À DES RISQUES ÉLEVÉS DE VBG AU SEIN, ET EN DEHORS DU MARIAGE.

Les adolescents soulignent que les **mécanismes communautaires de protection** ne sont pas toujours fonctionnels et qu'il y a un **manque de bénévoles communautaires formés** auxquels ils peuvent signaler des préoccupations en toute sécurité.

LA CVA ET L'ÉDUCATION SONT ESSENTIELLES POUR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Enfin, les adolescents souhaitent ardemment **participer à l'action humanitaire** et **améliorer la redevabilité** des acteurs humanitaires vis-à-vis de leur communauté.

RECOMMANDATIONS

Durant les consultations, les adolescents, y compris les filles mariées et les jeunes mères, ont élaboré des priorités pour les programmes et ont partagé des solutions pour les obstacles spécifiques auxquels ils font face en accédant aux services et au soutien. Il en a résulté les recommandations suivantes :

SOUTENEZ-NOUS EN NOUS DONNANT DES INFORMATIONS ET DES OPPORTUNITÉS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

Augmenter l'accès des adolescents aux informations et à l'éducation

- Fournir les informations et l'éducation nécessaires pour se maintenir en sécurité et promouvoir la santé sexuelle et reproductive, y compris la santé et l'hygiène menstruelles (SHM)
- Créer des espaces sûrs avec des salles d'écoute
- Offrir un apprentissage auprès de pairs
- Tenir des activités de mobilisation communautaire
- Fournir des kits de dignité, des fournitures de SHM et des kits mère-enfant

IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS DE NOS FAMILLES ET DE NOS COMMUNAUTÉS POUR TRANSFORMER LES NORMES ET LES PRATIQUES PRÉJUDICIALES

Soutenir les parents, les tuteurs et les familles

- Tenir des séances de soutien parental pour partager des informations, promouvoir les compétences parentales positives et renforcer la confiance des parents pour parler de la SDSR avec les adolescents
- Tenir des groupes de soutien parental pour combattre les normes sociales et de genre préjudiciables
- Fournir une CVA et une aide alimentaire aux familles à risques

AMÉLIOREZ LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES AU NIVEAU LOCAL

Accroître les services au niveau local

- Accroître les services de santé et de protection pour avoir une présence au niveau communautaire
- Doter les installations de santé et de protection d'un équipement et de fournitures pour assurer de meilleurs soins
- Embaucher et former davantage d'équipes et de bénévoles de santé et de protection

**SOUTENEZ-NOUS EN NOUS
DONNANT DES
INFORMATIONS ET DES
OPPORTUNITÉS DE
RENFORCEMENT DES
COMPÉTENCES**

**Accroître les atouts sociaux
des filles**

- Créer des espaces dédiés pour les filles
- Promouvoir l'accès à l'éducation (post) primaire
- Offrir des cours d'alphabétisation et des formations professionnelles ainsi qu'en compétences de vie
- Fournir des opportunités génératrices de revenus
- Assurer une conception et une mise en œuvre des programmes adaptées aux filles, ainsi que des activités

**Promouvoir l'autonomisation
économique des jeunes**

- Use cash and voucher assistance
- Create income-generating opportunities for older adolescents and young caregivers
- Implement youth employment programmes

**IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS
DE NOS FAMILLES ET DE
NOS COMMUNAUTÉS POUR
TRANSFORMER LES
NORMES ET LES PRATIQUES
PRÉJUDICIALES**

**S'impliquer auprès des
communautés pour combattre la
stigmatisation et les normes
sociales préjudiciables**

- Accroître la sensibilisation des communautés
- S'impliquer auprès des chefs traditionnels et religieux pour promouvoir les droits de SSR et de protection des adolescents, et promouvoir l'accès des filles aux services
- S'impliquer auprès des garçons et des hommes, y compris les maris, pour assouplir les restrictions imposées aux filles et pour promouvoir leurs droits, y compris l'accès aux informations et aux services

**Investir dans les capacités au
niveau communautaire**

- Accroître les espaces au niveau communautaire et les points focaux qui peuvent identifier et référer les adolescents à risques aux services
- Soutenir des groupes et des comités communautaires pour mener des activités de prévention et de réponse au niveau local

**AMÉLIOREZ LA QUALITÉ
ET LA DISPONIBILITÉ
DES SERVICES AU
NIVEAU LOCAL**

**Promouvoir des services adaptés
aux adolescents**

- Former les prestataires de services à fournir des services adaptés aux adolescents et réduire les obstacles pour les filles lorsqu'elles accèdent aux services de santé et de protection
- Promouvoir des services de réponse de qualité pour les (enfants) survivants à la violence en veillant à ce que les services de gestion des cas de VBG et de protection de l'enfance, et les services complets de protection remplissent les normes minimales
- Promouvoir la participation des adolescents et impliquer les filles dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'aide humanitaire

CONTEXTE : LA RÉGION DE DIFFA AU NIGER

Depuis 2009, le conflit armé dans la région du Lac Tchad a déplacé plus de 3 millions de personnes au Cameroun, au Nigeria, au Tchad et au Niger et a laissé plus de 10 millions de personnes dans le besoin d'une aide humanitaire. En 2022, la région de Diffa au Niger a hébergé environ 235 000 personnes déplacées, y compris 130 000 réfugiés nigériens, plus de 67 000 personnes déplacées internes et plus de 2 000 demandeurs d'asile. De nombreux réfugiés arrivent au Camp de réfugiés de Sayam Forage qui héberge plus de 32 000 personnes, tandis que de nombreux autres réfugiés résident dans des communautés d'accueil dans toute la région de Diffa.

Le contexte humanitaire dans la région de Diffa est complexe, avec une violence persistante contre les civils, l'insécurité alimentaire et les conséquences de la pandémie du COVID-19. Les adolescents déplacés et leur famille, de même que leurs pairs dans les communautés d'accueil, luttent pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. L'accès des enfants et des adolescents aux services est en outre restreint par les attaques régulières des centres de santé et des écoles.

Les enfants et les adolescents représentent environ 57 pour cent de la population déplacée dans la région de Diffa. Les adolescents sont un groupe vulnérable, car ils sont régulièrement exposés à des risques d'enlèvement, de recrutement forcé dans les groupes et forces armés, de violence physique, de mutilation et de meurtre. Les filles adolescentes sont soumises à des normes culturelles strictes et sont exposées à la violence basée sur le genre (VBG), y compris la violence sexuelle, le viol et le mariage d'enfants. Ces violations de droits ont des conséquences significatives et permanentes sur la santé et sur le développement des filles. De nombreuses survivantes de la VBG ainsi que des filles mariées de force souffrent de détresse psychologique grave.¹

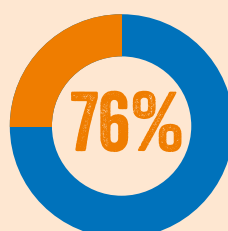
CRISE DANS LA RÉGION DE DIFFA²

10M 
DE PERSONNES AYANT BESOIN D'UNE
AIDE HUMANITAIRE

130.000
RÉFUGIÉS, Y COMPRIS 32 000 DANS LE
CAMP DE RÉFUGIÉS DE SAYAM FORAGE

235.000
DÉPLACÉES DE FORCE DANS LA
RÉGION DE DIFFA

67.000
PERSONNES DÉPLACÉES
INTERNES



DES FILLES AU
NIGER MARIÉES
AVANT L'ÂGE DE
18 ANS

LA BOÎTE À OUTILS DE LA PROGRAMMATION SPÉCIFIQUE AUX ADOLESCENTS

[La Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents](#) part de la grande motivation, l'énergie, l'innovation et la capacité des adolescents ainsi que du rôle actif et du potentiel des filles. La Boîte à outils offre des orientations et des outils pour aider les adolescents à apprendre, diriger, décider et s'épanouir dans des situations de crise.

La boîte à outils promeut la programmation spécifique aux adolescents, par la conception et la mise en œuvre intentionnelles d'actions qui satisfont aux besoins, aux priorités et aux capacités divers et spécifiques au genre et à l'âge des adolescents, en accordant une attention spéciale aux filles et aux adolescents à risques.



La Boîte à outils comprend quatre parties :

1. **Les motifs – pourquoi** nous devrions investir dans les adolescents en situations de crise
2. **La théorie du changement** pour aider les adolescents à apprendre, diriger, décider et s'épanouir dans les situations de crise
3. **Le cadre programmatique**, qui présente notre cadre de résultats et nos interventions clés
4. **Le guide étape par étape** de la programmation pour et avec les adolescents en situations de crise tout au long du cycle de programme humanitaire, y compris 13 outils pratiques et des considérations clés pour atteindre et soutenir les filles adolescentes.

En avril 2022, la Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents a été utilisée pour tenir des consultations avec les adolescents, les filles mariées et les jeunes mères de la communauté de N'guigmi et du camp de réfugiés de Sayam Forage dans la région de Diffa au Niger, dans le but spécifique de guider la conception d'un nouveau projet spécifique aux adolescents.

Les engagements de Plan International auprès de et pour les adolescents en situations de crise

La Boîte à outils a été développée sur la base de nombreuses recommandations d'adolescents et de filles en situations de crise, ainsi que de preuves suggérant que les acteurs humanitaires devaient faire ce qui suit :

- **Placer les adolescents et les filles au centre de l'action** les considérer comme les moteurs de leurs propres actions et promouvoir leur participation et leur leadership.
- **Prendre en main les risques et les obstacles spécifiques pour les filles** et faire participer les garçons et les hommes à la lutte contre l'inégalité de genre, la discrimination et la violence envers les filles et les femmes.
- **Travailler à tous les niveaux** et faire participer les familles et les communautés, les détenteurs de pouvoir au niveau local, les prestataires de services, les acteurs responsables et les acteurs humanitaires, pour améliorer l'action en faveur des adolescents.
- **Fournir des programmes intentionnels et multisectoriels** intégrant des interventions en matière de protection, d'éducation, de santé sexuelle et reproductive et d'autonomisation économique, ajustées aux besoins et aux capacités des adolescents et des filles dans chaque contexte spécifique.



CONSULTATIONS AVEC LES ADOLESCENTS, LES FILLES MARIÉES ET LES JEUNES MÈRES

Les consultations visent à recueillir les points de vue des adolescents et adolescentes de différents âges, des filles mariées et des jeunes mères sur l'impact particulier que le conflit et l'insécurité alimentaire ont sur eux. La méthodologie participative a permis aux adolescents, particulièrement aux filles et aux jeunes femmes, d'élever leur voix sur leurs besoins immédiats et leurs priorités futures, en se concentrant spécifiquement sur la protection, ainsi que sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

LES CONSULTATIONS ONT ÉTÉ AXÉES SUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

- **Quels sont les actions, les activités et les services priorités par les adolescents, particulièrement par les filles mariées enceintes et mères, pour améliorer leur bien-être, leur protection et leur santé sexuelle et reproductive?**
- **Quels sont les principaux obstacles et facilitateurs (liés au genre) que rencontrent les filles adolescentes pour accéder aux services et au soutien?**
- **Comment l'aide en espèces et en coupons peut-elle soutenir les réalisations en matière de santé, de protection et de bien-être?**

MÉTHODOLOGIE

Les consultations dans la commune de N'guigmi et au camp de réfugiés de Sayam Forage dans la région de Diffa au sud-est de Niger ont pris place en avril 2022.

Les consultations des adolescents se sont concentrées sur la collecte de données qualitatives. Les consultations ont été tenues en utilisant l'**outil d'évaluation en H** avec des groupes de huit participants d'un même sexe, dans lesquels les adolescents ont examiné les services et les programmes dans leur communauté et ont identifié les aspects qu'ils aimaient et n'aimaient pas, ainsi que les domaines

Cadre d'évaluation préliminaire des adolescents

Ce cadre présente les éléments d'information à connaître sur la situation des adolescents en crise. Cet outil a été utilisé pour mener une étude documentaire avant les consultations.

Évaluation en H

Cette activité aide les adolescents à identifier les activités et les services existants dans leur communauté, à réfléchir à leurs forces et faiblesses, à élaborer des recommandations d'amélioration et à partager de nouvelles idées.

Obstacles et facilitateurs

Après l'évaluation en H, les adolescents ont catégorisé les activités ou les services les plus importants pour les jeunes, ont discuté les défis (obstacles) potentiels et ont identifié les solutions (faciliteurs) à ces obstacles, y compris les normes sociales et de genre.

Pour des informations supplémentaires sur les outils et la méthodologie, prière de consulter la [Boîte à outils de la programmation spécifique aux adolescents](#).

d'amélioration ou les suggestions pour une programmation future. Après cette activité, les adolescents ont étudié les **obstacles et les facilitateurs** qui soutiennent ou mettent au défi la capacité des jeunes à accéder aux services.

Les groupes d'adolescents étaient répartis selon l'âge et le genre : les filles et les garçons adolescents de 10-14 ans ; les filles et les garçons adolescents de 15-19 ans. Les filles mariées et enceintes et les jeunes mères ont été consultées séparément, pour faire en sorte que leur perspective et leur expérience exceptionnelles soient au cœur de la consultation.

Les conjoints des filles mariées et les parents et tuteurs des adolescents ont été consultés par le biais d'**entretiens de groupes focalisés**. Les informateurs clés ont été consultés par le biais d'une interview structurée d'informateurs clés.

Les consultations se sont principalement concentrées sur la **santé et les droits sexuels et reproductifs** (SDSR) et la protection contre la violence, y compris la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre (VBG), ainsi que sur l'utilisation de l'**aide en espèces et en coupons (CVA)**.

PARTICIPANTS AUX CONSULTATIONS

Le processus de consultation a impliqué au total 102 personnes, dont 96 membres des communautés et six informateurs clés. Un total de 48 adolescents a été consulté, notamment 24 adolescents de 10-14 ans (12 de sexe féminin et 12 de sexe masculin) et 24 adolescents de 15-19 ans (12 de sexe féminin, 12 de sexe masculin). De plus, 24 filles enceintes et jeunes mères ont été consultées. Enfin, 12 conjoints masculins de filles mariées et 12 parents et tuteurs d'adolescents (six de sexe féminin, six de sexe masculin) ont été consultés. En plus des 96 membres des communautés, six informateurs clés ont été consultés dans les deux endroits, y compris des autorités locales, des chefs de communautés et des prestataires de services locaux.

APERÇU DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION DANS LA COMMUNE DE N'GUIGMI ET DANS LE CAMP DE RÉFUGIÉS DE SAYAM FORAGE

RÉGION	COMMUNAUTÉ	SEXE		SEXE		FILLES MARIÉES	ADULTES		TOTAL
		FÉMININ 10-14	MASCULIN 10-14	FÉMININ 15-19	MASCULIN 15-19		DE SEXE FÉMININ	DE SEXE MASCULIN	
DIFFA	COMMUNE DE N'GUIGMI	6	6	6	6	12	3	9	48
DIFFA	CAMP DE RÉFUGIÉS DE SAYAM FORAGE	6	6	6	6	12	3	9	48

SAUVEGARDE ET ÉTHIQUE

La méthodologie de la consultation participative met la voix des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères au centre de l'évaluation des besoins et de la conception des programmes. Les collecteurs de données et le personnel de Plan International des communautés elles-mêmes ont reçu une formation de collecteur de données pour mener les consultations. Les protocoles de sauvegarde et d'éthique

incluaient de mener une évaluation du risque de sauvegarde durant la phase de la planification ; des politiques de sauvegarde et un code de conduite signé par tous les équipes et associés impliqués ; l'obtention du consentement éclairé tant des adolescents que de leurs parents/tuteurs ; des mécanismes de référencement en place pour les éventuelles préoccupations en matière de protection ou de sauvegarde ; des points focaux locaux de sauvegarde en place durant les consultations ; la conception d'outils de consultations adaptés aux adolescents ; et la formation dispensée aux collecteurs de données sur la sauvegarde, le signalement et les procédures de référencement.





CONSTATATIONS : LES PRIORITÉS DES ADOLESCENTS AU NIGER

Les adolescents dans la région de Diffa décrivent l'impact qu'ils ressentent de la violence et du déplacement continus, auxquels s'ajoute l'aide humanitaire décroissante. Les adolescents, les filles mariées et les jeunes mères ont évoqué le traitement inégal des filles et des femmes dans les communautés, et comment cela affecte leur santé et leur protection. Tandis que le mariage d'enfants est une préoccupation majeure qui affecte la plupart des filles de moins de 18 ans dans la région de Diffa, cela n'a pas été spécifiquement mis en relief en tant que préoccupation par les adolescents. Une explication possible est le niveau d'acceptation de cette pratique traditionnelle parmi toutes les couches de la population. Cependant, tant les adolescents que les filles mariées ont formulé des préoccupations sur le traitement inégal, l'oppression et la violence que les filles et les femmes connaissent au sein de leur mariage et le besoin urgent de combattre ceci. Plus que tout, ils veulent continuer leur éducation et accéder à des opportunités professionnelles.

Durant les consultations, les adolescents ont fait preuve d'une grande motivation pour être plus impliqués dans l'action humanitaire, afin d'assurer un accès plus équitable aux services, particulièrement pour les enfants à risques, les filles mariées et les jeunes parents. Cependant, ils se voient souvent refuser cette opportunité. Afin d'améliorer ceci, les adolescents de tous les âges ont fourni les suggestions concrètes suivantes pour une action.

CONSTATATION 1 : LES NORMES SOCIALES LIMITENT L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS, FOURNITURES ET SERVICES DE SDR

SDSR : principales préoccupations

Les adolescents et les filles mariées signalent que la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont considérés comme un domaine sensible dans leur communauté, et parfois même un sujet tabou. Les **normes sociales** et l'**inégalité de genre** constituent des obstacles significatifs pour les jeunes dans l'accès à des informations et à des services de santé, particulièrement pour les filles et les adolescents qui sont célibataires.

Les filles et les garçons adolescents de 10-14 ans dans le camp de réfugiés de Sayam Forage ont signalé qu'ils ont un **accès limité aux informations sur la santé**, particulièrement la santé sexuelle et reproductive. Les adolescents ont ajouté qu'il y a peu d'activités spécifiquement axées sur eux, et sur leurs parents et leurs tuteurs, pour promouvoir la santé des adolescents, y compris la SDSR.

Les filles mariées ont souligné que lorsque des activités d'information et de sensibilisation sur la santé sont organisées dans la communauté, il arrive souvent que seuls leur mari y assiste. Même lorsque les activités sont ouvertes aux filles et aux femmes, leur **mari ne permet souvent pas à leurs épouses de participer**. Ce n'est pas seulement à la maison, mais aussi dans la communauté que les filles mariées ont des opportunités limitées de participer à la prise de décisions sur des sujets qui affectent leur vie.

L'accès à la SDR est limité par les **longues distances jusqu'aux établissements sanitaires, par le manque de fournitures, par le pourvoi en personnel et l'équipement limités et par la faible qualité des services.** Les adolescents et les jeunes femmes mariées dans les deux endroits ont signalé que les centres de santé sont situés loin de leur localité, avec des services locaux limités.

Lorsqu'ils existent, les centres de santé manquent de personnel médical formé, d'équipement et de médicaments. Les adolescents ont également mis en relief qu'il n'y a pas de salles pour le counseling ou de salles d'écoute dans les centres de santé, dans lesquelles ils peuvent recevoir des informations et des conseils, et signaler des préoccupations. Les filles adolescentes et les filles mariées ont ajouté que les **centres de santé manquent de soins prénataux et postnataux, de contraceptifs** pour prévenir la grossesse et de **services de planning familial.**

Les filles adolescentes dans le camp de réfugiés de Sayam Forage ont signalé que les **prestataires de services** de SDR et de VBG **manquent de confidentialité**, que les membres du personnel sont sous-formés et qu'ils **ne traitent pas les jeunes avec respect et dignité**, particulièrement lorsque ceux-ci sont célibataires et ont subi la violence sexuelle.

Enfin, certaines jeunes femmes mariées ont souligné que l'**insécurité alimentaire** et le **manque de moyens financiers** constituent des obstacles majeurs à l'accès à des soins de santé. Les rations alimentaires diminuant avec le temps, de nombreuses familles sont forcées de prioriser les aliments par rapport à l'accès aux services de santé.

Recommandations des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères relatives à leur santé et à leurs droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Les adolescents de tous les groupes d'âges et de tous les endroits souhaitent bénéficier d'une **éducation à la sexualité et à la santé.** À leur avis, les jeunes devraient être au courant des risques de la grossesse précoce, de l'importance des consultations et des soins prénataux et postnataux pour les femmes enceintes et les jeunes mères, des infections sexuellement transmissibles (IST), du planning familial et du droit des filles et des femmes à être protégées contre la violence. Les jeunes mères ont également recommandé des séances spécifiques pour les mères avec des bébés, afin de promouvoir les soins de santé pour la mère et l'enfant.

Les filles adolescentes de 15-19 ans ont suggéré de créer des **clubs pour les filles mariées et les jeunes femmes,** en vue de partager des informations importantes dans un environnement sûrs et accepté, telles que des informations sur la grossesse, les rapports sexuels plus sûrs et le planning familial. Les adolescents et les filles mariées ont suggéré de distribuer des **fournitures d'hygiène et de dignité** à tous les jeunes, y compris du savon, des sous-vêtements, des onguents, des serviettes, des brosses et des produits de santé menstruelle. En outre, ils ont recommandé de fournir aux jeunes mères et aux couples des **kits mère-enfant et des contraceptifs** pour soutenir le planning familial.

Les adolescents de tous les âges ont recommandé d'**augmenter les activités de sensibilisation des communautés** avec les parents, les tuteurs, les maris de femmes mariées et les prestataires de services. Ils veulent que ces personnes influentes comprennent les besoins de SDR des adolescents, l'importance des

services de santé pour les adolescents et les efforts de soutien pour empêcher la violence basée sur le genre et promouvoir la participation des filles et des femmes. Certains adolescents ont suggéré que des **incitations** telles que des biscuits, des jouets ou des articles de santé, pourraient aider à motiver les parents, les tuteurs et d'autres membres de la communauté à participer aux activités.

Plus spécifiquement, les adolescents ont souligné que le fait d'impliquer les parents et les tuteurs dans des **séances de soutien parental** les aiderait à avoir avec leurs enfants des conversations sur la SDSR.

De même, les filles mariées ont recommandé de **faire participer les maris à des activités programmatiques en matière de SDSR**, afin d'assouplir les restrictions placées sur les filles mariées et de promouvoir le planning familial, la participation égale, ainsi que la « dignité des femmes » et leur protection contre la violence. Les informateurs clés ont soutenu ces recommandations et ont suggéré que les maris devraient prendre part à l'éducation d'autres hommes sur la SDSR.

Les adolescents ont recommandé de **sensibiliser les bénévoles de la communauté** à l'importance des certificats de naissance et de décès pour les filles et les jeunes femmes mariées de moins de 18 ans, particulièrement dans le camp de réfugiés de Sayam Forage. Ils ont également suggéré de renforcer les **capacités des comités locaux de protection de l'enfance et de VBG** pour recevoir des rapports de cas de protection et fournir une aide aux adolescents.

Afin **d'améliorer l'accès aux services de santé et de SDSR**, les filles mariées ont recommandé d'offrir un traitement médical gratuit et des transports gratuits jusqu'aux services, particulièrement pour les filles et les femmes enceintes et les cas d'urgence. Les adolescents ont également recommandé que les agences d'aide améliorent les processus de ciblage pour les services de santé, en vue d'augmenter la transparence et d'assurer l'inclusion des filles adolescentes et des jeunes femmes. Dans le but d'améliorer **la qualité des services de SDSR**, des adolescents ont recommandé d'équiper les centres de santé existants de fournitures hygiéniques telles que des kits de dignité (incluant serviettes hygiéniques, savon et parfum), des médicaments, de l'équipement et des salles d'écoute où les adolescents peuvent accéder en toute sécurité à des informations, des conseils, des services et des référencement. De plus, les adolescents ont suggéré de fournir des services de santé maternelle et infantile au niveau communautaire. Ils ont également recommandé d'embaucher plus de personnel dans les cliniques. Les adolescents s'attendent à être traités avec respect, dignité et confidentialité par les prestataires de services. Pour changer le mauvais comportement du personnel de santé, les adolescents ont suggéré de dispenser une **formation professionnelle aux équipes**.

Enfin, les adolescents des deux endroits ont suggéré que **l'aide alimentaire, l'aide en espèces et en coupons (CVA) et les activités génératrices de revenus** peuvent aider à réduire les obstacles financiers aux services et à améliorer la santé reproductive des adolescents. Les adolescents du camp de réfugiés de Sayam Forage ont recommandé de créer davantage de puits, afin d'améliorer l'approvisionnement en eau dans le camp et ainsi de bonifier la santé et le bien-être des adolescents.

CONSTATATION 2 : LES FILLES FONT FACE À DES RISQUES ÉLEVÉS DE VBG AU SEIN, ET EN DEHORS DU MARIAGE.

PROTECTION DE L'ENFANCE ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE : PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS

Dans la région de Diffa, les enfants et les adolescents représentent environ 57 pour cent de la population déplacée. Les attaques armées, le déplacement et l'insécurité alimentaire incessants augmentent les risques en matière de protection pour les enfants et les jeunes. Les adolescents sont exposés aux risques d'**enlèvement**, de **recrutement** forcé dans des groupes et des forces armées, de **violence physique**, de **mutilation** et de **meurtre**. Le **travail des enfants** est une préoccupation liée à la protection à la fois dans les communautés déplacées et dans les communautés d'accueil. Les filles adolescentes sont soumises à des **normes culturelles strictes** et sont exposées à la violence basée sur le genre (VBG), y compris la **violence sexuelle** et le **viol**. Dans les deux communautés, les adolescents ont signalé que les mères adolescentes célibataires et les survivants de la VBG figurent parmi les groupes les plus vulnérables dans la communauté.

Durant les consultations, les garçons adolescents de 10-14 ans dans le camp de réfugiés de Sayam Forage ont signalé qu'ils assistent régulièrement à des **agressions entre les adolescents** dans le camp mais qu'il n'y a pas de riposte à la violence entre les adolescents. Les adolescents de 15-19 ans et les filles mariées signalent que de nombreux adolescents font l'expérience de la **violence domestique et de la violence entre partenaires intimes** dans leur famille. Aux deux endroits, les adolescents ont souligné que la **baisse de l'aide alimentaire** par les Nations Unies et par les organisations humanitaires mène à des préoccupations accrues liées à la protection, y compris des tensions dans la communauté et un stress financier au sein des familles.

Les filles adolescentes de 10-14 ans signalent que leur **accès aux informations est limité**, et qu'elles n'ont pas d'informations sur les risques existants en matière de sécurité, sur la manière de se garder de la violence et sur des sujets concernant leur santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Les filles mariées ont souligné que les activités de sensibilisation dans les communautés visent principalement les adultes et leur mari, mais ne les ciblent pas elles-mêmes. Les filles mariées ne sont pas les seules à faire face à des restrictions ; les parents et les tuteurs des adolescents de 10-14 ans ont également signalé qu'ils ne donnent pas à leurs enfants la permission de participer à des activités s'ils ne sont pas informés sur l'activité en question.

Durant les consultations, les adolescents dans les deux communautés ont fait valoir qu'un manque **d'espaces sûrs** se fait sentir dans leur communauté, dans lesquelles ils peuvent accéder à des informations, participer à des activités et communiquer avec des pairs. Aux endroits où des espaces existent, ils **manquent** souvent de **matériels adéquats** et de matériels récréatifs. Les filles adolescentes de 15-19 ans soulignent également que dans leurs communautés, il n'y a pas de salles d'écoute où les adolescents peuvent recevoir des conseils ou signaler confidentiellement des préoccupations. Pour les garçons adolescents de 15-19 ans, le **manque de temps** libre est un obstacle majeur à la participation aux activités, car ils ont la responsabilité de soutenir leur famille. Les filles adolescentes ont de lourdes tâches domestiques, y compris aller chercher l'eau, couper le bois, faire la cuisine et dispenser des soins.

Dans le camp de réfugiés de Sayam Forage, les installations d'eau sont insuffisantes, ce qui signifie que les filles doivent souvent marcher deux heures pour accéder à l'eau.

Le Niger a le taux de prévalence de **mariage d'enfants** le plus élevé au monde (76 % des filles se marient avant 18 ans). Dans les régions affectées par des crises humanitaires, le mariage d'enfants est à la fois une pratique culturelle et un mécanisme de survie pour les familles en situation précaire et économiquement instables. Le mariage d'enfants a des conséquences significatives et tout au long de la vie pour la santé et le développement des filles. De nombreuses filles mariées de force mènent une vie extrêmement isolée et limitée et souffrent de **stress mental**, y compris la dépression et les idées suicidaires.

D'autres formes de **violence basée** sur le genre, telles que les **violences entre partenaires intimes**, ont été mentionnées en tant que préoccupations importantes pour les adolescents de tous les âges aux deux endroits. Les filles mariées et les jeunes femmes, ainsi que les garçons adolescents, ont souligné que les **hommes mariés oppriment leurs femmes, les maltraitent et limitent leur participation** aux activités communautaires. Certaines filles sont abandonnées après s'être mariées et avoir eu des enfants, ce qui les laisse dans une position extrêmement vulnérable. Selon les filles adolescentes, dans la communauté, le **soutien pour les mères célibataires** est limité.

Les filles qui subissent la violence font face à des obstacles majeurs pour signaler celle-ci et pour accéder à un soutien. Les filles, tout d'abord, ne savent pas toujours où et comment faire état de préoccupations. Lorsqu'elles signalent des préoccupations, de nombreuses filles sont confrontées au **préjudice**, à la **stigmatisation** et à la **discrimination**. D'autres, simplement, **manquent de moyens financiers** pour accéder aux services. Certaines filles mariées craignent de devoir divorcer si elles signalent un incident, et décident donc de ne pas révéler la violence.

Les filles adolescentes de 15-19 ans et les filles mariées soulignent que les **survivants de VBG** ont un **accès limité à des services et à un soutien**, tels qu'un soutien médical et psychologique. Les filles mariées ont ajouté que souvent, il n'y a pas de **suivi des cas signalés de violence sexuelle**, et que les bénévoles communautaires chargés de l'identification et du suivi des survivants de VBG durant le processus de gestion de cas sont souvent sous-formés. Il en résulte que de **nombreuses filles ne se sentent pas à l'aise pour rechercher l'accès aux services**.

Recommandations des adolescents, des filles mariées et des jeunes mères relatives à leur protection contre la violence (protection de l'enfance et violence basée sur le genre)

Les filles et les garçons adolescents des différentes tranches d'âge aimeraient accéder à des **espaces sûrs** où les jeunes peuvent se rencontrer, échanger des idées et participer à des activités. Ils aimeraient avoir plus de **matériels récréatifs** et **d'activités psychosociales**. Cependant, ils recommandent également que les activités doivent être culturellement appropriées (certains adolescents ont mentionné que danser n'était pas considéré comme une activité appropriée). En plus d'espaces sûrs, les adolescents et les parents/les tuteurs ont les uns et les autres souligné l'importance de créer des **salles d'écoute** permettant aux filles adolescentes et aux filles mariées d'accéder à des informations, de recevoir des conseils et de signaler des préoccupations confidentiellement. Ils ont mis en valeur que les salles d'écoute devraient assurer un accès à des services multisectoriels, et pas seulement à des services de protection.

Les filles et les garçons adolescents veulent avoir des **informations** qui peuvent les aider à **se protéger de la violence**, et ils ont recommandé que ces informations soient également fournies à leurs parents et à leurs tuteurs. Les adolescents de 15-19 ans et les filles mariées ont fait valoir que l'accès à **l'éducation** et à des **classes d'alphabétisation** est essentiel pour augmenter leur sécurité et pour les protéger contre la violence. Les parents et les tuteurs ont également souligné que la promotion de l'éducation des filles et l'apprentissage auprès de pairs peuvent contribuer à autonomiser les filles adolescentes et **empêcher le mariage d'enfants**.

Afin de **renforcer l'environnement protecteur dans les communautés**, les adolescents, les parents et les tuteurs ainsi que les informateurs clés ont recommandé de renforcer les mécanismes de protection au niveau communautaire. Ceci implique de soutenir les initiatives de sensibilisation locale, de travailler avec des modèles de rôles ou des mentors pour les adolescents et de renforcer les comités de protection locaux qui jouent un rôle dans la prévention de la violence, de l'abus, de la négligence et de l'exploitation et dans la réponse à ceux-ci. Les filles mariées ont souligné que les **bénévoles communautaires** devraient être mieux formés et soutenus.

Les adolescents, les parents et les tuteurs ainsi que les informateurs clés ont recommandé d'augmenter la **sensibilisation** dans la communauté, y compris par le biais de la radio ou de mégaphones.

Les informateurs clés ont souligné l'importance de **travailler avec toute la communauté**, au lieu de simplement se concentrer sur les communautés déplacées. Ils ont recommandé de se concentrer sur des préoccupations clés liées à la protection, telles que la discrimination, la violence basée sur le genre et le travail des enfants, et de promouvoir la **cohésion sociale**. Les adolescents, les parents et les tuteurs, ainsi que les informateurs clés ont en outre souligné l'importance de **s'impliquer auprès des leaders de la communauté et des imams** dans les programmes de sensibilisation et de protection, afin de gagner leur confiance et leur soutien vis-à-vis des initiatives de prévention de la violence.

Afin d'**améliorer la qualité des services de gestion de cas**, les adolescents de 10-14 ans et les filles mariées ont recommandé de créer des **comités de gestion de cas** au niveau local. Ils ont expliqué qu'ils aimeraient être accompagnés par un point focal qui peut les aider à accéder à certains services d'une

manière pratique et confidentielle. Les filles mariées ont souligné que le **suivi des cas signalés** devrait être amélioré, et que des transports gratuits jusqu'aux services devraient être assurés aux survivants de violence. Les parents et les tuteurs ont ajouté que davantage de soutien pour les survivants de la violence sexuelle, y compris la **justice pour les survivants**, aidera à réduire les obstacles à la signalisation pour les filles et les jeunes femmes.

En vue d'**augmenter la participation des adolescents**, particulièrement des filles, aux programmes de protection et de combler le manque d'informations sur les services disponibles, il a été recommandé d'augmenter parmi les jeunes la sensibilisation aux activités disponibles. Les adolescents ont également suggéré que les organisations devraient impliquer davantage les jeunes dans la planification et la mise en œuvre de projets. Les parents et les tuteurs ont souligné que les organisations devraient rechercher la **permission parentale** pour impliquer les adolescents, particulièrement les filles, dans leurs projets. Les parents et les tuteurs veulent être informés des activités et des services planifiés pour les adolescents avant de donner à leurs enfants la permission d'y participer.

Enfin, les adolescents, les filles mariées et les parents ont suggéré de fournir une **aide financière** aux familles à risques et aux bénévoles communautaires pour couvrir leurs dépenses et les motiver à faire un bon travail.

CONSTATATION 3 : LA CVA ET L'ÉDUCATION SONT ESSENTIELLES POUR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

COMMENT LA CVA PEUT SOUTENIR LA SANTÉ, LA PROTECTION ET LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Dans les cas où un manque de moyens financiers a été identifié comme un obstacle pour accéder aux services ou comme un risque à leur bien-être général, les adolescents ont été interrogés sur le rôle que l'aide en espèces et en coupons (CVA) pouvait tenir face à cet obstacle.

Tous les groupes de consultation ont soutenu l'idée de fournir la CVA pour satisfaire aux besoins des adolescents à risques, particulièrement des filles mariées, des filles enceintes et des jeunes parents. Ils ont souligné que la CVA peut **aider les filles à accéder à des services et à des fournitures de protection et de SDRS**, tels que les kits de dignité. Certains adolescents ont déclaré qu'ils l'utiliseraient pour acheter des fournitures scolaires. Cependant, les participants aux deux endroits ont également fait valoir que **l'insécurité alimentaire** était une préoccupation majeure pour eux et que **l'aide alimentaire** devrait être priorisée en même temps que le soutien économique.

MODALITÉS, BÉNÉFICIAIRES ET RISQUES DE LA CVA

En général, les **groupes ont préféré les espèces aux coupons**. Certains ont avancé que cela permettrait plus de **flexibilité** pour satisfaire aux besoins de la famille en matière d'hygiène, tandis que d'autres ont souligné que des espèces pourraient également être utilisées pour soutenir des **petites entreprises**. Il n'a pas été discuté si les espèces devraient être distribuées directement aux adolescents et aux filles mariées ou plutôt à leur conjoint, leurs parents ou leurs tuteurs. Cependant, les groupes ont bel et bien identifié des risques possibles liés à la distribution de la CVA.

Les adolescents ont identifié un potentiel **manque d'implication parentale** et une **mauvaise gestion de l'argent** en tant que principaux risques. Certains adolescents ont pensé que le manque de capacités d'épargne et la vulnérabilité des parents et des tuteurs pourrait potentiellement signifier que la CVA ne serait pas utilisée adéquatement. D'autres ont souligné que **l'insécurité alimentaire** influencerait vraisemblablement la manière dont la CVA serait dépensée. Les familles en insécurité alimentaire priorisent de dépenser la CVA pour des aliments plutôt que pour la santé, car comme les garçons adolescents de 15-19 ans dans le camp de réfugiés de Sayam Forage l'ont confirmé, « rien ne peut empêcher la dépense d'espèces pour la santé, sinon l'alimentation [soit l'insécurité alimentaire] ». Cette préoccupation a été partagée par les parents, les tuteurs et les conjoints. Les filles mariées ont souligné que le fait que la CVA ou d'autres activités ciblent spécifiquement les filles ou les femmes, constitue une préoccupation pour elles, car ceci augmente le risque **de tension et de conflit** avec leur conjoint.

AUTRES BESOINS URGENTS

Les adolescents, les filles mariées, les conjoints, les parents et les tuteurs ont tous mis en exergue que **l'éducation** revêt une importance vitale pour les jeunes, en vue d'améliorer leur santé, leur protection et leur bien-être. Les parents et les tuteurs ont souligné que l'éducation des filles permettra de réduire les taux de mariage d'enfants et d'améliorer le développement des communautés. Les adolescents des différentes tranches d'âge, les filles mariées et les conjoints ont spécifiquement recommandé des **classes d'alphabétisation** et une **formation professionnelle** pour les adolescents de 15 ans et plus.

Bien que tous les participants aux consultations aient salué l'idée de la CVA, de nombreux adolescents des différentes tranches d'âge, filles mariées et conjoints ont déclaré qu'ils préféreraient des **activités génératrices de revenus (AGR)**, en faisant valoir que c'est un moyen plus durable de satisfaire à leurs besoins divers et de promouvoir leur santé et leur protection. Ils ont mentionné des AGR telles que le jardinage, la pêche, les petites entreprises et la couture comme domaines d'intérêt.

Cependant, les adolescents ont fait valoir que lorsque des programmes d'AGR sont établis, les **cycles de formation devraient être achevés** et les participants devraient recevoir des **kits de démarrage pour leur entreprise**. Particulièrement au camp de réfugiés de Sayam Forage, les adolescents ont souligné que souvent, les programmes d'AGR prennent fin ou sont cessés sans raison.

Dans les deux emplacements, les adolescents de tous les âges ont souligné qu'ils ont des **opportunités limitées de participer** aux processus de prise de décisions, tant dans les programmes humanitaires que dans leur communauté. Ils veulent être plus informés sur les projets en cours, et participer à la planification et à la mise en œuvre des activités et des services pour les jeunes dans leur communauté.

Enfin, les adolescents ont souligné que les agences manquent de **redevabilité** envers les jeunes et que souvent, les ONG ne remplissent pas leurs promesses. Par exemple, il arrive souvent que les activités des programmes ne soient pas mises en œuvre de la manière dont elles ont été présentées. Les adolescents demandent que l'aide soit exécutée comme prévu, que le feedback de la communauté soit pris en compte et que la communication entre les communautés et les organisations soit améliorée. Ils ont aussi demandé qu'il soit mis fin au clanisme (c'est-à-dire au fait de favoriser certains groupes de population par rapport à d'autres, sur la base de l'appartenance à un clan) et le favoritisme (traitement préférentiel injuste d'individus et/ou de groupes de population par rapport à d'autres sur la base de leur relation avec des membres de la communauté plus puissants).



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans la région de Diffa, les **adolescents, particulièrement les filles, font face à de nombreux défis pour accéder à des informations et à des services** liés à leur santé sexuelle et reproductive, à leur protection et à leur bien-être. Les sensibilités culturelles, les normes de genre strictes et les lacunes dans les services humanitaires impactent négativement l'accès des adolescents aux informations, aux fournitures et aux services.

Les filles adolescentes et les jeunes mères sont affectées par d'omniprésentes inégalité de genre et normes de genre préjudiciables qui limitent leur mobilité, leur pouvoir de prendre des décisions et leur capacité d'accéder à leurs besoins et droits fondamentaux. La violence basée sur le genre et les risques de mariage d'enfants sont élevés pour les filles, tandis que les services de prévention et de réponse sont extrêmement limités au niveau communautaire. La stigmatisation et la discrimination empêchent de nombreux adolescents, particulièrement les filles, d'accéder aux services dont ils ont besoin.

Les adolescents soulignent que leur santé et leur protection ne peuvent pas être considérées comme distinctes de leurs besoins fondamentaux. La **sécurité alimentaire, l'éducation et les activités génératrices de revenus sont des priorités pour tous les adolescents**, particulièrement les adolescents de 15-19 ans et les filles mariées.

Les adolescents ont des opportunités limitées de s'impliquer dans l'action humanitaire et pensent que les acteurs humanitaires ne sont pas toujours redevables vis-à-vis d'eux et de leur communauté. Malgré ces défis, les **adolescents sont déterminés à améliorer leur vie et à soutenir le redressement de leur communauté**. Durant les consultations, ils ont souligné leur désir de parler en leur propre nom et d'être consultés régulièrement sur les programmes qui les visent. Ils ont priorisé les actions à prendre par eux-mêmes, par les personnes qui les entourent et par les acteurs humanitaires pour faire advenir ces changements.

Les recommandations suivantes reflètent les priorités programmatiques que les adolescents ont partagées durant les consultations et les actions qu'ils ont suggérées pour surmonter les obstacles et améliorer pour les filles l'accès aux services :

1. SOUTENEZ-NOUS AVEC DES INFORMATIONS ET DES OPPORTUNITÉS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

AUGMENTER L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX INFORMATIONS ET À L'ÉDUCATION

Les filles et les garçons adolescents de tous les âges ont besoin d'**informations et d'éducation** sur la santé, la sexualité et la protection, y compris des informations sur comment et où chercher un soutien ou accéder aux services. Les **espaces sûrs**, y compris les **salles d'écoute**, l'apprentissage auprès des pairs et les activités de mobilisation sont d'importants moyens pour les adolescents d'accéder à des informations. Afin d'avoir des comportements de santé positifs, les adolescents requièrent des

fournitures de santé et d'hygiène telles que du savon, des kits de dignité, des fournitures de santé et d'hygiène menstruelles, des contraceptifs et des fournitures pour les jeunes mères et leur bébé.

ACCROÎTRE LES ATOUTS SOCIAUX DES FILLES

Les filles ont besoin d'être investies d'opportunités égales pour développer des connaissances, des compétences et des réseaux sociaux. Ceci implique d'offrir des **espaces sûrs (réservés aux filles)** avec des activités adaptées aux filles, y compris les filles mariées et les jeunes mères, dans lesquelles elles peuvent débattre de questions, recevoir un soutien, signaler des préoccupations et accéder à des services locaux multisectoriels. Les **opportunités de renforcement des compétences pour les filles**, parmi lesquelles figurent l'accès à l'éducation primaire et post-primaire, les classes d'alphabétisation, les séances de compétences de vie, la formation professionnelle et les programmes d'AGR spécifiquement conçus pour elles, devraient également être offerts. Afin de surmonter les obstacles de genre aux services humanitaires, les filles adolescentes devraient être soutenues dans le but de **participer** à la planification, à la mise en œuvre et à la **fourniture de feedback** sur les activités de programme.

PROMOUVOIR L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES JEUNES

Afin de combattre les obstacles financiers à court terme aux services de santé et de protection, **l'aide en espèces et en coupons** peut-être une modalité efficace, particulièrement pour les adolescents à risques, les mères célibataires et les survivants de violence. Dans les programmes à long terme, des interventions plus durables telles que les **opportunités génératrices de revenus** et les programmes **d'emploi des jeunes** devraient être soutenus.

2. IMPLIQUEZ-VOUS AUPRÈS DE NOS FAMILLES ET DE NOS COMMUNAUTÉS POUR TRANSFORMER LES NORMES ET LES PRATIQUES PRÉJUDICIALES

SOUTENIR LES PARENTS, LES TUTEURS ET LES FAMILLES

Les **séances de soutien** parental permettent de fournir des informations sur le développement et le bien-être des adolescents et de promouvoir des compétences parentales positives pour empêcher l'usage de méthodes disciplinaires préjudiciables. L'éducation parentale peut donner aux parents les connaissances et la confiance nécessaires pour partager des informations de SDRS avec leurs adolescents et pour leur fournir des soins, une protection et une orientation appropriés à leur âge tout au long de l'adolescence. Les **groupes de soutien parental** peuvent également constituer une plateforme pour que les parents et les tuteurs débattent et remettent en question les normes sociales strictes et les tabous entourant la SDRS et la protection des adolescents, particulièrement des filles. **La CVA et l'aide alimentaire** peuvent contribuer à alléger la pression financière sur les familles et à faciliter pour les adolescents l'accès aux services.

S'IMPLIQUER AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS POUR COMBATTRE LA STIGMATISATION ET LES NORMES SOCIALES PRÉJUDICIALES

Des activités de **sensibilisation communautaire** à grande échelle, y compris la radio et les activités communales, devraient être utilisées pour sensibiliser à l'importance de la SDRS et de la disponibilité de

services pour les adolescents. Les communautés devraient être informées sur la disponibilité et l'importance des services de SDRS, psychosociales et de protection pour tous les adolescents et sur la suppression de la stigmatisation associée à ces services. Il est important de **s'impliquer auprès des chefs traditionnels et religieux**, tels que les imams, pour promouvoir l'accès des filles à des services et à un soutien. **L'implication auprès des garçons et des hommes**, y compris des tuteurs masculins et des maris, est également nécessaire pour assouplir les restrictions auxquelles sont assujetties les filles, pour empêcher la violence basée sur le genre et pour promouvoir l'accès des filles aux services.

INVESTIR DANS LES CAPACITÉS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Les capacités liées à la santé et à la protection au niveau communautaire devraient être renforcées, en créant des espaces sûrs et des points focaux locaux de protection et de santé qui peuvent identifier et référer les adolescents à risques au niveau local. Les **groupes et les comités au niveau communautaire** devraient être soutenus pour mener des activités de prévention et de réponse au niveau local, afin d'identifier, de surveiller et de répondre aux risques de santé et de protection pour les adolescents, particulièrement les filles.

3. AMÉLIOREZ LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES AU NIVEAU LOCAL

AUGMENTER LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES

La fourniture de services de santé et de protection au niveau local devrait être améliorée. Des services de santé devraient être établis au niveau local et/ou des transports devraient être facilités vers les services de santé existants. Les établissements devraient être équipés de fournitures telles que des kits d'accouchement, des kits de planning familial, des kits de SHM et de dignité. Du **personnel supplémentaire de SDRS et de protection**, y compris des bénévoles communautaires, devrait être embauché, et une formation et un soutien adéquats devraient être fournis.

PROMOUVOIR DES SERVICES ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS

Il est important de travailler avec les prestataires de services pour fournir des **services adaptés aux adolescents**, qui satisfont aux normes minimales et permettent de réduire les obstacles pour les adolescents, y compris les filles célibataires. Les travailleurs de la santé et de la protection devraient être formés à fournir des services, y compris une gestion de cas complète, d'une manière qui protège la sécurité, la confidentialité, le respect et la non-discrimination du client ou du survivant. La **transparence et la redevabilité** de l'aide humanitaire devraient être augmentées et les adolescents devraient être impliqués dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'aide.



NOTES FINALES

1. Plan International (2021). [Adolescent Life Skills and Parenting in Crisis Settings: Consultations for Programme Design in the Lake Chad basin](#). (version en français : Compétences de vie des adolescents et parentalité en situation de crise: Consultations pour la conception de programmes)
2. HCR Niger (2022). ["Population of Concern as of June 2022"](#). [consulté le 8 septembre 2022]
3. Girls Not Brides (2022). [Taux de prévalence du mariage d'enfants au Niger](#). (En anglais), [consulté le 31 octobre 2022].



Plan International Global Hub Dukes Court,
Block A, Duke Street, Woking, Surrey
GU21 5BH United Kingdom Tel: (+44)1483
755 155 To learn more about our actions
for children, visit www.plan-international.org