



ORGANISATION  
DES SCOUTS TUNISIENS



الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري  
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION

## **RAPPORT FINAL PROJET « PO2 »**

### **« SSR des Adolescents et des Jeunes » 2002 - 2006**

**Février 2007**



**Soutien: United Nations Fundation Population**

*Staff National d'exécution :*  
*Dr Abdelaziz Zouari & Chef Wahid Labidi & Chef Ezzeddine Derbel & Cheftaine Toumadher Bettaieb*

# Préambule

En juillet 2003 une convention cadre entre l'Office National de la Famille et de la population (ONFP), l'Organisation des Scouts Tunisiens et l'Association des Jeunes Médecins Sans Frontières de Tunisie a été signée dans le cadre du projet (PO2) de coopération entre l'état tunisien et le Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) intitulé « Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes ».

Cette convention avait une durée de 4 ans (2002-2006), et avait pour objectif la sensibilisation de 28000 jeunes (7000 par an) non encadrés fréquentant les milieux publics de rassemblement (cafés, salles de jeux, stades, .....), dans 14 régions du pays à savoir : Tunis, Bizerte, Nabeul, Jendouba, Monastir, Gafsa, Tozeur, Kasserine, Sfax et Gabès, Ben Arous, Sousse, Kébili et Sidi Bouzid, auxquelles s'est ajouté la région de Mahdia à partir de 2005.

Ce projet s'intègre dans la logique que la Tunisie s'est tracée par la signature des conventions internationales et la ratification du document des objectifs du millénaire. En effet Monsieur le Président de la République Zine El Abidine BEN ALI faisait parti des 189 dirigeants du monde entier à prendre part au sommet du millénaire des Nations Unies en 2000, durant lequel ils ont adopté la déclaration et se sont engagés à lutter contre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation environnementale et la discrimination envers les femmes.

En effet la santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante de ces objectifs. La santé sexuelle et reproductive (SSR) n'implique pas les années reproductives, mais met l'accent sur la nécessité d'une approche de la santé basé sur le cycle de vie des personnes. Elle aborde les questions de la sexualité, de la discrimination et des relations à pourvoir entre hommes et femmes.

Ce projet s'intéresse aux adolescents puisqu'ils représentent environ 20% de la population mondiale (50% de la population en Tunisie est âgée de moins de 25 ans). Les adolescents ont des préoccupations spécifiques en matière de santé reproductive et font face à des risques liés à l'expérience sexuelle, au mariage et à la fécondité précoce. Une élévation de l'âge du mariage, à l'échelle mondiale, a contribué à une baisse de la fécondité des adolescents. Malgré une augmentation

spectaculaire du recours aux services de planification familiale, les besoins non satisfaits restent très élevés, ils concernent essentiellement un désir de retarder la grossesse, réduire le risque d'exposition aux infections sexuellement transmissible et surtout le VIH/sida. Ces désirs renforceraient l'autonomie des jeunes et surtout les femmes au niveau de l'éducation, de l'emploi et de la participation sociale.

La pandémie du VIH/sida constitue une menace importante au développement humain et au développement des pays affectés. Le virus se propage à travers les différentes populations à des vitesses variées et le taux de prévalence parmi les adultes vont d'une fraction d'un pour cent à nettement plus de 30%.

Les problèmes de la SSR ont été répartis parmi les divers objectifs du millénaire (OMD) [santé maternelle, mortalité infantile, égalité des genres, VIH/sida, ..] où chaque objectif a un volet qui entre en jeu pour la promotion de la santé et spécialement de la santé sexuelle et reproductive.

## Objectifs du millénaire

Pour engager le XXIème siècle sous de bons auspices, les Etats Membres des Nations Unies sont convenus de huit objectifs essentiels à atteindre d'ici à 2015. Ces objectifs du millénaire pour le développement, qui vont de la réduction de moitié de l'extrême pauvreté à l'éducation primaire pour tous, en passant par l'arrêt de la propagation du VIH/sida, et ce à l'horizon 2015, constituent un schéma directeur pour l'avènement d'un monde meilleur.

### **Objectif 1. Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim :**

**Cible 1** réduire de moitié la proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour.

**Cible 2** réduire de moitié la proportion de la population souffrant de la faim.

### **Objectif 2. Garantir à tous une éducation primaire :**

**Cible 3** donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

**Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes :**

**Cible 4** éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

**Objectif 4. Réduire la mortalité infantile :**

**Cible 5** réduire des 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

**Objectif 5. Améliorer la santé maternelle :**

**Cible 6** réduire des 3/4 le taux de mortalité maternelle.

**Objectif 6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies :**

**Cible 7** enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle.

**Cible 8** Enrayer la progression du paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.

**Objectif 7. Assurer la durabilité des ressources environnementales :**

**Cible 9** intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

**Cible 10** réduire de moitié le pourcentage de la population privée d'un accès régulier à l'eau potable.

**Cible 11** améliorer sensiblement, d'ici 2020, la qualité de vie des 100 millions de personnes vivant dans des taudis.

**Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement :**

**Cible 12** Instaurer un système commercial et financier plus ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoires, ce qui implique un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aussi bien à un niveau national qu'international.

**Cible 13** Subvenir aux besoins des pays les moins avancés, ce qui suppose l'admission, en franchise et hors contingents de leurs exportations, un programme renforcé d'allègement de la dette et l'annulation de la dette

publique bilatérale, ainsi qu'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

**Cible 14** Subvenir aux besoins spécifiques des pays enclavés et des petits Etats insulaires en développement en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies.

**Cible 15** Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales propres à rendre cet endettement supportable à long terme.

**Cible 16** En coopération avec les pays en développement, imaginer et appliquer des stratégies de nature à créer des emplois productifs décents pour les jeunes.

**Cible 17** En coopération avec les laboratoires pharmaceutiques, proposer des médicaments essentiels accessibles à tous dans les pays en développement.

**Cible 18** En coopération avec le secteur privé, mettre à la disposition de tous les bienfaits des nouvelles technologies, notamment celles de l'information et des communications.

## Cadre du projet :

En 1994, lors de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les gouvernements du monde entier ont reconnu que l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive pour tous et la protection des droits en matière de reproduction étaient des stratégies essentielles pour améliorer la vie de tous les gens. Au fil des ans, depuis la CIPD, des faits se sont confirmés pour aboutir aux constatations suivantes : a) que l'accès universel à l'éducation, l'information et aux services de SSR améliore la santé, sauve des vies et réduit la pauvreté ; b) que pour atteindre les OMD, il faut garantir une santé sexuelle et reproductive pour tous.

Dans ce cadre s'inscrit ce projet pour les jeunes adolescents de 15 à 29 ans. Il s'intègre dans le cadre du développement national et le développement humain en vue d'atteindre les OMD.

C'est ainsi que ce projet a été mis en place pour :

- ❶ Créer des conditions d'environnement favorables à l'expression de la demande latente des adolescents et des jeunes célibataires âgés de 15 à 29 ans,
- ❷ Mettre en place des services de SSR pour jeunes et adolescents comprenant les conseils, les prestations essentielles et, au besoin, la référence à d'autres services spécialisés,
- ❸ Développer d'un plaidoyer en SSR (adolescents et jeunes) à l'intention des intervenants et des bénéficiaires,

## **La formation des éducateurs pairs :**

Le principe de travail dans le cadre de ce projet est l'éducation par les pairs puisque notre population cible est les jeunes hors milieu scolaire. En effet les jeunes se font confiance mutuellement. Ils forment des groupes et des clans. Ils parlent entre eux à cœur ouvert. Les pairs sont des personnes qui sont semblables sous bien des aspects: âge, sexe, intérêts, langue, emploi du temps, aspirations et peut-être l'état de santé à l'égard du VIH. On suppose actuellement qu'un des meilleurs moyens de transmettre aux individus des informations sur le VIH/SIDA et d'influencer leur comportement est par la sensibilisation des pairs-amis, collègues et voisins respectés.

*Selon le Glossaire des termes techniques en santé publique, Commission européenne.* L'éducation par les pairs est une approche éducationnelle, qui fait appel à des pairs (personnes de même âge, de mêmes contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. Notamment dans la prévention vis-à-vis de la drogue et du sida, l'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation pour la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact des pairs est plus grand que d'autres influences.

L'éducation par les pairs qui s'adresse aux jeunes est consciente des facteurs qui entravent la communication efficace entre adultes et jeunes et elle facilite donc

beaucoup la communication des jeunes sur leurs problèmes personnels difficiles à aborder, comme le sexe et la consommation de drogues. Les pairs-éducateurs ont recours à toute une gamme d'activités, allant de la discussion informelle aux bandes vidéo et présentations théâtrales. La plupart d'entre eux parlent à plus d'une personne à la fois pendant 15 à 20 minutes au moins. Ces discussions et présentations ont lieu dans des cadres forts variés, notamment dans les cafés et les lieux de loisir.

L'éducation par les pairs consiste en la formation et la prise en charge des membres d'un groupe donné en vue de produire un changement chez les autres membres de ce même groupe. Elle est souvent utilisée pour produire des changements dans les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements chez l'individu. Cependant, l'éducation par les pairs peut aussi entraîner un changement au niveau du groupe ou de la société par la modification des normes et la stimulation d'une action collective qui contribue aux changements dans les politiques et les programmes. L'éducation par les pairs est l'une des stratégies les plus communément utilisées dans le monde pour faire face à la pandémie du VIH/SIDA.

Le choix de cette méthode a été dicté par la nature de notre population cible, formée de jeunes hors milieu scolaire. Pour ces jeunes une éducation sexuelle reposant sur des faits exacts, données dans l'optique des différences entre les genres apporte aux jeunes femmes et hommes les compétences et les connaissances nécessaires dont ils ont besoins pour se protéger contre une grossesse non souhaitée et des IST dont le VIH en les équipant pour qu'ils puissent prendre des décisions informées sur leur sexualité.

Chaque éducatrice et chaque éducateur reçoit une formation dans le domaine de la SSR afin d'être en mesure de fournir des renseignements précis et actualisés aux pairs. Ils acquièrent au cours de leur formation des habiletés pour mieux communiquer et présenter des thèmes sur la santé. Ils sont sensibilisés à l'importance de la confidentialité, et ils connaissent les diverses ressources offertes au sein de l'organisation Scout et les services de l'ONFP. Les présentations durent en moyenne 20 minutes. Elles sont visuelles, interactives, innovatrices...et répondent aux nombreuses questions provenant de la population cible. Des sessions de formations des éducateurs pairs préalablement identifiés selon les mêmes termes de

références que l'ancien projet « jeunes et santé de la reproduction 1997-2001 » ont été organisées au cours des vacances scolaires du mois de décembre de chaque année.

Au cours de ces sessions de formations **1029** jeunes scouts des deux sexes ont été formés pour le travail de terrain en 2004, 2005 et 2006. La répartition genre montre que 69% étaient des chefs et 31% des cheftaines. Pour le travail de terrain du dernier trimestre de 2003 on s'est basé sur d'anciens EP du projet 1997-2001. Parmi les jeunes qui ont été formés certains ont pu suivre la formation à deux et même trois reprises puisque les anciens chefs scouts du projet sont invités à participer à ces sessions. Le tableau suivant résume cet état.

Année de travail	Nouveaux formés	Anciens formés	Total
2003		29	29
2004	250	46	296
2005	148	196	364
2006	121	248	369
<b>Total</b>	611	447	1058

En effet cet état est garant de la bonne marche du projet et des résultats du travail de terrain. Les jeunes pairs scouts sont impliqués dans le projet et veulent continuer à être actif dans ce domaine de l'éducation par les pairs.

## **Le travail de terrain et ses résultats :**

### *Le système de collecte de données :*

La collecte des résultats du travail de terrain des éducateurs pairs a été réalisée grâce à un système élaboré déjà par le projet 1997-2002 et rapporté à une feuille de calcul Excel. Ce système est le fruit de deux ateliers de travail avec les formateurs et les jeunes éducateurs pairs scouts.

- a) Le cahier de l'éducateur pair : chaque éducateur pair possède un cahier sur lequel chaque jeune du public cible est inscrit sur une page. Chaque rencontre est noté avec les thèmes se rapportant à la SSR est les réponses données ainsi que les éventuelles orientations.

**بطاقة متابعة شخصية**

رقم الشاب المستفيد: [ ]

الإسم: ..... اللقب: ..... العمر: [ ]

رقم اللقاء	تاريخ اللقاء	نوعية الأسئلة											نوعية الأجوبة			الترجيح المقترح			
		الجهار التناسلي	البلوغ	الحمل	جنسيتها	الإبراهيم المنقولة	السيدا	الواقفي	رسائل منع الحمل	العلاقات بين الجنس الآخر	شؤغير المنقولة	الإنصات	النصح	الترجيح	أرجاء الأجابة	أخرى أذكراها	الطبيب	مصالح الديوان	المسديلية
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	1	2	3

b) A la fin de chaque trimestre une réunion régionale est organisée entre les EP et les formateurs régionaux (comité régional). Ces réunions sont une occasion pour l'échange d'expérience, qui est le complément de formation, et pour la collecte des données du travail de terrain. Cette feuille est adressé par la suite au comité national de suivi et de supervision du projet pour la préparation du rapport trimestriel qui est adressé à l'ONFP.

الكشاف التونسية  
10 جويلية 2006  
ورد تحت عدد.....

القائد عز الدين دربال  
71791206

ملخص اللقاءات الفردية  
جهة القصرين

قادة الاشراف  
محمود القاهري  
نزيهة شعبوني  
العبد عيودي

المدة من 2006/04/01 الى 2006/06/30

رد/ع	اسم القائد الناظر	عدد الشبان	تواتر اللقاءات					نوعية الأسئلة											نوعية الاجوبة			التوجيه المقترح		
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	1	2	3		
1	فايا زروقي	21	9	2	3	2	3	5	6	6	8	5	3	2	-	1	3	4	5	-	5	-	-	
2	فاروق زروقي	27	10	6	4	6	1	11	5	4	8	11	5	4	8	11	5	4	6	15	6	6	8	
3	شمس الدين صالح	18	10	3	2	2	1	6	4	8	4	6	10	1	1	1	1	4	15	2	5	4	4	

c) Les fiches sont ensuite traitées sur la base de données nationale élaborée sur le logiciel Excel. Les résultats quantitatifs sont traités mis en courbes et diagrammes pour la simplicité de l'étude.

## Educateurs pairs actifs :

Le nombre d'éducateur pair ayant transmis leur travail est de **971 (91,77%)**. Ce qui représente une perte, seulement, de 87 (**8,22%**) éducateurs pairs parmi les chefs scouts formés. Ceci dénote de la motivation des jeunes scouts pour ce projet et du choix bien fait des chefs formateurs régionaux. Parmi ces éducateurs pairs

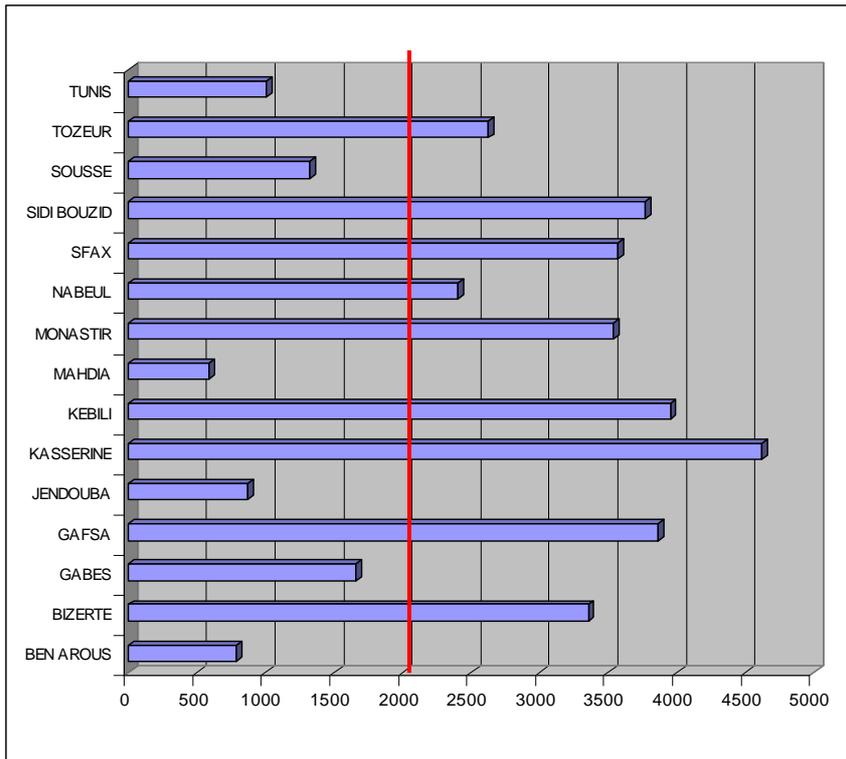
opérationnels sur le terrain 68% étaient des garçons et 32% des filles. Les éducateurs pairs de sexes féminins ont un meilleur engagement et une meilleure assiduité pour le projet, puisque le taux de perte est de 6,53%, alors que ce même taux est de 13,74% pour les garçons.

## *Jeunes ciblés par les éducateurs :*

Nombre de jeunes ciblés **37950 (136,2%)**. Ce qui démontre l'efficacité et la motivation des jeunes scouts éducateurs pairs pour ce projet. En effet au cours des années d'exécution, les éducateurs pairs ont pus dépasser largement le nombre de jeunes à cibler tracé dans nos objectifs à savoir **28000**. Cet état de fait est le fruit du travail des chefs régionaux formateurs et de l'expérience acquise lors du projet PO2 1997-2001.

### JEUNES CIBLES PAR LE PROJET

N°	Région	2003	2004	2005	2006	Total
1	BEN AROUS	NP	152	158	478	<b>788</b>
2	BIZERTE	26	1553	837	940	<b>3 356</b>
3	GABES	29	311	794	529	<b>1 663</b>
4	GAFSA	27	1378	1303	1159	<b>3 867</b>
5	JENDOUBA	17	245	355	254	<b>871</b>
6	KASSERINE	NP	1860	1409	1351	<b>4 620</b>
7	KEBILI	NP	1373	1120	1461	<b>3 954</b>
8	MAHDIA	NP	NP	NP	587	<b>587</b>
9	MONASTIR	119	1316	1041	1066	<b>3 542</b>
10	NABEUL	25	719	1066	593	<b>2 403</b>
11	SFAX	56	1271	1059	1188	<b>3 574</b>
12	SIDI BOUZID	NP	927	1430	1414	<b>3 771</b>
13	SOUSSE	18	355	560	392	<b>1 325</b>
14	TOZEUR	9	1066	746	802	<b>2 623</b>
15	TUNIS	NP	83	NP	923	<b>1 006</b>
	<b>Toutes /Total</b>	326	12609	11878	13137	<b>37 950</b>
	<i>Pourcentage</i>	0,86%	33,23%	31,30%	34,62%	100,00%



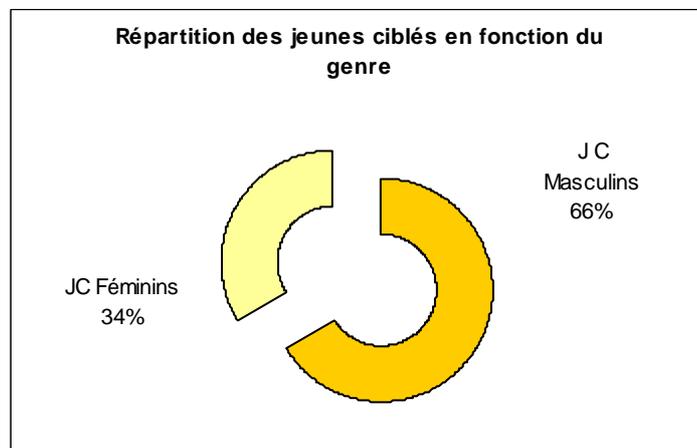
9 régions sur les 14 ont pu dépasser largement les 2000 jeunes cibles. 5 régions n'ont pu atteindre l'objectif escompté.

La région de Mahdia ne peut être prise en considération, car elle a rejoint le groupe à partir du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année 2005.

6 régions ont dépassé le chiffre de 3500 jeunes ciblés par les EP.

## Répartition en genre des jeunes ciblés :

La répartition en genre montre que, Les **37950** jeunes ciblés se répartissent en **25136 (66%)** jeunes de sexe masculin et **12814 (34%)** jeunes de sexe féminin.



	JC Masculins	JC Féminins	Total
2003	222	104	326
2004	7710	4899	12609
2005	7824	4054	11878
2006	9380	3757	13137
<b>Total</b>	<b>25136</b>	<b>12814</b>	<b>37950</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>66,23%</b>	<b>33,77%</b>	<b>100,00%</b>

**REPARTITION DES JEUNES CIBLES  
PAR REGION ET PAR SEXE**

N°	Région	J C Masculins	JC Féminins	Total
1	BEN AROUS	684	104	788
2	BIZERTE	2490	866	3356
3	GABES	1190	473	1663
4	GAFSA	2182	1685	3867
5	JENDOUBA	538	333	871
6	KASSERINE	2522	2098	4620
7	KEBILI	2391	1563	3954
8	MAHDIA	305	282	587
9	MONASTIR	2148	1394	3542
10	NABEUL	2162	241	2403
11	SFAX	2457	1117	3574
12	SIDI BOUZID	2456	1315	3771
13	SOUSSE	907	418	1325
14	TOZEUR	1830	793	2623
15	TUNIS	874	132	1006
	<i>Toutes /Total</i>	25136	12814	37950

L'intérêt à cette question a été ressenti car l'égalité entre les genres, ainsi que l'habilitation des filles permet de s'attaquer à un ensemble de discriminations et de désavantages à l'encontre des femmes. En effet la capacité des femmes à prendre des décisions concernant leur sexualité et leur fécondité exerce une profonde influence sur leurs perspectives du point de vue éducation, emploi, participation politique et engagement dans la vie sociale et culturelle.

### *Périodicité des rencontres :*

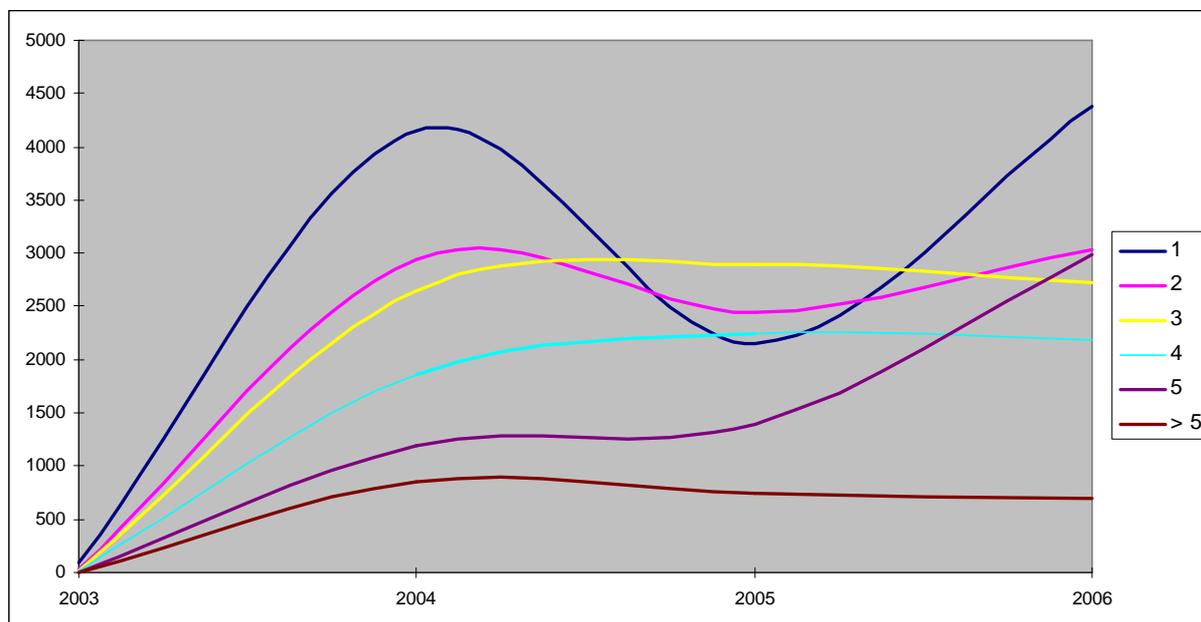
La périodicité des rencontres est un indicateur important à étudier car il nous permet d'avoir une idée sur l'impact que pourrait avoir l'échange entre les éducateurs pairs et les jeunes ciblés pour le changement du comportement.

**PERIODICITE DES RENCONTRES  
AVEC LES JEUNES CIBLES**

	1	2	3	4	5	> 5	Total
2003	98	38	12	8	3	0	159
2004	4152	2934	2644	1853	1190	844	13617
2005	2154	2439	2898	2239	1391	750	11871
2006	4374	3037	2722	2190	2995	692	16010
<b>TOTAL</b>	10778	8448	8276	6290	5579	2286	41657

Les programmes d'éducation par les pairs doivent avoir des objectifs réalistes en matière de changement de comportement, qui reflètent les défis rencontrés par l'audience ciblée et leur position dans le perpétuel mouvement de changement de comportement (pré- contemplation, contemplation, préparation, action, maintien). Ce programme de changement de comportement doit aller au delà de la simple fourniture d'informations. Il doit développer tous les aspects de la personne humaine de manière quelle dispose des capacités lui permettant d'exploiter toutes sortes d'informations qu'elles se rapportent au VIH/SIDA, aux IST, à la santé reproductive, à la maternité sans risque ou à toutes autres questions de santé. Par exemple : dans le cadre de la lutte contre le SIDA, s'il est important de fournir des informations au cours des phases initiales des interventions en matière de changement de comportement et de renforcer cette connaissance sur une base régulière ; l'information à elle seule suffit rarement pour motiver les gens à changer de comportement.

Ce schéma caractérise l'importance d'une périodicité régulière des rencontres pour le changement d'un comportement.

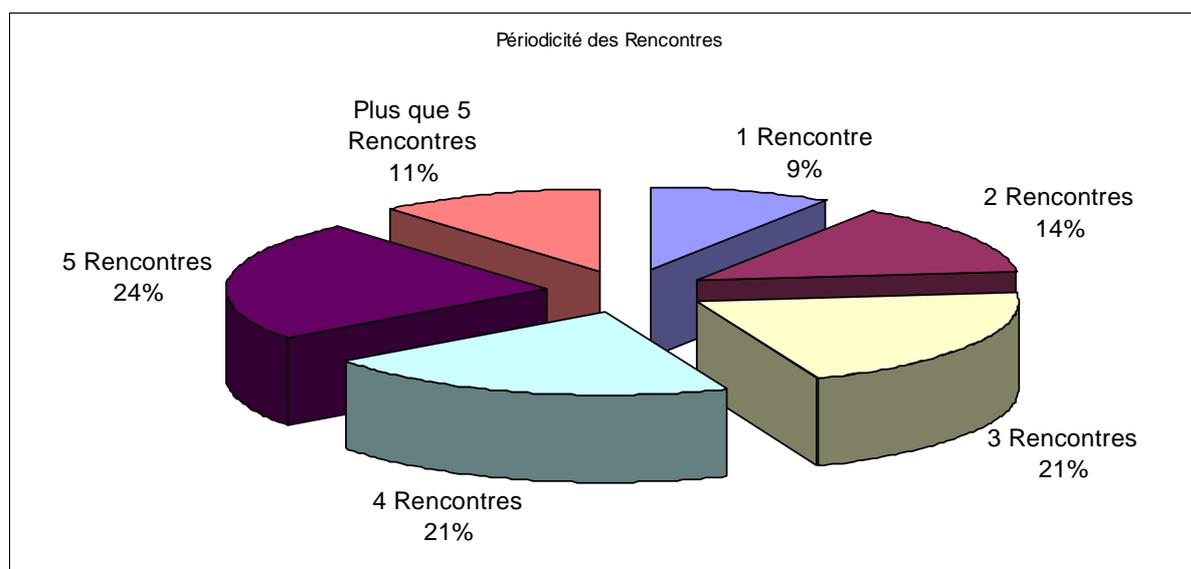


Cette présentation montre l'évolution du nombre de rencontres des EP avec les jeunes de la population cible au cours des années de travail de terrain dans le cadre d'exécution du projet.

En effet les **37950** jeunes ciblés ont pu bénéficier de **119273** rencontres en totalité. La fréquence des rencontres est en moyenne de 9% pour une rencontre, de 14,17% pour deux rencontres, de 20,82% pour trois rencontres, de 21,09% pour quatre rencontres, de 23,39% pour cinq rencontres, et 11,5% pour plus que cinq rencontres. Ce qui revient à dire une moyenne de **3 rencontres par jeune ciblé**. Ce qui est très intéressant pour un changement de comportement qui demande la persuasion donc un nombre important de rencontres.

#### PERIODICITE DES RENCONTRES AVEC LES JEUNES CIBLES

	1 Rencontre	2 Rencontres	3 Rencontres	4 Rencontres	5 Rencontres	Plus que 5 Rencontres	
Rencontres	10778	8448	8276	6290	5579	2286	
Confondues	10778	16896	24828	25160	27895	13716	119273
Pourcentage	9,04%	14,17%	20,82%	21,09%	23,39%	11,50%	100,00%



### *Thèmes et sujets abordés par les jeunes :*

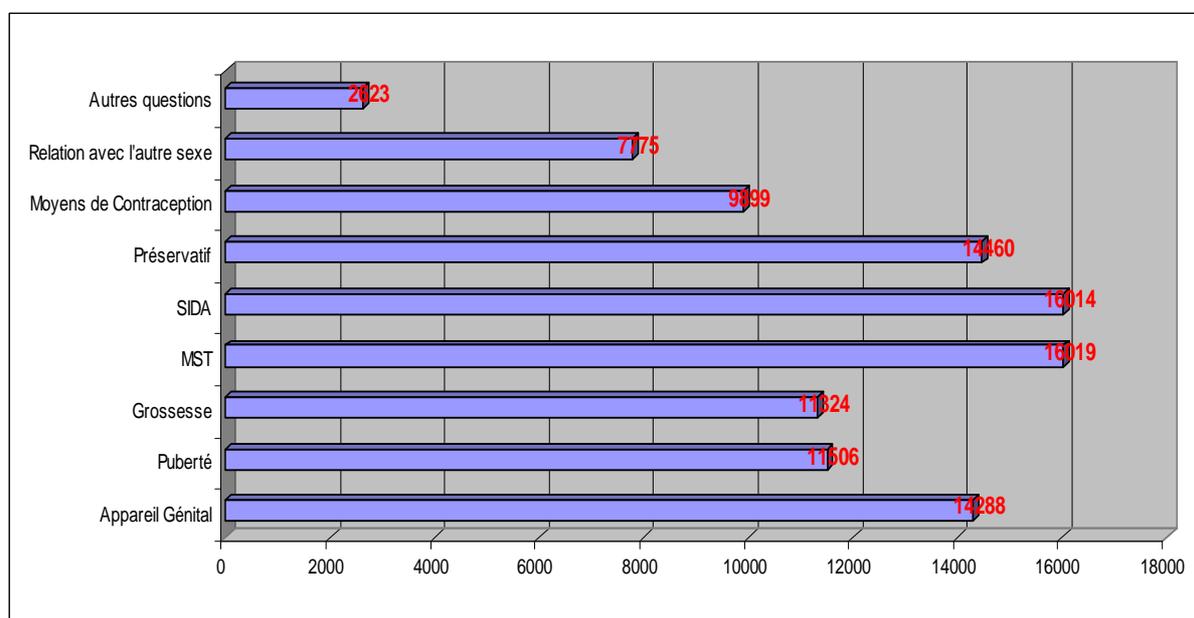
Parmi les sujets abordés par les jeunes les questions se rapportant aux IST au VIH/sida et au préservatif occupent les premières places, avec respectivement **15,26%**, **15,21%** et **11,82%**. Ensuite viennent les questions se rapportant à l'appareil génital (14,10%), les grossesses (12,77%), la puberté et la période pubertaire (12,51%), les moyens de contraception (7,91%) et enfin les relations avec l'autre sexe avec 7,29%.

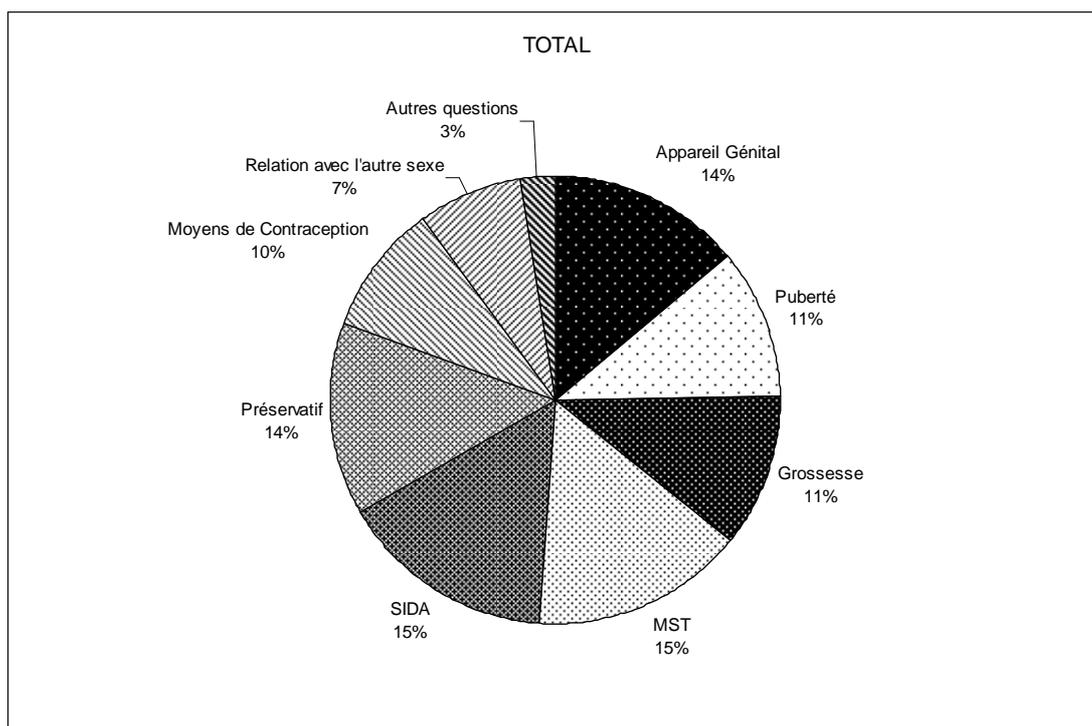
### THEMES ABORDES PAR LES EDUCATEURS PAIRS AVEC LES JEUNES

	Appareil Génital	Puberté	Grossesse	MST	SIDA	Préservatif	Moyens de Contraception	Relation avec l'autre sexe	Autres questions
2003	89	78	36	162	208	193	102	119	49
2004	5002	4096	3982	5781	5466	4472	3351	3099	939
2005	4885	3505	3401	5408	5689	6180	4027	2326	690
2006	4312	3827	3905	4668	4651	3615	2419	2231	945
<b>TOTAL</b>	<b>14288</b>	<b>11506</b>	<b>11324</b>	<b>16019</b>	<b>16014</b>	<b>14460</b>	<b>9899</b>	<b>7775</b>	<b>2623</b>

	Appareil Génital	Puberté	Grossesse	MST	SIDA	Préservatif	Moyens de Contraception	Relation avec l'autre sexe	Autres questions
<b>TOTAL</b>	<b>14288</b>	<b>11506</b>	<b>11324</b>	<b>16019</b>	<b>16014</b>	<b>14460</b>	<b>9899</b>	<b>7775</b>	<b>2623</b>

En effet ces dix dernières années, le VIH/sida est devenu la maladie avec l'impact le plus dévastateur de notre temps. Une mauvaise santé sexuelle et reproductive est une vulnérabilité accrue à l'infection à VIH. Ce qui reflète l'intérêt que porte la population ciblée à cette question et tout ce qui l'entoure.





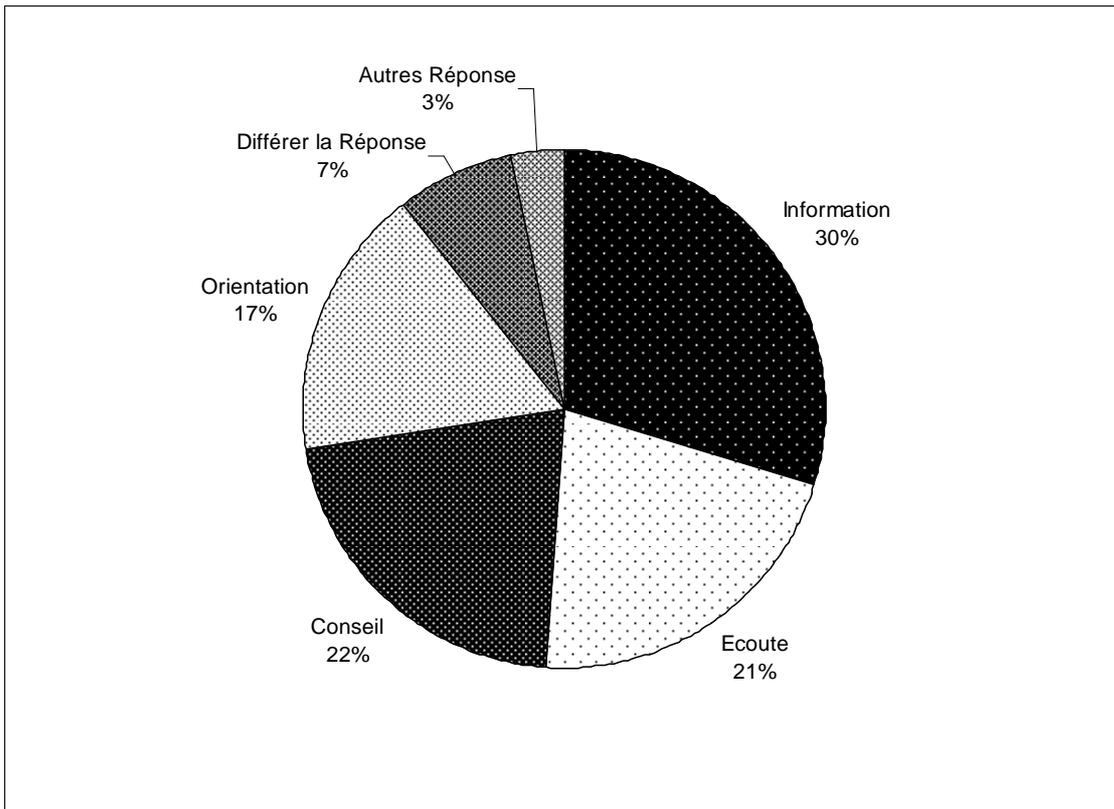
## Réponses données par les F. Pairs :

Le travail des éducateurs pairs est spécialement basé sur l'Information, Education et Communication. Ceci est confirmé par les résultats obtenus puisque ces réponses sont mentionnées en premier par les éducateurs pairs. L'information occupe la première place avec **29,71%**, le conseil avec **21,50%**, suivie par l'écoute avec **21,31%**, l'orientation vient ensuite avec **17,06%**, le fait de différer la réponse avec 6,97% et enfin d'autres réponses pour ne pas être dans l'embarras 3,44%.

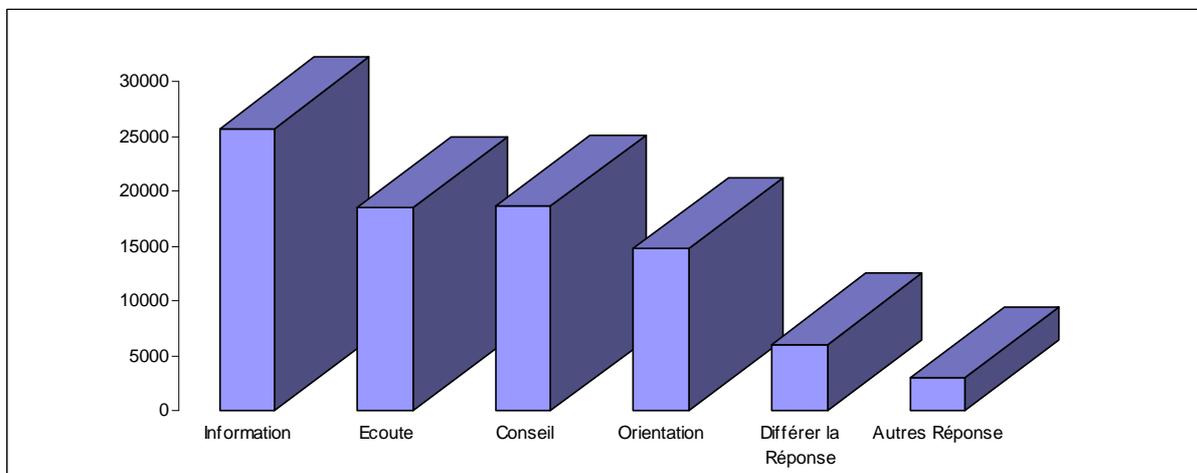
### TYPES DE REPONSES PROPOSEES PAR LES EDUCATEURS PAIRS

	Information	Ecoute	Conseil	Orientation	Différer la Réponse	Autres Réponse
<b>2003</b>	236	103	98	134	34	29
<b>2004</b>	9403	6704	5897	4715	1806	940
<b>2005</b>	10400	7312	8600	5364	2497	1141
<b>2006</b>	5732	4364	4055	4587	1712	878
<b>TOTAL</b>	<b>25771</b>	<b>18483</b>	<b>18650</b>	<b>14800</b>	<b>6049</b>	<b>2988</b>

	Information	Ecoute	Conseil	Orientation	Différer la Réponse	Autres Réponse
<b>TOTAL</b>	<b>25771</b>	<b>18483</b>	<b>18650</b>	<b>14800</b>	<b>6049</b>	<b>2988</b>
Pourcentage	29,71%	21,31%	21,50%	17,06%	6,97%	3,44%



En effet ces résultats confirme les attentes de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies et de ses objectifs de contenir l'évolution de la pandémie, les campagnes pour améliorer la sensibilisation des jeunes soutenus par une éducation non formelle et un meilleur accès aux sources d'information apparaissent comme étant un élément préventif essentiel et une condition préalable pour réduire l'incidence du VIH/SIDA parmi les jeunes

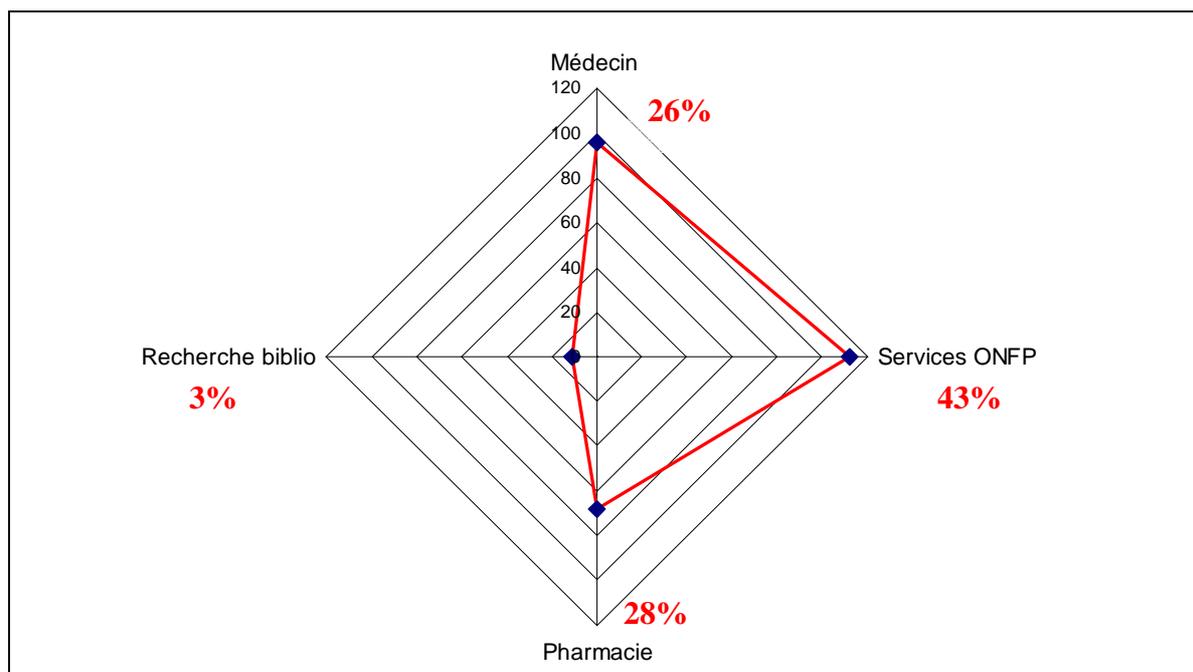


## *Orientations proposées par les F. Pairs :*

L'orientation est proposée en premier lieu vers les services de l'Office National de la Famille et de la Population, spécialement les services jeunes qui ont été implantés dans différentes régions du pays pour répondre aux besoins des jeunes avec **42,49%**, suivi des pharmacies pour l'acquisition du préservatif avec **27,76%** et des médecins avec **24,49%**. Enfin dans certaines situations qui restent encore rares l'éducateur pair conseille au jeune ciblé d'aller faire de la recherche sur Internet avec **3,31%** seulement.

Orientations proposées par les éducateurs pairs					
	2003	2004	2005	2006	Total
<b>Médecin</b>	96	2824	987	1708	<b>5595</b>
<b>Services ONFP</b>	112	3479	2281	3142	<b>8994</b>
<b>Pharmacie</b>	68	2493	1775	1601	<b>5877</b>
<b>Recherche biblio</b>	11	112	293	285	<b>701</b>

Ce qui confirme la collaboration bien planifiée entre l'organisation des scouts qui réalise le projets d'information, d'éducation et de communication (IEC) et les prestataires des services cliniques. Cette collaboration est capitale si l'on veut arriver à améliorer la santé reproductive et sexuelle des jeunes. Les jeunes visés par les programmes d'IEC doivent avoir accès aux services pour que ceux sexuellement actifs puissent se protéger contre la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Trop souvent, les programmes d'IEC arrivent effectivement à motiver les jeunes pour qu'ils aillent consulter les services mais les prestataires sont restés en dehors de l'activité et ne sont pas toujours préparés à répondre aux besoins des adolescents.



Les activités d'IEC portant sur la santé reproductive et sexuelle peuvent effectivement changer les connaissances, les attitudes et les pratiques. Et ces activités seront encore bien plus positives si les campagnes orientent les jeunes vers les centres de services pour jeunes qui sont prêts et en mesure de fournir des services de santé reproductive et sexuelle pour les jeunes, leur apportant des messages qui sont constants et qui renforcent ceux de la campagne d'IEC. Les collaborations les plus réussies permettront d'arriver à des changements mesurables au niveau des comportements et des normes sociales au sein de la communauté.

## Pérennité du programme

D'aucun considère l'éducation par les pairs comme une stratégie peu coûteuse, parce que souvent basée sur le volontariat. Cependant, les coûts de mise en œuvre d'un programme d'éducation par les pairs de bonne qualité peuvent être élevés, du fait du besoin constant de fonds destinés à former, soutenir et superviser convenablement les pairs éducateurs et à les équiper des outils de base. En outre, une certaine forme de compensation en direction des pairs éducateurs est décisive. Il s'avère crucial, pour la pérennité des programmes d'éducation par les pairs, de générer des ressources financières et de leur assurer un soutien. Les programmes

d'éducation par les pairs doivent développer des stratégies à court, moyen, et long termes pour assurer leur pérennité.

## Leçons apprises

### ① Approche :

1.1 L'approche dans le cadre des programmes hors milieu scolaire traitant de la santé reproductive varient énormément d'une région à l'autre.

1.2 Parfois Il n'est pas facile de trouver un soutien pour de tels programmes auprès des parents et de la communauté dans son ensemble.

### ② Suivi et Evaluation :

2.1 Diverses méthodes de recherche qualitatives et quantitatives permettent de déterminer les besoins en santé reproductive du groupe cible, notamment les enquêtes, les études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP).

2.2 Les évaluations des attitudes et des compétences des éducateurs pairs, les interviews approfondies, les observations des participants et les groupes de discussion focalisée, sont indispensable pour l'évaluation.

2.3 La collecte de données du travail de terrain est essentielle pour un bon suivi des programmes. L'évaluation est un élément critique des programmes surtout hors milieu scolaire dont il faut tenir compte dès le départ.

2.4 Un plan d'évaluation et des mécanismes de suivi établis dès le départ sont nécessaires pour déterminer dans quelle mesure les objectifs sont atteints. Pour reprendre les mots de Marx et de Northrop, "les fondements de l'évaluation sont posés tout au début du processus de mise en oeuvre lorsque les besoins sont évalués, les objectifs sont fixés et que les activités sont planifiées."

**2.5** Le projet a sans doute contribué à améliorer le niveau des connaissances et l'approche s'est avérée être un moyen pratique d'atteindre un grand nombre de jeunes chaque année. Beaucoup reste toutefois à faire pour améliorer la qualité des activités de conseil et des services.

#### ④ Normes à l'appui :

**3.1** Les personnes au sein des groupes ou communautés tendent à se conformer à un comportement normatif. Il est important d'envisager les normes sociales de la population cible. Il est particulièrement important de créer une masse critique dans le domaine de la santé reproductive car les jeunes, les enseignants, les agents de santé, les parents et d'autres personnes ont souvent des idées bien arrêtées à ce propos. En effet, les programmes de santé reproductive ne manqueront pas de soulever des conflits quant aux valeurs et normes.

**3.2** L'amélioration des conditions d'accès, de disponibilité et d'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive continue d'être un grand défi.

#### ④ Soutien administratif et de gestion :

**4.1** Une fois adoptées les grandes idées et les directives, le soutien administratif et de gestion prend une importance critique pour la mise en œuvre. Il faut souvent créer des structures de gestion multidisciplinaires et multi-organisations pour faire progresser la santé des jeunes adultes.

**4.2** Définir clairement les rôles, les responsabilités et les canaux de communication faisant partie des nouvelles structures au-delà des frontières territoriales et du rôle traditionnel des organisations détermine en grande partie la réussite de la mise en œuvre.

#### ⑤ Attention aux forces externes :

**5.1** Les efforts déployés en vue du changement peuvent être renforcés ou entravés par les facteurs externes. Le fait de connaître ces forces et de leur prêter attention peut faire toute la différence. Les questions politiques,

économiques et sociales dans la région ou dans la communauté locale peuvent créer un contexte favorable ou alors être sources de controverse et de conflit.

## ⑥ Temps et ressources :

**6.1** La réalisation d'un nouveau programme prend du temps. La patience est nécessaire tout au long du processus de changement car les résultats ne sont pas visibles immédiatement.

**6.2** Lorsqu'on essaie de maîtriser les nouvelles compétences, la performance diminue dans un premier temps puis viennent les améliorations et la maîtrise des nouvelles compétences. Consacrer suffisamment de temps et de ressources avec, à l'appui de la patience, est un autre facteur clé qui influence la réussite et, partant, l'impact du programme. (OMS, 1996).

## Evaluation du projet et indicateurs

L'évaluation de tout projet, surtout de ce type de projet d'éducation informelle, passe par la mesure de certains indicateurs. La question qui se pose est quels indicateurs choisir afin de suivre les progrès dans leurs services de santé reproductive

Nous rappelons que : *Les indicateurs de santé résument les données qui ont été recueillies en réponse à des questions intéressant la planification et la gestion des programmes de santé. Ils peuvent constituer des instruments utiles pour évaluer les besoins, surveiller et évaluer la mise en œuvre et l'impact des programmes.*

L'évaluation, opération délicate en quelque domaine que ce soit, est particulièrement difficile dans celui de l'action sanitaire en raison de la nature même des activités de ce secteur qui, souvent, ne se prêtent pas commodément à la mesure de résultats en fonction d'objectifs chiffrés prédéterminés. Par conséquent ; il est souvent nécessaire de porter un jugement qualitatif, étayé chaque fois que possible par des informations sûres et chiffrées. Il faut tenir compte des relations complexes qui existent entre le secteur sanitaire et les autres secteurs sociaux et économiques. Il

arrive souvent que des changements dans le domaine de la santé résultent d'éléments extérieurs au secteur sanitaire, ce qui complique encore l'évaluation, notamment celle de l'efficacité et de l'impact. Il est donc d'autant plus nécessaire d'établir des indicateurs sûrs et sensibles pour repérer les changements qui se produisent dans les situations sanitaires ou dans l'amélioration des prestations sanitaires.

Partant du principe d'avoir des données fines et fiables qui intègrent l'aspect quantitatif et qualitatif, nous avons, malgré la carence de la littérature des indicateurs quantitatifs et qualitatifs relatifs aux programmes d'IEC (éducation non formelle) repris les indicateurs quantitatifs déjà exposés en matière de chiffres atteints. Quant aux indicateurs qualitatifs ils se rattachent directement aux indicateurs nationaux et locaux de certaines régions comme :

- a) le nombre et le pourcentage d'adolescents servis par le projet,
- b) le pourcentage de jeunes qui ont commencé leur vie reproductive,
- c) le taux de prévalence des IST,
- d) le taux de prévalence du VIH/sida,
- e) le taux de prévalence contraceptive,
- f) le taux de fécondité,
- g) le ratio de mortalité maternelle,

Dans ce cadre nous pensons que le projet a atteint ces objectifs en se référant aux indicateurs de développement humain en Tunisie.

## Conclusion

La santé reproductive a été inscrite dans la politique démographique de la Tunisie depuis l'indépendance selon l'angle de la planification familiale. Depuis la CIPD du Caire en 1994 un revirement décisif a été retenu dans le domaine de la santé des jeunes. En effet cette conférence a élargie le champ d'action dans le domaine de la santé reproductive qui touche des champs aussi variés que le statut de la femme, la sexualité des jeunes, la planification familiale, l'avortement, etc .....

### جندوية

## دورة تكوينية كشفية حول الصحة الإيجابية

ومدارس الصحة ومراكز التكوين وتعليم الكبار. ويستخلص من مداخلات الاطراف المعنية بهذه الشراكة ان ما تم انجازه من برامج التوعوية والتحسيس والتثقيف في مجال الصحة الانجابية والتربية الجنسية كانت نتائجها ايجابية ومشجعة في الاوساط المستهدفة وتم اقتراح جملة من الافكار الهادفة الى دعم هذا المجهود بتكثيف خلايا الانصات وتعميمها في الاوساط الشبابية والمبنيات الجامعية وتكوين وسطاء ليث المعلومة مع الاهتمام بالشباب غير المؤطر واستهداف التجمعات السكنية بالمناطق الريفية والعمل على ايجاد بنك معلومات في كل المراكز الصحية للمتابعة والتقييم وضبط خارطة للاماكن المراد استهدافها مع توجيه الدعوة لوسائل الاعلام المرئية والسمعية لمزيد الاسهام في انجاح هذا التوجه.

وتجدر الملاحظة ان هذا المجهود المبذول في مجال الصحة الانجابية في ولاية جندوبة سجل عديد المؤشرات المشجعة التي من اهمها انخفاض معدل انجاب المرأة في فترة الخصوبة من 7,2 ولادة الى 2 ولادة وتطور نسبة الولادة المراقبة من 71% الى 92% ومراقبة الحمل من 54% الى 91% والعيادات بعد الولادة من 21% الى 72% كما تقلصت الوفيات لدى الامهات من 89 لكل 100 ألف الى 66 لكل 100 ألف.

**الهادي الحامي**

في اطار اتفاق الشراكة المبرمجة بين المندوبية الجهوية للأسرة والعمران البشري والجمعيات والمنظمات الشبابية احتضنت مؤخرا دار الكشاف بجندوبة دورة تكوينية حول الصحة الانجابية موجهة الى القادة النظراء حيث قدم اطباء مختصون مداخلات عرفت بمفهوم الصحة الانجابية وعناصرها ويدور القائد الكشفي النظير ومواصفاته ومهامه الى جانب التعريف بتقنيات الاتصال واهدافه وبالامراض المنقولة جنسيا وعوارضها وطرق الوقاية منها وكذلك ما يتعلق بالمراهقة والبلوغ والاعضاء التناسلية وقيمة الشهادة الطبية ما قبل الزواج ووسائل منع الحمل والدور الموكل لخلية الانصات والارشاد بالمندوبية الجهوية للأسرة والعمران البشري كما شاهد القادة النظراء شريطي امينة وسلميم مع مناقشتها وتقديم حصة حول مفهوم التقنيات وتقمص الادوار والتعرف الى كيفية الاختبار البعدي اي ما بعد التكوين واشرفت على اختتام الدورة الدكتورة رجا الكلاعي عضو مجلس النواب.

### نتائج ايجابية

اجتمعت اللجنة الجهوية لمتابعة برنامج الصحة الانجابية واهتمت بتقييم النتائج المسجلة في هذا الميدان خلال السنة الحالية 2004، خاصة ما أقرته عقود الشراكة المبرمة مع المؤسسات التربوية ومؤسسات التعليم العالي والمنظمات الشبابية

### نشاط الكشافة التونسية

انتظمت في نهاية الاسبوع الماضي بسوسة اخر دورات تأهيل وتدريب القادة النظراء والقائدات النظيرات في برنامج الشباب والصحة الانجابية بعد سلسلة من الدورات انطلقت في اواخر شهر ديسمبر 2004 في 14 ولاية تم خلالها تأهيل ورسكلة ما يزيد عن 400 قائد وقائدة كشفية يسهرون على تنفيذ هذا البرنامج موضوع شراكة بين الكشافة التونسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وجمعية شبان بدون حدود بتمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان.

الحرية — 2005 / 11 / 30

### الكشافة التونسية تنظم الندوة الوطنية للصحة الإنجابية

تنظم الكشافة التونسية الندوة الوطنية لتكوين الإطارات في مجال الشباب والصحة الإنجابية وذلك من 2 إلى 5 ديسمبر 2005 بالحمامات.

وتهدف هذه الدورة الى تأهيل قادة مكونين في هذا المجال وتنعقد في إطار الشراكة بين الكشافة التونسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وجمعية أطباء شبان بدون حدود.

### Femmes et sida

Le Centre d'information des Nations unies à Tunis, l'Association tunisienne de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST/sida - section Tunis) et le Mouvement des scouts tunisiens organisent une table ronde sur le thème «Femmes et sida», lundi 8 mars à 9h00, au siège du Mouvement des scouts tunisiens, avenue Jughurtha (à proximité du stade Chedly-Zouiten).

Cette manifestation marquant la célébration de la Journée internationale de la femme sera articulée autour de quatre communications et d'un rapport intitulé «Adolescentes arabes : situation et perspectives».

الحرية — 2004 / 03 / 4

مائدة مستديرة حول النساء والسيدا  
تحتفل المجموعة الدولية باليوم العالمي للمرأة يوم 8 مارس الجاري تحت شعار «النوع والامراض المنقولة جنسيا».

وبمبادرة مشتركة بين مركز الاعلام التابع للأمم المتحدة بتونس، والجمعية التونسية لمقاومة الامراض المنقولة جنسيا والسيدا وبدعم من الكشافة التونسية، تنظم شبكة المنظمات التونسية والمجتمع المدني ضد السيدا والامراض المنقولة جنسيا، مائدة مستديرة محورها «النساء والسيدا» وذلك يوم الاثنين 8 مارس الجاري بمقر الكشافة التونسية وسيتخلل هذه المائدة عديد المحاضرات.

La Presse de Tunisie 5 / 03 / 2004

## MOUVEMENT SCOUT

# Les formateurs en stage

Un stage de formation en faveur des formateurs de l'Organisation scout tunisienne a démarré hier au Centre international de campement à Borj Cédria, sous la présidence de M. Mohamed Triki, commissaire général des scouts tunisiens.

Trente-six chefs et chefetaines scouts, dont douze cadres représentant différents gouvernorats de la République, prennent part à ce stage qui se poursuivra jusqu'au 20 mars.

Le programme comprend notamment des exposés sur les méthodes d'entraînement, les systèmes de formation et d'entraînement et les méthodologies de formation des jeunes scouts.

Les formateurs bénéficieront également d'une formation en matière de communication, la constitution de groupes restreints et de patrouilles lors de l'entraînement des jeunes scouts, outre les principes de l'enseignement scout.

Ce stage de formation entre dans le cadre des activités des vacances de printemps des scouts tunisiens, qui comprennent également un meeting national de 35 guides éclaireuses et un meeting national de 40 chefs de patrouilles scouts.

Des rencontres régionales réuniront par ailleurs les unités scoutées de différentes régions du pays, autour des programmes d'entraînement des jeunes scouts dans plusieurs domaines et disciplines. (TAP)

## La Presse de Tunisie 9 / 07 / 2006

### Jeunes et santé de la reproduction

Le Fonds des Nations unies pour la population, à travers sa représentation en Tunisie, organise, en collaboration avec l'Office national de la famille et de la population et l'Organisation des scouts tunisiens, une journée d'information sur le thème «Les jeunes et la santé de la reproduction», et ce, le mardi 11 juillet, à 9h00, au siège des scouts tunisiens, sis à l'avenue Jugurtha, près du stade Chedli-Zouiten.

### الحرية — 2005 / 11 / 30

#### الكشافة التونسية تنظم الندوة الوطنية للصحة الإنجابية

تنظم الكشافة التونسية الندوة الوطنية لتكوين الإطارات في مجال الشباب والصحة الإنجابية وذلك من 2 إلى 5 ديسمبر 2005 بالحمامات.

وتهدف هذه الدورة الى تأهيل قادة مكونين في هذا المجال وتنعقد في إطار الشراكة بين الكشافة التونسية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وجمعية أطباء شبان بدون حدود.

## Annexes (Photos)





**Staff National d'exécution :**  
**Dr Abdelaziz Zouari & Chef Wahid Labidi & Chef Ezzeddine Derbel & Cheftaine Toumadher Bettaieb**



*Staff National d'exécution :  
Dr Abdelaziz Zouari & Chef Wahid Labidi & Chef Ezzeddine Derbel & Cheftaine Toumadher Bettaieb*









# Annexes (Outils pédagogiques)

## Dépliants spécifiques



أطباء شبان  
بدون حدود



الديوان القومي  
للأسرة والعمران  
البشري



الكشافة  
التونسية

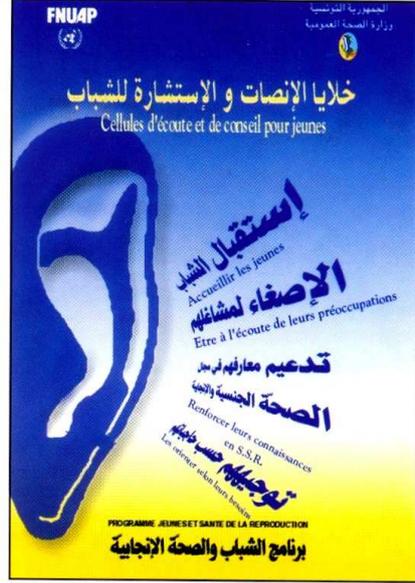
اللائحة التونسية  
أطباء شبان بدون حدود  
الديوان القومي للأسرة والعمران البشري



بالتعاون مع صندوق  
الأمم المتحدة للسكان

إلى يحبك يحميك

إلى يحبك يحميك



المهربية التونسية  
وزارة الصحة العمومية  
FNUAP  
خلايا الإنصات والإستشارة للشباب  
Cellules d'écoute et de conseil pour jeunes  
إستقبال الشباب  
Accueillir les jeunes  
الإصغاء لمشاكلهم  
Être à l'écoute de leurs préoccupations  
تدعيم مهاراتهم في مجال  
الصحة الجنسية والنمى  
Renforcer leurs connaissances  
en S.S.R.  
توجيههم حسب حاجتهم  
Le guider selon leurs besoins  
PROGRAMME JEUNES ET SANTÉ DE LA REPRODUCTION  
برنامج الشباب والصحة الإنجابية

Imp. O.N.F.P.  
C & R FLORA Tél.: 352.104

إن معرفتك لهذه المسائل أساسية لضمان حمايتك

وإذا رغبت في الحصول على معلومات إضافية في هذه المجالات أو في مواضيع أخرى بادر بالاتصال بالمندوبية الجهوية للأسرة والعمران البشري بجهتك لترشدك عن أقرب خلية إنصات واستشارة تجد فيها من يصغي إليك ويرشدك.

**إن المراكز الصحية الأساسية ومصحات التنظّم العائلي في خدمتك، فهي توفّر لك الرعايا الصحية والخدمات التثقيمية الكفيلة بحمايتك.**

**لمزيد من الايضاحات اتصل بأحد:**

- المراكز الجهوية للتنظيم العائلي (التابعة للديوان القومي للأسرة والعمران البشري)
- المراكز الجهوية للصحة العمومية
- المراكز الجهوية للجمعية التونسية للتنظيم العائلي
- القيادات الجهوية للكشافة التونسية

**أرقام مفيدة:**

- الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا
- تونس: 01 571 421

**إسهال مزمن وانخفاض متسارع في الوزن**

- مدم في الرضع، وانخفاض وزن، ونسبة سكر وسكر في بول، ونسبة سكر في البول
- اضطرابات بالجهاز الهضمي وقيء
- ظهور علامات خفيفة بالجلد
- إسهال مزمن وانخفاض متسارع في الوزن

**قد لا تظهر على حامل فيروس السيدا أية علامة تدل على هذا المرض، وهو معد عند عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة.**

**إسهال مزمن وانخفاض متسارع في الوزن**

**أرقام مفيدة:**

- الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا
- تونس: 01 571 421

**إسهال مزمن وانخفاض متسارع في الوزن**

**أرقام مفيدة:**

- الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا
- تونس: 01 571 421

**أهم وسائل**

**الحبوب**

هي وسيلة هرمونية تستعملها المرأة على أساس حبة كل يوم وتبلغ نسبة نجاعة هذه الوسيلة 100 %.

**الفرسات**

هي عبارة عن ست قصبات تحتوي على مادة فعالة مانعة للحمل. توضع هذه الفرسات تحت جلدة الذراع الأيسر أو الأيمن، يمتد مفعولها إلى خمس سنوات، ويمكن سحبها بسهولة حالما تبدي المرأة رغبتها في ذلك.

**الرفال**

هو عبارة عن غشاء من مادة اللاتكس الرقيق، يوضع على العضو الذكري مباشرة قبل الجماع ليمنع تسرب ماء الرجل إلى المهبل، وهو يحقق إلى جانب منع الحمل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا.

**الصحة العائلية والمباعدة بين الولادات**

تعدّ المباعدة بين الولادات من أهم عوامل المحافظة على صحة الأم والجنين. فخلال أشهر الحمل التسعة يأخذ الجنين متطلبات نموه من جسم أمه. لذلك تحتاج الأم بعد الولادة إلى راحة تتراوح مدتها بين عامين وثلاثة اعوام حتى تستعيد لياقتها البدنية ويستعيد جسمها كامل قوته استعدادا لحمل جديد إذا رغبت في ذلك.

**وسائل التنظيم العائلي**

**أي وسيلة تختار؟**

**بالتعاون مع الإتحاد الأوروبي**

**«نُفِيرِمْجَ مَعًا... نُحْتِ أَوْ أُنْحَا.»**

Supports Audio



Supports Vidéo



Supports Multimédia 'CD)

