



ÉTUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES (CAP) EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR) DES JEUNES AU MAROC

Dans le cadre du programme "RIGHT HERE RIGHT NOW2"
COALITION MAROC

2021

Abdellatif MAAMRI
abdellatifm@hotmail.com

ÉTUDE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES (CAP) EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR) DES JEUNES AU MAROC

**Dans le cadre du programme "RIGHT HERE RIGHT NOW2"
COALITION MAROC**

2021

Abdellatif MAAMRI

abdellatifm@hotmail.com

Vue d'ensemble du pays

Pays : MAROC

Partenaire lead du pays : AMPF

Partenaire(s) de mise en œuvre : Y-PEER

Domaine(s) de mise en œuvre : programme RHRN2

Personne de contact de la coalition pays : Abdellatif MAAMRI,
abdellatifm@hotmail.com

TABLE DES MATIÈRES

Résumé Exécutif	9
1 - Introduction	12
1.1 - Contexte et portée de la recherche	13
1.2 - Objectifs de la recherche	15
2 - Méthodologie de la recherche	16
3 - Conclusions de l'analyse contextuelle	17
3.1 - Etude documentaire	17
3.1.1 - Pratiques sexuelles	17
3.1.2 - Connaissances en matière de grossesse et de contraception	17
3.1.3 - Connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de protection	18
3.1.4 - Sources d'information et besoins en sexualité	18
3.1.5 - Egalité genre – Les inégalités et la violence basée sur le genre persistent et empêchent la revendication des droits en matière de SSR chez les femmes et jeunes filles	18
3.1.6 - Prise de décision par les jeunes	19
3.2 - Analyse des politiques et contexte numérique	20
a - Analyse des politiques en DSSR au niveau du Maroc	20
b - Contexte numérique	23
b1 - La numérisation au Maroc : quel est le taux de pénétration et la vitesse d'Internet au Maroc ?	23
b2 - Attitudes positives du grand public à l'égard des normes culturelles et sociale de SDSR	25
b3 - Types d'attitudes négatives ou positives qui existent actuellement au sein de ces groupes et sur lesquels vous voulez mettre l'accent dans vos campagnes publiques ?	27
4 - Résultats de la validation de la théorie du changement	31
5 - Résultats de l'évaluation des besoins/de la recherche formative pour éclairer l'intervention du programme et l'élaboration de la stratégie	32
6 - Valeurs de référence pour les indicateurs nécessitant une valeur de référence	48
7 - RHRN2 – Définition des cibles des effets directs et de résultats	53
8 - Conclusions, implications et recommandations pour votre programmation	58
9 - Bibliographie	62
10 - Annexes	64

ABRÉVIATIONS

ALCS : Association de lutte contre le SIDA

AMPF : Association Marocaine de Planification Familiale DSSR : Droit à la santé sexuelle et reproductive

ESC : Education sexuelle complète ESI : Education sexuelle intégrée GND : grossesse non désirée

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes IVG : interruption volontaire de grossesse

IST : infection sexuellement transmissible

LGBTI : Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, intersexes OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC: prise en charge

RCT : Résultats à court terme RLT : Résultats à long terme

SIDA: Syndrome d'Immuno-Déficience Acquisée SSR : Santé sexuelle et reproductive

TdC : théorie de changement

TIC : technologie d'information et de communication UFL : union des femmes libres

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Y-PEER : Peer Education Training and Research Institute

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figures :

Figure 1 : Equipement et accès à Internet par ménage au Maroc

Figure 2 : Equipement informatique et par téléphone mobile, smartphone et utilisation des applications mobiles par ménage, âge, genre et milieu urbain/rural au Maroc

Figure 3 : Usagers d'internet et participation aux réseaux sociaux par âge et genre au Maroc

Figure 4: Utilisation des réseaux sociaux par les internautes au Maroc

Figure 5 : Caractéristiques socio démographiques des jeunes participants-es à l'étude (C : Célibataire- F : Fiancé- M : Marié- D : Divorcé)

Figure 6 : Utilisation des TIC par les jeunes et principales informations recherchées sur le net (Figure 6 D- ESI : Education sexuelle intégrée)

Figure 7 : Communauté numérique et DSSR de gauche à droite et de haut vers le bas

1- Canaux numériques les plus utilisés par les jeunes qu'offre les canaux numériques pour les jeunes

2- Services offerts par internet pour les besoins des jeunes en connaissances

3- Barrières d'utilisation des canaux numériques par les jeunes 4- Connaissance d'influenceurs en SSR par les jeunes

Figure 8 : Connaissance du concept SSR par les jeunes

Figure 9 : sources d'information en matière de SSR (à gauche) et leurs crédibilités face aux jeunes (à droite)

Figure 10 : Proportion des jeunes à être gêner de parler sur la SSR (à gauche), à discuter ou pas avec leurs parents sur les DSSR (à droite)

Figure 11 : Obstacles aux échanges entre les jeunes et leurs parents sur les sujets sensibles liés à leur vie privée : à gauche Proportion des jeunes qui considèrent la SSR comme tabou avec les parents ; à droite : différents obstacles de blocage des jeunes sur la SSR

Figure 12 : Informations des jeunes sur la SSR (A), niveau d'enseignement auquel les jeunes préviennent être formés en DSSR Figure 13: Niveau de prise de décision par les jeunes au sein de la famille et dans une association

Figure 14 : Prise de décision par les jeunes dans un Parti politique (perception)

Figure 15 : Les jeunes filles ayant eu une grossesse non désirée (GND) (à gauche) et décisions prises à cet égard (à droite) Figure 16 : A quelle structure ont recours les jeunes filles pour une IVG

Figure 17: Proportion des jeunes ayant réalisés déjà un test de syphilis

Figure 18: Proportion des jeunes contre le mariage moins de 18 ans (à gauche) ; jeunes capables de prendre décisions sur leur mariage (à droite)

Figure 19 : Proportion des jeunes harcelés sexuellement (à gauche) victimes de violence sexuelles (à droite) Figure 20 : Autres formes de violence chez les jeunes

Figure 21 : connaissance du circuit de PEC de VGB et de la loi 113-03 Figure 22 :Fréquentation par les jeunes des services de santé en SSR

Figure 23 : Age du premier partenaire (A) et du premier rapport chez les jeunes (B)

Figure 24 : proportion des jeunes avec partenaires (A), ayant eu des rapports sexuels (B) et type de rapports engagés (C) Figure 25 : proportion des jeunes ayant contactés une IST (à gauche), ayant eu une GND à droite

Figure 26 : Connaissances des jeunes en matière d'utilisation du préservatif masculin Figure 27 : Nombre de jeunes protégés lors d'un rapport sexuel

Tableaux :

Tableau 1- Analyse des lois et des politiques en DSSR au Maroc

Tableau 2- Analyse des Influenceur. ceuse.s clés communiquant de manière positive sur la SDSR par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux

Tableau 3- Les principaux médias font des reportages positifs sur la SDSR

Tableau 4 : Perception des jeunes sur la contribution des téléphones à l'apprentissage

Tableau 5 : liste Les influenceurs-ses reconnus par les participants

Tableau 6 : Liste des associations travaillant dans le domaine de la SSR au Maroc

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Cette étude CAP entre dans le cadre du programme RHRN2 qui vise à améliorer l'accès aux services de DSSR pour les jeunes à travers la mise en place d'une série d'actions en faveur des droits à la santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes de 14 à 30 ans pendant 5 années (2021-2025). L'étude a été réalisée dans cinq villes du Maroc (Oujda, Casablanca, Rabat, Marrakech et Fès) sur un échantillon de 600 jeunes. La collecte des données a fait appel à des questionnaires et des focus group, en vue de collecter des informations sur les attitudes, les connaissances et les comportements des jeunes en matière des Droits en Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR).

Les principaux résultats montrent que les jeunes marocains issus de cette enquête sont majoritairement célibataires (94%). Leur niveau d'étude variait entre 23% de jeunes non scolarisés ou avec un niveau basique, et 77% de jeunes avec un niveau de collège et plus. Parmi ces jeunes enquêtés, 60% sont des hommes et 40% sont des femmes.

Quel que soit leur milieu de résidence (urbain/rural), l'ensemble des jeunes disposent d'un téléphone portable, un smartphone dans 99% des cas et accèdent à internet dans 99% des cas. Cet accès à Internet se fait à partir de leurs téléphones dans 95%. 5% uniquement utilisent le smartphone d'une personne tierce. Sur l'ensemble des jeunes enquêtés, 44% utilisent leurs smartphones à des fins de recherches/études et uniquement le ¼ les utilisent pour chercher des information sur la SSR. Les réseaux sociaux les plus utilisés par les jeunes sont youtube avec 33% et WhatsApp et Instagram avec 17% chacun. 25% utilisent internet pour s'informer sur les DSSR mais uniquement 3% affirment qu'il s'agit d'une source crédible. 77% ont toujours des difficultés à parler aisément sur la santé sexuelle et reproductive et à cause des barrières socioculturelles dans 70%.

Sur le plan des pratiques sexuelles des jeunes, 66 % admettent avoir eu un partenaire dans leur vie déjà à l'âge de 13 pour les garçons et à 14 ans pour les filles avec un pic de fréquence à 18 ans. Parmi ces jeunes 68% ont eu des rapports sexuels contre 13% qui n'ont jamais eu. L'âge du premier rapport se situait à 15 ans pour les deux sexes avec un pic qui se situe à 18 ans. Dans 66% des cas, les rapports sexuels étaient superficiels. L'utilisation du préservatif ne semble pas encore être systématique chez les jeunes, 49% uniquement des jeunes affirment l'avoir utilisé. Le pourcentage des IST est de 4% et des grossesses non désirées de l'ordre de 9%. Parmi ces jeunes, 73% sont favorables pour recourir à une IVG et 33% préfèrent un milieu clandestin pour la réaliser plutôt que le milieu surveillé (hôpital ou clinique).

Bien que les jeunes ne connaissent globalement que le centre de santé, il y a eu 24% qui ont consulté pour des problèmes de SSR contre 76% qui n'ont jamais consulté. Les filles sont

particulièrement majoritaires avec 80%. Parmi ces jeunes, 77% d'entre eux sont à l'aise lorsqu'ils posent des questions sur la SSR aux professionnels de santé. Les jeunes sont satisfaits de la disponibilité des certains services mais n'en pas de la qualité fournie ni de la prise en charge psychologique. Ils sont plus de 70% à déplorer ces deux aspects là en particulier. En effet, les services de SSR consistaient principalement dans la distribution de contraceptifs – principalement pilules, IUD et injectables – par des médecins généralistes et des sages-femmes. C'est donc une intervention de type technique et ponctuel. Ces centres offrent un service de « planification familiale » qui se limite à fournir des méthodes de contrôle de la fertilité à une catégorie implicitement définie : celles des femmes mariées. On pourrait se demander alors si la création d'espaces plus accueillants par des organisations marocaines actives dans la planification familiale et la SSR vise à répondre à cette situation en ciblant de manière spécifique la catégorie des jeunes à travers la formation, la sensibilisation tout en respectant l'intimité de ces jeunes. Ces jeunes qui confirment être capables de prendre des décisions sur le sort de leur mariage à 82% contre 9% qui sont encore favorables pour le mariage précoce et donc incapables de dire non à ce phénomène. Bien que le Code de la famille ait fixé l'âge du mariage pour les garçons et les filles à 18 ans révolus, les articles 20 et 21 contiennent des exceptions permettant de recourir aux dérogations pour le mariage des mineurs pas seulement dans le monde rural, mais aussi dans les villes, parmi les populations défavorisées.

Pour ce qui de la VBG, 4% ont été victimes d'harcèlement sexuel, 8% victimes de violences sexuelles et 33% victimes de violences physiques. Ceci nous amène à faire plus d'efforts en terme d'amélioration d'accès aux services SSR selon une approche droit plutôt qu'une approche service.

Le programme a aussi pour ambition de promouvoir un plaidoyer en faveur des jeunes. Les problèmes rencontrés sont énormes relatifs en particulier à la VBG, le mariage précoce, IVG, le manqué d'information crédible en matière de SSR. C'est pourquoi, nous proposons dans ce sens, quatre stratégies de plaidoyer prioritaires à savoir :

- plaidoyer sur les VBG
- plaidoyer sur l'avortement et les IVG (projet de gouvernement en cours dans certains cas de viol, inceste, handicap..)
- plaidoyer sur les mariages précoces (amender l'articles 20 et 21 du code de la famille)
- plaidoyer pour accélérer l'introduction de l'éducation sexuelle dans le curricula des élèves dès la rentrée 2021-2022
- plaidoyer sur la discrimination des groupes marginalisés

Ainsi, l'on peut retenir qu'il faut renforcer les capacités des enseignants, et des jeunes sur

la SSR et d'intégrer ces thèmes dans les leçons de santé sexuelle et de la reproduction dispensées par les enseignants à leurs élèves ; sensibiliser les parents et les ONG sur le fait que la SSR est un droit fondamental de l'être humain pour son bien-être moral, physique et mental ; et promouvoir dans les écoles, l'ESC depuis le primaire afin d'améliorer leurs connaissances dans ce domaine de façon progressive.

Les résultats de cette recherche ont permis de mesurer les valeurs de références des indicateurs du programme RHRN2, d'analyser les connaissances, les attitudes et les pratiques des cibles du programme relativement à ses thématiques d'intérêt et d'émettre des recommandations stratégiques pour sa mise en œuvre. En plus de ces résultats immédiats, cet ensemble précieux de données quantitatives et qualitatives pourront servir de base pour les plans opérationnels futurs (2022-2023-2024 et 2025) et/ou être utilisées ultérieurement pour des recherches plus poussées et de ce programme. Ce qui répond parfaitement au cadre d'un suivi-évaluation-apprentissage de qualité sûrement bénéfique pour un programme de jeunes aussi engagé sur le long terme qu'est le programme RHRN2 au Maroc.

1 - Introduction

Les droits à la santé sexuelle et reproductive reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de toutes et tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être assujettis à la discrimination, à la coercition ou à la violence. Si les personnes les plus vulnérables n'ont pas accès aux informations et services liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), ils/elles ne peuvent pas prendre des mesures appropriées pour y accéder et réduire les impacts négatifs sur leur santé tels que les grossesses non désirées, les infections du VIH, la lutte contre les violences basées sur le genre y compris le mariage des enfants qui persistent dans notre pays malgré la sensibilisation régulière (CESE, 2020). Au Maroc, la question de la jeunesse est d'un intérêt crucial pour la société dans son ensemble. Les droits sexuels et reproductifs et l'accès à la planification familiale sont des droits fondamentaux régies par le droit international mais qui est aussi sensible à un contexte marocain qui a ses spécificités et son contexte propre (religieux, culturel, social, politique...). Partant de ce principe, la liberté de choix des jeunes, leur autonomisation, leur droit de participation active aux prises de décision, est une partie essentielle de leur épanouissement en autres. De nombreuses questions sur la place des jeunes dans la société marocaine sont posées chaque jour par le grand public : leur avenir, leur liberté d'expression, leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, leur rapport au projet démocratique qui se consolide et leur vision de l'implication sociale au Maroc, et nécessitent donc une nouvelle philosophie en faveur de l'accès des jeunes à une citoyenneté pleine et active. Le poids des jeunes est une réalité démographique importante, les 10-24 ans représentent près du tiers de la population totale. Or, la vulnérabilité des adolescents et des jeunes faces à un certain nombre de défis et de menaces auxquels ils sont exposés risquent de compromettre leur santé, leur bien-être physique et mental à long terme, et par conséquent leur avenir social et éducatif notamment avec la conjoncture de la COVID-19.

De ce fait, le programme RHRN2 intervient dans le domaine de Droit la santé sexuelle et reproductive (DSSR) de tous les jeunes en se focalisant sur les jeunes marginalisés et vulnérables âgés entre 14 et 30 ans, notamment les jeunes dans toutes leurs diversités, y compris ceux en situation d'handicap, les jeunes et les filles dans les zones rurales victimes de VBG, les femmes en situation de vulnérabilité qui trouvent des difficultés à l'accès aux informations relatives à la SSR. Le programme guidé par un consortium international piloté par Rutgers, encourage ces groupes vulnérables à plaider dans le monde présentiel et/ou digital en matière de leurs droits à avoir l'information et les services sûrs et disponibles. Dans ce sens, notre coalition MAROC s'engage à préparer un climat convivial aux jeunes à travers l'élaboration de stratégies, des études, l'organisation d'ateliers de renforcement des compétences

et conférences en DSSR, afin d'élargir leur liberté de choix et d'améliorer l'accès durable à l'information juste et crédible au profit de tous les genres dans toutes leurs diversités.

C'est dans cette vision que vient le processus de création de ce plan d'étude de base MA-ROC qui nous offre une excellente occasion de discussion et de concertation sur différents sujets qui seront couverts par l'étude de base, les objectifs de cette étude, sa portée, de ses limites et des risques y afférents. Ce type de discussion participative nous aidera à développer une compréhension commune de notre objectif commun par rapport à cette étude de base. Cet objectif vise à évaluer la situation actuelle (de référence) pour permettre une comparaison avec des résultats ultérieurs et fixer des objectifs significatifs. Cette étude de base est une approche par laquelle la base de référence sera principalement utilisée pour investir dans des analyses contextuelles de haute qualité, répondant à des questions spécifiques en DSSR au Maroc.

L'analyse des connaissances et la contextualisation de la TdC du programme, seront utilisées pour éclairer la conception des interventions et des stratégies du programme. En tant que tel, le niveau de référence impliquera différents types d'informations provenant de différentes évaluations. En effet, cette étude de base établira une assise de données à laquelle il convient de suivre et d'évaluer la progression et l'efficacité d'une activité avant, pendant sa mise en œuvre et après sa réalisation. Il convient donc de vérifier les données déjà disponibles, lister les données manquantes et/ou tronquées, et donc devront être complétées ou réparties en catégories correspondantes et adaptées aux objectifs du présent projet RHRN2 en cours d'exécution.

Lors de la préparation de l'étude de base, notre coalition déterminera quel changement évalué et quel type de de comparaisons établir dans le cadre de l'évaluation du changement. La méthode utilisée à cette fin, est l'activité "avant et après" : cette méthode mesure l'évolution dans le temps sur le lieu de l'activité seulement. L'étude est étroitement liée au plan de suivi de l'activité, de sorte que les données collectées puissent être reproduites si nécessaire pendant le suivi continu de l'activité, pour une analyse à mi-parcours, une évaluation menée pour le rapport d'achèvement de l'activité et des évaluations ultérieures dont l'évaluation finale.

1.1 - Contexte et portée de la recherche

Les gouvernements du monde entier ont accompli des progrès considérables pour élaborer des politiques qui soutiennent la santé et les droits humains des jeunes. Les pays ont institutionnalisé de manière croissante les droits des adolescents et des jeunes relatifs à l'accès aux services de santé, y compris la santé sexuelle et reproductive (SSR), dans le cadre de lois et de politiques officielles. Les déclarations du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et

d'autres organisations ont souligné l'urgence pour les organisations internationales et les gouvernements de veiller à ce que tous les jeunes puissent faire un choix éclairé et avoir un accès complet aux produits contraceptifs. Malgré l'engagement croissant des décideurs, de nombreux obstacles restent à relever pour les jeunes qui souhaitent utiliser la contraception. Une base des données limitée a entravé l'évaluation systématique et la cartographie des politiques et des programmes clés qui régissent la capacité des jeunes à accéder à l'information, aux services et aux produits de planification familiale (PF). Les gouvernements et leurs partenaires ne disposent pas d'indications claires sur le soutien aux interventions qui garantissent leur engagement permettant d'élargir l'utilisation de la PF chez les jeunes. De même, la société civile doit déployer des efforts de suivi pour comprendre comment les pays répondent aux besoins des jeunes dans leurs lois et politiques et pour identifier les domaines à améliorer.

Au Maroc, la question de la jeunesse est d'un intérêt crucial pour la société dans son ensemble. De nombreuses questions sont posées par les jeunes eux-mêmes sur leur avenir, leur liberté d'expression, leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, leur apport au processus démocratique et leur vision de l'implication sociale au Maroc. Cela nécessite de la part de l'état, de la société, de la communauté et de la famille même une nouvelle philosophie en faveur de l'accès des jeunes à une citoyenneté pleine, active et inclusive. Or, la vulnérabilité de cette catégorie de jeunes, avec toute leur diversité, face à un certain nombre de défis et de menaces auxquels ils sont exposés risquent de compromettre leur bien-être physique, social et mental à court, à moyen et à long terme si aucune mesure n'est prise et notamment en matière de DSSR.

Au cours de ces deux dernières décennies, de nombreuses stratégies d'autonomisation et d'inclusion des jeunes ont été établies, soit par le gouvernement, soit par la société civile. Cependant, ces stratégies n'ont pas eu un impact très positif sur la liberté d'expression des jeunes et leur choix délibéré en DSSR, en particulier pour les groupes marginalisés.

L'une des principales préoccupations du gouvernement concernant la DSSR est l'opposition, c'est pourquoi le plaidoyer politique, le rôle de la société civile, l'information et l'éducation des jeunes de la famille aux DSSR restent les principales porte d'entrées pour contrer cette opposition. Le soutien du public est la clé des changements législatifs et réglementaires qui constituent les principaux obstacles face à l'épanouissement des jeunes en matière de DSSR notamment la liberté d'expression, le choix délibéré en matière de SSR, violence et discrimination basée sur le genre et l'orientation sexuelle.

Nous pensons que ce projet permettra au gouvernement de reconsidérer les droits des jeunes, la justice de genre et met en œuvre des politiques de droits humains en relation avec les DSSR des jeunes à travers la réponse à quatre questions clés de la recherche à savoir :

- a - L'information et l'éducation seront-elles suffisantes pour former des jeunes responsables capables de prendre des décisions éclairées, concernant leur sexualité, leurs besoins et de la revendication de leurs droits ? comment aborder l'autonomisation des jeunes en DSSR ? comment résoudre les problèmes et les obstacles de leur accès à l'information et l'accès aux services sexuels et reproductifs en matière de DSSR ? par quels moyens ? quelle stratégie ?
- b - Comment réussir un soutien public pour des changements législatifs, réglementaires et de normes culturelles, nécessaires à l'épanouissement des jeunes en matière de DSSR notamment la liberté d'expression, le choix délibéré en matière de SSR, violence et discrimination basée sur le genre et l'orientation sexuelle ? de quelle manière la technologie de l'information pourra nous faciliter ces défis ?
- c - Comment s'assurer de la validation de la théorie de changement du programme mis en place ? comment vérifier les hypothèses abordées par cette théorie ?
- d - Comment les valeurs de référence de cette étude de base pourront nous faciliter la mesure des indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour apprécier les écarts entre les réalisations assurées par le programme à court, moyen et long terme et pour les indicateurs de programme actuels ?

1.2 - Objectifs de la recherche

Le but est de produire un cadre logique, avec des valeurs de référence et cibles de performance des indicateurs pour les cinq prochaines années, mais aussi de servir de base aux évaluations futures prévues dans le cadre du Programme RHRN2 au Maroc (évaluation à mi-parcours, évaluation finale, dispositif de mesure de l'impact). Aussi d'éclairer les interventions et les stratégies du programme.

Les objectifs de cette recherche seront comme suit :

- a - Comblent les lacunes au niveau des connaissances afin d'éclairer les interventions et les stratégies du programme. L'étude de base sera combinée à une évaluation des besoins et à une recherche formative (par exemple, la stratégie de plaidoyer, la stratégie du soutien public) se rapportant aux quatre pistes
- b - Informer les valeurs de référence pour les indicateurs de programme actuels (au minimum pour les indicateurs de programme quantitatifs et qualitatifs au niveau des produits et des résultats, liés au Ministère des affaires étrangères, Renforcement de la société civile et aux indicateurs thématiques du panier du cadre de résultats);

- c - Informer la fixation d'objectifs significatifs (annuel pour le niveau de réalisation et 5 ans pour le niveau de résultat des 4 pistes étudiées);
- d - Valider la théorie du changement;
- e - Fournir des informations aux niveaux national, régional et international nécessaires pour éclairer les interventions de programme et l'élaboration de stratégies (par exemple, stratégie de plaidoyer, stratégie de soutien public) grâce à une analyse contextuelle élaborée et à une recherche formative.
- f - Valider la démarche de collecte et d'analyse des données nécessaires à la mesure des effets et de l'impact du Projet ;
- g - Permettre à la coalition d'asseoir un dispositif performant de planification et de suivi évaluation-apprentissage prenant en compte le genre et la dimension régionale.

2 - Méthodologie de la recherche

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique, étalée sur une période de 2.5 mois (Juin-juillet-Août 2021), menée auprès de 600 jeunes âgés de 14 à 30 ans, résidant dans les villes de Casablanca, Marrakech, Fès, Rabat et Oujda. Était exclu tout jeune ne souhaitant pas participer à l'enquête ou ne répondant pas aux critères d'âge (14 à 30 ans) ni de résidence. Le recrutement des participants a eu lieu dans divers milieux de travail et milieux de formation (lycée, universités, centres de formation professionnelle) ou des ménages selon un échantillonnage stratifié. Les participants devaient répondre à un questionnaire anonyme rédigé et administré par un enquêteur formé à cette fin en arabe dialectale comportant 5 sections (pratiques sexuelles, connaissances en matière de grossesses et contraceptions, connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles, sources d'informations et besoins en sexualité, violence BG). L'Outils de collecte était composé majoritairement de questions fermées (choix de réponse fixe) ou de questions préformées(réponses possibles rédigées par avance, ou formes des réponses définies par la question).

Des grilles d'entretiens et de focus group ont été préparées pour la cible des influenceurs (journalistes, politiciens, élus, religieux, ONG, ..). L'analyse des donnée a été faite par le logiciel de statistique SPSS. L'étude a suivi les règles d'éthique reconnues dans ce type d'étude notamment, l'information, le consentement éclairé et le droit de quitter l'étude à tout moment selon le choix du participant.e.

Parmi les limites de l'étude on cite, le temps alloué qui est très court, les restrictions COVID-19 et la saison de l'étude qui coïncide avec la période des vacances.

3 - Conclusions de l'analyse contextuelle

3.1 - Etude documentaire

Le tiers de la population mondiale se compose de personnes âgées de 10 à 24 ans. Au Maroc, les jeunes de 15—34 ans représentent un tiers de la population (HCP, 2014). Cette jeunesse marocaine est impactée par les modifications des habitudes et comportements sociaux durant ces dernières années. Ces bouleversements sont à l'origine de mise en place de nouveaux espaces où hommes et femmes se côtoient (l'université, lieu de travail, moyens de transport). Le contact permanent entre les deux sexes serait à l'origine de l'émergence d'une sexualité juvénile, en dehors de la censure familiale et de l'institution du mariage (Boufraïoua, 2017). Cependant, la sexualité de la classe des jeunes marocains, à l'instar de tous les jeunes est sujette à des comportements à risque qui peuvent être liés à plusieurs déterminants socioculturels. De ce fait, elle est plus vulnérable que toute autre couche de la population avec comme conséquence le développement possible d'un comportement sexuel à risque.

3.1.1- Pratiques sexuelles

Selon l'analyse documentaire des études les plus récentes (Moataz et al., 2020), il ressort que 40 % des jeunes admettent avoir eu des rapports sexuels (68 % des garçons et 32 % des filles). L'âge du premier rapport se situait entre 13 et 22 ans avec un pic de fréquence des rapports entre 16 et 19 ans. L'âge moyen du premier rapport était de 18 ans pour les hommes et de 19 ans pour les femmes. Ce premier rapport sexuel était consentant dans presque la majorité des cas (93 %). 75% des jeunes avaient des rapports sexuels non pénétrants. En ce qui concerne le type de partenaire : le premier rapport sexuel s'est fait entre amis (76,4 %), 12 % ont eu des relations sexuelles avec les professionnelles du sexe, alors que pour 11 %, le premier rapport était avec un fiancé, un membre de la famille. Ce partenaire sexuel était unique dans 51 % des cas. La fréquence des rapports sexuels était occasionnelle dans 88 % ; alors qu'elle était régulière chez 11 %. L'utilisation du préservatif ne semble pas encore être systématique chez les jeunes, seulement 50 % ont affirmé l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel.

3.1.2- Connaissances en matière de grossesse et de contraception

Pour évaluer les connaissances en matière de contraception et de grossesses, les jeunes de l'enquête ont été amenés à répondre à quelques questions. Parmi 100 jeunes, 44 % pensent qu'une grossesse peut survenir lors du premier rapport sexuel. La plupart des participants (94,2 %) affirmait avoir entendu parler des méthodes contraceptives. La méthode la plus connue est l'abstinence (70 %). Le condom masculin, la pilule et les injectables sont relativement connus. Cette connaissance reste très faible après un test d'identification car seulement 19 % ont pu citer deux méthodes contraceptives. Pour les jeunes, 33 % pensent que le

préservatif n'est pas un moyen sûr de protection contre la grossesse.

3.1.3 - Connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de protection

L'existence des maladies sexuellement transmissibles (IST) n'est pas bien connue pour l'ensemble des jeunes de l'enquête. En effet, seulement 46 % connaissent les IST (48 % sexe masculin et 52 % sexe féminin). Pour ceux qui connaissent les IST, quatre-vingt-dix pourcent (90 %) n'ont cité que le syndrome d'immunodéficience humaine. Les moyens de prévention des IST ne sont pas bien connus, environ 64 % n'en ont aucune idée, 20 % des jeunes ne connaissent que le préservatif, le reste estime que la religion et l'abstinence permettent une prévention contre les IST.

3.1.4 - Sources d'information et besoins en sexualité

Les sources d'informations étaient variées. Les ami(e)s constituaient la principale source d'information (44,3 %), suivis par les enseignants (16,2 %) et la famille (14,8 %). Même si on est dans l'ère du numérique et des téléphones portables connectés au réseau, l'internet ne représente que 14,8 %. Presque 73 % des jeunes de notre enquête ont exprimé la nécessité d'un accès à une éducation sexuelle. Ce besoin était essentiellement motivé pour une protection contre les IST et un épanouissement sexuel.

3.1.5 - Egalité genre – Les inégalités et la violence basée sur le genre persistent et empêchent la revendication des droits en matière de SSR chez les femmes et jeunes filles

- Les mariages des mineures persistent (12% de mariages en 2011) malgré le Code de la Famille. Selon le ministère de la Justice, le taux de mariage précoce a doublé depuis 2004, date d'entrée en vigueur du Code de la famille. Il est passé de 7,75% (18.341 mariages) à 10,02% en 2016 (30.203) dont 96% concernent les filles. Et encore, ces chiffres ne comptent pas les alliances qui passent à travers les mailles du filet du registre officiel, à savoir les mariages coutumiers ou de la Fatiha comme on les appelle. Or, le verdict des Nations Unies est sans appel: le mariage précoce constitue une violation des droits de la personne et renforce le cycle de pauvreté intergénérationnelle.
- De l'ordre de 32%, le taux de fécondité chez les adolescentes (15-19) est élevé au Maroc, principalement à cause du mariage précoce, mais aussi de la violence sexuelle et de l'accès insuffisant à l'information et aux services de la SSR. La connaissance des risques encourus et des conséquences négatives sur la santé re-

productive reste limitée et leur utilisation du service SR est faible.

- La prévalence de la violence sexuelle est élevée (8,7%) mais la connaissance et l'accès à la contraception d'urgence reste faible (méthode non disponible dans le secteur public).
- Il y a une corrélation entre le niveau d'éducation des femmes (particulièrement l'enseignement secondaire) et l'utilisation des services de santé. En dépit du progrès, le taux d'alphabétisation des femmes âgées de 10 ans et plus est encore faible (52,4% en 2012) et le niveau de fréquentation du secondaire reste beaucoup moins élevé que celui des hommes et dans le milieu rural (23,6% contre 78,7% en milieu urbain en 2012).

3.1.6- Prise de décision par les jeunes

Au Maroc, 30% de la population est âgée de 15 à 29 ans et 27% de la population a moins de 14 ans (ODCE, 2017). Le poids démographique de la jeunesse pourrait représenter un réel atout si la jeunesse était en position de participer concrètement aux activités économiques, sociales, politiques et culturelles du pays. Ainsi, la Constitution marocaine de 2011 stipule qu'il incombe aux pouvoirs publics de prendre toutes les mesures appropriées en vue d'étendre et de généraliser la participation de la jeunesse au développement social, économique, culturel et politique du pays (Art. 33). Les réformes apportées par la nouvelle Constitution de 2011 viennent en réponse aux revendications de caractère social, économique et politique de milliers de jeunes au Maroc. La participation politique inclusive représente non seulement un droit politique et démocratique fondamental, mais joue également un rôle crucial pour la construction de sociétés stables et pour le développement de politiques qui répondent aux besoins des jeunes générations. Malgré les efforts de réforme, notamment la Constitution de 2011 qui prévoit une participation civique plus importante, le taux de participation politique des jeunes au Maroc demeure faible :

"1% des jeunes adhèrent à un parti politique, 1% sont membres actifs d'un syndicat, 9% participent à des activités de bénévolat" (ODCE, 2017). Un potentiel humain important reste donc sous-utilisé, ce qui nuit au développement global de la société. En effet, il est primordial de donner aux jeunes les moyens d'assumer leur part de participation et de responsabilité dans la société et dans la politique. Le droit des jeunes à participer de manière égale à tous les aspects de la société est reflété dans la constitution marocaine (art. 33). De plus, de nombreux actes législatifs soulignent la nécessité de renforcer la jeunesse, ses droits et sa représentation. Dans cette optique, la Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS) a développé, en collaboration avec ses partenaires locaux, une multitude de programmes visant à renforcer les compétences et les capacités des jeunes, les incitant à jouer un rôle plus important dans la société marocaine.

La question de la jeunesse a été soulevée au plus haut niveau de l'Etat. Lors de son discours du 20 août 2012 à l'occasion du 59ème anniversaire de la Révolution du Roi et du peuple, S.M. le Roi du Maroc a affirmé que : « ... [La jeunesse] doit ... être traitée comme une force de dynamisation du développement. Il est donc impératif de mettre au point une stratégie globale qui mettrait fin à la dispersion des prestations fournies actuellement à notre jeunesse, et d'adopter une politique intégrée qui associe, dans une synergie et une convergence, les différentes actions menées en faveur des jeunes». Ainsi, le Gouvernement marocain a initié un processus d'élaboration d'une Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse (SNIJ), une action pilotée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS). La SNIJ s'inscrit dans une ambition générale de placer les jeunes au cœur des politiques publiques et de concrétiser les dispositions de la nouvelle Constitution. Elle a pour but de mieux orienter, coordonner et promouvoir la cohérence des politiques publiques qui touchent la jeunesse au Maroc. En effet, et bien que le Maroc dispose de plusieurs stratégies sectorielles ayant un impact sur les jeunes, un cadre stratégique commun pour les politiques de la Jeunesse au niveau national n'existait pas et les efforts publics envers les jeunes restent confrontés à de nombreux défis. L'objectif de la SNIJ est donc de fournir un document de référence qui puisse guider les politiques publiques et orienter l'intervention et les efforts des acteurs en matière de politique intégrée de la Jeunesse. Avec la mise en place du nouveau Gouvernement en avril 2017, la SNIJ ainsi qu'un plan d'action adoptés.

De même, d'autres organismes internationaux comme l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la Population, soutiennent les jeunes du Maroc pour meilleure intégration dans la vie civile et politique et pour une prise de décision éclairée et significative. En mai 2020, UNFPA a félicité le jeune marocain Hatim Aznague pour sa nomination dans le Groupe des Nations Unies pour les enfants et les jeunes, en tant que Coordonnateur Régional pour le Moyen-Orient, l'Afrique du Nord et l'Asie du Sud. Monsieur Aznague est également chargé de suivre l'Objectif 5 de Développement Durable (ODD5) qui vise à parvenir à l'égalité des sexes.

3.2 - Analyse des politiques et contexte numérique

a - Analyse des politiques en DSSR au niveau du Maroc :

Pour comprendre la situation actuelle des lois et des stratégies sur les thèmes prioritaires en DSSR (avortement à risque, relations consensuelles, violence basée sur le genre, sexualité et VIH/SIDA, mariage des mineurs) , il s'avère important de réaliser une analyse des politiques. Les informations obtenues grâce à cette analyse des politiques fourniront des indications importantes sur la situation initiale des politiques et des stratégies que nous souhaitons influencer pour changement positif durant les cinq prochaines années.

Tableau 1- Analyse des lois et des politiques en DSSR au Maroc

Loi/ législation	Lois ou décret	Date	Que dit la loi	Engagement du Maroc	observa- tion
Lois adoptées					
Loi 103.13 de lutte contre les violences faites aux femmes	adoptée	Le 14 février 2018	Voir texte de loi	Le texte ne prend pas en compte les standards internationaux relatifs à la définition des violences à l'égard des femmes et n'est pas conforme aux engagements internationaux pris par le Maroc sur l'égalité de genre. Il se réfère à des concepts conservateurs tels que l'« atteinte à la pudeur publique » ou à la « morale ». L'une des lacunes les plus graves concerne l'absence de pénalisation du viol conjugal. La loi réprime les mariages précoces, mais permet en même temps aux juges de délivrer des exemptions et allonge le délai de cinq à dix ans pour la régularisation de mariages informels (qui sont souvent des mariages coutumiers avec des mineures). De plus, cette loi prévoit l'ajout de trois nouveaux articles dans le Code pénal (Articles 481-1, 503-2-1 et 526-1), qui permettraient l'abandon et l'annulation de toutes poursuites judiciaires si la victime en exprime le souhait. De telles dispositions seraient susceptibles d'augmenter les risques pour la victime, qui pourrait alors subir des pressions ou des formes de chantage la poussant à demander l'abandon des charges.	Le parlement marocain a définitivement adopté le projet de loi contre les violences à l'égard des femmes, promis depuis 2006 et en négociation depuis cinq ans
Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030					
Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030 - Pour une jeunesse citoyenne, entreprenante, heureuse et épanouie	Stratégie Nationale	2017		Objectifs clefs de la mesure: La Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse (SNIJ) pilotée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports s'inscrit dans une ambition générale de placer les jeunes au cœur des politiques publiques et notamment de répondre aux lignes directrices de la Constitution du Royaume du Maroc. L'objectif premier de la Stratégie Nationale est d'être un document de référence qui puisse guider les politiques publiques et orienter l'intervention et les efforts des autres acteurs en matière de politique intégrée Jeunesse dans les années à venir.	
Politique nationale pour les jeunes et les femmes					
Une alliance associative créée pour le renforcement de la concertation, l'échange, la complémentarité et les synergies d'actions sur le terrain	Alliance récemment créée entre le FNUAP et sept autres associations au Maroc	23 juin 2021		Le Consortium Maroc compte sept organisations de la société civile agissant pour les droits reproductifs et l'égalité des sexes au Maroc. Inclusif, innovant et ouvert sur son environnement, le Consortium va contribuer au suivi de la mise en œuvre des politiques publiques en matière de santé au Maroc, en particulier la réalisation de la stratégie nationale de la santé sexuelle et reproductive 2021-2030.	Composée de : AMPF, AMSF, Y- Peer, OPALS, ATMDAS, IPDF
Stratégie 2021- 2030 en cours de finalisation entre MS et FNUAP	Stratégie	En cours		La stratégie n'est pas encore diffusée	Ministère de la santé et FNUAP
Lois en DSSR en cours					

Projet de Loi sur l'avortement en cas d'inceste, d'handicap ou de viol	Le Conseil du gouvernement adoptait ce texte en 2016	En janvier 2016	un élargissement de l'interruption de grossesse aux cas de viol, d'inceste ou de malformation du fœtus.	Actuellement au Maroc, seul est autorisé l'avortement afin de préserver la santé de la mère. Le Code pénal prévoit jusqu'à 2 ans de prison pour une femme qui se fait avorter, de 1 à 5 ans pour quiconque pratique un avortement sur autrui, de 10 à 20 ans s'il y a décès de la patiente et jusqu'à 30 s'il y a récurrence. Pourtant le Maroc a réclamé dans le troisième Examen Périodique Universel (EPU) de 2017 et lors de la 27ème session du groupe de travail de l'EPU destiné à présenter les réalisations qu'il a accomplies entre 2012 et 2017 en matière de droits de l'Homme, le bilan de l'application des 28 recommandations acceptées volontairement en 2012 et ses engagements concernant le respect des droits de l'Homme durant la période 2017-2022.	une proposition de loi qui a été adoptée en Conseil de gouvernement, mais le projet continu à traîner. Il n'a pas encore été adopté par le Parlement.
Législation en place qui nuit à la cause et/ou constitue un obstacle pour les DSSR au Maroc					
L'article 489 du Code pénal interdit les « actes impudiques ou contre nature avec un individu de son sexe ».	La peine encourue peut aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement, avec une amende pouvant atteindre 1000 dirhams (109 dollars US). Selon l'article 483 «l'outrage aux bonnes mœurs» est passible d'une peine pouvant aller jusqu'à deux ans de prison et d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 dirhams (54 dollars US).			Le Maroc a toujours émis des réserves contre les actes impudiques ou de contre nature pour des raisons religieuses.	
L'article 490 qui interdit les relations consensuelles hors mariage	Interdiction des relations consensuelles hors mariages			Un grand débat est entretenu actuellement par certains partis politiques sur les libertés individuelles au Maroc.	La campagne actuelle sur les réseaux et même ailleurs, visant à abolir l'article du code pénal
Stratégies et plans nationaux en place et mis en œuvre en faveur des DSSR	Stratégie Nationale de Promotion de la Santé des Jeunes le sous thème : «investir dans les jeunes»	11 juillet 2014	Voir site sante.go v.ma	Les principales approches développées sont comme suit : • Le site web www.santejeunes.ma ; • L'éducation parentale axée sur la santé et le développement des jeunes dont l'évaluation et l'extension sont en cours ; • La mise en place d'un réseau de journalistes pour la promotion de la santé des jeunes ;	

b- Contexte numérique :

Dans cette partie, on s'intéressera particulièrement à recueillir de l'information relative à la piste 2 et 3 du programme RHRN2. Elle servira à cartographier les médias grand public et réseaux sociaux qui ont trait aux DSSR au Maroc.

b1- La numérisation au Maroc : quel est le taux de pénétration et la vitesse d'Internet au Maroc ?

A fin décembre 2020, le parc des abonnés internet (fixe et mobile) s'est élevé à 29,80 millions, portant le taux de pénétration à près de 83%. L'internet mobile enregistre une hausse de plus de 17%, avec plus de 27,74 millions d'abonnés. Quant au parc internet mobile 4G, sa croissance a dépassé 30% durant 2020 (+4,77 millions), pour atteindre près de 20,5 millions. Le parc de l'ADSL s'élève, lui, à 1,60 million à fin 2020 contre 1,47 million un an auparavant, tandis que le parc FTTH (fibre optique) enregistre un taux de croissance de près de 80% sur une année, dépassant ainsi 218.000 abonnés.

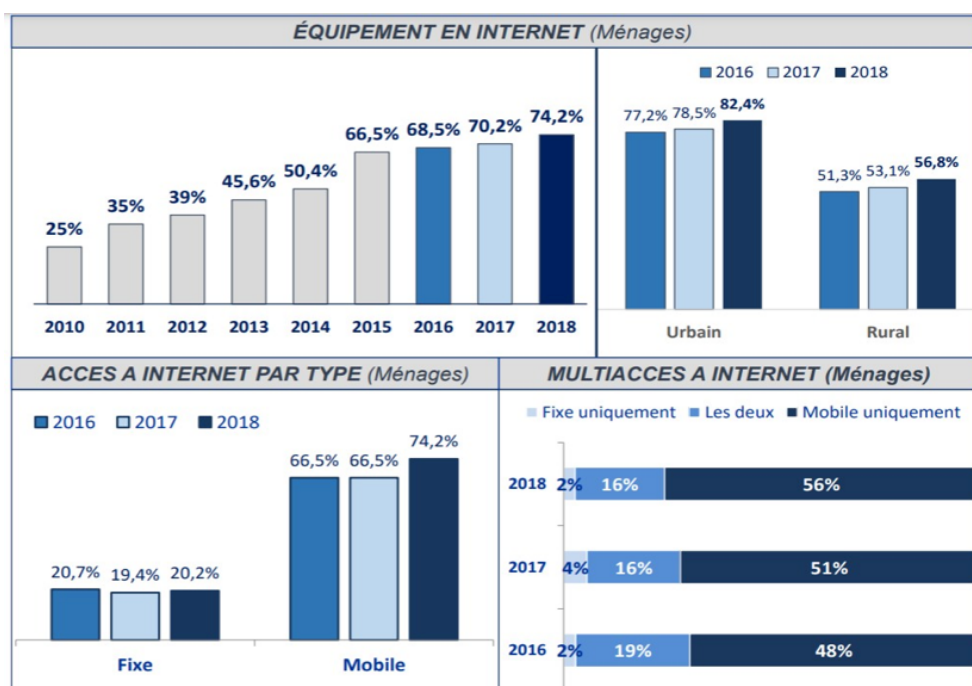


Figure 1 : Equipement et accès à Internet par ménage au Maroc

Les différences entre l'accès à l'internet en zone rurale et en zone urbaine persistent malgré les efforts déployés par les opérateurs sur place (Fig. 1). Cependant l'évolution en terme de connexion s'améliore d'année en année aussi bien en milieu urbain que rural.

Les écarts en termes de genre et d'âge, les appareils, les systèmes d'exploitation et les navigateurs les plus utilisés sont consignés dans la figure 2 ci-dessous :

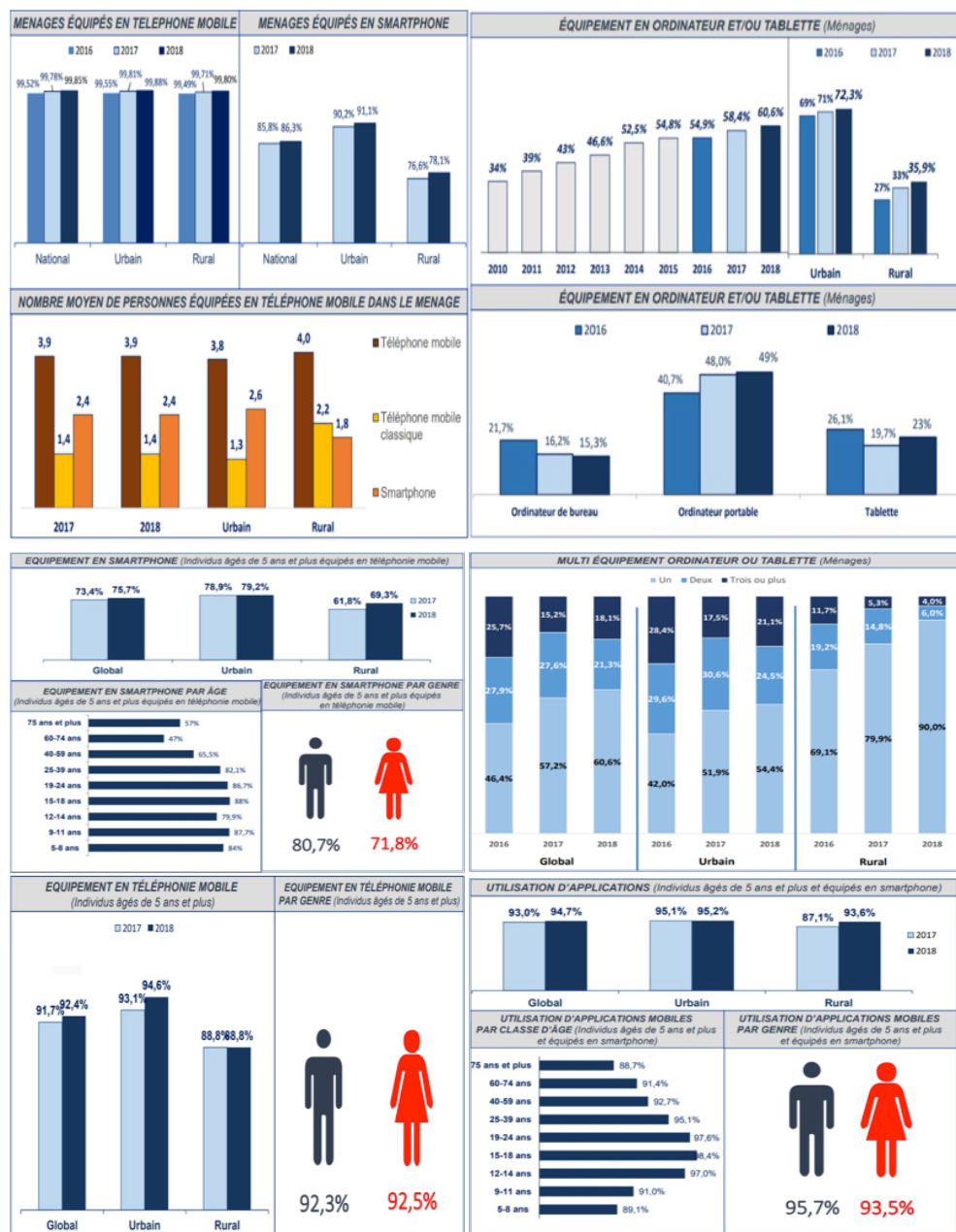


Figure 2 : Équipement informatique et par téléphone mobile, smartphone et utilisation des applications mobiles par ménage, âge, genre et milieu urbain/rural au Maroc

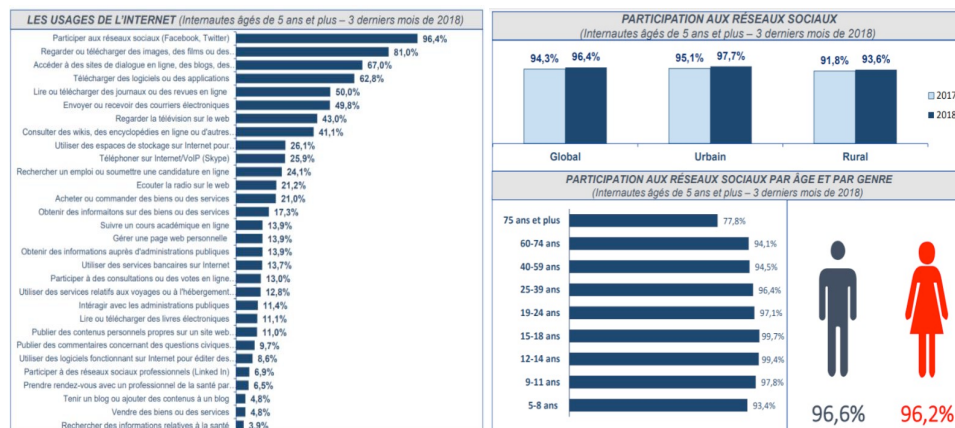
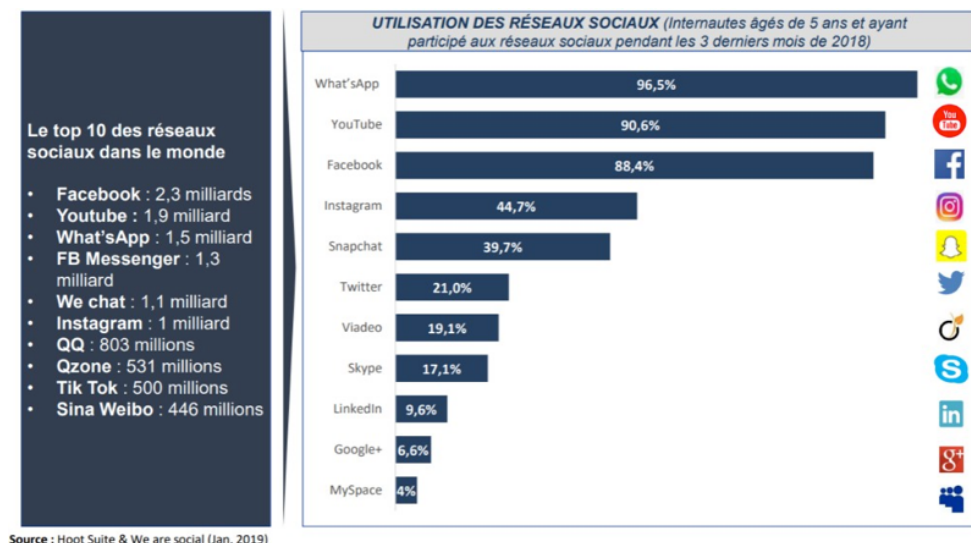


Figure 3 : Usagers d'internet et participation aux réseaux sociaux par âge et genre au Maroc



Source : Hoot Suite & We are social (Jan. 2019)

Figure 4: Utilisation des réseaux sociaux par les internautes au Maroc

Il est clair que WhatsApp est le plus utilisé pour son accessibilité gratuite et ses fonctionnalités faciles, Youtube et Facebook se trouvent en tête des réseaux sociaux utilisés par la jeunesse marocaine en particulier (Fig. 4).

b2 - Attitudes positives du grand public à l'égard des normes culturelles et sociale de DSSR :

- Les leaders religieux musulmans sont d'accord que l'islam est une religion qui recherche des solutions, surtout dans le cadre du bien-être familial. L'un des membres

du groupe de la Rabita Mohamadia a dit que, « Nous avons accepté de souffrir mais nous n'acceptons pas que les enfants souffrent ; il faut les protéger. » Le but de la planification familiale n'est pas la limitation de naissances, mais plutôt l'organisation de la famille, la promotion des droits de la femme et la réduction de la pauvreté. Comme membres du Groupe de travail, ils sont sensibilisés et sont prêts à aborder ce sujet au sein de leurs communautés. Quoique plusieurs acteurs aient déjà travaillé à l'intersection de la planification familiale, la SSR et de la religion au Maroc avec peu de succès, ils sont optimistes que le pays pourrait devenir un modèle pour d'autres pays.

- Les groupes marginalisés (les personnes vivant avec le VIH ou les jeunes LGBTQI ou personnes à besoin spécifique)

L'observation dont la manière de la prévention du sida a été pensée et s'est développée au Maroc via l'ALCS en direction des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes "HSH", permet d'attirer l'attention sur ce que la santé sexuelle constitue comme site de reconnaissance de droits, par ailleurs contestés. En effet, le Maroc est l'un des premiers pays d'Afrique à avoir dédié des actions de proximité en direction des professionnelles du sexe, et à avoir fait usage de la catégorie « hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes », et ce dès 1993. De sorte que le Maroc se trouve être l'un des sites ayant très tôt pris en compte à l'échelle de la prévention du VIH, la nécessité de dissocier identité et pratiques dans les stratégies de communication et de prévention, et de penser la « population clé » des HSH. A noter que la catégorie HSH ne deviendra qu'à partir des années 2000 une catégorie routinière des interventions en prévention du sida, dans les pays du sud comme d'ailleurs dans les pays du Nord où elle va s'imposer (Boellstorff, 2011).

- L'ALCS est en quelque sorte le premier acteur local à avoir enquêté sur la question de l'homosexualité au Maroc : «L'homosexualité ne pouvant être adressée de manière explicite dans le discours de prévention officiel, il faut emprunté des chemins souterrains, difficiles, parfois dangereux, pour aller à la rencontre de cette réalité» (Imane, 1997). La lutte contre le Sida a été toujours une entrée pour expliquer à une personne que par rapport à sa sexualité il y a un risque de contamination, et qu'il faut qu'il se protège (Musso, 2008).

Parmi les rares études au Maroc et qui repose sur le travail de terrain d'un des deux auteurs sur les homosexualités masculines a été réalisée à Casablanca entre 2009 et 2011 auprès de 41 jeunes hommes homosexuels âgés de 16 à 28 ans. L'objectif était d'appréhender la manière dont se construisent les identités homosexuelles au travers d'espaces divers : les réseaux sociaux numériques, les espaces publics, les lieux associatifs. L'essentiel du matériel analysé lors de cette enquête repose sur la rencontre de membres de diverses catégories, le

recueil d'entretiens formels et informels et l'observation participante. Il s'agissait d'interroger les liens entre l'émergence de la lutte pour les droits homosexuels, les socialisations qui se construisent autour de l'homosexualité et la lutte contre le sida.

- L'association Kifkif est l'une des associations qui plaide sur la question des LGBTI, c'est une organisation non gouvernementale maroco-espagnole constituée comme association à but non lucratif et qui porte une lutte pacifique pour les droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes (LGBTI) marocains. Kifkif est illégale au Maroc, mais pas en Espagne, où elle est enregistrée depuis 2008. Dans son acte constitutif on mentionne que son action comprend tant l'Espagne que le Maroc. Elle se présente comme une association de personnes LGBTI migrantes et réfugiées qui travaillent pour que leurs semblables puissent vivre librement leur orientation sexuelle ainsi que leur identité et expression de genre. Les membres de Kif kif veulent sortir de la clandestinité et veulent être reconnus par la société marocaine. Ils sont tenté d'organiser une conférence sur l'homosexualité à Marrakech le 15 avril 2009 mais elle était interdite conformément aux lois en vigueur, contre tous les agissements "visant à porter atteinte à [nos] valeurs religieuses et morales". Il ajoute que "les services de police et les autorités administratives veillent inlassablement à lutter contre toutes les manifestations de dérive morale (...) et interviennent au quotidien en cas de besoin pour réprimer les auteurs de tout acte attentatoire aux coutumes et aux mœurs".

b3- Types d'attitudes négatives ou positives qui existent actuellement au sein de ces groupes et sur lesquels vous voulez mettre l'accent dans vos campagnes publiques ?

Monsieur Ahmed Abbadi, Secrétaire Général de la Rabita Mohammedia des Oulémas et Monsieur Luis Mora, Représentant de UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la Population au Maroc ont signé le 17 mars 2021 à Rabat un plan de travail annuel pour lutter contre les violences à l'égard des femmes et des filles. Ce plan de travail annuel 2021 est venu consolider les acquis du partenariat entre la Rabita Mohammedia des Oulémas et UNFPA en matière de promotion de la santé et de bien-être chez les jeunes et la prévention contre les violences à l'égard des femmes et des filles. Cette année, la Rabita Mohamadia des Oulémas et UNFPA ont collaboré pour renforcer les capacités des oulémas relais, des oulémas leaders ainsi que des étudiants universitaires des départements des études islamiques. Des sessions de formation ont été organisées pour outiller les futurs leaders religieux des connaissances et compétences liées aux thèmes de la santé sexuelle et reproductive et de l'égalité de genre afin de corriger les interprétations erronées de certains textes religieux, et qui reproduisent les stéréotypes inégalitaires et discriminatoires à l'égard des femmes.

Tableau 2- Analyse des Influenceur. ceuse.s clés communiquant de manière positive sur la DSSR par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux

Influenceurs clés pertinents (c)	Thèmes abordés	Followers	Influence (+) ou (-)	Manière de communiquer sur la DSSR (déclaration, blog,)	Canaux utilisés par ces influenceurs	Types de discours
Journalistes						
Leïla Slimani L'écrivaine lauréate du prix Goncourt,	Lutter contre la législation de pratiques sexuelles interdites comme les relations sexuelles hors mariage et l'avortement.	3/09/2019 18:36mise à jour : 24/09/2019 10:52 VUES : 1.8M LIKE : 21.1K COMMENTAIRES : 4.2K 2473 commentaires	+++	Elle souhaite ainsi ouvrir un débat national sur les libertés individuelles : « On demande aux législateurs, à nos gouvernants, à toutes les forces progressistes de ce pays (...) de se mettre à nos côtés. » Cela permettrait de cesser les « drames » des avortements clandestins et de nombreux emprisonnements.	Brut.media	
Zainab Fasiki	la culture de la honte Sous son trait franc, la diversité des corps féminins prend chair avec son cortège de « défauts » - bourrelets, rides, pilosité -, loin des injonctions à beauté normée des magazines féminins.	4 346 vues 6 déc. 2019	+++	Publication d'ouvrages, écrits		Colloque international en perspectives de genre et de sexualité dans la création artistico-littéraire francophone contemporaine Le projet hehouma édité dans un ouvrage «Hshouma»
Célébrités						
DOC Samad	IR Conférence « La culture de l'éducation sexuelle au Maroc »	600 000 abonnés sur Instagram	74 432 vues 12 févr. 2014 523			
Sofia Taloni, femme trans de nationalité marocaine	Libertés individuelle Article 489		+++			

Universitaires					
Asma Lamrabet chercheuse, médecin biologiste de formation	La criminalisation des relations sexuelles Consensuelles		+++	La criminalisation des relations sexuelles consensuelles va à l'encontre de la morale Islamique	Presse électronique, presse écrite, auteur de livre ancienne directrice du Centre des études féminines en Is- lam, dépendant du Conseil des Oulamas, est connue depuis des années pour déconstruire les référentiels des penseurs conservateurs sur la femme L'auteur du livre «Le Coran et les femmes: une lecture de la libération» a exprimé son opposition à l'espionnage de la vie privée des individus, affirmant que s'y introduire et interférer est en lui-même «contraire à L'Islam et rend donc impossible la preuve de l'accusation de pratique d'une relation sexuelle hors mariage ».
Organisme					
Le CNDH est une instance constitutionnelle chargée d'orienter les institutions marocaines sur les questions relevant des droits humains.	Dans un mémorandum publié le 28 octobre 2019, le Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) a recommandé de dépenaliser les relations sexuelles consensuelles entre adultes non mariés, et d'accorder davantage de libertés religieuses.			Dans un rapport publié en juin, les services du Procureur général ont annoncé qu'en 2018, 7 721 adultes avaient été poursuivis pour rela- tions sexuelles consensuelles et non tarifées, en dehors des liens du mariage. Parmi eux, 3 048 avaient été inculpés d'adultère, 170 de relations homosexuelles, et tous les autres de relations sexuelles entre personnes non mariées.	Le mémorandum du CNDH identifie les dispositions du code pénal qui violent ou limitent les libertés individuelles, notamment les articles 489, 490 et 491 qui prévoient des peines de prison, respectivement, pour relations homosexuelles, relations sexuelles entre per- sonnes non mariées, et adultère. Ces dispositions violent le droit à la vie privée, garanti par l'article 24 de la Constitution marocaine et par le Pacte international rela- tif aux droits civils et politiques (PIDCP), que le Maroc a ratifié.

Tableau 3- Les principaux médias font des reportages positifs sur la SDR :

Les principaux médias à engager (journaux ou chaînes de télévision ou autres)	Importance de ces principaux médias particuliers	Style actuel de communication de ces principaux médias	Ces principaux médias communiquent de façon positive	Des tentatives de censure ? des radios notamment qui ont abordé les sujets SSR	Un organe régulateur des médias, Quel est sa posture sur le sujet ? Peut-il être influencé ? (petite analyse serait pertinente)
Un organe régulateur des médias, Quel est sa posture sur le sujet ? Peut-il être influencé ? (petite analyse serait pertinente)	Bonne information Crédibilité Question-réponse avec des spécialistes	Emission TV et radio	Oui	Non	HACCA (Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle)
Sexinfo avec Doc Samad 112 k abonnés	Information crédible, vulgarisée	Chaîne youtube	Oui	Non	
Bidouni Haraj (médiaTV)	Débat avec des sociologues et psychologues dans le domaine	Chaîne télévisée	Oui	Non	
Moubarcharatane maakoum (2M)	Débat avec jeunes et spécialistes, ONG, Oulamas	Chaîne télévisée	Oui	Non	
Maa Khadija Albab	ESI	SNRT Radio	Oui	Non	
Maa chabab	ESI	SNRT Radio	Oui	Non	
We love buz	ESI	Journal électronique	Oui	Non	
Femme actuelle	ESI	Revue papier et électronique	Oui	Non	
Doctrine	ESI	Revue	Oui	Non	
En toute lettre	ESI	Maison d'édition	Oui	Non	

La cartographie de ces médias, l'analyse du contenu des messages clés diffusés en matière de DSSR nous permettra de lister les principaux médias à suivre et à approcher pour des stratégies de plaidoyer et de lobbying afin de renforcer l'éducation des jeunes en santé sexuelle et reproductive mais aussi accéder à leurs droits en SSR quel que soit leur diversité culturelle et religieuse.

Les acteurs de ces principaux médias seront contactés, des ateliers avec des journalistes défenseurs des droits en SSR seront organisés pour partage de stratégies, de renforcement des capacités et priorisation des thématiques à aborder. L'AMPF dispose déjà d'un réseau de journalistes de jeunes qui pourra être impliquer dans ce sens.

Ces différents influenceurs seront invités à des ateliers de sensibilisation et /ou de renforcement des capacités afin de les mobiliser davantage sur des questions clés de la DSSR en fonction des objectifs du programme. Un budget est mobilisé à cet effet dans le programme pour les impliquer et gagner leurs engagements.

Des jeunes militants de la coalition et /ou d'autres OSC seront impliqués avec certains de influenceurs clés, afin de les booster quant au lobbying sur les DSSR et améliorer leurs réseaux de plaidoyer.

A travers ces ateliers de travail, des objectifs seront fixés avec ces influenceurs clés quant aux messages véhiculés, la fréquence de leurs interventions, les sujets abordées (ESC) et les publics cibles visés (LGBT, Handicap, VIH/SIDA).

4 - Résultats de la validation de la théorie du changement

Nous avons été invitées à mener des entretiens avec des experts en DSSR afin de valider la théorie du changement (TdC) du programme national RHRN2. Dans ce sens nous avons contacté des personnes universitaires spécialistes en sociologie du genre et la santé sexuelle et reproductive, des directrices d'ONG, des journalistes et des spécialistes en santé génésique. Ces personnes sont connues pour leur cause en matière de DSSR. La TdC leur a été présentée dans son détail. Les éléments qui ressortent de la validation la TdC concerne plus particulièrement l'impact (changement global souhaité), les principaux domaines de changement (les RLT), les parcours par RLT et les hypothèses clés mises en place par le programme. Les différentes pistes et les interventions clés proposées par le programme ont été discutées. Sur ce, la coalition nationale n'apportera pas de grands changements suite aux entretiens réalisés pour valider la TdC mais juste quelques ajustements à certaines actions suite au contexte marocain.

Les arguments pour ne pas avoir besoin de changer quoi que ce soit dans cette théorie sont les suivants :

- L'utilisation de renforcement des capacités en DSSR en ligne des jeunes est une action qui a donné ses fruits dans tous les pays et est reprise dans ce programme. Cependant il faut assurer une formation crédible pour gagner la confiance des jeunes.
- Les influenceurs-ses clés constituent aussi une piste importante dans la voie de sensibilisation et de formation des jeunes en particulier les influenceurs-ses pairs.
- Implication des parents, des enseignants et des membres de la société civile est prise en compte dans cette théorie de changement. Ce qui facilitera sûrement l'adhésion des jeunes aux DSSR.
- Renforcer le plaidoyer politique sur les lois en suspens depuis plusieurs années au Maroc.
- Les jeunes sont connectés mais font moins confiance dans l'information issue des réseaux sociaux.
- La formation par les pairs est une piste à privilégier pour les jeunes.
- L'appui aux OSC pour la mise en place de centres conviviaux est aussi une piste à prioriser pour mettre les jeunes à l'avant-garde du mouvement.

5 - Résultats de l'évaluation des besoins/de la recherche formative pour éclairer l'intervention du programme et l'élaboration de la stratégie

En vue de mieux appréhender les besoins des jeunes en matière de DSSR, une recherche formative a été menée par la coalition dans le cadre de l'étude de base. Les résultats obtenus sont listés par chaque question de recherche formulée :

5.1- Question de recherche 1 : Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques et économiques des jeunes et leurs accessibilité aux Technologies de l'Information et de la Communication au Maroc/relation avec les DSSR

a- Les méthodes et la collecte de données :

Nous avons procédé par questionnaire face to face et en ligne auprès des jeunes de 14 à 30 ans.

b- La description des résultats/conclusions

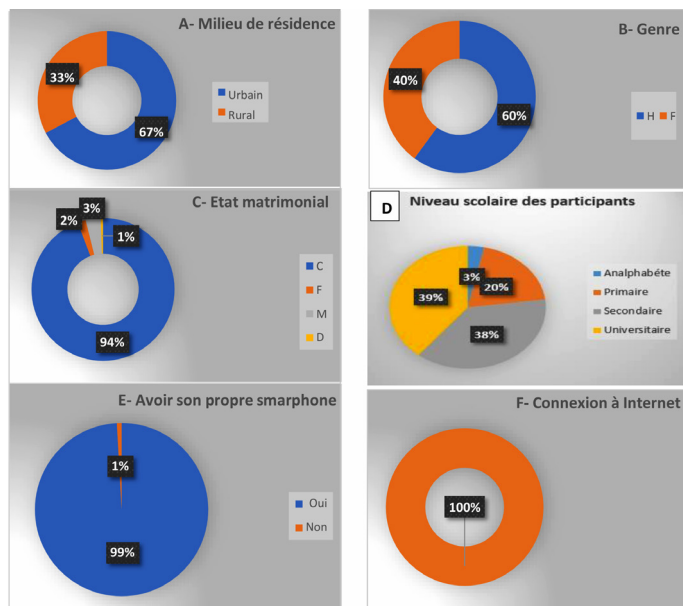


Figure 5 : Caractéristiques socio démographiques des jeunes participants-es à l'étude
(C : Célibataire- F : Fiancé- M : Marié- D : Divorcé)

Il ressort de l'étude que 67% sont des jeunes citadins contre 33% ruraux. Ils sont 60% hommes et 40% femmes. Célibataires pour la plupart (94%). 23% sans ou avec un niveau basique de scolarisation. 99% disposent d'un smartphone et arrivent tous à se connecter à 100% à Internet (Fig. 5F) et ce quel que soit leur niveau scolaire et quel que soit leur niveau de résidence.

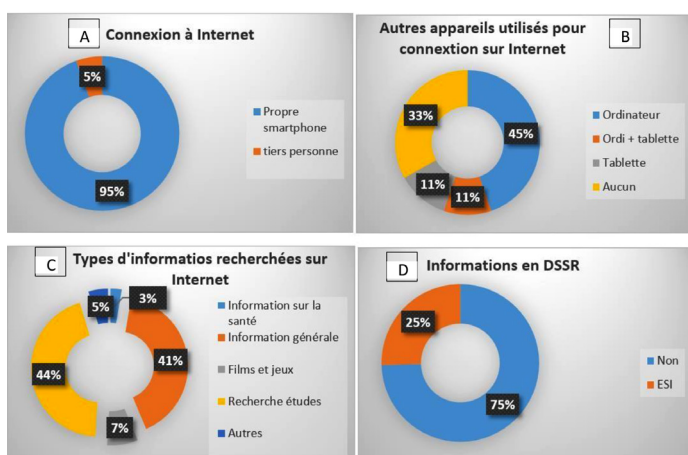


Figure 6 : Utilisation des TIC par les jeunes et principales informations recherchées sur le net (Figure 6 D- ESI : Education sexuelle intégrée)

La proportion des filles (100%) qui possèdent un téléphone personnel est similaire à celle des garçons qui en possèdent. Parmi ces jeunes, 1% déclarent ne pas avoir de smartphone. De même que 1% des jeunes n'ont pas accès à Internet. Par contre 5% utilisent un téléphone d'une personne tiers pour se connecter à Internet.

Tableau 4 - Perception des jeunes sur la contribution des téléphones à l'apprentissage

99% des jeunes possèdent un téléphone portable et l'utilisent pour :		25% des jeunes utilisent leur smartphones pour des recherches en SSR :	
1. Des recherche et des études	44 %	Jeunes scolarisés	90%
2. Informations générales	52 %	Jeunes non scolarisés	10%
3. Films et jeux	1 %	Jeunes urbains	80%
4. Informations sur la santé	3 %	Jeunes ruraux	20%

L'importance des téléphones dans l'apprentissage des jeunes reste mitigée, moins de la moitié (44%) des jeunes pensent que le téléphone peut contribuer à leur apprentissage. Pour ces derniers, le téléphone offre la possibilité de faire des recherches sur internet et contribue à la facilitation des échanges entre eux ou avec leurs professeurs notamment durant la période COVID-19 qui a montré l'utilité de ce type de téléphone. Il facilite aussi l'accès à des sites sur l'éducation sexuelle dans un cadre de confidentialité et d'intimité surtout pour les timides et ceux qui ont des difficultés à poser des questions dans ce domaine. Youtube, instagram, whatSapp et Facebook restent les réseaux sociaux les plus utilisés par les jeunes.

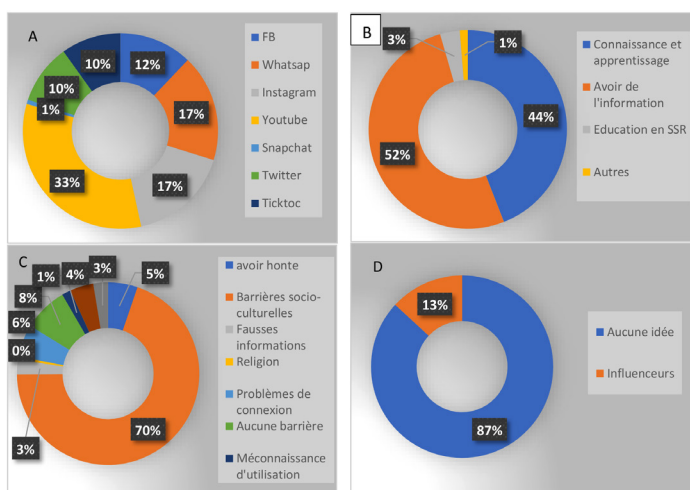


Figure 7 : Communauté numérique et DSSR de gauche à droite et de haut vers le bas

(A : Canaux numériques les plus utilisés par les jeunes qu'offre les canaux numériques pour les jeunes. B : Services offerts par internet pour les besoins des jeunes en connaissances. C : Barrières d'utilisation des canaux numériques par les jeunes. D : Connaissance d'influenceurs en SSR par les jeunes)

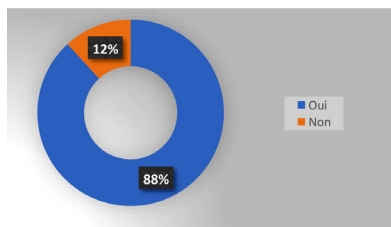


Figure 8 : Connaissance du concept SSR par les jeunes

Il faut noter que 88 % des jeunes ont déjà entendu parlé de la SSR. Ce sont pour la plupart des jeunes scolarisés (Fig. 8). Leurs principales sources d'informations sont la formation et l'école à 35%. L'internet occupe une part importante de 25% (Fig. 9, à gauche), ce qui nous encourage une fois de plus de tabler sur la communauté numérique en vue d'assurer un changement des connaissances des jeunes. Toutefois, beaucoup d'entre eux pensent que cette information reste moins crédible vis-à-vis d'autres sources comme la formation, les agents de santé, la télévision et les parents.

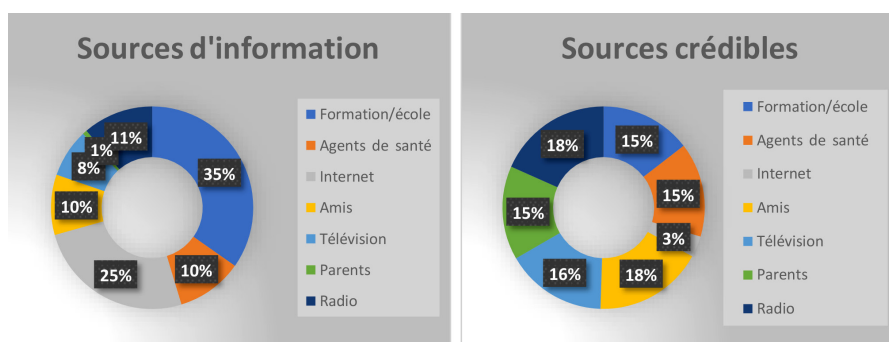


Figure 9 : Sources d'information en matière de SSR (à gauche) et leurs crédibilités face aux jeunes (à droite)

Tableau 5 : liste Les influenceurs-ses reconnus par les participants

Nom utilisé sur le réseau	Réseaux sociaux utilisés	Profil de l'influenceur -se
Mghiw	Instagram	Etudiant en médecine
Dr Oubeidallah	Facebook	Médecin
Faith in black Ghita Ennajari	Instagram	Moroccan fashion life style blogger
Baddunes	Instagram	MYSELF & ART
Maya	Instagram, youtube	Danceuse, éducatrice SSR
Rabab azmani	Youtube, instagramn facebook	Youtubeuse,
Docteur samad	Facebook,	Médecin sexologue
Leila zaoui	Instagram	Youtubeuse
Douja belkhyat	Youtube/FB	Bloggeuse/finance
Amine Raghieb	Facebook	informaticien
Cheikh Redouane	youtube	Fqih, leader religieux, discours moderne
Dr Aymane boubouh	Instagram, youtube	Chirurgie générale
Rachid Ouali	youtube	Acteur , metteur en scène, producteur

c- Les conclusions formulées, les apprentissages et adaptations pour votre programme en relation avec la piste à laquelle la question de recherche était liée

Les jeunes enquêtés dans notre recherche sont répartis entre 33% du milieu rural et 67% du milieu urbain. Parmi eux 60% s'identifient comme hommes et 40% comme femmes. La majorité des jeunes sont célibataires avec 94%. Le niveau scolaire varie entre 3% des non scolarisés et 39% de niveau universitaire. Seul 1% parmi eux ne possède pas un smartphone, les 99% restant en possèdent un se connectent tous à internet (100%) et dont 5% uniquement se connectent grâce à téléphone tiers. Ceci réconforte notre piste 1 du programme selon laquelle la promotion de la formation en ligne sera l'une des pistes essentielles de changement par le programme RHRN2.

d- Les implications des conclusions pour la théorie du changement

La plupart des jeunes disposent d'un smartphone et de connexion internet, par conséquent l'implication des jeunes dans le numérique est assuré.

L'ECS numérique proposée dans notre théorie de changement est valide, en effet, davantage de jeunes peuvent accéder aux informations de DSSR sur le net car le problème d'accès à l'internet n'est pas posé, mais il faut faire très attention au niveau de l'information véhiculée par le net car uniquement 3% des jeunes en croient à sa crédibilité. Il y a là un point important qui nous interpellent à ce niveau sur la TdC. La mise en place d'une plateforme crédible en DSSR accessible aux jeunes sera aussi une priorité à prendre en charge dans notre TdC.

Les principaux indicateurs visés par ce programme sont comme suit :

- D'ici 2024, divers jeunes s'expriment et réclament une attention à des services de DSSR adaptés aux jeunes limités
- D'ici 2023, les jeunes accèdent de manière proactive aux informations en ligne sur l'ESC à travers des plateformes crédibles, contrôlés et mise à jours par la coalition.
- D'ici 2024, les parents et les enseignants dans 200 communautés soutiennent les jeunes dans l'accès aux services et aux informations de DSSR
- D'ici 2024, 200 écoles ont assuré une formation supplémentaire à leurs enseignants et autres membres du personnel pour une discussion positive de la sexualité des jeunes
- D'ici 2024, 20 grands médias font des comptes rendus positifs sur la DSSR en faveur des jeunes/l'avortement sécurisé/...
- D'ici 2023, 30 influenceurs des réseaux sociaux exigent qu'une attention soit portée à la DSSR des jeunes

5.2 - Questions de recherche 2 : Plaidoyer

Au niveau plaidoyer, il s'agit de voir à quel niveau la population est consciente des problèmes en DSSR qui l'affectent du point de vu sociétal et religieux ? Quels sont les obstacles à la résolution de ces problèmes et enfin quelles sont les solutions proposées à travers un plaidoyer politique ?

a - Méthodes de collecte des données

- Questionnaire
- Focus group

b - La description des résultats/conclusions Préoccupation des jeunes

Les problèmes le plus souvent confirmés par les jeunes du milieu rural sont le mariage précoce (80%), les grossesses non désirées (20%) et la violence basée sur le genre (45%). Pour ceux qui ne vont pas à l'école, le mariage précoce constitue le premier obstacle à surmonter pour les filles (50%), ensuite vient le problème des grossesses non désirées (40%) puis l'accès aux produits contraceptifs gratuits et de longue durée. Un dernier problème communément rencontré chez les jeunes qu'ils soient scolarisés ou non est le manque d'accès à l'information crédibles (50%) par manque de plateforme fiable sur internet. Uniquement 3% des jeunes croient à la crédibilité de l'information sur internet.

Les causes des mariages précoces reviennent selon la famille (parents en particulier) à la prévention des grossesses précoces et le fait de vouloir sauver l'honneur de la famille (obstacles culturels). Ils sont parfois même d'ordre économiques.

Les principaux moyens évoqués par les jeunes pour éviter les mariages précoces sont la scolarisation, la sensibilisation (sketchs et théâtres populaires, caravanes de sensibilisation) et la formation des leaders communautaires. La formation des leaders communautaires est d'autant plus importante que des échanges entre parents et adolescents n'existent que rarement. Ceci aidera les jeunes à développer leur plaidoyer selon des résultats probants et convainquant pouvant les aider à abolir les lois sur le mariage des mineurs en autres et le droit à la prise de décision.

Niveau d'implication des jeunes dans la prise des décisions

Il faut noter que les jeunes ont du mal à discuter avec leurs parents sur des sujets sensibles liés à leur vie privée. Environ 9% des jeunes parviennent à discuter directement avec leurs parents sur ce sujet. Cette barrière entre jeunes et leurs parents est de loin plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

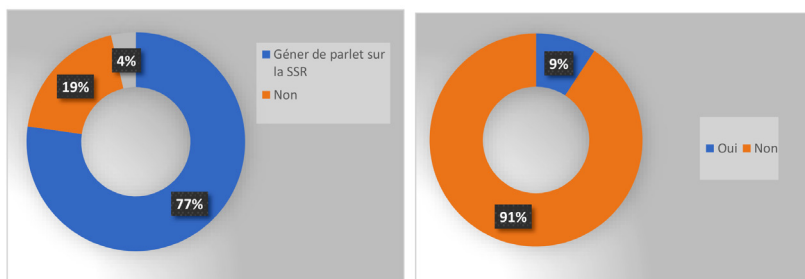


Figure 10 : Proportion des jeunes à être gêner de parler sur la SSR (à gauche), à discuter ou pas avec leurs parents sur les DSSR (à droite)

Pour ceux qui ne discutent pas avec leurs parents sur ces sujets, les raisons sont principalement par pudeur (33%), le respect des normes sociales (27%) ; c'est un tabou de parler à ses parents sur ces sujets (5%) et il y aussi la religion (35%).

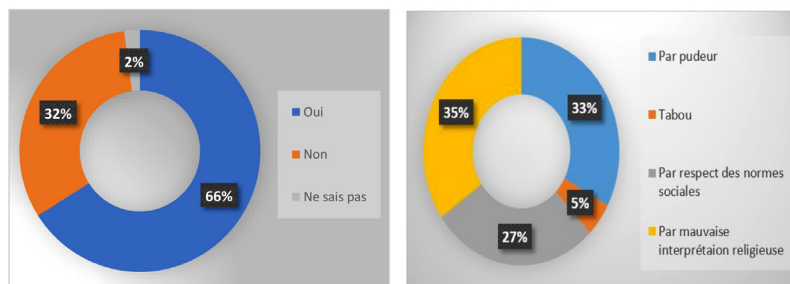


Figure 11 : Obstacles aux échanges entre les jeunes et leurs parents sur les sujets sensibles liés à leur vie privée : à gauche Proportion des jeunes qui considèrent la SSR comme tabou avec les parents ; à droite : différents obstacles de blocage des jeunes sur la SSR

De ce fait et pour briser ce tabou, 33% des jeunes sont favorables pour enseigner les DSSR au primaire, 16% au au sencodaire, 17 au lycée et 34% au niveau universitaire (Fig. 12B). Ces résultats alimentent l'idée de développer une plaidoyer politique autour de la mise en œuvre sans délai des décisions prises quant à l'introduction de l'éducation en SSR au niveau du 1er cycle de façon plus poussée.

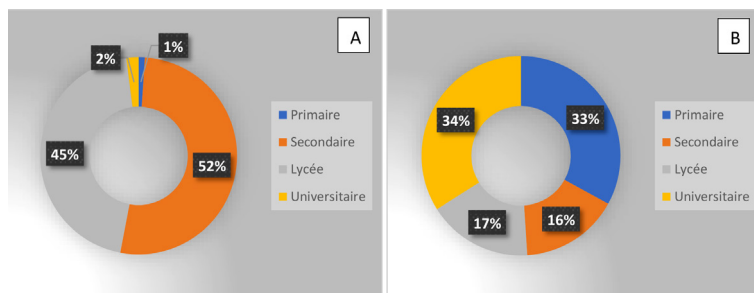


Figure 12 : Informations des jeunes sur la SSR (A), niveau d'enseignement auquel les jeunes préviennent être formés en DSSR

Par ailleurs, 59% des jeunes sont toujours parties prenantes aux prises de décision en familiale et au niveau communautaire (Fig. 13, à gauche). Deux tiers des jeunes scolaires participent parfois ou fréquemment aux décisions familiales ou communautaires. Cette proportion est de 30% chez les non scolaires. Il faut noter aussi que 30 % des jeunes et 60% des jeunes non scolaires ne sont jamais consultés lorsque leurs familles prennent des décisions les concernant. Les filles sont moins concertées que les hommes pour les prises de décisions.

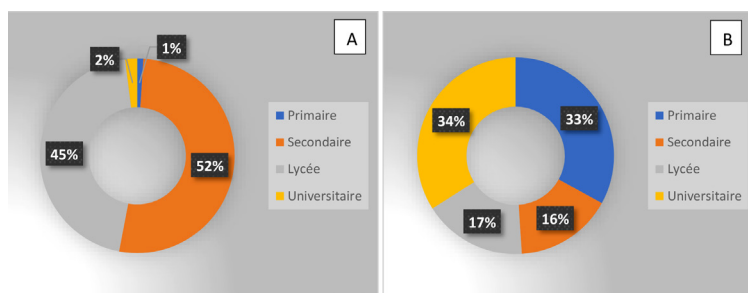


Figure 13: Niveau de prise de décision par les jeunes au sein de la famille (A) et au sein des associations auxquels ils appartiennent (B)

6/29 n'arrivent à prendre de décision car ce sont des homosexuels et il n'existe pas de lois pour les protéger contre la discrimination des groupes marginalisés.

2/29 discrimination envers la femme divorcée 2/29 : père sévère et prend les décisions seul

2/29 : interdit par la famille

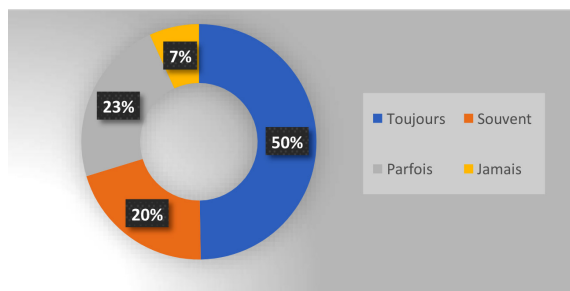


Figure 14 : Prise de décision par les jeunes dans un Parti politique (perception)

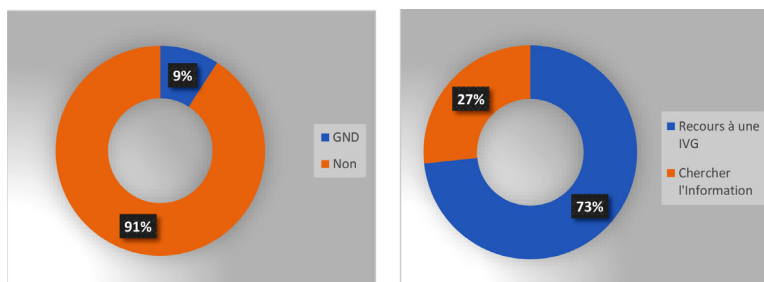


Figure 15 : Les jeunes filles ayant eu une grossesse non désirée (GND) (à gauche) et décisions prises à cet égard (à droite)

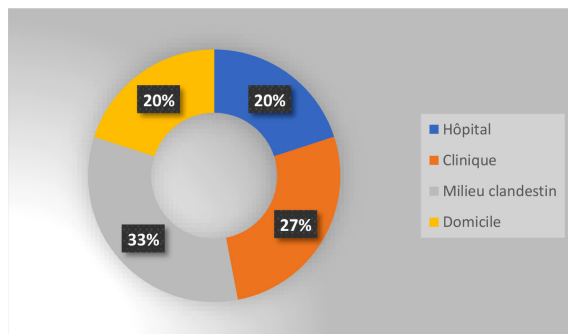


Figure 16 : A quelle structure ont recours les jeunes filles pour une IVG

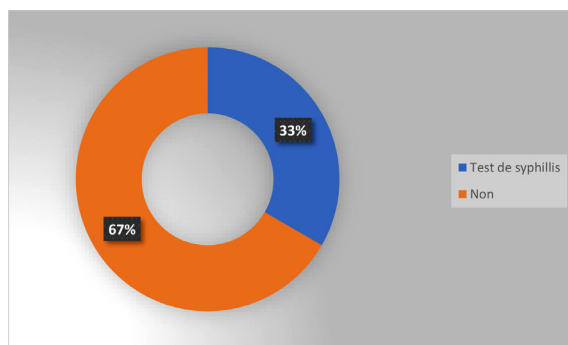


Figure 17: Proportion des jeunes ayant réalisés déjà un test de syphilis

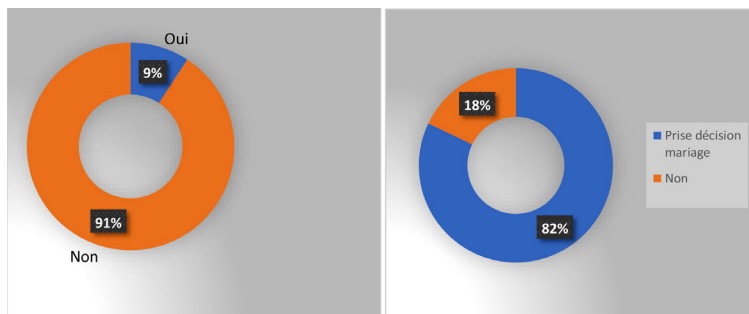


Figure 18: Proportion des jeunes contre le mariage moins de 18 ans (à gauche) ; jeunes capables de prendre décisions sur leur mariage (à droite)

Harcèlement et violence basée sur le genre

Les cas de harcèlements sexuels sont plus fréquents chez les jeunes. Ils sont 4% à déclarer avoir été victimes d'un harcèlement sexuel. Les filles du rural sont plus exposées que l'urbain.

Ce phénomène concerne surtout les filles. Le milieu urbain est de loin plus concerné par ce phénomène que le milieu rural. Ce constat est plus visible au niveau de non scolaire où cette proportion est de 1% en milieu rural contre 6% en milieu urbain. Chez les scolaires, la proportion de ceux qui ont été victimes de harcèlement sexuel est de 5% en milieu urbain contre 3% en milieu rural.

De point de vue violence sexuelle, 8% ont déclaré être victimes dont 23/35 sont des garçons à Marrakech.



Figure 19 : Proportion des jeunes harcelés sexuellement (à gauche) victimes de violence sexuelles (à droite)

Autres types de violence :

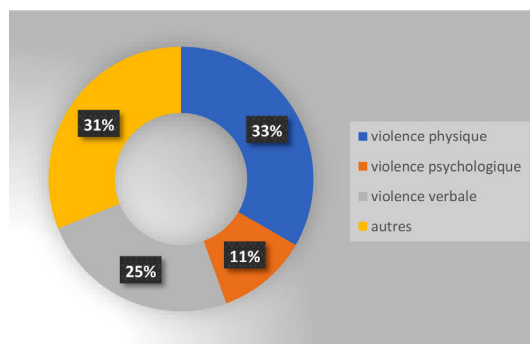


Figure 20 : Autres formes de violence chez les jeunes

Les jeunes filles comme les garçons subissent des violences physiques de différentes nature soit de la part de leurs partenaires ou de la part d'un tiers (Fig. 20).

La cyber-violence

Avec le développement de la technologie de l'information et de la communication et l'expansion des réseaux sociaux, une autre forme de violence qualifiée « cyber-violence » a émergé. Les jeunes filles en particulier (30%) sont victimes de violence électronique au moyen

de courriels électroniques, d'appels téléphoniques, de SMS, WhatsApp etc. Le risque d'être victime de ce type de violence est plus élevé parmi les citadines (30%), les jeunes femmes âgées de 18 à 23 ans (29%), celles ayant un niveau d'enseignement supérieur (25%), les célibataires (30%) et les élèves et étudiantes (34%). Cette forme de violence est dans 80% des cas le fait des appels anonymes. Le reste des cas de cyber-violence revient, à part égale de près de 4%, à des personnes ayant un lien avec la victime notamment le partenaire, un membre de la famille, un collègue de travail, une personne dans le cadre des études ou un(e) ami(e).

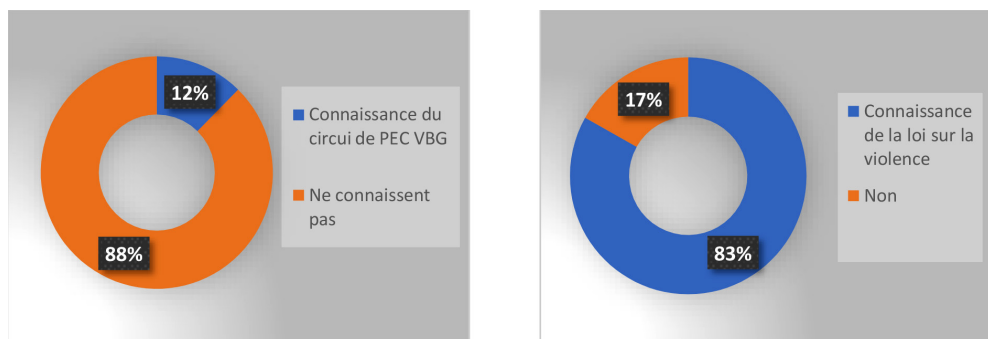


Figure 21 : connaissance du circuit de PEC de VGB et de la loi 113-03

a - Les conclusions formulées, les apprentissages et adaptations pour votre programme en relation avec la piste à laquelle la question de recherche était liée

Les jeunes enquêtés dans notre recherche sont conscients de leurs problèmes et connaissent parfaitement ce qu'ils doivent faire en terme de plaidoyer politique. Dans notre programme politique nous priorisons trois domaines de lois :

- lois sur le mariage des mineurs
- lois sur l'avortement
- lois sur la violence basée sur le genre

Ceci répondra parfaitement à la voie 3 de notre plan de travail, Défense des politiques : Les gouvernements adoptent, mettent en œuvre et rendent compte des politiques et des lois fondées **sur les droits de l'homme qui permettent aux jeunes de bénéficier de la SSRD et de l'égalité des sexes.**

b - Les implications des conclusions pour la théorie du changement

La plupart des jeunes sont engagés pour des changements dans les lois qui font reculer les droits de l'homme dans notre pays à travers leur intégration dans réseautages pour un renforcement d'un plaidoyer politique capable d'abolir certaines lois qui datent du protectorat français.

- D'ici 2024, le Ministère de l'éducation a approuvé l'intégration de la SDSR des jeunes et de la justice en matière de genre dans le programme d'enseignement des écoles primaires
- D'ici 2023, au moins 5 pays font des recommandations au gouvernement de (pays) sur la décriminalisation des LGBTI dans le cadre de l'EPU
- D'ici 2023, le Ministère de la santé implique les jeunes dans la rédaction de la politique de santé sexuelle et reproductive

Question de recherche 3 : Santé sexuelle et reproductive chez les jeunes

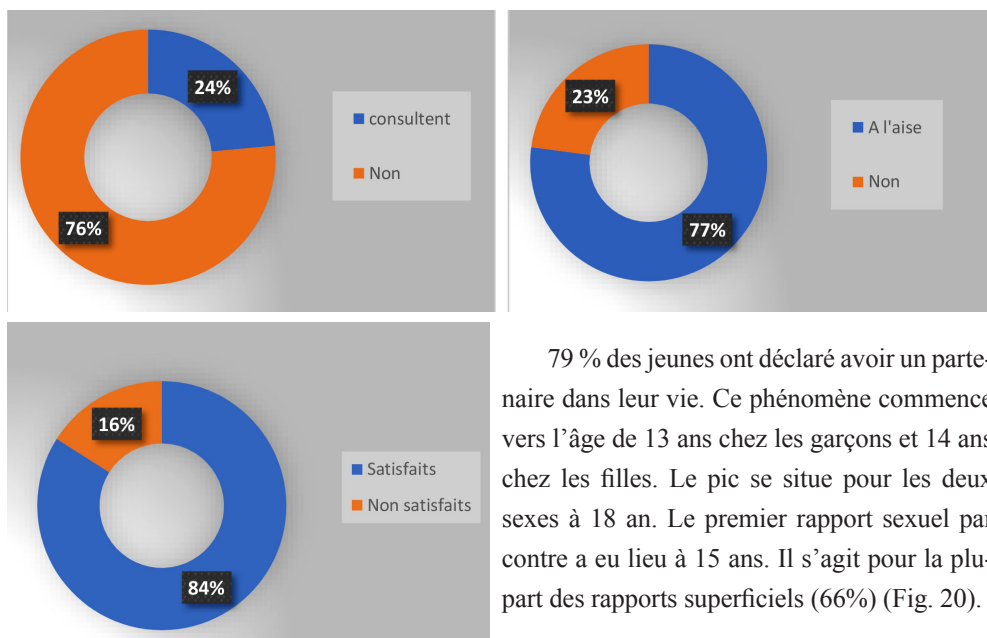
La question de recherche de cette partie cherchera à déterminer le niveau d'implémentation de la SSR dans notre région. Quelle connaissance la population a sur la SSR ? Est-elle utilisée par les jeunes ? Quelle est la perception générale de la population et particulièrement des utilisateurs sur ce service ?

Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) englobent les conseils, l'accompagnement thérapeutique et la prévention dans les domaines de planification familiale, de la contraception, de la reproduction et de lutte contre les IST-SIDA.

Les graphiques ci-dessous donnent quelques indicateurs sur le niveau de connaissance de la santé sexuelle et reproductive par les jeunes au Maroc.

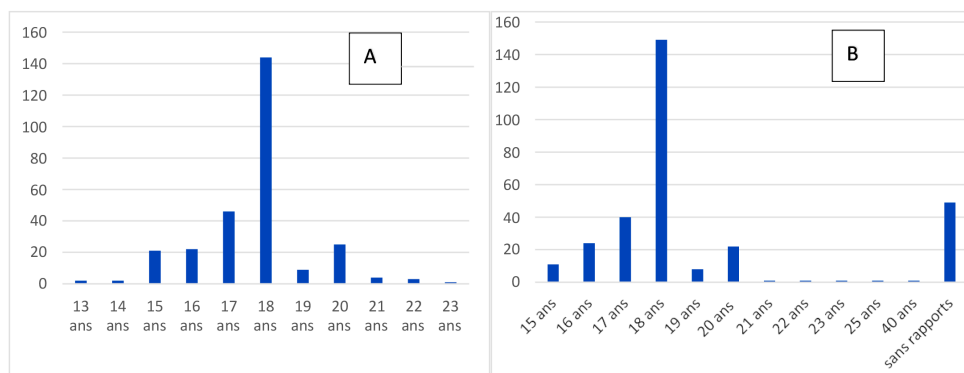
Bien que les jeunes ne connaissent globalement que le centre de santé, il y a eu 24% qui ont consultés pour des problèmes de SSR contre 76% qui n'ont jamais consulté sur la SSR. Les filles sont particulièrement majoritaires avec 80%. Parmi ces jeunes, 77% d'entre eux sont à l'aise lorsqu'ils posent des questions sur la SSR aux professionnels de santé. Les jeunes sont satisfaits de la disponibilité des certains services mais n'en pas de la qualité fournie ni de la prise en charge psychologique. Ils sont plus de 70% à déplorer ces deux aspects là en particulier. En effet, Les centres de santé au Maroc, sont les structures auxquelles s'adresse la plupart de la population, notamment des couches populaires. A leurs niveaux, les services de SSR consistent principalement dans la distribution de contraceptifs – principalement pilules, IUD et injectables – par des médecins généralistes et de sages-femmes. C'est donc une intervention de type technique et ponctuel. Ces centres offrent un service de « planification familiale » qui se limite à fournir des méthodes de contrôle de la fertilité à une catégorie implicitement définie : celles des femmes mariées. Effectivement, même si ces centres sont officiellement ouverts à tout(e)s patient(e)s, le personnel affirme ne recevoir que très rarement des patientes célibataires pour des services de SSR. Une adolescente ou une jeune femme célibataire du quartier ne s'exposerait jamais au regard public en demandant la pilule ou des préservatifs dans ces centres, car sa réputation serait mal vue. Ces services

ne répondent qu'en moindre partie aux objectifs d'une politique basée sur la notion de SSR, pourtant adoptée par le ministère de la Santé. On pourrait se demander si la création d'espaces plus accueillants par des organisations marocaines actives dans la planification familiale et la SSR vise à répondre à cette situation en ciblant de manière spécifique la catégorie des « jeunes ».



79 % des jeunes ont déclaré avoir un partenaire dans leur vie. Ce phénomène commence vers l'âge de 13 ans chez les garçons et 14 ans chez les filles. Le pic se situe pour les deux sexes à 18 ans. Le premier rapport sexuel par contre a eu lieu à 15 ans. Il s'agit pour la plupart des rapports superficiels (66%) (Fig. 20).

Figure 22 :Fréquentation par les jeunes des services de santé en SSR



**Figure 23 : Age du premier partenaire (A)
et du premier rapport chez les jeunes (B)**

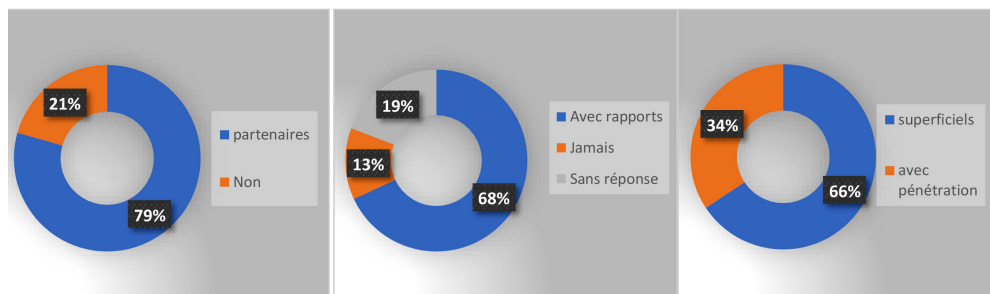


Figure 24 : proportion des jeunes avec partenaires (A), ayant eu des rapports sexuels (B) et type de rapports engagés (C)

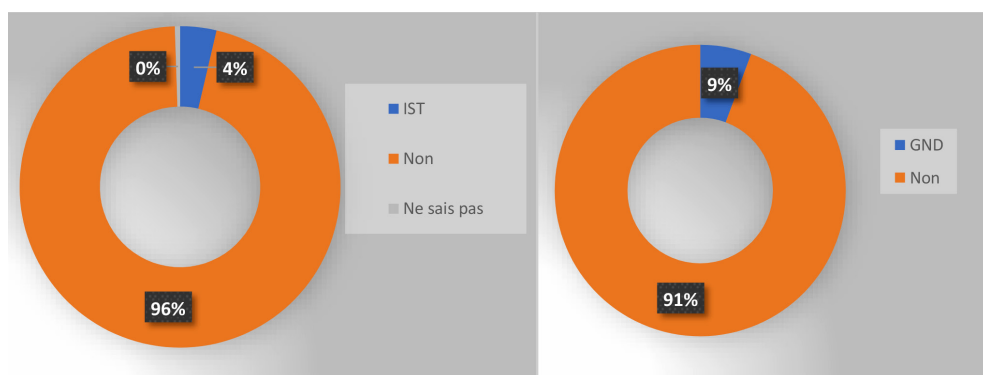


Figure 25 : proportion des jeunes ayant contractés une IST (à gauche), ayant eu une GND

A droite On constate que 4% des jeunes enquêtés ont contracté une IST et 9 % ont eu une grossesse non désirée.

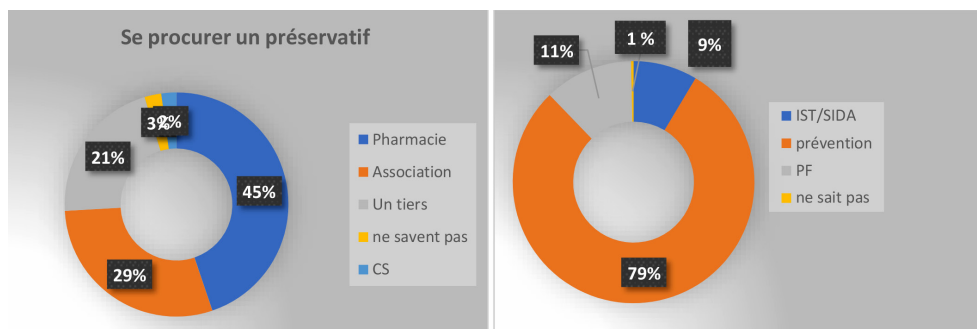


Figure 26 : Connaissances des jeunes en matière d'utilisation du préservatif masculin

Parmi les jeunes enquêtés, 79% savent qu'un préservatif sert pour la prévention contre les IST/sida et aussi comme moyen de PF.

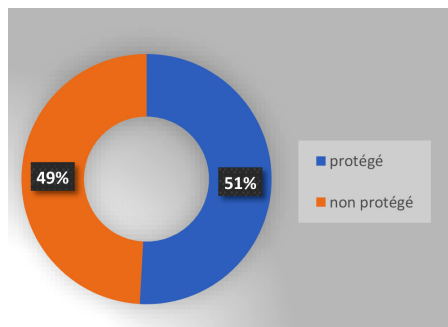


Figure 27 :
Nombre de jeunes protégés lors d'un rapport sexuel

Par ailleurs, en cas de doute sur une possible infection, plus de 70% des jeunes, trouvent que le centre de santé est le principal recours pour chercher de l'aide. Les jeunes scolarisés déclarent majoritairement que le principal endroit pour recevoir de l'aide en SSR est le centre de santé (60%). Se rendre au centre de santé est aussi la première chose à faire selon plus de la moitié des jeunes (60% des scolarisés et 56% des non scolarisés). Informer ses parents restent aussi l'une des pistes à empreinter en cas de doute ou de panique.



Sachant que les jeunes sont mieux représentés dans les associations et affirment avoir plus confiance en eux en matière d'information mais aussi de protection et de sécurité, la coalition devrait faire fructifier son patrimoine associatif à travers le développement d'un consortium où les jeunes auront la possibilité d'être à l'avant-garde. Ces associations auront un agenda conjoint visant des objectifs communs plus forts que la concurrence pour les fonds. Ces associations bénéficieront de la part de la coalition d'un programme de renforcement des capacités et des moyens en matière de plaidoyer pour la réussite du programme.

Tableau 6 : Cartographie des associations travaillant dans le domaine de la SSR au Maroc

Nom de l'association	Adresse	Contact
Associations de la coalition impliquées dans le programme		
AMPF : Association Marocaine de planification familiale (Lead)	6, Rue Ibn El Kadi les Orangers 10000 Rabat, Maroc	Tél: 05377-21224
UFL Union Féministe Libre.	1 Rue Tiddas, Rabat	Tél: +212 5 37 67 41 74 E-mail : Contact@unionfemlibre.org
Y-PEER PETRI Morocco (Peer Education Training and Research Institute)	Centre de formation et d'animation du tissu associatif, Av Idriss II, V.N. Meknès 50000 Morocco	Tél. 212660207832 Email. ypeermorocco@gmail.com
Autres associations travaillant dans le domaine de la SSR à impliquer dans le consortium		
AAF : Association Aspirations Féminines	Derbt el katib N :6 toute Mèknes,	Tel: 0665757173 E-mail: chabelhadi@yahoo.fr
ADFM : Association Démocratique des Femmes du Maroc		E-mail: Association.adfm@menara.ma

AMSEB: Association Marocaine pour la santé, l'éducation et le bien-être	Imm. Iris, App. 33 Oujda	amseb08@gmail.com
AMSF : Association marocaine des sages femmes		
Anaruz : Réseau National des centres d'écoute des femmes victimes de violence	Rue, Ibn Mokla, n°2 Rabat	Tel: 0537-72-16-56 E-mail: nejmacentre@gmail.com
ANSFM : Association Nationale des sages femmes au Maroc		Tél: +212 661-71-74-87
Association Amal pour la femme et le développement	Rue Allal ben Abdellah N°11 Elhajej, 10000 ,Maroc	Tél: +212535541036 E-mail : association.amal@gmail.com
Association Marocaine de Santé Reproductive	Hopital Ben Msick Casablanca, 20023 ,Maroc	Tél: 212661180505 E-mail : raboutaieb@hotmail.fr
Association Marocaine pour la lutte contre le Sida	17, Bd la Marche Verte MaârifCasablanca Maroc	E-mail: alcsjeunes@gmail.com
ATMDAS Association Troisième Millénaire	N°03, 1ere Etage Complexe commercial, BD Moulay Ali Cherif, Errachidia	Tél: 0535-57-15-05 E-mail: atmdpe@yahoo.fr
CNMH Centre National Mohammed 6 des Handicapés	1 Rue Tiddas, Rabat, Maroc	
Collectif Assiouar	Rabat, 10000 ,Maroc	
FLDDF la Fédération de la Ligue Démocratique des Droits des femmes	27 RUE EL BANAFSAJ MERS SULTAN 22000 Casablanca, Maroc	E-mail : ciofm.flddf@gmail.com
INSAF Institut Nationale de solidarité avec les femme en detresse	5, Rue Hay Adil, Roches Noires 20350 Casablanca – Maroc	Tel: +212 522 907 430 • +212 522 906 843 Fax: +212 522 907 430
IPDF Initiative de protection des femmes victimes de violence	Av Allal El Fassi, pres de la municipalites batha, Fes	Tél. : 0535-63-89-70 E-mail : ipdf2@yahoo.fr#
JFFM Jossour Forum des Femmes Marocaines au Maroc	3 Rue Tansift, Agdal, Rabat – Maroc	Tél. : 05 37 26 17 04 E-mail : jossourffm@yahoo.fr
Ligue Marocaine de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles	Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat	Tél: 0537 71 65 35 E-mail: asekkat@menara.ma
MALI Mouvement Alternatif pour les Libertés Individuelles	Medina, 10 000 Rabat ,Maroc	Tél: 212606865643 E-mail : soufian.saoudi@gmail.com
OPLAS Organisation panafricaine de la lutte contre le SIDA	N°25 rue Chellah, Youssoufia Est, Rabat	Tél: +212 537 65 71 21 Fax: +212 537 65 31 08
OXfam Maroc	12 Rue Hamza, Rabat	
Solidarité Féminines (Centre pour Mères Célibataires)	10, rue Mignard, quartier Palmier Casablanca	E-mail: solfem.m@gmail.com
UNFM L'Union nationale des femmes marocaines	Rue Alafghani, N°3, quartier les orangers, Rabat	Tél: +212537631317 unfmsecretariat@gmail.com
YES Youth Empowerment Society – (Société de l'autonomisation des jeunes)	Hay Rachad Groupe 6 no. 6011, 15400, Tiflet, Maroc	Tél: 212606865643 E-mail : soufian.saoudi@gmail.com

c - Les conclusions formulées, les apprentissages et adaptations pour votre programme en relation avec la piste à laquelle la question de recherche était liée

Les jeunes enquêtés dans notre recherche sont conscients de leurs problèmes en SSR. Ils espèrent avoir d'autres connaissances plus claires et précises, mais aussi des structures spécialisées qui répondent à leur doléance à tout moment en respectant leur spécificité.

Les jeunes ont plus de confiance dans les OSC à travers lesquelles ils peuvent manifester leurs besoins et prendre des décisions avec leurs membres avec plus de liberté sur leur santé sexuelle et reproductive.

Quoiqu'à travers les pistes 1 et 4, nous répondons à ces besoins des jeunes en terme d'information et de sensibilisation puisque nous nous engageons envers la société civile qui joue un rôle déterminant dans ce sens et par la suite nous arrivons à la fin du programme à améliorer les connaissances des jeunes en matière de DSSR, des adaptations du programme s'imposent en terme d'appui aux jeunes à la mise en place de centres conviviaux des jeunes équipés et gérés par des ONG de jeunes.

d - Les implications des conclusions pour la théorie du changement

La plupart des OSC sont engagés dans des sessions de formations et de sensibilisation des jeunes pour une meilleure intégration de la SSR dans leur vie.

- D'ici 2022, les organisations dirigées par les jeunes sont au-devant de la mise en place et de la mise en œuvre d'initiatives de plaidoyer
- D'ici 2023, des ONG internationales et des OSC nationales qui partagent les mêmes idées ont créé une plateforme commune pour une communication conjointe en DSSR
- D'ici 2022, tous les membres de la coalition ont intégré les valeurs clés du programme dans les politiques de leurs organisations
- D'ici 2023, les OSC ont accru leur utilisation des plateformes numériques pour le plaidoyer et le soutien public

6 - Valeurs de référence pour les indicateurs du programme

Cette section concerne la rédaction de nos valeurs de référence quantitatives (si nécessaire) et qualitatives. Dans la première colonne, l'indicateur de production ou de résultat est fourni. Dans la deuxième colonne, est écrit la valeur quantitative de la ligne de base. Lorsque 'non nécessaire pour la ligne de base' est écrit dans la colonne, cela signifie qu'il n'est pas nécessaire de fournir une valeur de base quantitative pour cet indicateur (parce que la valeur

est '0' ou parce qu'elle sera mesurée plus tard). Lorsqu'une valeur de référence quantitative est nécessaire, il est indiqué si un nombre (#) ou un pourcentage (%) est requis. Dans la troisième colonne, une valeur de référence qualitative est demandée. Dans chaque cellule, des informations sont partagées sur le type d'informations attendues.

RLT 1 – Indicateurs de résultats		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
1.1.1- Changement au niveau de la prise de décision éclairée par les jeunes en ce qui concerne leur SDSR (adapté de l'ODD5.6.1)	Non requise pour l'étude de base	Indication de la définition de la prise de décision éclairée - Des jeunes de diverses culture et religion, s'expriment librement et réclament une attention à des services de SDSR adaptés aux jeunes limités et ce grâce à la connaissance et l'information éclairée par le RC des jeunes sur les choix disponibles en matière de leurs SDSR, à travers une la décision volontaire non discriminatoire - Les jeunes accèdent de manière proactive aux informations justes et crédibles en ligne sur l'ECS
RLT 1 – Indicateurs d'effets directs		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
1.2.1- Nombre de jeunes atteint.e.s par l'information et l'éducation en SDSR (hors ligne/ en ligne)	Non requise pour l'étude de base	Description des plateformes en ligne et hors ligne actuellement utilisées, types d'informations actuellement proposées - La coalition utilise actuellement la formation par les pairs et les séances de sensibilisations dans les écoles et lycées - La coalition utilise aussi de façon parallèle les réseaux sociaux tel que le WhatsApp, Facebook, et Instagram pour vulgariser l'information en DSSR. Une chaîne youtube au nom de la coalition DSSR Maroc sera également mise en place en vue de partager des vidéos sous forme de bande dessinée ou caricatures en DSSR. Ces réseaux sociaux seront administrés par un pool de formateur de jeunes formé et prêt à partager son savoir avec les autres jeunes du royaume.
RLT 2 – Indicateurs de résultats		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
2.1.1 Degré auquel les gens (le grand public) expriment des attitudes positives à l'égard des normes de SDSR favorables aux jeunes / à la justice en matière de genre	Non requise pour l'étude de base	Description des groupes (jeunes, parents, enseignant.e.s, etc.) que vous avez ciblés dans le passé et du type de normes SDSR que vous avez essayé de changer (le cas échéant) Le grand public cible de notre coalition est en premier lieu constitué par les parents d'élèves à travers leurs associations en milieu scolaire mais aussi au niveau des crèches et maternelles pour introduire une éducation sexuelle et reproductive de façon précoce et anticiper sur les risques qui encourent nos jeunes vulnérables. Ce groupe constitue pour la coalition une cible haute pour combattre les fausses idées et les tabous sociaux au niveau des établissements scolaires mais aussi au niveau des familles où le sexe mal est encore prédominant dans les relations sociales. L'AMPF et Y-peer assurent ce type de sensibilisation depuis des années.
2.1.2 Degré auquel les influenceur. ceuse.s (clés) communiquent positivement sur la SDSR par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux	Nombre d'influenceur. ceuse.s (clés) que vous souhaitez impliquer qui communiquent déjà de manière positive sur la SDSR. 10 influenceur. ceuse.s clés impliqués communiquent déjà de manière positive sur la SDSR, font allié avec la coalition Maroc	Description des influenceur. ceuse.s clés avec lequel.le.s vous voulez travailler, pourquoi, quel changement vous espérez voir, etc. Plusieurs influenceurs-ceuses clés connus par les jeunes communiquent sur la DSSR au niveau des réseaux sociaux : facebook, instagram, youtube... La plupart d'entre eux véhiculent des messages positifs sur la DSSR mais l'information reste parfois erronée et la méthode pédagogique utilisée un peu forte en terme de vocabulaire.

2.1.3 Degré auquel les principaux médias rendent compte de la SDSR de manière positive	Nombre des principaux médias que vous souhaitez impliquer qui communiquent déjà de manière positive sur la SDSR 10 principaux médias impliqués communiquent déjà de manière positive sur la SDSR de façon systématique (5 radios locales et nationales, deux chaînes TV et 3 revue femme)	Description des principaux médias avec lesquels vous travaillez actuellement et pourquoi La coalition a procédé à une cartographie des médias locaux et nationaux qui communiquent sur la DSSR de façon positive. • 2M (TV et radio) • Sexinfo avec Doc Samad (youtube) • Bidouni Haraj (TV) • Moubacharatane maakoum (TV) • Maa Khadija Albab (radio) • Maa chabab (radio) • We love buz (radio) • Femme actuelle (revue) • Doctrine (revue) • En toute lettre (Maison d'édition) Ces médias programment déjà dans leur programme radio et TV, des émissions en relation avec les DSSR à travers des débats animés par des personnes reconnues dans la scène sociale et publique. Ils constituent une opportunité pour la coalition pour la programmation de thématiques en commun sur la SSR. Aussi, plusieurs écrivains et journalistes défenseurs de la DSSR seront ciblés pour la divulgation de l'information correcte et crédibles auprès des jeunes et grand public.
RLT 2 – Indicateurs d'effets directs		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
2.2.1 Nombre de personnes atteintes par les campagnes et les dialogues (en ligne/hors ligne) sur la SDSR et la justice en matière de genre	Non requis pour l'étude de base	Description des campagnes et des dialogues dont les OSC ont eu l'expérience au cours des dernières années, les principaux sujets, etc. La coalition à travers ses associations partenaires a de l'expérience en matière des sensibilisations de grande masse au niveau des écoles, des lycées des souks, des colonies de vacances au niveau des 7 régions du pays. L'AMPF dispose d'un réseau d'associations actif sur le territoire marocain capable de sensibiliser un grand nombre de jeunes et grand public au niveau des plages et Moussem sur des thématiques en ESI (plaidoyer, développement personnel des jeunes, PF, sexualité, mariage précoce, avortement à risque..)
RLT 3 – Indicateurs de résultats		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
3.1.1 Changements dans (les prise de décision vers) les lois, politiques, stratégies et plans (adoption, adaptation, maintien, blocage), en accord avec l'agenda RHRN2	Non requis pour l'étude de base	Comment les OSC de la coalition nationale participent-elles actuellement au soutien de l'adaptation, de l'adoption, du maintien ou du blocage des lois, des politiques, des stratégies et des plans qui ont trait aux thèmes prioritaires du programme national ? Les membres de la coalition Maroc ont été impliqués dans plusieurs changements de lois en matière de VGB et le déclenchement de débat sur plusieurs lois s'avérant caduques à l'heure actuelle comme les IVG en cas d'inceste, de viol et d'handicap mais aussi au sujet du mariage des mineurs.
3.1.2 - Changements dans/vers la mise en œuvre des politiques et des lois (y compris l'allocation budgétaire), conformément à l'agenda RHRN2	Non requise pour l'étude de base	Comment les OSC de la coalition nationale participent-elles actuellement à la prise de décisions visant à modifier la mise en œuvre des politiques et des lois relatives aux thèmes prioritaires du programme national ? La coalition nationale crée des réseaux politiques auprès des décideurs et parlementaires pour faire aboutir les lois en suspens depuis des années et y apportés des amendements si nécessaire comme le mariage des mineurs et l'avortement à risque. Plusieurs tables rondes et conférences débats ont été réalisés avec les partis politiques et départements de l'état (santé, éducation, justice...) pour plaider sur des questions en DSSR

3.1.5 Occasions pour les jeunes et les OSC de participer aux processus politiques et décisionnels liés à la SDSR, conformément à l'agenda de RHRN2	Non requis pour l'étude de base	Description des processus politiques et décisionnels liés à la SDSR auxquels participent actuellement les partenaires de la coalition pays. Comment/ dans quelle position/ dans quelle mesure les jeunes font- ils partie de chacun de ces processus décisionnels ? Depuis la constitution de 2011, le rôle des associations dans les politiques nationales et locales est devenue un droit incontestable. L'AMPF et Y- PEER font partie d'un comité de pilotage avec le FNUAP et MS pour la définition du curriculum d'éducation sexuelle. L'AMPF fait partie avec l'ALCS d'un consortium pour la riposte au VIH qui intègre des ministères de la santé, de l'éducation et des OSC comme l'OPALS, ACODEC... Par conséquent, les jeunes sont déjà relativement bien impliqués dans la prise de décision sur ces sujets, puisque l'AMPF est composée de 25% de jeunes, Y-PEER est composée de 100% de jeunes, l'UFL est également composée de 100% de jeunes, et l'ALCS a également des jeunes impliqués.
RLT 3 – Indicateurs d'effets directs		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
3.2.1 Nombre d'initiatives de plaidoyer menées par les OSC pour, par ou avec leur.s groupe.s d'intérêt	Non requise pour l'étude de base	Brève description de l'identité du/des groupe.s d'intérêt des partenaires de la coalition pays et du type d'initiatives de plaidoyer menées. Comment vos groupes d'intérêt sont-ils actuellement inclus dans ces initiatives ? Pensez à l'activation, la mobilisation, la participation ou l'élaboration de stratégies ? Les groupes de politiciens des partis au gouvernement, de religieux et parlementaires (PJD, PI, PAM et RNI) participent à des tables rondes, des conférences débat et à des symposiums pour instaurer des initiatives de plaidoyer en matière de changement de lois relatives à la DSSR (mariage des mineurs, IVG à risque). Un groupe de journaliste est déjà constitué pour la DSSR u niveau de la coalition Des jeunes de partis politiques font partie des membres de la coalition Rabita mouhamadia des Oulama dispose d'une convention avec le partenaire lead
RLT 4 – Indicateurs d'effets directs		
Indicateur	Valeur de référence quantitative	Valeur de référence qualitative
4.2.2 - Pourcentage de représentation des jeunes dans les organes décisionnels de la structure de gouvernance du programme	Pourcentage de représentation des jeunes dans les organes décisionnels de la structure de gouvernance du programme 30% de représentation des jeunes dans les organes décisionnels de la structure de gouvernance du programme (Comité de pilotage, Comité de Programme, Groupe de travail), organes décisionnels au niveau national)	Description de la manière dont la PSIJ est intégrée dans les organes décisionnels • 04 jeunes à parité égale sont membres statutaires dans les organes décisionnels de l'AMPF (règlement intérieur et statuts) • La prise de décision est faite par vote au sein du conseil national exécutif de l'AMPF où les jeunes représentent au moins 25 % des membres du conseil. • UFL et Y-PEER sont des associations de jeunes et donc la représentation est 100% jeunes.

4.2.3 - Nombre d'organisations partenaires ayant progressé dans la garantie d'une participation significative et inclusive des jeunes et d'un partenariat entre jeunes et adultes au sein de l'organisation.	Non requise pour l'étude de base	Comment la coalition nationale comprend-elle la participation significative et inclusive des jeunes (PSIJ) ? Quelles sont les expériences passées et actuelles de la façon dont les OSC de la coalition nationale mettent en pratique la PSIJ? La coalition reconnaît que les jeunes sont eux-mêmes des détenteurs de droits divers et une participation significative des jeunes est un droit de tous les jeunes en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant. La PSJ signifie que les jeunes peuvent participer sur un pied d'égalité avec les adultes, ou travailler de manière indépendante, dans des organisations ainsi qu'à toutes les étapes de la programmation et de l'élaboration des politiques : conception, mise en œuvre, suivi et évaluation. Pour cette raison, des mécanismes doivent être en place pour que les jeunes jouent un rôle actif, dans lequel leur voix est entendue et respectée. Cette participation des jeunes est vraiment significative au niveau de la coalition, elle profite aux jeunes, au programme, à la politique et/ou à l'organisation et à la société dans son ensemble. Au niveau de notre coalition, la plupart des instances sont dirigées par les jeunes qui sont au-devant de la mise en place et de la mise en œuvre d'initiatives de plaidoyer. Dans ce sens, la coalition favorise l'émergence d'associations mettant en avant la participation effective des jeunes dans leur programmation depuis la planification jusqu'à la prise de décision. La gestion du programme RHRN2 est gérée dans chez les 3 partenaires par des jeunes encadrés par des personnes ressources en matière de DSSR. Le bureau exécutif de deux associations y-peer et UFL sont faits de 100% de jeunes.
4.2.4 - Nombre d'organisations partenaires qui ont progressé dans l'intégration de l'ATG au sein de l'organisation.	Non requise pour l'étude de base	Comment la coalition nationale comprend-elle (a) les approches transformatrices de genre (ATG) ? Comment les OSC de la coalition nationale mettent-elles en pratique l'ATG dans leur programmation Selon la coalition, l'ATG est la transformation des normes liées au genre. Elle se réfère aux efforts visant à changer les normes sociales et de genre pour lutter contre les inégalités des rapports de pouvoir et des privilèges entre des personnes de sexe différent, afin de libérer tous les peuples des normes nuisibles et destructrices. Ces normes comprennent les rôles, les attentes, les stéréotypes et les attitudes, les coutumes et les pratiques nuisibles, y compris la violence sexuelle. Les membres de la coalition Maroc pratiquent l'ATG dans leurs programmes et plans d'actions à travers : - la promotion du dialogue communautaire sur la SSR et les normes liées au genre à travers l'implication des membres de la communauté en abordant les droits de santé sexuelle et reproductive, les rapports sexuels et les normes sexuelles, les attentes concernant la fertilité (en particulier pour les jeunes filles et les femmes récemment mariées), et l'importance de la communication au sein du couple pour la prise de décision conjointe. - Bâtir le capital humain et social des filles et des jeunes femmes en réunissant des groupes de filles pour se rencontrer régulièrement, apprendre le leadership et les aptitudes à la vie, comprendre leurs droits de santé sexuelle et reproductive, et être encadrés par quelqu'un qui est un peu plus âgé. - Education des garçons et des jeunes hommes sur la SSR, y compris le genre. L'importance et le besoin d'impliquer les hommes dans le dialogue et les interventions de transformation des sexes sont bien documentés. La VBG est un exemple frappant où les associations partenaires ont appliqué ce concept et ont réussi à l'inculquer à d'autres associations partenaires par des formations sur les stéréotypes en matière du genre, l'autonomisation de la femme

4.2.5 Nombre et type d'OSC incluses dans le partenariat	Nombre et type d'OSC actuellement impliquées dans la coalition nationale 03 OSC actuellement impliquées dans le programme de façon formelle lors des activités opérationnelles et stratégiques	Description du type de partenaires impliqués, de leur rôle et de leur niveau d'implication dans le programme. La coalition marocaine est constituée de 3 associations partenaires et reste ouvertes à d'autres partenaires partageant les mêmes principes de la coalition. Par champ de gouvernance 2 associations sont dirigées par des femmes ou jeunes femmes (AMPF, UFL) 1 association est dirigée par des jeunes (Y-peer) Par champ d'action : Deux associations sont expertes dans le domaine de droits sexuels et reproductifs des jeunes (AMPF, Y- PEER) Une association spécialisée dans les thématiques d'égalité des genres (UFL) Une association ne travaille que sur les jeunes (Y- PEER) Une association focalise ses efforts sur la communauté marginalisée LGBTIQ++ (UFL)
---	--	---

7 - RHRN2 – Définition des cibles des effets directs et de résultats

Cette section concerne la fixation des objectifs pour les indicateurs de niveau de résultat et de production. Le premier tableau (ci-dessous) concerne les indicateurs au niveau des résultats.

Définition des cibles pour les indicateurs de résultats (cible au niveau des résultats, cible sur 5 ans)

RLT	Indicateur de résultats	Cible au niveau des résultats (5 ans)	Brève explication du mode de calcul de l'objectif	Brève explication de la manière dont l'objectif sera atteint ?
1	1.1.1 - Changement au niveau de la prise de décision éclairée des jeunes en ce qui concerne leur SDSR (adapté de l'ODD5.6.1)	80% de jeunes qui signalent une amélioration de leur niveau de prise de décision informée sur (des aspects spécifiques de) leurs SDSR	Nombre de jeunes impliqués dans le programme signalant un changement réalisé/ planifié Le calcul de la cible s'est basé sur les expériences antérieures des associations de la coalition. L'expérience de l'AMPF et Y-peer pour les jeunes touchés dans l'ESC sont généralement de l'ordre de 80%	A travers RHRN2 nous souhaitons que les jeunes aient de l'information crédible et disponible dans l'espace et dans le temps, en DSSR. Cette information respecte leur choix et leur intimité. cette information sera accessible en ligne et hors ligne grâce à des contenus en ESI
2	2.1.1 Degré auquel les gens (le grand public) expriment des attitudes positives à l'égard des normes de SDSR favorables aux jeunes / à la justice en matière de genre	40% de personnes qui expriment des attitudes/normes qui soutiennent les SDSR/ la justice de genre des jeunes.	Nombre d'attitudes changées / nombre d'attitude négatives ou moins positives qui existent actuellement Dans les grandes villes du Maroc (Casa-blanca, Rabat, Marrakech, Agadir et Tanger) les attitudes du grand public vis-à-vis de la SSR est jugé acceptable à 20% Avec des campagnes de sensibilisation plus poussées vers les zones à attitudes neutres, on peut cibler 20% autres du public cible des campagnes. Ainsi, d'après notre expérience que coalition, 40% de changement nous paraît réalisable.	Les groupes cibles sont les jeunes, parents, enseignantes, professionnels de santé et grand public en vue de changer un certain nombre d'attitudes négatives ou moins positives qui existent actuellement au sein de ces groupes comme les tabous hchouma, la religion

2	2.1.2 - Degré auquel les influenceurs (clés) communiquent positivement sur la SDRS par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux	50 influenceurs (clés) qui communiquent positivement sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (conformément aux thèmes prioritaires du programme national) par le biais des médias sociaux, des discours publics et d'autres canaux. 200 de communications positives par des influenceurs (clés)	Nombre d'influenceurs qui communiquent positivement sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (conformément aux thèmes prioritaires du programme national) par le biais des médias sociaux, des discours publics et d'autres canaux. / planifiés dans PO	La coalition souhaite travailler avec des comédiens, des journalistes de renommée au niveau de la radio et la TV et des associations de médecins spécialistes dans le domaine de la SSR. Le contenu souhaité sera en relation avec la DSSR en l'occurrence le mariage des mineurs, les IST-Sida et les risques d'avortement à risque en milieu non surveillé. Diffusion des contenus sur réseaux sociaux Choix des ambassadeurs en DSSR
2	2.1.3 - Degré auquel les principaux médias rendent compte de la SDRS de manière positive	100 d'articles/publications/rapports par nombre d'agences médiatiques clés communiquant de manière positive sur la santé et les droits sexuels et reproductifs/la justice pour les femmes (conformément aux thèmes prioritaires du programme national).	Nombre d'articles/publications / rapports par nombre d'agences médiatiques clés communiquant de manière positive sur la DSSR/ nombre planifié au PO	Mapping des médias ouvrant en DSS Renforcement de capacités sur les thématiques en ESI Validation des messages à transmettre Validation des reportages sur les thématiques Publication annuelle d'articles en DSSR
3	3.1.1 - Changements positifs dans (la prise de décision concernant) les lois, les politiques, les stratégies et les plans (adoption, adaptation, maintien, blocage), conformément à l'agenda de RHRN2	2 lois, de politiques, de stratégies et de plans adoptés, adaptés, maintenus ou bloqués (ou progrès dans ce sens), conformément aux thèmes prioritaires du programme pays, auxquels le programme a contribué.	Nombre de lois réalisées ou adaptées/nombre de lois programmées Deux changements de lois sont en cours d'aboutissements. Ils ont passé plusieurs étapes au niveau des négociations	Deux membres de la coalition sont déjà membre de consortium Agir avec le FNUAP La coalition fera du lobbying avec Agir pour aboutir certaines lois relatives à l'avortement, le mariage des mineurs et la VBG
3	3.1.2 Changements positifs dans/vers la mise en œuvre des politiques et des lois (y compris l'allocation budgétaire), conformément à l'agenda de RHRN2	04 de lois, de politiques, de stratégies et de plans dont le niveau de mise en œuvre a augmenté, conformément aux thèmes prioritaires du programme national, auxquels le programme a contribué.	Nombre de lois, de politiques et de stratégies qui ont abouti/ nombre de lois prioritaires par le programme	Quatre stratégies ont été ressorties comme urgentes dans l'étude de base. Il s'agit de plaider sur l'avortement, le mariage précoce, la VBG et l'éducation en SSR dans les programmes scolaires Des études et de recherches pour avoir des résultats probants utilisés pour convaincre les décideurs
3	3.1.3 Utilisation des mécanismes de redevabilité à Genève (EPU, organes de surveillance des traités), conformément à l'agenda de RHRN2	La définition des cibles pour cet indicateur se fera en collaboration avec le Groupe de travail sur le plaidoyer mondial (GAG)	Nombre de pays ayant déposé une revendication pour le Maroc	Impliqué au moins 5 pays à déposer une revendication sur les droits à la SSR pour le Maroc dans le cadre de l'EPU

3	3.1.4 - Changements positifs dans les documents finals et au niveau des acteurs/processus lors des forums régionaux et internationaux pertinents (en particulier CCF, CPD, CDH), conformément à l'agenda de RHRN2	La définition des cibles pour cet indicateur se fera en collaboration avec le Groupe de travail sur le plaidoyer mondial (GAG)	Nombre de documents publiés / programmés	
3/4	3.1.5 Occasions pour les jeunes et les OSC de participer aux processus politiques et décisionnels liés à la SDSR, conformément à l'agenda de RHRN2	05 nouvelles occasions au moins où le gouvernement (ou les responsables politiques et les décideurs) impliquent les jeunes et/ou les OSC dans les processus politiques et décisionnels liés à la santé sexuelle et reproductive.	Les nouvelles élections législatives et communales ont permis une participation importante des jeunes. C'est une phase propice qui permis beaucoup de jeunes à intégrer la scène politique. UPR 2022 sera aussi une occasion pour la coalition en vue de d'organiser un mouvement impliquant décideurs politiques pour intégrer les jeunes dans la prise de décision	Les OSC doivent être capables de rédiger des pétitions, rassembler le nombre des signatures pour le déposer auprès des communes, régions parlement et imposer leurs discussions au parlement. Il faut travailler méthodiquement et utiliser les droits des OSC préciser par la constitution de 2011. Génération des évidences pour appuyer et clarifier le processus de plaidoyer. Mener des actions de lobbying et de mobilisation des personnes clés et formation et renforcement de capacités des jeunes pour participer activement ce lobbying.

Définition des cibles pour les indicateurs d'effets directs (cibles annuels) :

Niveau	RLT	Indicateur d'effets directs	Cible au niveau de l'effet direct 2021	Cible au niveau de l'effet direct 2022	Cible au niveau de l'effet direct 2023	Cible au niveau de l'effet direct 2024	Cible au niveau de l'effet direct 2025	Brève explication du mode de calcul des objectifs	Brève explication des types d'activités qui seront mises en œuvre pour atteindre l'objectif ?
	1	1.2.1- Nombre de jeunes atteints.e.s par l'information et l'éducation en SDRS (hors ligne/en ligne)	1 million de jeunes : 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	Nombre de jeunes atteints/programmés	Décrivez les types d'activités d'information et d'éducation SDRS hors ligne/en ligne qui seront mises en œuvre.
	2	2.2.1 - Nombre de personnes atteintes par les campagnes et les dialogues (en ligne/hors ligne) sur la SDRS et la justice en matière de genre	1 million de jeunes : 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	1 million de jeunes 10000 hors ligne 90000 en ligne	Nbre de campagnes réalisées/programmées Nbre de personnes atteintes/programmées	- campagne préparée - plateformes (FB- INS-TAGRAM -TWITTER)- jeunes atteints en ligne - séance de sensibilisation des parents par mois / région - 30 personnes parents par session soit 1680 parents sensibilisés
	3	3.2.1 - Nombre d'initiatives de plaidoyer menées par les OSC pour, par ou avec leurs groupes d'intérêt	2 initiatives	4 initiatives	4 initiatives	4 initiatives	2 initiatives	Nombre d'initiatives menées/programmées	Engagement des décideurs politiques Amélioration des connaissances des décideurs
	4	4.2.1 - Nombre d'organisations partenaires (et autres OSC et réseaux) ayant des capacités renforcées en matière de plaidoyer de compétences numériques, de sécurité et de sûreté, de PSEA	05	10	10	10	10	Sessions de RC réalisées/Programmées	Sessions de formation et de RC des OSC en ligne et présentiel
	P S J	4.2.2 Pourcentage de représentation des jeunes dans les organes décisionnels de la structure de gouvernance du programme	30%	40%	50%	50%	50%		Arrivé à un objectif de 75% Recrutement de jeunes

	4 & P S J	4.2.3 Nombre d'organisations partenaires qui ont progres- sé dans la garantie d'une participation significative et inclusive des jeunes au sein de l'organisation	03	05	10	15	20		La coalition nationale vise un RC dans l'inté- gration de PSJI dans la gouvernance dans le plaidoyer, le soutien public,
	4 & A T G	4.2.4 Nombre d'organisations partenaires ayant progressé dans l'intégration de l'ATG au sein de l'organisation	02	02	02	02	02		La coalition nationale vise un RC dans l'inté- gration de l'ATG dans le plaidoyer, le soutien public, le travail avec les médias, avec les influenceurs
	4	4.2.5 Nombre et type d'OSC comprises dans le partenariat	03	04	04	04	05		A travers des initiatives communes et en partant du principe que ces associations adhèrent la philosophie du pro- gramme pendant la durée de vie de RHRN2.

8 - Conclusions, implications et recommandations pour votre programmation future et la mise en œuvre à venir

En guise de conclusion, les données collectées analysées et discutées dans le cadre de cette étude, peuvent nous renseigner sur les indicateurs de base du programme RHRN2 au Maroc. Il s'agit des principaux points suivants :

Caractéristiques socioéconomiques des jeunes

Les jeunes enquêtés correspondent à la catégorie d'âge des bénéficiaires du programme (14-30 ans) et représentent donc les cibles de ce programme. Ils sont majoritairement célibataires (94%). Avec un niveau d'étude varié (23% non scolarisés ou avec un niveau basique). Ils ont presque tous un téléphone portable et accèdent à internet aisément que ce soit en milieu rural ou urbain. Sur le plan genre, 60% s'identifient comme hommes et 40% comme femmes.

Communauté numérique et jeunes

La possession d'un téléphone portable est spectaculaire chez les jeunes marocains. 99% des jeunes questionnés possèdent un téléphone, quelques soient leurs niveaux scolaires et quel que soit leur niveau de résidence. La proportion des filles qui possèdent un téléphone personnel est similaire à celle des garçons qui en possèdent. 1% des jeunes déclarent ne pas avoir de smartphone. De même que 1% des jeunes n'ont pas accès à Internet. Par contre 5% utilisent un téléphone d'une personne tiers pour se connecter à Internet.

Les jeunes ne sont pas unanimement convaincu des bienfaits de l'utilisation des téléphones portables. Ils sont conscients que l'utilisation des nouvelles technologies de la communication et de l'information par les adolescents a à la fois des côtés positifs et négatifs. Comme côtés positifs, ils peuvent mener à un meilleur accès à l'information, amener une plus grande ouverture d'esprit et faciliter la communication. Comme côtés négatifs, les nouvelles technologies de l'information et de la communication peuvent distraire les jeunes plus que la normale. 44% uniquement les utilisent à des fins des études/recherches et 25% les utilisent pour chercher des informations sur la SSR.

Il est recommandable dans ce sens d'aider les jeunes d'un accompagnement éducatif pouvant rendre le smartphone beaucoup plus éducatif par l'encadrement de leur utilisation en milieu scolaire, vérifier la crédibilité de l'information recherchée et s'assurer des sites fréquentés.

Les influenceurs-ses encadrées (journalistes, comédiens, universitaires et religieux) en SSR pourront jouer un rôle important dans le transfert de l'information crédible envers les jeunes.

- Créer un observatoire national pour la SSR et jeunes
- Disposer de données plus spécifiques, régulières et actualisées sur les 15-29 ans (état des lieux, besoins, aspirations ou encore niveau d'engagement dans la vie publique) permet ainsi de mieux orienter les politiques de jeunesse, mais également de valider si les politiques mises en œuvre ont des effets positifs. En effet, établir des statistiques dans les différentes politiques publiques ayant pour cible les 15-29 ans de manière spécifique et encourager des statistiques élaborées et ventilées par tranches d'âge qui soient régulières facilitent une meilleure évaluation de l'impact des dispositifs et la détermination de nouveaux besoins à couvrir si nécessaire. Par ailleurs, les « clauses jeunesse » adoptées dans certains pays de l'OCDE permettant l'anticipation des conséquences des réglementations et textes de lois sur les jeunes et facilitent la mise en place de mécanismes compensatoires.

Santé sexuelle et de la reproduction

Comme pour tous problèmes sanitaires, certaines jeunes se rendent au centre de santé quand ils ont un problème de santé sexuelle et de reproduction en particulier. D'autres préfèrent le milieu privé.

En ce qui concerne les IST/SIDA, pour plus de la moitié des jeunes connaissent de quoi s'agit-il, 6% ont même contracté une IST dans leur vie et ont fait le suivi dans un centre de santé.

Pour la méthode de prévention contre ces maladies, l'utilisation des préservatifs est la méthode la plus connue de tous. L'abstinence reste aussi fortement recommandée par les jeunes. Il faut noter que plus de 10% des adolescents ne connaissent aucun moyen de prévention contre ces maladies.

Plus d'un quart des jeunes ont entendu parlé de la SSR en primaire (30 %) ont des activités de santé sexuelle et reproductive dans leur curriculum.

La majorité des jeunes pensent qu'il est tout à fait normal qu'ils doivent recevoir des cours sur les IST/SIDA, les méthodes contraceptives, les violences basées sur le genre et les risques des mariages précoces afin qu'ils arrivent à prendre des décisions éclairés sur leur vie privée.

Cependant, il n'y a pratiquement pas de cadres d'échanges formels entre les jeunes, formateurs et agents de santé sur la santé sexuelle et reproductive de façon continue. Par ailleurs, il n'existe pas de plateforme adaptée à nos jeunes sur la SSR auxquels ils peuvent accéder en cas de besoins. la mise en place d'un centre d'écoute pour les jeunes pour des problèmes SSR serai une recommandation à prendre par le programme.

Les agents de santé, comme les OSC, sont très favorables à la mise en place d'un projet de santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire. Les stratégies de communication préférées par les agents de santé sont celles qui permettent des démonstrations et une bonne interaction avec les jeunes. Plus de la moitié d'entre eux préconisent les causeries-débat, les animations en milieu scolaire et dans la communauté et les consultations rapprochées. Ils sont aussi favorables dans une moindre mesure aux SMS d'information et aux messages radiophoniques.

Bien que le harcèlement sexuel soit faible, les jeunes, particulièrement les garçons de la région de Marrakech, sont plus victimes de harcèlement sexuel que les autres. On peut retenir de cette analyse qu'il faut :

- Mener des campagnes de sensibilisation sur l'existence des services de santé sexuelle et reproductive mais qui restent insuffisants pour les jeunes
- Accentuer la présence de services dans les zones rurales pour qu'ils soient plus connus par la population jeune;
- Limiter les barrières aux échanges sur les sujets de santé sexuelle et reproductive entre les jeunes et leurs camarades ou entre eux et leurs parents afin que les problèmes en SSR soient plus débattus ;
- Mettre en place des cadres d'échanges formels entre les agents de santé, les enseignants et les jeunes, entre les enseignants et les parents de jeunes, sur la santé sexuelle et reproductive à travers des plateformes reconnues et crédibles.
- Renforcer les capacités des enseignants et des leaders communautaires sur la SSR en milieu rural en particulier.
- Intégrer dans les leçons de santé sexuelle et de la reproduction dispensées par les enseignants à leurs jeunes des modules sur la prévention en IST-SIDA.
- Effectuer des animations communautaires (sketchs par exemple) sur les mariages précoces et leurs conséquences sur la santé des mineurs.
- Sensibiliser les communautés sur les conséquences du mariage précoce et démontrer qu'avec des moyens de contraception et le préservatif, il est possible d'éviter les infections sexuellement transmissibles ainsi que les grossesses non désirées et précoces.

Plaidoyer

Les problèmes rencontrés par les jeunes sont principalement les mariages précoces, les grossesses non désirées et le manque d'accès à l'information crédible et surtout les problèmes liés aux IVG. Le mariage précoce est le premier problème auquel font face les jeunes en milieu rural. Les mariages précoces sont vues par les parents comme un moyen d'éviter l'activité sexuelle et les grossesses hors mariage des filles afin de sauvegarder l'honneur de la famille.

Les jeunes sont nombreux à avoir des partenaires (79%) parfois dès l'âge de 13 ans. Cependant, parmi eux le premier rapport sexuel ne commence qu'à l'âge de 15 ans avec un pic à 18 ans. Ce qui peut poser un problème sanitaire grave car plus de la moitié de ce derniers ne se protègent pas contre les IST/SIDA. Cette proportion est plus élevée chez les garçons.

Comme recommandations, il s'agit de travailler sur quatre stratégie de plaidoyer :

- plaidoyer sur l'avortement et les IVG
- plaidoyer sur les mariages précoces
- plaidoyer sur les VBG
- plaidoyer sur l'éducation sexuelle dans le curricula des élèves
- plaidoyer à la discrimination des groupes marginalisés (groupes à besoins spécifiques, LGBTI, ..) De même, il est nécessaire de :
 - Définir le cahier des charges des ministères en charge de la santé, l'éducation, de la jeunesse et des sports, de la promotion de la femme pour une harmonisation des interventions des différents partenaires sur la SSR;
 - Mettre en place une structure interministérielle de coordination de l'Education sexuelle Intégrée en vue d'encourager la synergie d'action ;
 - Elaborer un répertoire des jeunes dont les capacités ont été renforcées sur les compétences de la vie intime et le DSSR ;
 - Elaborer un Guide National des interventions en ESI au Maroc ; ce guide développera des contenus qui prennent en compte les dimensions émotionnelles, affectives, socio-culturelles et religieuses de la sexualité ;
 - Accroître l'accès des jeunes aux services d'ESI de qualité grâce à la création de nouveaux centres adaptés ;
 - Poursuivre la sensibilisation des autorités politiques, administratives, coutumières, religieuses et les communautés pour une plus grande appropriation de l'ESI ;
 - Poursuivre le plaidoyer à l'endroit des autorités nationales et décideurs pour une meilleure prise en compte de l'ESI dans les politiques, stratégies et plans nationaux;
 - Mettre en place un cadre de concertation entre tous les partenaires appuyant ou susceptibles d'appuyer l'ESI;
 - Faciliter les procédures d'accès aux ressources financières pour l'ESI.

Enfin l'étude a permis de collecter un ensemble des données qualitatives et quantitatives qui pourront être utilisées pour faire des recherches plus poussées sur les attitudes et pratiques en matières de santé sexuelle et de reproduction.

BIBLIOGRAPHIE

- Ababou M., 2010, «Santé, vulnérabilités et discriminations: le cas des personnes séropositives au Maroc», in Aboussad A., Cherkaoui M. et Vimard P. (dir.), Santé et vulnérabilité au Maroc, Marrakech, Université Cadi Ayyad, LPED.
- Alami M'Chichi H., 2010, Le féminisme d'État au Maroc. Jeux et enjeux politiques, Paris, Le Harmattan.
- ALCS, 2015, Rapport d'activités 2014, https://fr.slideshare.net/alcsmaroc/rapport-dactivit-2014-50549347?qid=aa92b086-0fa4-4e8d-9ef4-bc747ad44cf8&v=&b=&from_search=52.
- Bakhadda & Maamri, 2020.- Impact du COVID19 sur la santé sexuelle et reproductive. Accès aux services de planification familiale. Edit. Européennes. 65p.
- Beaumont Valérie, 2010, « Amitiés particulières au Maghreb : sociabilités et discours homosexuels », L'Année du Maghreb, Aix-en-Provence, CNRS, p. 221-252. DOI : 10.4000/anneemaghreb.890 Bibliographie Boufraioua, 2017
- CESE, 2019.- Que faire, face à la persistance du mariage d'enfants au Maroc ? www.cese.ma
- COURTRAY F., 1998, « La loi du silence : de l'homosexualité en milieu urbain au Maroc », Gradhiva, vol. 23, Paris, J.M. Place, p. 109-119.
- DIALMY A., 2000, Jeunesse, sida et Islam : les comportements sexuels des Marocains, Casablanca, EDIFF. FNUAP, 2015- Droits et Accès Universel à la Santé Sexuelle et Reproductive. Note 2 pages.
- GOUYON M., 2013, « La ruse dans la transaction sexuelle : une liaison constitutive des rapports de pouvoirs dans une clique homosexuelle de milieux populaires à Casablanca », Pensée plurielle.
- GOUYON M., 2015, «Émergences des études sur les homosexualités en France, un nouvel objet sur Maghreb?», L'institutionnalisation du genre au Maghreb et en contexte migratoire, Aïssa KADRI et Nasima MOUJOU (dir.), EME.
- GOUYON M., 2015, Ana loubia. Ruses et résistances dans l'exploration identitaires des homosexualités masculines à Casablanca, thèse de doctorat, EHESS, LAS, sous la direction de Tassadit Yacine.
- Haut-commissariat au plan, 2014.-
- Idrissi M., 2014.- Imagination de la vie sexuelle au Maroc. N°26-27 : 224-233

- IMANE L., 1997, « Marginalité et sida en terre d'Islam. Un projet de prévention de l'infection à VIH dans le milieu des prostitués masculins au Maroc », Le journal du sida, p. 34-45.
- Moataz A, et al. Sexualité des jeunes marocains : connaissances, attitudes et pratiques. Sexologies (2020), <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.06.002>
- OMS, 2003. Services de santé adaptés aux adolescents : un programme pour le changement. Rapport OMS 48p.
- OMS, 2011, Mener des actions de prévention auprès des populations stigmatisées au Maroc. L'expérience de l'association de lutte contre le sida http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2011_1276.pdf
- Onusida, 2011, Middle East and North Africa regional report on aids, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2257_UNAIDS-MENA-report-2011_en_3.pdf
- OULD BOAH M, 2016, Sida : la situation au Maroc, <http://fr.le360.ma/societe/sida-la-situation-au-maroc-97845> REBUCINI G., 2009, « Les masculinités au Maroc. Pour une anthropologie des genres et des sexualités dans la ville de Marrakech », sous la direction de DAKHLIA, Jocelyne, Thèse de doctorat en anthropologie sociale, Paris, EHESS.
- REBUCINI G., 2013, « Masculinités hégémoniques et sexualités entre hommes au Maroc. Entre configurations locales et mondialisation des catégories de genre/sexualité », Cahiers d'Etudes Africaines, n° 209-210, Paris, EHESS, p. 387-415.
- ROYAUME DU MAROC, Ministère de la santé, 2010, Analyse des modes de transmission du VIH au Maroc, Août 2010, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201008_MOT_Morocco_fr.pdf

9 - ANNEXES

Annexe A : Plan de l'étude - CAP

Phase	Mai 2021				Juin 2021				Juillet 2021				Août	
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2
Mise en place d'un guideline de l'étude de base (Coalition - Rutgers)														
Feedback et validation de l'étude														
Mise en place des TDR et appel d'offre														
Recrutement de consultant et réunion de Concertation														
Proposition du calendrier de réalisation de la mission sur le terrain														
Réalisation de la recherche et enquête sur le terrain • Recueil des données sur le projet et sa mise en œuvre de (rapports, études et autres documents...) • Rencontre des acteurs opérationnels et Entretiens individuels / focus groups (institutionnels, partenaires opérationnels, partenaires financiers, équipes terrain)														
• Dépouillement, analyses des données collectées														
• Synthèse des observations • Validation de la TdC														
• Restitution à chaud et Rédaction d'un rapport Draft														
• Présentation du rapport provisoire à la coalition - Rutgers														
Correction du rapport suite au feedback des commanditaires et présentation du rapport final pour tous les acteurs Impliqués														

Annexe B : Outils élaborés

1 - Matrice de référence de la recherche

Objectif de la recherche (copiez ici vos objectifs de la section précédente)	Quelles sont les activités à mener pour atteindre cet objectif ?	Quelle est la méthode de collecte de données qui devra être appliquée ?
Comblent les lacunes au niveau des connaissances afin d'éclairer les interventions et les stratégies du programme.	• Inventaire des données disponibles au niveau du consortium; • Analyse documentaire • Identification et étude documentaire des ressources existantes (qui est censée fournir des informations clés sur des sujets tels que les normes socioculturelles liées à la santé sexuelle et reproductive des jeunes, et le genre), • Réalisation d'une analyse des politiques (qui permet de comprendre la situation actuelle concernant les lois et les stratégies sur les thèmes qui sont prioritaires (avortement, libre choix de SSR,...) et qui indique clairement ce qui doit changer, • Réalisation d'une analyse du contexte numérique selon l'outil d'analyse de RNW pour comprendre à quoi ressemble l'environnement numérique dans notre pays et pour les personnes cibles	On procèdera à une revue de la littérature de des études et revues systématiques (rapports universitaires, littérature grise et rapports de programme, articles scientifiques, statistiques HCP...) sur la SSR des jeunes entre 2000 et 2019. Sur la base de ces preuves, nous avons identifié les approches juridiques et les interventions programmatiques qui se sont révélées efficaces pour améliorer l'accès à la SSR chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Un tableau de bord sera mis en place et remplis par les données issues de la littérature.
Instaurer une recherche formative sur le plaidoyer et le soutien public évaluation des besoins pour éclairer les interventions	• Analyse des acteurs liée au plaidoyer politique / au renforcement du soutien public • Évaluation des normes sociales et les spécificités de divers groupes de jeunes relatives à l'éducation sexuelle complète, • Exploration des médias sociaux que les jeunes utilisent assez souvent (Analyse de type d'information recherchée par les jeunes lorsqu'ils accèdent à des plateformes en ligne, Analyses des obstacles qui les pousse à se méfier ou à éviter les plateformes en ligne) • Evaluations des besoins concernant les spécificités de divers groupes de jeunes ciblés par le programme, les défis auxquels ils sont confrontés et la meilleure façon de les faire participer au programme.	Focus group avec les jeunes Grille d'évaluation des normes sociales et spécificités des jeunes Questionnaire pour l'étude de besoins des jeunes en DSSR Analyse documentaire de la littérature

Valider la théorie du changement	• Identifier les hypothèses et expliciter les justifications • Collecte et analyse complète des données • Prioriser les résultats visés par le projet • Identifier les extraits de chaque intervention • Identifier les indicateurs des composantes de la TdC spécifiques au niveau local • Fixation des valeurs de référence pour les indicateurs • Définition des cibles des indicateurs d'effets directs et de résultats. • Mesure à la date la plus récente la valeur des indicateurs relatifs à l'objectif global et aux objectifs spécifiques ;	Analyse causale pour créer un arbre des problèmes Créer un arbre des solutions et identifier les parcours du changement qui sont visés par les interventions
----------------------------------	--	--

2 - Outil 1 : pour l'étude documentaire des ressources existantes (voir l'annexe 2 du Document d'orientation de base)

INSTRUCTIONS : La réalisation d'une étude documentaire des ressources existantes fait partie de l'étude de base du RHRN 2. Ceci est expliqué dans l'annexe 2 du document Baseline Guidance. L'étude documentaire peut fournir des informations contextuelles importantes, en particulier pour le RLT 1 (cellules rouges) et le RLT 2 (cellules violettes) du programme RHRN 2. Les documents utilisés pour l'analyse documentaire peuvent inclure des rapports d'évaluation, des rapports de recherche, des rapports de plaidoyer et/ou des articles pertinents. Cet outil Excel fournit une liste de contrôle des thèmes à rechercher lors de la revue de ces documents. Sous chaque thème, vous pouvez résumer (en utilisant une ligne par ressource) les informations que vous avez extraites du document sur ces thèmes. Une fois que vous avez fait cela pour chaque ressource, vous pouvez utiliser les résumés pour rédiger les conclusions de l'étude documentaire pour le rapport de base (dans l'annexe 7 du Document d'orientation de base, vous trouverez un plan pour le rapport de base ; dans la section 4, il y a un espace pour les conclusions de l'étude documentaire). Il est bien sûr possible d'ajouter ou d'adapter des thèmes si nécessaire.

Titre et citation complète du document examiné	Année	Lien vers les ressources (si disponible)	Type de document	Quelles sont les statistiques actuelles sur la santé SSDR des jeunes ? 1) prévalence des IST et du VIH ; 2) connaissance des questions SSDR ; 3) prévalence de la violence à l'égard du partenaire intime et de la violence sexuelle ; 4) prévalence du mariage des enfants ; 5) mutilations génitales féminines ; 6) statistiques concernant les principales populations marginalisées (par exemple, les jeunes LGBTQI, les personnes handicapées) ; 7) utilisation de contraceptifs ; 8) autres ?	Que dit le document sur l'accessibilité des informations SSDR pour les jeunes (différences pour les jeunes non scolarisés, non scolarisés, différences pour les groupes vulnérables tels que les jeunes LGBTQI, les jeunes vivant avec le VIH, les jeunes handicapés, les jeunes non scolarisés et les jeunes vivant dans des zones rurales éloignées ou dans des zones urbaines à forte densité) ?	Que dit le document sur les besoins spécifiques des jeunes en matière d'information SSDR ? Précisez le groupe et la classe d'âge des jeunes dont il est question dans le document.	Que dit le document sur les sources d'information SSDR préférées des jeunes (hors ligne ou en ligne, comme certaines applications ou sites web) ?	Le document dit-il quelque chose sur la façon dont les jeunes utilisent les voies numériques comme les applications ou les sites Web pour obtenir des informations sur les SSDR ? Comment les utilisent-ils et quelles informations y recherchent-ils ?	Que dit le document sur les personnes avec lesquelles les jeunes aiment discuter des questions SSDR (pairs, famille, professionnels de la santé, chat en ligne, etc.)	Que dit le document sur la complétude de l'éducation sexuelle dans le pays ou les zones d'intervention ? Des sujets sont-ils manquants ? Lesquels ?	Que dit le document à propos de l'impact de COVID-19 sur les SSDR des jeunes ?
--	-------	--	------------------	---	---	--	---	---	---	---	--

Quelles normes de genre sont traitées dans le document ? Veuillez préciser ces normes et ce qui est écrit à leur sujet.	Que dit le document sur les points de vue ou les croyances de la société sur les groupes marginalisés tels que les personnes vivant avec le VIH ou les jeunes LGB-TQI (sont-ils confrontés à la stigmatisation, la discrimination ou la violence) ?	Que dit le document sur les opinions ou les croyances de la société (précisez le groupe) sur la sexualité des jeunes ? Est-elle acceptée ou non et pourquoi ?	Que décrit le document concernant les fréquentations, les relations et l'activité sexuelle des jeunes ?	Quelles attentes/normes entourant les SDRS des jeunes sont abordées dans le document ?	Que dit le document à propos de l'opposition à l'égard des SDRS (des jeunes) (par exemple, l'opposition des chefs religieux, etc.) ?	Autre:
---	---	---	---	--	--	--------

3 - Outil 2:

RLT1 : Des jeunes, avec toutes leurs diversités, aux capacités renforcées prennent des décisions sur leur sexualité, expriment leurs besoins et font valoir leurs droits

Domaine de recherche	Types de questions à poser/réponses à chercher dans le document	Sources à explorer (nom, année et lieu)	Responsable de l'analyse dans la coalition	Observations et remarques
Préalable à l'éducation en DSSR en ligne : la numérisation au Maroc	1. Quel est le taux de pénétration et la vitesse d'internet au Maroc ? en zone rurale et en zone urbaine ? 2. Quels sont les appareils, les systèmes d'exploitation et les navigateurs les plus utilisés par les jeunes au Maroc ? 3. Quel est le pourcentage des jeunes possédant des téléphones portables avec accès à internet ? smartphones ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	AMPF	
Education en ligne	4. Quels sont les espaces de médias sociaux les plus populaires auprès des jeunes pour accéder à l'information en DSSR au Maroc ? 5. Quels types de messages suivis dans ces espaces de médias sociaux ? 6. Les sources d'information DSSR préférées des jeunes (en ligne, comme certaines applications ou sites web) ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	Y-PEER/ AMPF	
Education hors ligne en matière de DSSR pour les jeunes avec toutes leurs diversités	7. Quel type d'informations en DSSR partagées actuellement via des plateformes hors ligne ? 8. Dans quelle mesure ces informations (les différents types d'informations ou les différentes manières de fournir les informations) sont-elles différentes de celles que vous trouviez via des plateformes en ligne ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	Y-PEER/ AMPF	
Statistiques récentes en DSSR au Maroc	8. Quelles sont les statistiques actuelles sur la santé SDR des jeunes au Maroc ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise	Y-PEER/ AMPF	
Informations sur les groupes marginalisés au Maroc	9. Quelle type d'information en SDR est accessible pour les jeunes (différences pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, différences pour les groupes vulnérables tels que les jeunes LGBTQI, les jeunes handicapés, les jeunes non scolarisés et les jeunes vivant dans des zones rurales éloignées ou dans des zones urbaines à forte densité) ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise	AMPF	

RLT2 : Une masse critique renforce les normes et les valeurs positives concernant la DSSR des jeunes et la justice en matière de genre

Domaine de recherche	Types de questions à poser/réponses à chercher dans le document	Sources à explorer (Nom, année, lieu)	Responsable de l'analyse dans la coalition	Observations de la et remarques
Influenceurs et normes sociales	1. Chercher les Attitudes positives du grand public à l'égard des normes de SSSR comme les normes culturelles, religieuses dans la communauté marocaine 2. Chercher parmi les groupes de grand public les Influenceurs (des célébrités, des universitaires, des leaders religieux les leaders d'opinion) et les médias diffusant des thématiques liées au DSSR et mobilisant les jeunes 3. Quels sont les types d'attitudes négatives ou positives qui existent actuellement au sein de ces groupes ? 4. Dénombrer les Influenceur.euse.s clés communiquant de manière positive sur la SSSR par le biais des médias sociaux, de discours publics et d'autres canaux 5. Quels types de canaux ces influenceur.euse.s clés utilisent-ils/elles ? (par exemple, précisez quels médias sociaux, quel type de discours public ou autres canaux) 6. Quels sont Les principaux médias font des reportages positifs sur la SSSR 7. Nombre de personnes atteintes par des campagnes et des dialogues (en ligne/hors ligne) sur la SSSR et la justice en matière de genre	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	Y-PEER	
Informations en DSSR	8. Quel type d'informations en DSSR partagées actuellement via des plateformes hors ligne ? 9. Dans quelle mesure ces informations (les différents types d'informations ou les différentes manières de fournir les informations) sont-elles différentes de celles que vous trouviez via des plateformes en ligne ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	Y-PEER	

RLT3 : Les gouvernements adoptent, mettent en œuvre et rendent compte des politiques et des lois fondées sur les droits humains favorisant la SDR des jeunes et la justice en matière de genre

Domaine de recherche	Types de questions à poser/réponses à chercher dans le document	Sources à explorer (Nom, année, lieu)	Responsable de l'analyse dans la coalition	Observations et remarques
Analyse des politiques	1. Quelle est la législation en place au Maroc qui pourrait aider la cause en DSSR (violence sexuelle, avortement à risque, relations hors mariages...) 2. Existe-t-il une politique nationale récente pour les jeunes, d'une stratégie nationale pour les femmes ou de lois qui rendent difficile l'enregistrement en tant qu'ONG ou de lois qui restreignent l'accès de la société civile au financement ? Que disent ces lois sur les sujets DSSR ? 3. Quelles sont les politiques en place qui sont en faveur de la cause de DSSR, mais qui ne sont pas appliquées correctement ? 4. Quels sont les éléments qui ne sont pas mis en œuvre correctement ? 5. Quelle est la législation en place qui nuit à la cause et/ou constitue un obstacle pour la mise en place d'une éducation SSR ? 6. Quelles lois ou code pénal qui criminalise les relations consensuelles entre personnes de même sexe ; ou bien l'avortement clandestin 7. Que disent ces lois ? (citer les déclarations). 8. Quels sont les stratégies et plans nationaux en place qui ont un impact sur la mise en place des DSSR ? 9. Les stratégies et plans nationaux identifiés sont-ils mis en œuvre ? Si oui, sont-ils mis en œuvre d'une manière qui soutient la cause de DSSR ? 10. Existe-t-il des statistiques sur le genre pour éclairer les décideurs politiques sur les résultats obtenus en matière de DSSR ? 11. Quelles sont les données qui manquent et qui devraient être collectées ? 12. Recueillir des données et des récits afin de vérifier si la mise en œuvre atteint toutes les personnes et tous les groupes de genre concernés. 13. Qui sont les groupes d'intérêt visés déjà par des initiatives de plaidoyer ? 14. Dans quels types d'initiatives de plaidoyer ont impliqué (veuillez préciser) ? 15. Y a-t-il une participation significative et diversifiée des jeunes dans ces initiatives de plaidoyer ? 16. Quels types de processus politiques ou décisionnels au niveau national, régional ou local des OSC ont participé jusqu'à présent ? Comment/ dans quelle position/ dans quelle mesure les jeunes font-ils/elles partie de chacun de ces processus décisionnels ? (pensez également au genre et aux représentantes des différents groupes de jeunes)	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	UFL	
Stratégie et plans nationaux		Stratégie de l'Etat	UFL	
Suivi et évaluation des politiques		Rapports articles Rapports HCP	UFL	
Initiatives de plaidoyer menées par les OSC		Rapports articles Bibliographie grise	UFL	
Occasions pour les jeunes et les OSC de participer aux processus politiques		Rapports articles Bibliographie grise	UFL	

RLT4 : Une société civile renforcée concernant la SDR des jeunes et la justice en matière de genre

Domaine de recherche	Types de questions à poser/réponses à chercher dans le document	Sources explorer (Nom, année, lieu)	Responsable de l'analyse dans la coalition	Observations et remarques
Société civile et justice en matière du genre	1. Dénombrer les OSC de jeunes travaillant en DSR 2. Quel est le pourcentage de jeunes déjà impliquées dans chacune de ces structures ? Veuillez préciser pour chaque structure le pourcentage des jeunes dans la gouvernance ou autre structure de prise de décision . 3. Comment assurez-vous que des groupes diversifiés de jeunes sont représentés dans ces structures décisionnelles ? 4. Quels sont les plans assurant que les jeunes considèrent leur participation aux structures décisionnelles susmentionnées comme significative ?	Articles scientifiques Rapports Thèses Bibliographie grise Site web	AMPF & YPEER	

4 - Lettre d'accompagnement du consentement

Étude des Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des jeunes au Maroc

Chères Jeunes filles et chers jeunes garçons,

Il vous sera proposé de participer à une étude de base sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes de 14-30 ans au Maroc dans le cadre d'un projet RHRN2, initié par l'AMPF et ses partenaires Y-PEER et UFL.

C'est l'Association Marocaine de planification familiale qui nous a mandaté pour mener cette étude dans le cadre de ce projet RHRN2. Dans ce sens, il importe qu'avant votre participation, d'avoir des informations claires sur cette étude, son objectif et sur son déroulement. Prenez donc le temps de lire ou d'écouter l'explication, par l'enquêteur, pour un choix éclairé de participer ou pas. Vous pouvez poser des questions et des éclaircissements à tout moment pour comprendre de quoi s'agit-il. Votre opinion nous intéresse mais vous avez le libre choix d'y participer ou de quitter l'enquête à tout moment.

Objectifs de l'étude

L'étude vise à évaluer :

- Le niveau de référence des indicateurs relatifs aux connaissances et pratiques, aux changements probables les plus faciles ou les plus difficiles, à l'autonomisation des jeunes et aux défis auxquels ils font face en DSSR;
- Le pourcentage des jeunes qui connaissent les services de santé sexuelle et de la reproduction ;
- Le pourcentage des jeunes qui utilisent les services de santé sexuelle et de la reproduction
- Les attitudes et pratiques des jeunes en Santé Sexuelle et reproductive,
- La réduction des risques, leadership et plaidoyer dans la communauté et au niveau des jeunes pour une prise de décision éclairée en DSSR ;
- Le niveau de connaissance des textes et lois qui régissant la vie des jeunes en DSSR en particulier en terme d'avortement à risque, la violence sexiste et les relations hors mariages ;
- L'analyse situationnelle des Violences Basées sur le Genre dans les communautés et chez les adolescents
- Vérifier la TdC
- Contextualiser les indicateurs de l'étude

Cette fiche d'information vous donne les précisions sur les conditions de participation à

cette étude.

Pourquoi l'étude vous est proposée à vous ?

D'abord parce que vous êtes jeunes âgé de 14-30 ans, vivez au Maroc au moment de cette enquête. Il est en effet estimé que les jeunes de votre âge sont les plus vulnérables à certaines épidémies en matière de SSR. Puis parce que l'étude ne pouvant inclure tous les jeunes de cet âge au Maroc vue l'importance de l'éducation en SSR à cet âge.

Liberté de participation

Vous êtes libre de refuser de participer à cette étude et pouvez à tout moment mettre fin à l'entretien sans pour autant être inquiété de personne.

Le déroulement de l'enquête

Des enquêteurs vont administrer le même entretien avec les jeunes de votre âge dans les zones choisies. On ne fait pas de test ni de prélèvement sanguin ou tout autre prélèvement biologique dans cette enquête. L'enquêteur laisse le jeune sélectionné le temps de lire ou lit et explique lui-même cette notice d'information sur l'enquête. En fin de lecture ou d'explication ; il obtient le consentement libre de celui-ci pour la participation à l'étude. Il lui fait signer ce consentement en cas d'acceptation de participer. Puis il passe à l'administration du questionnaire prévu dans la langue que comprend le mieux le jeune enquêté.

Items ou questions abordé(e)s

L'entretien qui vous sera proposé abordera essentiellement après les données sociodémographiques et économiques les aspects suivant :

- Connaissance du VIH et des autres IST : moyens de prévention, moyens de transmission, et traitement :
- Canaux, sources d'information et mode d'organisation en ligne et hors ligne
- Communauté numérique et DSSR
- Support sociaux et attitudes vis-à-vis des rapports sexuels
- Connaissance en matière de santé de la reproduction et influence sociale
- Activité sexuelle, contraception et grossesse non désirée
- Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA
- Perception, attitude vis-à-vis de la PF
- OSC et DSSR
- Plaidoyer politique et DSSR au Maroc
- Fréquentation des structures sanitaires en SSR et des centres conviviales pour jeunes

Durée de l'entretien

Ça vous prendra un peu du temps qui dépendra de votre facilité de comprendre et de répondre aux questions. L'enquêteur prendra tout son temps pour que tout le questionnaire vous soit administré entièrement. Il faudra compter environ 30 minutes.

Confidentialité des données

Cet entretien sera entièrement confidentiel. Cela signifie que nous ne prendrons pas votre nom ou aucune information qui pourrait vous identifier. Nous vous demandons de répondre honnêtement à toutes les questions. Aucune des informations que vous nous fournirez aujourd'hui ne peuvent être connectée de quelque manière que ce soit à vous. Cela veut dire qu'aucun lien ne peut être établi entre vos réponses aux questions et vous-même en tant que personne.

Bénéfices/avantages

Vous auriez ainsi mieux compris la problématique de la DSSR -VIH/Sida à travers les questions posées ou que vous poserez vous-même. Vous pourriez désormais mieux vous prévenir de certaines épidémies/connaître l'utilisation de certains contraceptifs et avoir des informations éclairées sur la DSSR.

Inconvénients

On vous aurait pris un peu du temps qui vous est cher et qui pourrait laisser échapper l'objectif que vous poursuiviez. Sinon il n'y a pas de dommages envisageables.

Traitement des données

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatisé dans une base de données. Cette base de données n'inclura pas le nom des enquêtés. Ainsi aucun lien ne pourra être fait entre vous et les données saisies dans la base de données.

Communication des résultats

A la fin de l'étude, une fois les résultats validés, nous les communiquerons aux partenaires de la coalition sous formes de résultats globaux et de pourcentages sans aucun lien qui pourra être fait entre vous et les données communiquées.

6 - Fiche de Consentement

Étude CAP, Attitudes et Pratiques (CAP) en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) chez les jeunes de 14-30 ans au MAROC

J'ai lu et compris ou bien, on m'a lu, expliqué et traduit dans ma langue maternelle que je comprends, les informations sur les aspects et étapes de cette enquête (les objectifs les avantages et les risques liés à cette étude).

Après avoir posé toutes les questions de compréhensions et obtenu les réponses satisfaisantes, je consens librement à participer à ladite étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

- ☐ J'accepte que l'enquêteur remplisse la fiche de recueil de données
- ☐ J'accepte que les données recueillies fassent l'objet d'un traitement informatisé et communiqués

Enquêté si majeur > 18 ans

Nom : Prénom :

Signature : Date : __/__/----

Enquêté si mineur < 18 ans (à faire signer par le père ou la mère ou le tuteur légal)

Nom : Prénom :

Signature : Date : __/__/----

Je soussigné Madame/ Monsieur

Déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

7- Outil 3 : Questionnaire hors ligne¹

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre du projet RHRN2. Il est destiné à recueillir avec exactitude les réponses aux questions que l'enquêteur lit pour les jeunes telles qu'elles sont formulées par écrit. Il devra être traduit soigneusement dans les langues locales. Ce questionnaire est anonyme.

A - Informations générales

N° de dossier : Date de l'entretien : /.../.../...../ Enquêteur :

Ville :

Age : genre : /.../ Masculin = 1 Féminin = 2 autre = 3 préfère ne pas dire

= 4 Niveau scolaire : O analphabète O Primaire O secondaire O supérieur

Situation matrimoniale : / / 1. Célibataire ; 2. Fiancé(e) ; 3. Marié(e) ; 4 Autre = 99: (A préciser) Milieu de vie : O Urbain O Rural

Religion : /...../

Fonction de la mère/tutrice/autre : Du père/tuteur/autre:

Niveau d'instruction du père /tuteur/autre: /.../ Analphabète = 1 Primaire = 2 Secondaire = 3

Supér. = 4 Niveau de la mère/tutrice/autre : /.../ Analphabète = 1 Primaire = 2 Secondaire =

3 Supérieur = 4 Nombre de frères et sœurs /.../

B - Communauté numérique, DSSR et jeunes

1. Avez-vous accès à l'Internet ? Oui=1 ; Non =2 Quel débit ?.....
2. Etes-vous membre d'un / des réseau social sur l'Internet ? Oui=1 ; Non =2
3. Si Oui, quel compte utilisez-vous ? Facebook O Instagram O Twitter O Snapchat O TikTok O Whatsap O Autre (préciser)
4. Avez-vous un smartphone propre O ou utilisez-vous celui d'un tiers O
5. Utilisez-vous votre téléphone (propre ou celui d'une tierce personne) pour se connecter sur internet ? Oui=1 ; Non =2
6. Quels appareils, autre que le téléphone, utilisez-vous pour se connecter à Internet ? (préciser : ordinateur, Tablette, TV....) 7. Quel type d'informations cherchez-vous sur internet? En DSSR.....
8. Quels sont les canaux numériques, les applications et les sites Web les plus populaires que vous utilisez ?

¹ - Ce questionnaire existe également en ligne :

https://docs.google.com/forms/d/1h4UkmJ9K9sLv6xfzBYhFnbM0M_-4ksF1rd_3OUQQDac

-
.....
9. Quelles sont les opportunités qu'offre la participation numérique pour vous en tant que jeunes en Droits à la santé sexuelle et reproducte
-
...
10. Quelles sont les barrières
-
11. Quels sont les influenceurs actifs en SSR que vous connaissez sur les réseaux sociaux (en ligne).....
12. Quelles sont les associations actives en SSR que vous connaissez ?
-

C- Connaissances sur la SSR et IST/VIH-sida

13. Avez-vous entendu parler de la santé sexuelle et reproductive en général ? /.../ Oui = 1
Non = 2
14. Quelles sont vos sources d'informations sur la santé sexuelle et reproductive? /.../ Causerie = 1 Théâtre = 2 Ecole / Formation = 3 Parents = 4 Télévision = 5 Amis = 6 Agent de santé = 7 Radio = 8, Internet = 9, Autres à préciser = 10
15. Parmi vos sources, quelle est celle qui vous semble la plus crédible ? /.../ Causerie = 1 Théâtre = 2 Parents = 3 Amis = 4 Radio = 5 Ecole/ Formation = 6 Télévision = 7 Agent de santé = 8 ; Internet = 9, Autres à préciser = 10 :
16. Avez-vous été gênés de recevoir une information sur la santé sexuelle et reproductive de quelqu'un dans le passé ? /.../ Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
17. Avez-vous l'habitude de parler de la santé sexuelle et reproductive avec l'un de vos parents ? /.../ Oui = 1 Non = 2
18. A quel niveau d'étude aviez-vous entendu parler de la santé sexuelle et reproductive pour la première fois ? /.../ Primaire : 1er cycle = 1 2ème cycle = 2 Secondaire = 3 je n'ai pas entendu parler de cela = 4
19. Aimerez-vous qu'on enseigne la santé sexuelle et reproductive à l'école ? /.../ Oui = 1 Non = 2
20. Si oui à quel niveau d'étude ? /.../ Primaire : 1er cycle = 1 2ème cycle = 2 Secondaire = 3
21. Selon vous, la santé sexuelle et reproductive doit-elle rester comme un sujet tabou entre parents et enfants ? /.../ Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99 (si oui pourquoi ? si non pourquoi ?)
22. Avez-vous entendu parler du VIH/SIDA ? Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99

23. Avez-vous déjà eu une maladie sexuellement transmissible ? Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
24. Si Oui laquelle ?..... Comment l'avez-vous dépister Où l'avez-vous dépisté ?.....
25. Quelles sont les méthodes de transmission de VIH/IST à votre avis ? 1- Rapport sexuel non protégé ; 2-objets souillé ; 3- mère enfant ; 4-transfusion sanguine ; 5- Autres (préciser)

D - Comportement sexuel :

26. Avez-vous un partenaire (amant par exemple) ? Oui=1 Non=2 Si oui à quel âge avez-vous eu votre premier partenaire ? sino
passer à la question suivante
27. Avez-vous parlé avec votre partenaire de la santé sexuelle et reproductive en général? /.../
Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
28. Avez-vous changé vos habitudes lorsque vous avez appris comment se transmettait le VIH-sida principalement ? /.../ Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
29. Si oui, comment ? /.../ Fidélité entre les partenaires = 1 Abstinence = 2 Utilisation des préservatifs = 3 Limiter le nombre de partenaires = 4 Autres (préciser).....
30. À quel âge avez-vous eu pour la première fois des rapports sexuels ? /... /
31. S'agit -il de rapport superficiels ? /.... / ou avec pénétration complète ? /... /
32. A cette occasion avez-vous utilisé un préservatif ? /.../ Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
33. Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels (les) ? / / Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 99
34. Combien de rapports sexuels avez-vous eu depuis les trois derniers mois précédant l'enquête ? /...../
35. Combien de partenaires sexuels (les) avez-vous eu ces 3 derniers mois ? / /
36. Etait-ce des rapports sexuels protégés ? /.../ Oui = 1 Non = 2
37. Avez-vous eu une Grossesse non désirée avec votre partenaire Oui = 1 Non = 2
38. Selon vous pourquoi doit-on utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels ? /... /
Eviter les I ST/ S I DA = 1 Eviter les grossesses non désirées = 2 Autres à préciser = 10
39. Quelles sont vos sources d'approvisionnement en condom ? /... / Un tiers = 1 Pharmacie = 2 Centre de santé = 3 Boutique = 4
Autre à préciser = 10
40. A quel moment de l'acte sexuel doit -on porter un préservatif masculin / féminin

41. A quel moment de l'acte sexuel doit-on l'enlever ?
42. Avez-vous entendu parler du spermicide ? / . / Oui = 1 Non = 2
43. Si oui l'avez-vous utilisé au cours des rapports sexuels ? / . / Oui = 1 Non = 2
44. Dorénavant compterez-vous faire des rapports sexuels non protégés ? / . / Oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sait pas = 99

D- Services de santé : Utilisation et perceptions

45. Etes-vous déjà allé(e) dans un établissement de santé ou avez-vous déjà consulté un médecin pour bénéficier des services ou recevoir des informations concernant la contraception, la grossesse, l'avortement ou des infections sexuellement transmissibles ? / / Oui=1 Non=2
46. La dernière fois que vous avez vu un médecin ou une infirmière, quel était le motif de votre consultation ? / / Contraception=1 IST=2 Examen gynécologique=3 Test de grossesse=4 Avortement=5 Santé de la mère et de l'enfant=6 Autre = 7
47. Vous sentiez-vous suffisamment à l'aise pour poser des questions en SSR ? / / Oui = 1 ; Non = 2
48. A-t-on bien répondu aux questions que vous avez posées pendant la consultation ? / / Oui = 1 ; Non = 2
49. Quels sont les interventions et les programmes en SSR qui existent déjà dans ces structures ?.....
50. Etiez-vous satisfaits du service SSR parmi ceux utilisés ? Oui = 1 ; Non = 2
51. Disponibilité du service SSR (y compris établissements de santé publics et privés) : Oui = 1 ; Non = 2
52. Accessibilité (accessibilité cognitive ou connaissance et conscience des services) : Oui = 1 ; Non = 2
53. Accessibilité psychosociale (reflétant les normes sociales et culturelles qui influencent des services de SSR) : Oui = 1 ; Non = 2
54. Accessibilité géographique (proximité des services) : Oui = 1 ; Non = 2
55. Qualité des services adaptés aux jeunes Quel contenu existe-t-il déjà pour les jeunes ? : Oui = 1 ; Non = 2
56. Quels sont les éléments pertinents de culture et de tradition qui constituent des barrières pour accéder aux DSSR.....
57. Quelles sont vos attentes/normes sociales par rapport aux DSSR?.....

E- Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives

58. Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours / / Oui=1 Non=2
59. « Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? » / /
Oui=1 Non=2
60. Les femmes peuvent recevoir une injection tous les 3 mois / / Oui=1 Non=2
61. « Savez-vous où et auprès de qui vous procurez cette méthode de contraception ? » / /
Oui=1 Non=2 Oui
62. Un homme peut mettre un préservatif avant d'avoir un rapport sexuel / / Oui=1
Non=2 Oui
63. Connaissez-vous la Pilule du lendemain » Oui=1 Non=2
64. Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? » / /
Oui=1 Non=2
65. Un homme peut retirer son pénis du vagin de la femme avant l'éjaculation (Abstinence
périodique) Oui=1 Non=2
66. Un couple peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours où la probabilité d'une gros-
sesse est maximale. Oui=1 Non=2
67. Il existe d'autres moyens de contraception que je n'ai pas évoqués. De quels autres
moyens avez-vous entendu parler ? (Entourer chaque moyen mentionné). Stérilet=1-Im-
plant=2- Gel/mousse spermicide=3- Stérilisation=4 Vasectomie=5- Autre = 6 (A préciser)
68. A votre avis, quelle est la meilleure méthode pour les jeunes ? (Entourer une réponse).
Pilule=1-Contraceptifs injectables=2 Préservatifs=3- « Pilule du lendemain =4 Technique
du retrait=5 Abstinence périodique=6- Autre=7 (A préciser)
69. Avez-vous déjà utilisé une méthode contraceptive ? Oui=1 Non=2 ; Si oui laquelle (pré-
ciser)

F- Autonomisation des jeunes et prise de décision (SSR)

	Oui	Non
70. Parviendrez-vous à échanger directement avec vos parents, oncles, etc. (pères, mères, tantes, oncles...) sur des sujets sensibles liés à la SSR ?		
71. Parviendrez-vous à échanger directement avec vos frères, soeurs sur des sujets sensibles liés à la SSR ?		
73. Participez-vous à la prise de décisions au sein de la famille ou de la communauté ? 1-toujours ; 2- souvent ; 3- parfois ; 4- jamais (si vous cochez jamais, dites-nous pourquoi ?)		
74. Au cas où vous êtes membre d'une association, participez-vous à la prise de décisions ? 1-toujours ; 2- souvent ; 3- parfois ; 4- jamais (si vous cochez jamais, dites-nous pourquoi ?)		
75. Au cas où vous êtes membre d'un parti politique, participez-vous à la prise de décisions ? 1-toujours ; 2- souvent ; 3- parfois ; 4- jamais (si vous cochez jamais, dites-nous pourquoi ?)		
76. Pour les jeunes filles, avez-vous eu une grossesse non désiré		
77. Si oui qu'elle était votre décision ? 1- accepter la grossesse ; 2- recours à une IGV par leur propre grée ; 3- chercher de l'information		
78. Au cas où vous avez eu recours à une IGV, où l'avez-vous pratiqué ? 1- Milieu hospitalier ; 2- clinique privée ; 3- milieu clandestin ; 4- à domicile ; 5- autre (à préciser)		

79. Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage du VIH/syphilis		
80. Etes-vous d'accord avec le mariage précoce (moins de 18 ans)		
81. Etes-vous d'accord que l'âge de mariage pour une fille est de 18 ans ou plus ?		
82. Etes-vous le seul à prendre une décision sur votre mariage ?		

G- Violence basée sur le genre

	Oui	Non
1. La violence est-elle condamnée par la loi marocaine ??		
2. Avez-vous été sujet ou victime du violence sexuelle ?		
3. Avez-vous été sujette ou victime d'un autre type de violence ? citez les SVP		
4. Avez-vous eu de l'information sur le circuit à prendre pour une prise en charge de la violence		
5. Etiez-vous sujet ou victimes d'un harcèlement sexuel		
6. Connaissez-vous les structures de prise en charge des femmes victimes de violence ?		
7. Avez-vous été harcelé en ligne (whatsapp....)		

8 - Outil 4:

Entretien semi directif avec des parties prenantes bien informées Leaders politiques

1. Quel est votre point de vue sur la DSSR ? ESC ?
2. Êtes-vous pour une ESC à l'école ?
3. Êtes-vous pour ou contre les relations consensuelles ? pourquoi ?
4. En tant que leaders politiques, êtes-vous disponible à soutenir notre coalition pour le plaidoyer sur certaines lois en DSSR ?
5. Y a-t-il des lois en cours de discussion dans ma scène politique marocaine ?
6. Quelles sont, selon vous, les trois questions qui figurent en tête de l'agenda politique, en particulier pour l'ECS ou tout autre sujet important pour la DSSR au Maroc ?
7. Compte tenu du contexte éducatif, social et politique actuel de l'État, pensez-vous que l'État adoptera des politiques relatives à la DSSR (relations consensuelles ? avortement, violence BG) maintenant ou dans un futur proche ? Pourquoi ou pourquoi non ?
8. En ce qui concerne l'avenir, quelle est, selon vous, la probabilité que ces politiques seront adoptées dans les 5 prochaines années ?
9. Actuellement, quels sont, selon vous, les individus, les groupes d'intérêt ou les groupes qui sont les principaux agents de plaidoyer de ces politiques ? Qui sont, selon vous, les principaux opposants ?
10. Si ces politiques sont mises en place, quels en sont les éléments qui seront bien mis en œuvre et ceux qui le seront moins bien ?
11. Avez-vous participé à l'élaboration de ces politiques qui tiennent compte du genre ? Si oui, pouvez-vous nous raconter le processus de votre implication ? Si non, pourquoi pensez-vous ne pas être impliqué ?
12. · Avez-vous participé à l'élaboration des politiques locales relatives à l'accès à l'information et aux services de santé reproductive ?
13. · Quels sont à votre avis les défis à soulever pour l'élimination des politiques qui criminalisent potentiellement les personnes LGBT et les personnes travaillant sur les questions de DSSR ? Quels types de plaidoyer à envisager dans ce sens ?

9 - Outil 5

Entretien semi directif avec les OSC et les leaders religieux sur les barrières socioculturelles aux DSSR des jeunes

1. Quelles sont les barrières socioculturelles qui limitent les jeunes à accéder aux DSSR ? citer des exemples de sujets tabous qui limitent la volonté de discuter des DSSR des jeunes
2. Quelles sont les politiques et les campagnes actuelles positives de SSR réalisées à votre connaissances par des OSC, influenceurs individuels ou des médias chercheurs ou leaders religieux ?
3. Quelles sont les politiques et les campagnes actuelles négatives de SSR réalisées à votre connaissances par des OSC, influenceurs individuels ou des médias chercheurs ou leaders religieux...?
4. Quelles sont les politiques de santé actuelles que vous connaissez en relation avec les jeunes au Maroc?
5. Quels sont les développements récents ou potentiels et/ou les incidents majeurs qui pourraient influencer l'accès aux services des DSSR?
6. Quelle est la situation actuelle et escomptée relative à la sécurité en ligne et hors ligne dans le pays?
7. Quels sont les développements numériques au Maroc?
8. À quoi ressemble le paysage en matière de parties prenantes, gardiens et censeurs ?
9. Quelle est la législation pertinente relative à la collecte de données et à la protection de la vie privée au Maroc ?
 - a. Autres groupes marginalisés et vulnérables qui ont des besoins de SSR spécifiques p. ex.
 - b. jeunes LGBTQI, jeunes vivant avec le VIH, jeunes en situation de handicap, jeunes déscolarisés et jeunes vivant dans des zones rurales éloignées ou des environnements urbains très denses.
10. Quels sont les groupes ou les organisations (promotion et marketing, développement de contenu et des canaux de communication, prétests, etc.)?
11. Quelles attentes/normes entourant les DSSR des jeunes pouvez-vous partager avec nous ?