

Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes

Mars 2018

Population Reference Bureau

ACRONYMES

AJ	Adapté aux jeunes
CU	Contraception d'urgence
DIU	Dispositif intra-utérin
DMU	Dispositif minimum d'urgence
ECS	Éducation complète à la sexualité
EMP	Éducation en matière de population
EVF	Éducation à la vie de famille
PHI	Pratiques à haut impact en matière de planification familiale
IST	Infection sexuellement transmissible
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
ME	Ministère de l'Éducation
MEC	Ministère de l'Éducation et de la Culture
MLDAR	Méthodes réversibles à longue durée d'action
OMS	Organisation mondiale de la santé
PF	Planification familiale
PFR-PRI	Pays à faible revenu / pays à revenu intermédiaire
PO	Partenariat de Ouagadougou
PRB	Population Reference Bureau
RDC	République démocratique du Congo
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SR	Santé reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TPCm	Taux de prévalence contraceptive moderne
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
VFEV	Vie de famille et éducation en matière de VIH
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

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.¹

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 visant à 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.

Pour répondre à cette absence d'informations, le Population Reference Bureau (PRB) a mis au point un « Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes » afin de mesurer et de comparer les politiques et les programmes de PF pour les jeunes dans les pays. Le tableau de bord compile et analyse les éléments de preuve qui identifient les politiques nationales et les interventions les plus efficaces des programmes afin de promouvoir l'utilisation de la contraception chez les jeunes, définis comme des personnes âgées de 15 à 24 ans. Ce rapport décrit en détail l'objectif du tableau de bord, sa méthodologie et le processus de sélection des indicateurs. Enfin, il résume les résultats pour 16 pays.

Dans le tableau de bord, l'expression « planification familiale » désigne la contraception et les services connexes, telle qu'elle est utilisée par ses défenseurs. Pourtant, l'expression « planification familiale » est moins utile lorsque l'on considère les besoins uniques de santé reproductive chez les jeunes, sachant que de nombreux jeunes n'ont pas encore commencé à planifier une famille, bien qu'ils aient besoin d'une contraception. Le tableau de bord utilise les termes « planification familiale », « PF » et « contraception » de façon interchangeable.

OBJECTIF

Le tableau de bord est conçu pour permettre une évaluation rapide de la mesure dans laquelle l'environnement politique d'un pays permet et soutient l'accès des jeunes à la PF et son utilisation en encourageant des pratiques fondées sur des données probantes. Le tableau de bord peut être utilisé par les gouvernements, les bailleurs de fonds et les défenseurs pour :

- Évaluer l'inclusion des interventions fondées sur des données probantes et des politiques qui se sont avérées efficaces pour réduire les obstacles et / ou accroître l'accès des jeunes à la contraception dans les politiques des pays.
- Fixer les priorités politiques et orienter les engagements futurs en fonction des lacunes et des points faibles identifiés par le tableau de bord.
- Comparer les environnements stratégiques entre les pays.

Le tableau de bord évalue l'état des politiques existantes de PF chez les jeunes qui sont documentées dans les documents officiels du gouvernement. Les politiques sont censées être des lois, des règlements et des stratégies rédigés par les gouvernements qui ont pour objectif de fixer des priorités et / ou d'atteindre un objectif particulier. Plus précisément, le tableau de bord évalue le cadre politique d'un pays (les constitutions, les lois, la législation en matière de santé reproductive, etc.) et les lignes directrices programmatiques (les plans de mise en œuvre chiffrés, les stratégies de santé des adolescents, les plans de développement de la jeunesse, etc.) qui ont une incidence sur la PF chez les jeunes.

Des engagements politiques à la mise en œuvre

Les déclarations politiques n'apportent qu'une vision partielle de la capacité des jeunes à accéder pleinement à la contraception et à l'utiliser. Le tableau de bord, dans sa forme actuelle, n'évalue pas la mise en œuvre des engagements nationaux. Bien que les engagements constituent une première étape importante, la mesure dans laquelle ils sont mis en œuvre est la véritable mesure d'amélioration de la santé et du bien-être. D'autres recherches, s'inspirant des connaissances produites par ce tableau de bord, seront importantes pour évaluer la mise en œuvre des politiques et leur impact total sur l'accès des jeunes à la PF et à son utilisation.

MÉTHODES

Afin d'identifier les politiques et les interventions des programmes qui se sont avérées efficaces pour accroître l'utilisation de la contraception par les jeunes, le personnel du PRB a procédé à une revue de la littérature de 44 études et revues systématiques (rapports universitaires, littérature grise et rapports de programme) sur la SSR des jeunes entre 2000 et 2016. 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 et l'utilisation de la contraception chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Nous n'avons pas inclus les adolescents âgés de 10 à 14 ans dans la revue en raison des données limitées pour ce groupe d'âge.

Les preuves indiquant ce qui fonctionne pour répondre aux besoins des jeunes en matière de PF sont variées et parfois contradictoires, en partie en raison de la nature de cette population. Les pensées, les intérêts et les comportements des jeunes changent et évoluent en permanence, et les différentes populations de jeunes (par exemple, mariés, non scolarisés, handicapés) ont des besoins variés. En outre, bien souvent les impacts des interventions chez les jeunes ne sont observables que plusieurs années suivant la fin d'une étude, lorsque les jeunes peuvent commencer ou reprendre un comportement sexuel.²

Les variations des résultats sont également liées à la conception et à la mise en œuvre des interventions. La Commission 2016 du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents (*Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing*) a conclu que les interventions étaient plus efficaces lorsqu'elles étaient regroupées, plutôt que mises en œuvre individuellement. En revanche, lorsque les interventions sont regroupées, il peut être plus difficile d'évaluer l'impact d'une intervention spécifique.³ Enfin, la manière dont les interventions sont mises en œuvre varie selon les études.

En reconnaissant ces défis, nous avons sélectionné des politiques et des interventions de programmes pour lesquelles trois conditions s'appliquent :

- Les données provenant des pays à faible revenu ou des pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) indiquent que la politique ou l'intervention du programme élimine un obstacle à l'utilisation de la contraception ou contribue à l'augmentation de son utilisation chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.
- La politique ou l'intervention du programme peut exister ou être adoptée à l'échelle au niveau national dans la plupart des PFR-PRI.
- La politique ou l'intervention du programme peut être comparée entre les pays.

Pendant la sélection des interventions, nous avons sélectionné celles qui apportent la preuve directe qu'elles sont liées à une utilisation accrue de la contraception chez les jeunes, même si ce critère a limité le nombre de politiques ou d'interventions de programmes qui ont été finalement inclus. Les programmes de subventions en espèces, par exemple, ont eu un impact sur la diminution des grossesses chez les jeunes et sur le retard de l'âge des premiers rapports sexuels, mais rien ne prouve pour l'instant un lien direct avec l'utilisation de la contraception.⁴

Nous avons partagé deux projets d'interventions avec des experts de la SSR chez les jeunes, révisé le cadre en fonction de leurs commentaires et finalement sélectionné huit indicateurs qui correspondent aux critères de sélection :

- Le consentement des parents et du conjoint.
- L'autorisation du prestataire.
- Les restrictions fondées sur l'âge.
- Les restrictions fondées sur le statut matrimonial.
- L'accès à une gamme complète de méthodes de PF.
- L'éducation complète à la sexualité (ECS).
- La fourniture de services de PF adaptés aux jeunes (AJ).
- L'environnement social favorable.

Nous avons conçu **quatre catégories codées par couleur** pour classer la performance de chaque pays pour chacun des indicateurs. La couleur attribuée pour chaque indicateur dans un pays est basée sur la mesure dans laquelle ce pays fournit l'environnement politique le plus favorable pour que les jeunes puissent accéder à la contraception et l'utiliser :

- Vert : Contexte politique fort.
- Jaune : Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires.
- Rouge : Le contexte politique empêche les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception.
- Gris : Il n'existe pas de politique qui réponde à l'indicateur.

Pour effectuer cette analyse, nous avons examiné tous les documents politiques potentiellement pertinents publiés par le gouvernement de chaque pays qui pouvaient être consultés en ligne. Nous avons contacté plusieurs intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux dans chaque pays pour veiller à ce

qu'aucune politique d'intérêt ne soit omise par inadvertance dans notre recherche de politiques en lignes, et pour valider notre analyse. Une liste complète des politiques examinées est fournie dans chaque résumé de pays.

Les pays sont classés en fonction de la terminologie la plus récente utilisée dans la version la plus récente d'une loi ou d'une stratégie donnée. Par exemple, une nouvelle loi sur la santé de la reproduction dans un pays donnée remplacera la loi précédente dans ce pays. Dans les cas où il est prouvé qu'une loi plus restrictive est toujours en vigueur malgré la mise en place d'une nouvelle stratégie élargissant l'accès des jeunes à la PF, nous considèrerons qu'il existe des restrictions politiques. Par ailleurs, lorsque des incohérences flagrantes sont observées entre des documents politiques récents, nous considèrerons qu'il existe des restrictions politiques.

VUE D'ENSEMBLE DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD

Le tableau suivant résume les définitions et les catégorisations des huit indicateurs du tableau de bord, dont les détails sont présentés ci-dessous.

INDICATEUR DE LA POLITIQUE	Contexte politique fort	Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique empêche les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception	Il n'existe pas de politique qui réponde à l'indicateur
Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux autres parties tierces (les parents et les époux).	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une des deux autres parties.	Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et / ou du conjoint pour accéder aux services de PF.	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF, mais elle ne répond pas aux préjugés personnels ou à la discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui appuie le pouvoir discrétionnaire non médical pour qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Restrictions fondées sur l'âge	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.	Sans objet	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur âge.	Il n'existe aucune loi ou politique sur l'âge de l'accès aux services de PF.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction du statut matrimonial.	Il n'existe aucune loi ou politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de services de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.	Il n'existe aucune loi ou politique sur l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

<p>Éducation complète à la sexualité</p>	<p>La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.</p>	<p>La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.</p>	<p>La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.</p>	<p>Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.</p>
<p>Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes</p>	<p>La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation du prestataire. • Confidentialité et intimité. • Gratuité ou coût réduit. 	<p>La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.</p>	<p>Sans objet</p>	<p>Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF.</p>
<p>Environnement social favorable</p>	<p>La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à</p>	<p>La politique fait référence à la création d'un environnement social favorable,</p>	<p>Sans objet</p>	<p>Il n'existe aucune politique pour créer un environnement</p>

	<p>l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborder les normes de genre. • Renforcer le soutien communautaire. 	<p>mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant les deux composantes recommandées par les PHI.</p>		<p>social favorable en faveur des services de PF pour les jeunes.</p>
		<p>La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.</p>		

Consentement des parents et du conjoint

<p>Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux autres parties tierces (les parents et les époux).</p>
<p>Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une des deux autres.</p>
<p>Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et / ou du conjoint pour accéder aux services de PF.</p>

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

De nombreux pays ont adopté une approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF, estimant que les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et que les parents ou les conjoints devraient pouvoir rejeter leurs décisions en matière de santé de la reproduction. Dans la pratique, ces lois représentent des obstacles qui empêchent l'accès des jeunes à une gamme complète de services SSR, y compris la PF. Par exemple, une étude de la Fédération internationale pour la planification familiale au Salvador rapporte que les lois exigeant le consentement des parents pour que les mineurs aient accès à un traitement médical représentent un obstacle direct pour que les jeunes accèdent à la PF. L'étude recommande que : « La législation primaire doit clairement établir le droit des jeunes à accéder aux services de SSR, indépendamment du consentement parental ou de tout autre consentement ; afin d'éviter toute ambiguïté et le risque que des restrictions informelles soient appliquées à la discrétion des prestataires de services. »⁵

Les organismes mondiaux de la santé et des droits de l'homme soulignent l'importance de reconnaître le droit des jeunes à prendre librement et en toute responsabilité des décisions concernant leur propre santé reproductive et leurs souhaits. Le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 2012 a recommandé que « les gouvernements doivent veiller à ce que les lois, les règlements et les politiques internationaux et nationaux éliminent les obstacles et les barrières, y compris les exigences relatives à la notification et au consentement des parents et du conjoint, et l'âge du consentement pour les services sexuels et reproductifs - qui portent atteinte aux droits et à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ». ⁶

Les lois portant sur le consentement vis-à-vis des services de PF sont souvent opaques ou contradictoires. Le tableau de bord a l'intention de reconnaître les pays qui affirment explicitement la liberté des jeunes à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint. Les pays qui ont mis en place un tel environnement politique ont été classés dans la catégorie verte, soit l'environnement politique le plus favorable, parce que leur position juridique définitive fournit les bases nécessaires pour contrecarrer les normes sociales ou les coutumes religieuses qui peuvent restreindre la capacité des jeunes à accéder aux services de PF. Lorsqu'un document politique mentionne que les jeunes ne sont pas assujettis à l'un des consentements suivants - le consentement du conjoint ou des parents - mais qu'il ne mentionne pas l'autre, le pays est classé dans la catégorie jaune. Tout pays qui exige le consentement d'un parent ou d'un

conjoint est placé dans la catégorie rouge Lorsqu'un pays ne dispose pas de politique qui traite de l'accès des jeunes aux services de PF sans consentement, il est également classé dans une catégorie grise.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF, mais elle ne répond pas aux préjugés personnels ou à la discrimination.
Il existe une loi ou une politique qui appuie le pouvoir discrétionnaire non médical pour qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF
Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Les prestataires refusent souvent de fournir des contraceptifs aux jeunes, en particulier des méthodes réversibles à longue durée d'action, pour des raisons non médicales.⁷ Les prestataires de services peuvent imposer des croyances personnelles ou des critères médicaux inexacts lorsqu'ils évaluent les besoins de PF chez les jeunes, ce qui représente un obstacle à l'adoption de la contraception chez les jeunes. Les trois quarts des prestataires ougandais interrogés sur leur conception de l'offre de contraceptifs aux jeunes estimaient que la contraception ne devrait pas leur être proposée, et un cinquième d'entre eux ont déclaré qu'ils préféreraient conseiller l'abstinence plutôt que de fournir des contraceptifs injectables aux jeunes femmes.⁸ Les lois nationales doivent refléter l'ouverture de l'accès aux services de PF pour les jeunes, sans qu'ils ne soient soumis aux croyances personnelles du prestataire.⁹

Les politiques qui soulignent de manière explicite l'obligation pour les prestataires de servir les jeunes sans discrimination ou préjugé sont considérées comme pleinement favorables à l'accès des jeunes à la contraception et contribuent à un classement dans la catégorie verte en vertu de cet indicateur. Tout pays qui soutient généralement les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation de contraceptifs mais n'exige pas explicitement que les prestataires servent les jeunes en dépit de leurs croyances personnelles est placé dans la catégorie jaune. Tout pays qui soutient la discrétion des prestataires au-delà des critères non médicaux pour autoriser l'accès des jeunes à la contraception est classé dans la catégorie rouge, indiquant un obstacle juridique à l'utilisation de la contraception par les jeunes. Les pays qui ne disposent pas de politique concernant l'autorisation des prestataires au-delà des critères non médicaux sont placés dans la catégorie grise.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur âge.

Il n'existe aucune loi ou politique sur l'âge de l'accès aux services de PF.

Les jeunes souhaitant utiliser la contraception continuent à rencontrer des obstacles pour accéder aux services en raison de leur âge. Par exemple, « les jeunes qui cherchent des préservatifs ou des pilules en Ouganda ont rapporté que les centres de santé leur 'demandaient d'attendre jusqu'à ce qu'ils soient plus âgés avant de les obtenir parce que cela augmentait l'immoralité'. » Une étude menée au Kenya et en Zambie a révélé que moins des deux tiers des infirmières-sages-femmes étaient d'accord sur le fait que les filles scolarisées devaient avoir accès à la PF.¹⁰

En 2010, un groupe d'experts de l'OMS a conclu que « l'existence de lois et de politiques qui améliorent l'accès des adolescents aux informations et aux services contraceptifs, indépendamment de leur statut matrimonial et de leur âge, peut contribuer à prévenir les grossesses non désirées ». ¹¹ Comme mentionné plus haut, le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement de 2012 a recommandé que « les gouvernements doivent veiller à ce que les lois, les règlements et les politiques internationaux et nationaux éliminent les obstacles et les barrières, y compris ...l'âge du consentement pour les services sexuels et reproductifs - qui portent atteinte aux droits et à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ». ¹²

Les pays qui incluent explicitement une disposition dans leurs lois ou politiques qui encouragent l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur âge sont considérés comme ayant un environnement politique favorable et classés dans la catégorie verte. Les pays qui limitent l'accès des jeunes à la PF en fonction de l'âge, en définissant un âge de consentement pour obtenir des services de santé sexuelle et reproductive, sont considérés comme ayant un environnement politique restrictif et sont classés dans la catégorie rouge. Les pays qui n'ont pas adopté de politique favorisant l'accès des jeunes à la PF quel que soit leur âge sont classés dans la catégorie grise.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.
Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction du statut matrimonial.
Il n'existe aucune loi ou politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF.

Une revue systématique réalisée en 2014 a permis de répertorier les lois et des politiques qui limitent l'accès des jeunes non mariés à la contraception et qui représentent un obstacle à l'utilisation de contraception par les jeunes.¹³ En l'absence d'une position juridique sur le statut matrimonial, les agents de santé peuvent justifier leur refus de fournir une méthode contraceptive aux jeunes non mariés.¹⁴ Ainsi, des politiques solides assurant un accès égal aux services de PF pour les jeunes mariés et non mariés sont nécessaires pour favoriser l'utilisation des services contraceptifs chez tous les jeunes.

Les pays sont déterminés à avoir l'environnement de politique le plus favorable pour cet indicateur s'ils incluent explicitement une disposition dans leurs lois ou leurs politiques pour que les jeunes aient accès aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial. Lorsqu'un pays reconnaît le droit juridique d'une personne à accéder aux services de PF, quel que soit le statut matrimonial, mais mentionne spécifiquement une terminologie favorisant les couples mariés, il est considéré comme ayant un environnement politique prometteur, mais inapproprié et est classé dans la catégorie jaune, parce que sa politique laisse place à l'interprétation. Un pays est placé dans la catégorie rouge si ses politiques limitent l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur statut matrimonial. Enfin, un pays est placé dans la catégorie grise s'il ne dispose pas de politique d'accès aux services de PF quel que soit le statut matrimonial.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.

Il n'existe aucune loi ou politique sur l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

Les jeunes cherchant à utiliser des moyens de contraception, y compris les MLDAR, sont souvent confrontés à la méfiance ou au refus de leur prestataire en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial ou de la parité.¹⁵ Les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation des méthodes contraceptives, stipulent explicitement que l'âge et la parité ne sont pas déconseillés pour les méthodes contraceptives réversibles à courte ou longue durée d'action.¹⁶

La fourniture des MLDAR dans le cadre d'une combinaison élargie de méthodes est particulièrement efficace pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes. L'une des études identifiées dans l'évaluation systématique de 2016 proposait des implants comme option contraceptive alternative à des jeunes femmes à la recherche de méthodes contraceptives à courte durée d'action dans un dispensaire au Kenya. Vingt-quatre pour cent des femmes ont décidé d'utiliser un implant, et leur taux d'interruption était significativement plus faible que chez celles qui utilisaient des méthodes à courte durée d'action. Les 22 grossesses involontaires qui se sont produites concernaient les femmes qui utilisaient des méthodes à courte durée d'action.¹⁷ Cependant, de nombreux jeunes dans le monde ignorent ce que sont les MLDAR, et lorsqu'ils le savent, ils sont susceptibles d'émettre des doutes sur leur utilisation et leurs effets secondaires potentiels, hésitant à les utiliser en raison de normes sociales ou face à un refus des prestataires.

La « Déclaration du consensus mondial : L'élargissement du choix contraceptif pour les adolescent(e)s et les jeunes vers l'inclusion de la contraception à longue durée d'action réversible » appelle à ce que les programmes de SSR et les droits des jeunes assurent leur accès à une gamme complète de méthodes contraceptives en :

- Assurant l'accès aux options contraceptives les plus couramment disponibles, y compris les MLDAR (plus précisément, les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins) à toutes les

adolescentes et jeunes femmes sexuellement actives de l'âge de la ménarche jusqu'à l'âge de 24 ans, quelles que soient la situation matrimoniale et la parité.

- Veillant à ce que les MLDAR soient proposées et disponibles au titre d'options contraceptives essentielles, pendant les consultations d'éducation et de conseil en matière de contraception et lors des prestations de services contraceptifs.
- Diffusant une information factuelle auprès des décideurs, des représentants ministériels, des responsables de programmes, des prestataires de services, des communautés, des familles, des adolescents et des jeunes concernant la sécurité, la réversibilité, le coût-efficacité, l'acceptabilité, les taux de continuation ainsi que les bénéfices tant sur le plan de la santé que sur d'autres domaines qu'offrent les méthodes contraceptives, y compris les MLDAR, pour des adolescent(e)s et des jeunes sexuellement actifs qui souhaitent éviter, retarder ou espacer les grossesses.¹⁸

Cet indicateur diffère de l'indicateur concernant les *Restrictions fondées sur l'âge* en mettant l'accent sur la gamme de méthodes offertes aux jeunes. Les pays devraient disposer d'une directive politique qui oblige les professionnels de santé sur le plan juridique à offrir des services contraceptifs réversibles à courte ou longue durée d'action indépendamment de l'âge. En outre, la politique ne devrait laisser aucune ambiguïté dans le champ d'application de la directive, mais devrait mentionner expressément le droit juridique des jeunes à accéder à une gamme complète de services contraceptifs, y compris les MLDAR. Par conséquent, les pays disposant d'une politique explicite permettant aux jeunes d'accéder à une gamme complète de services contraceptifs, quel que soit l'âge, sont classés dans la catégorie verte parce qu'ils encouragent l'environnement politique le plus favorable. Les pays dont les politiques stipulent que les jeunes peuvent accéder à une gamme complète de méthodes, mais ne spécifient pas que les MLDAR sont incluses dans le choix de la méthode, sont classés dans la catégorie jaune. Ces pays sont sur la bonne voie, mais auraient un environnement favorable plus fort si leurs politiques mentionnaient explicitement le droit des jeunes à accéder aux MLDAR.

Un pays est classé dans la catégorie rouge lorsqu'il a mis en place une politique qui restreint l'accès aux services de PF en fonction de l'âge, du statut matrimonial ou de la parité, ou en fonction de toute autre caractéristique qui ne correspond pas aux critères de recevabilité médicale de l'OMS. Les pays qui ne disposent pas de politique qui autorisent les jeunes à accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives sont classés dans la catégorie grise.

Il est important de noter que le tableau de bord n'évalue pas l'inclusion dans les politiques de la contraception d'urgence (CU) au sein de la gamme complète des méthodes pour les jeunes pour

déterminer la catégorie des pays pour cet indicateur. Cet indicateur vise à déterminer si les méthodes à court terme et les MLDAR sont incluses dans les options de méthode mises à la disposition des jeunes. Par conséquent, les pays qui n'incluent pas la CU dans les méthodes disponibles aux jeunes peuvent être classés dans la catégorie verte s'ils ont inclus l'accès aux MLDAR. Cependant, en raison de l'attention croissante accordée à la CU en tant que méthode disponible auprès des jeunes, le résumé de cet indicateur dans chaque section de pays indique si la CU a été incluse dans la gamme des méthodes proposées aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.

L'OMS recommande d'éduquer les adolescents sur la sexualité et la contraception pour accroître l'utilisation de la contraception et, en fin de compte, prévenir les grossesses précoces et les résultats négatifs en matière de santé de la reproduction.¹⁹ L'éducation complète à la sexualité (ECS) est une forme spécifique d'éducation sexuelle qui permet aux jeunes de disposer de connaissances, d'attitudes et de compétences de SSR appropriées à l'âge, scientifiquement précises et culturellement pertinentes concernant leurs droits, les services et les comportements sains en matière de SSR.²⁰

Un nombre croissant de preuves démontrent que l'information et l'éducation des jeunes sur la sexualité et la SSR ont un impact positif sur leurs résultats en matière de santé reproductive. L'éducation sexuelle dispensée dans les écoles aide les jeunes à prendre des décisions positives et éclairées sur leur comportement sexuel et peuvent réduire les infections sexuellement transmissibles (IST) et les grossesses non désirées, en partie en raison de leur auto-efficacité accrue et de l'utilisation de préservatifs et d'autres contraceptifs.²¹ Une étude au Brésil qui a mis en place un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans quatre municipalités a permis de constater une augmentation de 68% de l'utilisation par les élèves participants de la contraception moderne lors de leur dernier rapport sexuel.²² Afin qu'elle soit le plus efficace possible, l'éducation à la sexualité doit être proposée dans le cadre d'un ensemble de services

de SSR, tels que la fourniture directe de la contraception ou la mise en relation avec des services de PF adaptés aux jeunes.²³

Il existe de nombreuses approches pour instruire l'éducation sexuelle dans et hors des écoles. Le tableau de bord considère que l'ECS est la norme d'excellence et s'appuie sur les « Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité », qui mettent l'accent sur les droits de l'homme et le genre en tant que cadre pour mettre en œuvre efficacement un programme d'études à l'ECS. Les Orientations opérationnelles de l'UNFPA décrivent neuf composantes essentielles de l'ECS qui sont précises et faciles à mesurer dans tous les documents politiques des pays.²⁴ En outre, ces lignes directrices reconnaissent l'égalité des sexes et les droits de l'homme, et s'appuient sur les normes mondiales discutées dans les « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle » de l'UNESCO.

Les neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité de l'UNFPA sont :

1. Se fonder sur les droits de l'homme en tant que valeurs universelles fondamentales.
2. Une approche intégrée de l'égalité des genres.
3. Des informations détaillées et exactes du point de vue scientifique.
4. Un environnement d'apprentissage sûr et sain.
5. Liaison avec les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et d'autres initiatives traitant de l'égalité des genres, de l'égalité, de l'autonomisation et de l'accès à l'éducation et aux biens sociaux et économiques pour les jeunes.
6. Méthodes d'enseignement participatives pour personnaliser les informations et renforcer les compétences en matière de communication, de prise de décision et de réflexion critique
7. Renforcement du plaidoyer et de l'engagement citoyen des jeunes.
8. Pertinence culturelle dans le traitement des violations des droits de l'homme et de l'inégalité entre les sexes.
9. Couvrir à la fois les secteurs formel et informel et s'adresser à tous les groupes d'âge

Un pays est considéré avoir l'environnement politique le plus favorable et est classé dans la catégorie verte lorsque ses politiques reconnaissent non seulement l'importance de l'éducation sexuelle en général, mais comprennent également chacun des neuf éléments de l'ECS.

Un pays est considéré comme ayant un environnement politique prometteur s'il prescrit clairement l'éducation sexuelle dans une politique nationale, mais ne décrit pas exactement comment l'éducation

sexuelle devrait être mise en œuvre ou s'il dispose de lignes directrices qui ne sont pas entièrement alignées sur les composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Selon ces critères, ce pays sera classé dans la catégorie jaune.

Bien que des preuves indiquent que l'éducation sexuelle fournit aux jeunes les compétences, les connaissances et les valeurs nécessaires pour prendre des décisions positives en matière de SSR, y compris l'utilisation accrue de la contraception, peu d'éléments probants montrent que l'éducation ne prônant que l'abstinence sexuelle est aussi efficace. La Commission 2016 du *Lancet* sur la Santé et le bien-être des adolescents déconseille l'éducation qui ne prône que l'abstinence sexuelle en tant qu'action préventive en matière de santé et l'a jugée inefficace pour prévenir des résultats négatifs en matière de SSR.²⁵ En réalité, certains rapports indiquent qu'une approche axée sur l'abstinence uniquement augmente le risque d'obtenir des résultats négatifs en matière de SSR chez les jeunes.²⁶ Par conséquent, un pays qui appuie l'éducation ne prônant que l'abstinence sexuelle est considéré comme un pays qui limite l'accès de jeunes à la contraception et à son utilisation, et est à cet égard classé dans la catégorie rouge. Tout pays qui ne dispose pas de politique en matière d'éducation à la sexualité est placé dans la catégorie grise.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et intimité.
- Gratuité ou coût réduit.

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF.

Les « Directives de l'OMS sur la prévention des grossesses non désirées et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement » recommandent aux décideurs politiques d'adapter les services de contraception aux adolescents afin d'augmenter leur

utilisation au sein de cette population.²⁷ Cette recommandation correspond aux nombreuses conclusions trouvées dans la littérature. Une évaluation systématique réalisée en 2016 pour identifier les interventions fondées sur des preuves visant à éviter les grossesses non désirées et répétées parmi les jeunes dans les PRI a révélé que trois interventions sur sept qui augmentaient l'utilisation de contraceptifs impliquaient une composante de la fourniture de la contraception.²⁸

Des évaluations supplémentaires montrent que lorsque les services de SSR sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, ces derniers sont plus susceptibles de les utiliser et d'accéder à la contraception.²⁹ Le tableau de bord s'inspire des quatre composantes essentielles de la prestation de service identifiées dans le document « Les services de contraception adaptés au jeunes » des Pratiques à haut impact dans la Planification familiale (PHI) comme cadre pour évaluer l'environnement politique entourant la fourniture des services de PF et de contraception.³⁰ L'une des quatre composantes est traitée dans un indicateur distinct, *Accès à une gamme complète de méthodes de PF*, qui évalue la mesure dans laquelle l'environnement politique d'un pays soutient l'accès des jeunes à un large éventail de méthodes de contraception. Les trois autres composantes de la prestation de services sont abordées dans l'indicateur *Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes*. Ces composantes sont les suivantes :

1. Former et appuyer les prestataires afin qu'ils proposent des services de contraception adaptés aux jeunes.
2. Renforcer la confidentialité et l'intimité audio/visuelle.
3. Fournir des services gratuits ou subventionnés.

De nombreux pays ont pris des initiatives en matière de santé adaptées aux adolescents qui incluent une vaste gamme de services de santé, mais pour qu'un pays soit placé dans la catégorie verte, ses politiques devraient spécifiquement faire référence à la prestation des services de PF et de contraception pour les jeunes faisant partie d'un ensemble de services. Un pays est placé dans la catégorie verte pour cet indicateur si ses documents politiques font référence aux trois composantes des services de contraception adaptés aux adolescents tels que définis ci-dessus. Le fait de simplement faire référence à la fourniture de services de PF pour les jeunes, sans pour autant adopter les trois composantes de la prestation des services contraceptifs adaptés aux adolescents indique un environnement politique prometteur mais insuffisant. Par conséquent, le pays est classé dans la catégorie jaune.

Les pays qui n'ont pas adopté de politique favorisant la prestation de services de PF pour les jeunes sont classés dans la catégorie grise.

Le document PHI recommande trois composantes supplémentaires dans la fourniture de services de PF adaptés aux adolescents pour aboutir à un environnement favorable. Celles-ci sont évaluées dans l'indicateur distinct du tableau de bord, *Environnement social favorable*.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents. <ul style="list-style-type: none">• Aborder les normes de genre.• Renforcer le soutien communautaire.
La politique fait référence à la création d'un environnement favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF, mais ne cite aucune activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.
La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.
Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable en faveur des services de PF pour les jeunes.

L'indicateur final porte sur les facteurs liés à la demande, en particulier les efforts pour rendre l'accès et l'utilisation par les jeunes d'une gamme complète de méthodes contraceptives plus acceptables et appropriés dans leurs communautés. Pour soutenir l'acceptation de la contraception par les jeunes et assurer qu'ils sont libres de faire le choix des services de contraception, il est impératif de répandre de l'information et de soutenir un large éventail de méthodes contraceptives parmi les communautés plus larges dans lesquelles ils vivent. La Commission 2016 du *Lancet* sur la Santé et le bien-être des adolescents a jugé que les interventions de soutien communautaire étaient un élément essentiel des services complets de SSR.³¹

Les activités d'engagement collectif qui mobilisent les communautés par le dialogue et l'action, plutôt qu'en ciblant les individus, sont considérées comme une pratique prometteuse pour changer les normes

sociales entourant la SSR, y compris l'utilisation de la contraception.³² L'engagement collectif peut être utile pour changer le discours entourant la sexualité des jeunes et s'attaquer aux idées fausses sur la contraception au sein des communautés.

Cet indicateur évalue la mesure dans laquelle un pays aborde les composantes d'un environnement favorable comme l'indique le guide Pratiques à haut impact (PHI) en termes de fourniture de services de contraception adaptés aux jeunes.

1. Associer la prestation des services avec des activités qui renforcent le soutien dans les communautés.
2. Aborder les normes sociales et les normes de genre.

Les pays qui décrivent des interventions spécifiques pour renforcer le soutien en faveur de la PF chez les jeunes au sein de la communauté plus large et s'attaquer aux normes sociales et de genre sont considérés comme des pays disposant un environnement politique fort et sont classés dans la catégorie verte. Les pays qui incluent une référence à la création d'un environnement favorable à la PF chez les jeunes, sans pour autant fournir de plan spécifique pour le faire, sont placés dans la catégorie jaune. Par ailleurs, les pays qui discutent en détail de l'une des composantes d'un environnement social favorable, mais pas des deux, sont classés dans la catégorie jaune. Les pays qui ne font aucune référence à une activité visant à créer un environnement social favorable en faveur de la PF chez les jeunes sont classés dans la catégorie grise.

Le document PHI recommande une troisième composante relative à un environnement favorable : « Garantir que les droits, les politiques et les directives respectent, protègent et réalisent les droits humains des adolescents en matière d'information de contraception, de produits et de services contraceptifs, indépendamment de l'âge, du sexe, du statut matrimonial ou de la parité ». Cette composante chevauche les quatre premiers indicateurs du tableau de bord et n'est pas évalué séparément sous cet indicateur. La mesure dans laquelle un pays aborde les sept composantes de la fourniture de services contraceptifs adaptés aux adolescents, comme indiqué dans le guide PHI, peut être trouvée dans la section *Discussion des résultats*.

RÉSULTATS DES PAYS

Cette édition du tableau de bord comprend une analyse de 16 pays : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo (RDC), l'Éthiopie, la Guinée, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigéria, le Pakistan, Province du Sindh, le Sénégal, la Tanzanie, le Togo et l'Ouganda.

Le tableau de bord comprend également une sélection des données de référence quantitatives liées aux résultats de PF chez les jeunes. Ces données contextualisent les indicateurs de politique pour donner une idée initiale de la solidité de l'environnement politique d'un pays en fonction des résultats de la PF chez les jeunes.

TABLE DES RÉSULTATS

Pays	Indicateurs de la politique							
	Consentement des parents et du conjoint	Autorisation du prestataire	Restrictions fondées sur l'âge	Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Gamme complète de méthodes de PF	ECS	Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Environnement social favorable
Bénin	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green
Burkina Faso	Yellow	Grey	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Côte d'Ivoire	Grey	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green
Rép. dém. du Congo	Red	Green	Red	Red	Grey	Yellow	Yellow	Yellow
Éthiopie	Grey	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Guinée	Grey	Grey	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Kenya	Grey	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Mali	Green	Grey	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Mauritanie	Grey	Grey	Green	Green	Red	Yellow	Yellow	Yellow
Niger	Grey	Grey	Green	Yellow	Grey	Yellow	Grey	Grey
Nigéria	Grey	Grey	Green	Green	Red	Red	Yellow	Yellow
Sénégal	Grey	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Sindh	Yellow	Green	Green	Red	Green	Red	Yellow	Yellow

Tanzanie	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green
Togo	Grey	Green	Green	Green	Red	Yellow	Green	Green
Ouganda	Green	Yellow	Green	Grey	Green	Red	Yellow	Yellow

TABLEAU DES DONNÉES DE RÉFÉRENCE

Pays	Résultats de la planification familiale pour les jeunes														
	Taux de natalité chez les adolescentes	Taux de grossesse chez les adolescentes (%)	Pourcentage de femmes mariées / vivant en couple âgées de 15-19 ans	Pourcentage d'hommes mariés / vivant en couple âgés de 15-19 ans	Utilisation de méthodes contraceptives modernes (TPCm) chez les femmes mariées (%)			Utilisation de méthodes contraceptives modernes (TPCm) chez les femmes célibataires sexuellement actives (%)			Méthodes de contraception modernes les plus couramment utilisées par les femmes mariées		Besoins non satisfaits en matière de contraception parmi les femmes mariées (%)		
					Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-49 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-49 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-49 ans
Bénin	98	16,5	13,8	1,8	4,2	5,7	7,9	23,6	26,7	24,4	MAMA Préservatif Pilule	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	34,6	33,7	32,6
Burkina Faso	130	23,6	31,5	1,6	6,2	15,0	15,0	48,8	68,1	58,7	Préservatif	Contraceptif injectable	21,1	23,5	23,8

											Contracep tif injectable Pilule	Pilule Implant			
Côte d'Ivoire	129	29,6	20,7	0,8	6,9	11,5	12, 5	28,7	32,0	30,2	Pilule Préservati f Contracep tif injectable	Pilule Préserv atif Contra ceptif injectab le	26,5	32,6	27,1
RDC	138	27,2	21,3	1,4	5,4	8,2	7,8	19,5	25,2	20,9	Préservati f Pilule Contracep tif injectable	Préserv atif Contra ceptif injectab le Implant	30,8	29,2	27,7
Éthiopi e	80	12,5	16,8	1,0	31,8	38,5	35, 3	57,5	47,0	55,0	Contracep tif injectable Implant Pilule	Contra ceptif injectab le Implant Pilule	25,5	24,2	22,3
Guinée	146	34,3	33,3	1,3	2,6	3,9	4,6	22,0	47,5	41,1	MAMA Contracep tif injectable Pilule	MAM A Pilule Contra ceptif	23,4	26,8	23,7

												injectable			
Kenya	96	18,1	11,9	0,6	36,8	49,8	53,2	49,3	64,2	60,9	Contraceptif injectable Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Pilule	23	18,9	17,5
Mali	172	39,3	43,0	2,1	6,5	10,0	9,9	—	—	33,5	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Pilule Implant	23,3	24,5	26,0
Mauritanie	83	15,8	24,0	0,5	6,8	10,2	12,9	—	—	—	Pilule Préservatif MAMA	Pilule Préservatif Contraceptif injectable	34,9	34,4	31,6
Niger	206	40,4	60,9	2,6	5,9	12,6	12,2	—	—	—	Pilule MAMA Contraceptif injectable	Pilule MAMA Contraceptif injectable	13,1	18,4	16,0

Nigéria	122	22,5	28,8	1,1	1,2	6,2	9,8	49,7	63,5	54,9	Préservatif Pilule Contraceptif injectable	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	13,1	16,6	16,1
Sénégal	72	15,8	—	—	5,5	18,6	23,1	—	—	47,9	Implant Contraceptif injectable Pilule	Contraceptif injectable Implant Préservatif	26,4	24,5	23,6
Pakistan, Province du Sindh	44	7,9	13,9	2,4	6,9	14,9	26,1	—	—	—	Préservatif Contraceptif injectable DIU	Préservatif MAM A Contraceptif injectable	14,9	20,6	20,1
Tanzanie	132	26,7	23,0	1,5	13,3	29,9	32	34,5	47,9	44,7	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	23	22,7	22,1

Togo	84	16,5	12,7	0,6	7,7	15,3	17,3	36,0	42,9	38,4	Implant Contracep tif injectable Préservati f	Contracep tif injectable Implant Pilule	41,6	39,5	33,6
Ouganda	132	24,8	—	—	20,7	31,1	34,8	—	—	47,1	Contracep tif injectable Implant Préservati f	Contracep tif injectable Implant Préserv atif	30,4	29,3	28,4

Notes : Le taux de natalité chez les adolescentes est calculé comme le taux de fécondité par âge pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans ; Le taux de grossesse chez les adolescentes est calculé comme le pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans qui ont commencé à procréer. La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode temporaire de planification familiale fondée sur l'effet naturel de l'allaitement sur la fertilité. La méthode MAMA nécessite que le cycle menstruel de la femme n'est pas revenu, le bébé est exclusivement allaité et qu'il a moins de 6 mois. DIU = Dispositif intra-utérin.

Sources : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé : Bénin 2011-12, Burkina Faso 2010, Côte d'Ivoire 2011-12, Rép. Dém. Congo 2013-14 ; Éthiopie 2016 ; Guinée 2012, Kenya 2014 ; Mali 2012-13 ; Mauritanie 2000-01 ; Niger 2012 ; Nigéria 2013 ; Pakistan 2012-13 ; Sénégal 2016 ; Tanzanie 2010 & 2015-16 ; Togo 2013-14 ; et Ouganda 2016.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

La majorité des pays étudiés- le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la RDC, la Guinée, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigéria, la Tanzanie et l'Ouganda - ont une stratégie générale de santé des adolescents et des jeunes ou une stratégie de SSR adaptée aux adolescents et aux jeunes. La tranche d'âge des adolescents et des jeunes cités dans ces stratégies correspond généralement à la définition de l'OMS, notamment avoir un âge entre 10 et 19 ans et entre 15 et 24 ans, respectivement. L'Éthiopie élargit la définition des jeunes âgés de 15 à 30 ans afin qu'elle corresponde à la définition des jeunes dans la constitution nationale. Les politiques examinées ne précisent pas toujours quels services de PF seront fournis à quelles cohortes de jeunes et d'adolescents.

La Tanzanie et le Kenya reconnaissent les besoins uniques des très jeunes adolescents (âgés de 10 à 14 ans) et les considèrent comme une sous-population vulnérable d'adolescents et de jeunes. Le Kenya fournit la directive la plus complète concernant la prestations de services à des adolescents très jeunes dans ses « Lignes directrices nationales pour la fourniture des services adaptés aux jeunes et aux adolescents », qui soulignent les stratégies à mener pour atteindre les très jeunes adolescents, notamment en proposant aux jeunes filles une visite médicale de routine, en associant les services de PF avec les systèmes scolaires et les systèmes d'aiguillage, et en fournissant des services de PF à base communautaire aux jeunes filles nouvellement mariées.

La plupart des pays inclus dans le tableau de bord permettent aux jeunes d'accéder aux services de PF indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial. Quinze des seize pays, à l'exclusion de la RDC, disposent d'un environnement politique solide favorisant l'accès des jeunes aux services de PF sans distinction d'âge. Les politiques en RDC limitent l'accès des jeunes de moins de 18 ans aux services de PF. Le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, le Sénégal, la Tanzanie et le Togo disposent d'un environnement politique favorable à l'accès des jeunes aux services de PF, quel que soit leur statut matrimonial, tandis qu'en Guinée et au Niger, la situation peut être améliorée. La RDC et la province du Sindh au Pakistan disposent de directives restrictives sur le statut matrimonial pour les jeunes qui cherchent des services de PF.

Trois des indicateurs de tableau de bord, *Accès à une gamme complète de méthodes de PF*, *Prestation de services adaptés aux jeunes* et *Environnement social favorable*, suivent l'adhésion aux sept composantes

de base de la prestation de services adaptés aux adolescents recommandés dans les lignes directrices des PHI sur « les services de contraception adaptés aux jeunes ». Le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Kenya, le Sénégal et la Tanzanie ont été classés dans la catégorie verte pour les trois indicateurs, indiquant que ces cinq pays ont les politiques les plus favorables à la fourniture de services adaptés aux adolescents et sont pleinement alignées sur les recommandations des PHI. Le Bénin a inclus toutes les composantes, sauf une, de la fourniture de services adaptés aux jeunes dans ses politiques. Les directives existantes sur l'accès à une gamme complète de méthodes de PF au Bénin sont prometteuses mais ne font pas spécifiquement référence aux jeunes. La Côte d'Ivoire et le Togo ont également traité toutes les composantes, sauf une, de la fourniture de services adaptés aux adolescents ; pourtant ses politiques limitent la fourniture de certaines méthodes de PF aux jeunes. Les huit pays restants possèdent des environnements politiques moins favorables pour la fourniture de services adaptés aux adolescents.

La discussion relative à l'ECS dans les politiques est souvent vague et difficile à évaluer. En règle générale, les pays mentionnent l'éducation sexuelle dans leurs politiques de santé reproductive, mais ne fournissent pas d'indications supplémentaires sur les composantes d'un programme d'éducation à la sexualité ni sur la façon de l'appliquer. La Côte d'Ivoire applique le programme d'éducation à la sexualité le plus exhaustif. Le pays a récemment transformé son programme d'éducation sur la vie familiale en un programme d'ECS qui comprend les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Au Nigeria, le programme d'éducation sur la vie familiale et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un autre document complet traitant de l'éducation sexuelle dans les écoles. Bien que les discussions sur le développement humain, les normes sociales, les relations, le genre et les compétences de vie soient solides, la politique prend une position faible sur la SSR. En réalité, le programme évite la discussion sur les services de PF et favorise l'éducation à l'abstinence.

Seuls quatre pays - le Bénin, le Mali, la Tanzanie et l'Ouganda - abordent pleinement les obstacles présentés par le consentement des parents et du conjoint. De nombreux pays, neuf et sept respectivement, ne disposent d'aucune politique concernant le consentement des parents et du conjoint ou l'autorisation du prestataire. Les futures politiques axées sur la SSR chez les jeunes doivent être plus précises concernant l'interdiction du consentement des parents et du conjoint et l'autorisation des prestataires s'agissant de la fourniture de méthodes contraceptives pour les jeunes.

Tous les pays du Partenariat de Ouagadougou (OP), à l'exception de la Côte d'Ivoire, ont adopté une loi sur la SR qui décrit les droits des personnes et des couples à l'information et aux services de SR. En Mauritanie, la loi adoptée en 2017 est la plus récente, et une loi est en cours d'élaboration en Côte

d'Ivoire, sachant que la loi rédigée au début des années 2000 n'a pas été ratifiée en raison des conflits. Il existe de nombreux points communs dans la terminologie de ces lois dans les pays du PO, même si elles varient considérablement d'une loi à l'autre. Au Bénin et au Mali, la loi prévoit un texte qui interdit le consentement des parents ou du conjoint pour obtenir des services de SSR. Au Burkina Faso, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo, les lois mentionnent de manière explicite les adolescents et protègent leur droit d'accès à la planification familiale, indépendamment de l'âge ou du statut matrimonial. Dans l'ensemble, les contextes politiques sont prometteurs dans plusieurs pays appartenant au PO, et les mauvais résultats de SR chez les adolescents auxquels ces pays sont confrontés devraient s'améliorer, à condition que ces politiques soient mises en œuvre avec succès.

Dans le cadre de l'indicateur *Environnement social favorable*, onze des seize pays, à l'exclusion de la RDC, du Mali, de la Mauritanie, du Niger et de la province du Sindh au Pakistan, décrivent les étapes détaillées pour créer un soutien communautaire en faveur des jeunes dans leurs politiques. Les approches comprises dans cet indicateur nécessitent généralement une intervention commune de communication sur le changement social et comportemental, afin d'informer et d'éduquer la communauté générale, les dirigeants communautaires et les parents sur l'importance des services de PF pour les jeunes. Au fur et à mesure de l'évolution de l'engagement des communautés, les résultats de cet indicateur montreront probablement une plus grande différenciation et une hiérarchisation des approches

Les normes de genre qui font la promotion de la sexualité des garçons et qui stigmatisent les filles ont été identifiées comme des obstacles majeurs de l'accès des adolescents aux services de PF dans les « Services contraceptifs adaptés aux adolescents » des Pratiques à fort impact en matière de planification familiale.³³ Les pays jugent souvent que les inégalités entre les sexes et les normes de genre sont des défis pour les jeunes, en particulier les filles et les jeunes femmes qui souhaitent accéder à la contraception, et font la promotion de différentes approches pour aborder les questions liées au genre. Les pays ont été évalués sur l'appui politique pour aborder les normes de genre sous l'indicateur *Environnement social favorable*. Le Bénin a pour objectif d'inciter les jeunes à réduire la violence basée sur le genre et les mariages forcés et précoces dans le cadre de sa Stratégie de SSR pour les jeunes. Le Burkina Faso reconnaît l'importance de l'éducation des filles et de créer un environnement propice à l'égalité des sexes. Le programme d'ECS de la Côte d'Ivoire comprend un module dans lequel les jeunes apprennent l'impact des normes de genre sur la SSR et un module consacré au genre est prévu dans le programme d'éducation de la population du Togo. L'Éthiopie aborde les questions de genre grâce à des actions de participation communautaire en impliquant les hommes et les tuteurs pour améliorer le pouvoir décisionnel des femmes, et au Kenya, il existe des initiatives pour intégrer la sensibilité au genre dans les approches de SSR des jeunes. Le Togo

visent également à sensibiliser les acteurs de la santé aux questions de genre et à intégrer une approche de genre dans les services de SSR pour les hommes, les femmes et les adolescents. Le Mali intègre une activité visant à lutter contre l'autonomisation économique des adolescentes afin d'améliorer leur capacité à prendre des décisions sur la SSR. S'attaquer aux normes de genre comme un obstacle à l'accès des jeunes à la contraception est une considération essentielle pour l'ECS et la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes.

Plusieurs politiques nationales décrivent les activités visant à impliquer directement les jeunes dans la conception et la mise en place de services de santé adaptés aux jeunes, et souvent des services SSR spécifiques. La politique du Bénin décrit le rôle important que jouent les organisations de jeunes dans la mobilisation de leurs membres pour défendre les services de SSR et prévoit de renforcer l'implication des jeunes dans la planification, la prise de décision, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la SSR. Au Burkina Faso, la politique souligne l'autonomisation des jeunes pour encourager leur participation et la discussion au sein de leurs familles et de leurs communautés, et améliorer leur pouvoir décisionnel en plus d'impliquer les jeunes dans la prestation des services de SSR. En Côte d'Ivoire, la politique souligne l'importance de renforcer les capacités des jeunes à être à la fois des acteurs locaux et à contribuer à gérer les programmes à toutes les étapes afin d'assurer leur pérennité. En Éthiopie, de nombreuses d'activités appuient la participation des jeunes, comme le renforcement des capacités des organisations de jeunes, la participation de leurs membres à la prise de décision et la planification stratégique, et l'élargissement de la représentation des jeunes dans les groupes de travail et les comités de réflexion. En Guinée, les objectifs sont identiques en termes d'implication des jeunes dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé. Pour le Kenya, la participation des adolescents est une question transversale et vise à institutionnaliser le processus d'intégration de la contribution des jeunes dans le programme de recherche sur la SR et la mise en œuvre du programme. Au Nigeria, la politique reconnaît une approche fondée sur les droits selon laquelle les jeunes ont le droit de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes qui influencent leur bien-être.

L'analyse des données de référence sélectionnées sur la PF montre les liens potentiels entre les approches politiques fondées sur des données probantes et les résultats de santé qui en découlent. Une analyse plus approfondie d'autres pays est nécessaire pour étudier les associations potentielles. Par exemple, les pays d'Afrique de l'Est qui possèdent les environnements politiques les plus favorables à la fourniture de services adaptés aux jeunes, à savoir l'Éthiopie, le Kenya et la Tanzanie, enregistrent également le taux d'utilisation de la contraception moderne le plus élevé chez les jeunes femmes mariées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans parmi les 16 pays étudiés. Dans les pays membres du partenariat de Ouagadougou

enregistrant les environnements politiques les plus favorables pour la fourniture de services - Burkina Faso, Sénégal et Togo - la relation au TPCm est moins claire. Le Mali profite d'un environnement politique encourageant pour la fourniture de services, mais enregistre un faible taux de TPCm chez les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par rapport aux autres pays du Partenariat de Ouagadougou. Au Togo, le taux de TPCm est élevé chez les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par rapport aux autres pays du PO, mais les implants sont l'une des méthodes modernes les plus utilisées chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. Cependant, les politiques du Togo, bien que prometteuses pour la fourniture de services AJ, incluent encore des critères d'éligibilité médicale obsolètes pour la fourniture des MLDAR aux jeunes. Au Niger, l'environnement politique concernant les jeunes est le moins favorable, avec notamment une loi obsolète qui pénalise la distribution des produits contraceptifs. Par ailleurs, le taux de natalité et de grossesse chez les adolescentes est le plus élevé.

Beaucoup de politiques examinées étaient proches de la fin de leur calendrier déclaré ou avaient déjà expiré. Le présent tableau de bord fournit des recommandations pour améliorer l'environnement politique global et peut être utile lorsque les décideurs mettent à jour les stratégies et les politiques entourant la PF chez les jeunes.

ANALYSES DES PAYS

BÉNIN

Documents politiques analysés :

- Politique nationale de la jeunesse 2001.
- Loi n° 2003-04 du 03 Mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction.
- Document de Stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin 2006-2015.
- Plan national de développement sanitaire 2009-2018.
- Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020.
- Programme national de santé de la reproduction 2011-2015.
- Stratégie nationale de repositionnement de la planification familiale au Bénin 2011-2015.
- Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté 2011-2015.
- Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au Bénin.

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans consentement des parties tierces (parents et conjoints).

Le « droit à la non-discrimination » inscrit dans la « Loi n ° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction » stipule que l'autorisation des parents et du partenaire avant de recevoir des soins en matière de santé de la reproduction n'est pas requise :

L'autorisation du partenaire ou des parents avant de recevoir des soins en matière de santé de la reproduction peut ne pas être requise, pourvu que ce procédé ne soit pas contraire à La loi.

Le Bénin est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur parce que ses politiques interdisent comme il se doit le consentement des parents et du conjoint.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Le « Plan d'Action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au Bénin » reconnaît que la perception des prestataires vis-à-vis des jeunes, en particulier ceux qui ne sont pas mariés, est un problème omniprésent qui empêche les jeunes d'accéder aux services de planification familiale.

Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les points d'accès à la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

Pourtant, les politiques du Bénin n'indiquent pas explicitement que les prestataires doivent s'abstenir d'appliquer leurs préjugés et croyances personnelles lorsqu'ils fournissent des services de PF aux jeunes. Par conséquent, le Bénin est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La « Loi n ° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction » stipule que les patients doivent recevoir tous les soins de la santé de la reproduction sans aucune discrimination fondée sur l'âge ou la situation matrimoniale.

Article 2: Caractère universel du droit à la santé de la reproduction.

Le droit à la santé de reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu. Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale.

Article 7: Droit à la non-discrimination.

Les patients sont en droit de recevoir tous les soins de santé de la reproduction sans discrimination fondée sur le sexe, le statut marital, le statut sanitaire ou tout autre statut, l'appartenance à un groupe ethnique, la religion, l'âge ou l'habilité à payer.

Le Bénin est classé dans la catégorie verte parce que l'environnement politique affirme que les jeunes doivent avoir accès aux services de PF, indépendamment de leur âge.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Comme indiqué dans la discussion sur les *Restrictions fondées sur l'âge*, le Bénin garantit l'accès aux soins de santé de la reproduction indépendamment du statut matrimonial ; par conséquent, il est classé dans la catégorie verte.

(Voir les articles 2 et 7 de la section précédente)

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

Alors que l'environnement politique du Bénin protège le droit des individus à accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives et à la méthode de leur choix, il n'assure cependant pas l'accès des *jeunes* à une gamme complète de méthodes contraceptives.

Par exemple, la « Loi n ° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction » stipule que toute la gamme des méthodes contraceptives légales doit être autorisée et disponible après consultation dans le cadre du droit de chacun de choisir sa méthode à partir d'une gamme de méthodes contraceptives efficaces et sûres. Cependant, elle ne précise pas que ce même droit doit être étendu aux jeunes :

La contraception comprend toute méthode approuvée, reconnue effective et sans danger. Elle comprend les méthodes modernes (temporaires, permanentes), traditionnelles et populaires. Toute la gamme des méthodes contraceptives légales doit être autorisée et disponible après consultation. Le droit de déterminer le nombre d'enfants et de fixer l'espacement de leur naissance confère à chaque individu la faculté de choisir parmi toute gamme de méthodes contraceptives effectives et sans danger celle qui lui convient.

Selon la « Stratégie nationale multisectorielle », qui traite spécifiquement de la santé reproductive chez les jeunes, la santé de la reproduction comprend le droit des individus à obtenir les méthodes contraceptives de leur choix, sans préciser explicitement que les jeunes doivent pouvoir accéder à une gamme complète d'options contraceptives :

La santé de la reproduction suppose par conséquent que les individus aient une vie sexuelle satisfaisante et sûre, ainsi que la capacité de se reproduire et la liberté de décider quand et à quelle fréquence le faire. Cette dernière question repose implicitement sur les droits des hommes et des femmes à être informés et à accéder à des méthodes de planification familiale (PF) sûres, efficaces, abordables et acceptables qu'ils auront choisies eux-mêmes, ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix de régulation de la fécondité qui soient conformes à la législation.

Sachant que le Bénin ne dispose pas de politique qui élargit l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes contraceptives, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur. Pour passer à la catégorie verte, le Bénin doit préciser si les jeunes peuvent avoir accès à une gamme complète de méthodes, y compris les MLDAR.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Au Bénin, l'environnement politique soutient la fourniture d'une éducation à la sexualité aux jeunes scolarisés et non scolarisés. Le « Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au Bénin » a prévu une activité planifiée pour élaborer un programme

d'éducation sur la SSR et l'introduire dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur. Pour atteindre les jeunes vivant en milieu rural et les jeunes non scolarisés, les messages sur la SSR et la PF seront partagés par le biais des centres de loisirs pour les jeunes et des collaborations avec des associations culturelles et sportives.

La « Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020 » confie au Ministère de l'Enseignement secondaire et de la formation technique et professionnelle l'élargissement de l'éducation sur la SSR aux écoles secondaires techniques et professionnelles et la promotion des activités de sensibilisation à la SSR dans les lycées. Le ministère de la Famille et de la Solidarité nationale est chargé d'atteindre les groupes de jeunes vulnérables pour leur fournir des informations sur la SSR.

La « Stratégie nationale multisectorielle » reconnaît également la nécessité d'adapter les informations aux besoins spécifiques des jeunes :

Principales options de promotion de la SRAJ/VIH/sida:

La prise en compte de l'âge, du genre et des conditions socio-culturelles des adolescents et jeunes dans la définition des types et contenus des services d'information, de conseil et de prestations cliniques ou communautaires en SRAJ/VIH/sida.

Ces politiques visent deux composantes essentielles de l'ECS en personnalisant l'information et en abordant les secteurs formels et informels et les groupes d'âge.

Une troisième composante de l'ECS abordée dans les documents politiques du Bénin est le renforcement du plaidoyer et de l'engagement civique auprès des jeunes. La « Stratégie nationale multisectorielle » insiste fortement sur le plaidoyer en faveur des informations et des services sur la SR chez les adolescents :

Les Organisations de jeunesse:

... Ces organisations jouent actuellement d'important rôle de mobilisation de jeunes. Elles doivent poursuivre les activités de mobilisation des jeunes et adolescents afin d'être de puissants instruments dans la mise en œuvre de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle. Elles doivent contribuer à la promotion de la CCC en SRAJ, des

prestations de services à base communautaire et le plaidoyer en vue de la mobilisation des leaders communautaires et des partenaires techniques et financiers.

La « Stratégie nationale multisectorielle » et le « Programme national de santé de la reproduction 2011-2015 » visent l'objectif spécifique de renforcer l'implication des jeunes dans les programmes de SSR :

Axe: Implication et responsabilisation des jeunes dans la promotion de la SSR/VIH/sida

Objectif spécifique: Renforcer l'implication des structures de jeunes organisées à toutes les étapes du processus de prise de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation.

Bien que la « Stratégie nationale multisectorielle » reconnaisse les problèmes de genre auxquels sont confrontés les jeunes, comme la violence basée sur le genre et les mariages forcés ou précoces, elle ne décrit pas l'intégration du genre dans un programme complet à l'éducation sexuelle.

Au Bénin, l'environnement politique soutient l'éducation complète à la sexualité, mais ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Par conséquent, le Bénin est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur. À l'avenir, les politiques supplémentaires en matière d'éducation sexuelle devront tenir compte des neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et vie privée
- Gratuité ou coût réduit.

Les trois composantes essentielles de la prestation de services contraceptifs favorables aux adolescents sont citées dans l'environnement politique du Bénin.

Par exemple, la « Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020 » et le « Programme national de santé de la reproduction 2011-2015 » comprennent tous deux des objectifs spécifiques visant à former les prestataires des différents niveaux pour offrir des services contraceptifs adaptés aux adolescents. La formation des prestataires décrite dans le « Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au Bénin » vise à réduire l'attitude moralisatrice des prestataires à l'encontre des jeunes dans la fourniture des méthodes de planification familiale.

Il s'agit de renforcer les capacités des prestataires...dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inappropriée des prestataires face aux adolescents et jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF.

La « Stratégie nationale multisectorielle » stipule qu'un cadre de service adapté aux jeunes doit être confidentiel et abordable :

La formation sanitaire attrayante pour les adolescents et jeunes se définit comme un centre d'accueil ou de conseil, une maison des jeunes, offrant un bon accueil, une ambiance de gaieté, d'aise, de confidentialité, une prise en charge adéquate, un traitement et des produits à moindre coût.

Par conséquent, le Bénin est classé dans la catégorie grise pour la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

La « Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020 » prévoit une intervention permettant d'impliquer les dirigeants locaux dans les activités d'information et de communication.

Objectif spécifique N°2: Renforcer l'implication des Elus locaux, des leaders communautaires et religieux dans les actions d'information sur la SRAJ/VIH/sida des adolescents et jeunes.

2.1 Organiser au niveau de chaque commune du pays un atelier d'élaboration des plans opérationnels de communication en SRAJ/IST/VIH/sida au profit des élus locaux et les leaders communautaires et religieux en tenant compte des réalités de chaque commune.

La « Politique nationale de la jeunesse 2001 » contient un objectif spécifique et une stratégie correspondante pour tenir compte du genre dans la SSR des adolescents :

Objectif Spécifique 11: Contribuer au développement de la santé physique, mentale, psychique, sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes selon l'approche genre.

Stratégie 11- 3: Promotion de la santé sexuelle et de reproduction des adolescents et jeunes et d'un environnement physique, légal et social favorisant l'approche genre.

En outre, la « Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020 » prévoit de prendre en compte la dimension du genre pour concevoir des informations et des services de santé de la reproduction pour les jeunes.

3.2. Principales options de promotion de la SRAJ/VIH/sida

...2- La prise en compte de l'âge, du genre et des conditions socio-culturelles des adolescents et jeunes dans la définition des types et contenus des services d'information, de conseil et de prestations cliniques ou communautaires en SRAJ/VIH/sida.

3.3 Principes directeurs

...La prise en compte des valeurs socioculturelles, de l'éthique et du genre dans la programmation des interventions.

Ces politiques décrivent une stratégie détaillée pour construire un soutien communautaire en faveur des services de PF chez les jeunes et pour lutter contre les normes de genre, y compris des interventions spécifiques. Par conséquent, le Bénin est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

BURKINA FASO

Documents politiques analysés :

- Politique nationale de population du Burkina Faso 2000.
- Plan national de développement sanitaire 2001-2010.
- Plan stratégique de santé des jeunes 2004-2008.
- Loi portant santé de la reproduction 2005.
- Politique nationale de jeunesse 2008.
- Directives nationales sur la santé scolaire et universitaire au Burkina Faso 2008.
- Protocoles de santé de la reproduction 2009.
- Politiques et Normes en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso 2010.
- Politique nationale de santé 2011.
- Plan national de développement sanitaire 2011-2020.
- Troisième Programme d'action en matière de population 2012-2016.
- Plan National de relance de la planification familiale 2013-2015.
- Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2015-2020.

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une mais non des deux autres parties tierces.

Au Burkina Faso, les « Politiques et normes en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso 2010 » stipulent que l'accès à des méthodes contraceptives réversibles ne doit pas être soumis à l'autorisation du conjoint :

Les femmes et les hommes en âge de procréer pourront avoir accès aux méthodes contraceptives réversibles sans recours au consentement de leur conjoint. Toutefois, l'accent doit être mis sur l'importance du dialogue dans le couple pour l'adoption d'une méthode contraceptive.

Pourtant, les politiques du Burkina Faso ne considèrent pas le consentement parental de manière appropriée. Par conséquent, le Burkina Faso est classé dans la catégorie jaune parce que ses politiques n'abordent qu'une seule forme du consentement.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Même si le « Plan stratégique Santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 » décrit l'attitude moralisatrice des prestataires comme un obstacle à l'accès des jeunes aux soins de santé, il n'inclut pas de déclaration explicite selon laquelle les prestataires ne peuvent pas avoir recours à des préjugés personnels ou de discrimination lorsqu'ils proposent aux jeunes des services de PF. Par conséquent, le Burkina Faso est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La « Loi portant santé de la reproduction 2005 » stipule que tous les individus y compris les jeunes ont des droits égaux et une dignité égale en matière de santé de la reproduction, tout au long de leur vie, quel que soit leur âge ou leur statut matrimonial :

Article 8: Tous les individus y compris les adolescents et les enfants sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction.

Le droit à la santé de la reproduction est un droit fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre considération.

Parce que la loi garantit l'accès des jeunes à la PF indépendamment de l'âge, le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Parce que la « Loi Portant Santé de la Reproduction 2005 » garantit l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur statut matrimonial, le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte. Voir la section ci-dessus sur les *Restrictions fondées sur l'âge*.

(Voir l'article 8 de la section précédente)

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

La « Loi Portant Santé de la Reproduction 2005 » stipule également que les adolescents ont le droit de prendre des décisions concernant leur santé reproductive et d'obtenir des informations sur toutes les méthodes de contraception.

Article 11: Tout individu y compris les adolescents et les enfants, tout couple a droit à information, à l'éducation concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances.

Les « Protocoles de santé de la reproduction 2009 » stipulent que les adolescents doivent avoir accès à toutes les méthodes indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial :

Les adolescents et jeunes quel que soit leur âge, leur statut matrimonial doivent avoir accès à toutes les méthodes contraceptives.

En outre, les « Protocoles » comprennent les MLDAR dans la liste des méthodes contraceptives qui doivent être accessibles aux jeunes.

De même, la « Politique nationale de population du Burkina Faso 2000 » contient un objectif sur la promotion de l'utilisation des services de SR chez les adolescents, dont la finalité est de fournir une gamme complète de méthodes contraceptives :

a) Objectif intermédiaire 1.1: Promouvoir une grande utilisation des services de santé de la reproduction en particulier par les femmes, les jeunes et les adolescents.

Axes stratégiques:

1.1.2. Mise à la disposition de la population de services de santé de la reproduction de qualité y compris une gamme complète de méthodes contraceptives sûres, fiables et à un coût abordable.

Par conséquent, le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que les « Protocoles » ne comprennent pas la CU dans la liste des contraceptifs qui doivent être accessibles aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Plusieurs politiques au Burkina Faso reconnaissent l'importance de l'éducation sexuelle et décrivent des plans pour améliorer sa mise en œuvre. Les « Politiques et Normes en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso 2010 » stipulent que les jeunes ont droit à l'éducation sexuelle.

Les jeunes ont droit à l'éducation à la vie sexuelle et à la vie familiale.

La « Politique nationale de population du Burkina Faso 2000 » décrit les plans d'éducation à la vie familiale et à la sexualité dans les structures pédagogiques formelles et informelles, et les plans visant à améliorer les capacités institutionnelles de l'éducation dans la population :

1.5.3. Promotion de l'éducation à la vie familiale et l'éducation sexuelle dans les structures d'enseignement formel et non formel.

2.2.1. Accroissement et/ou consolidation des capacités institutionnelles en matière de formation et d'enseignement en population et développement aux différents niveaux du système éducatif.

Le « Troisième Programme d'action en matière de population 2012-2016 » explique que le programme d'éducation de la population du Burkina Faso, l'Éducation en matière de population (EMP), qui n'a pas pu être obtenu pour cette analyse, comprend des modules sur des thèmes émergents tels que la citoyenneté, les droits de l'homme, le VIH / sida et les autres IST, et la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Le programme EMP a été introduit dans les écoles primaires et secondaires au Burkina Faso au milieu des années 1980, et a depuis été étendu pour atteindre les étudiants dans des milieux informels. Le « Troisième Programme » comprend un objectif spécifique visant à améliorer l'efficacité de l'éducation à la population et à la citoyenneté dans des contextes formels et informels :

Objectif spécifique 3: Rendre effective l'éducation en matière de population et de citoyenneté (EmPC) dans 100% des structures du système formel et 95% des structures non formelles.

De même, le « Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015 » prévoit une intervention visant à revitaliser l'éducation de la population dans les milieux éducatifs formels et informels, y compris la formation des infirmières et du personnel scolaire dans les centres d'encadrement des jeunes dans le cadre d'une 'approche pour les jeunes'. Le « Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 » prévoit une intervention générale pour introduire l'éducation sexuelle dans les milieux de l'éducation et de la formation.

L'environnement politique du Burkina Faso est prometteur parce qu'il appuie la fourniture de l'éducation à la sexualité et comprend certaines des composantes essentielles de l'ECS dans son programme d'éducation sexuelle, comme le fait de toucher les jeunes à travers les secteurs formel et informel, les droits de l'homme et la citoyenneté. Pourtant, les neuf composantes de l'ECS ne sont pas mentionnées dans un programme complet à l'éducation sexuelle. Par conséquent, le Burkina Faso est classé dans la catégorie jaune pour l'ECS. Les futurs projets de revitalisation de l'éducation sexuelle au Burkina Faso doivent prendre en compte les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et intimité.
- Gratuité ou coût réduit.

Le « Plan stratégique Santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 » décrit l'attitude moralisatrice des prestataires comme un obstacle à l'accès des jeunes aux soins de santé :

L'offre de SSR de qualité se trouve limiter par... l'insuffisance de compétences du personnel de santé. En effet, les éléments suivants participent à entraver la qualité des soins et des services pour les adolescents et les jeunes: attitude des prestataires non respectueuse et de jugement, droit à la confidentialité non respecté...

Le « Plan stratégique » comprend l'ajout d'un objectif visant à former et à superviser les prestataires dans la prestation de services de SSR adaptés aux jeunes.

*Axe 2: Renforcement de l'offre de soins et des services de SRAJ de qualité
Formation continue des prestataires au niveau des formations sanitaires
Renforcement de la supervision des prestataires*

Le « Plan stratégique » comprend des plans spécifiques pour que les services soient plus accessibles financièrement pour les jeunes en assurant des services gratuits et des options de paiement alternatives. En outre, les « Directives nationales sur la santé scolaire et universitaire au Burkina Faso 2008 » affirment que les centres d'encadrement des jeunes devraient fournir des contraceptifs abordables aux étudiants et soulignent l'importance de la confidentialité entourant la prestation des services aux jeunes.

Le Burkina Faso dispose d'un environnement politique fort pour la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes. Le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

Les politiques du Burkina Faso visent également à créer un environnement social propice à la fourniture de services adaptés aux jeunes en traitant les normes de genre et en renforçant le soutien dans les communautés. Par exemple, les « Politiques et Normes en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso 2010 » reconnaissent la nature multisectorielle de la SR et la collaboration nécessaire entourant les questions liées au genre telles que :

- *la promotion de la scolarisation des jeunes filles et de l'alphabétisation des femmes,*
- *la promotion de l'autonomisation financière des femmes,*
- *la promotion d'un environnement physique, politique, juridique, social et économique favorable à la santé, dans un esprit d'équité entre les sexes.*

Le « Plan stratégique Santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 » décrit des activités spécifiques pour promouvoir un environnement social propice à la santé des adolescents et pour atteindre les dirigeants communautaires et les parents concernant la SSR des jeunes :

Axe 6: Promotion d'un environnement social et juridique favorable à la santé des adolescents et des jeunes

Renforcement du dialogue parents enfants dans l'éducation sexuelle et les bonnes habitudes d'hygiène et de vie des adolescents et des jeunes

- *Formation à la vie familiale des parents et des adolescents et des jeunes*
- *Communication média sur le rôle des parents*
- *Utilisation des NTIC pour rappeler le rôle attendu des parents (SMS)*
- *Communication média sur l'éducation sexuelle, les bonnes habitudes d'hygiène et de vie*

Implication des leaders communautaires et religieux dans l'éducation sexuelle et les bonnes habitudes d'hygiène et de vie des adolescents et jeunes

- *Plaidoyer*
- *Communication média sur l'éducation sexuelle et les bonnes habitudes d'hygiène et de vie*

Le Burkina Faso souligne une stratégie détaillée pour renforcer le soutien communautaire aux services de PF pour les jeunes et pour lutter contre les normes de genre. Par conséquent, le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

CÔTE D'IVOIRE

Documents politiques analysés :

- Programme d'Orientation sur la Santé des Adolescents Destiné aux Prestataires de Soins de Santé 2006.
- Document de Politique de la Santé Scolaire et Universitaire 2007.
- Stratégie Nationale de Développement Basée sur la Réalisation de l'OMD Version 4 2007-2015.
- Document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et de Planification Familiale (2ème édition) 2008.
- Feuille de Route pour Accélérer la Réduction de la Morbidité et de la Mortalité Maternelles, Néonatales et Infantiles Côte d'Ivoire 2008-2015.
- Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2010-2014.
- Côte d'Ivoire Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD 5): Améliorer la santé maternelle 2012.
- Plan Stratégique de la Planification Familiale 2012-2016.
- Plan Accéléré de Réduction des Grossesses à l'Ecole 2013-2015 - Campagne Zéro Grossesse à l'Ecole en Côte d'Ivoire.
- Politique Nationale de Population 2015.
- Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale, Côte d'Ivoire 2015-2020.
- Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020.
- Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020.
- Plan National de Développement 2016-2020.
- Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020.
- Programme National de l'Education Sexuelle Complete de Côte d'Ivoire 2016-2020.
- Standards des Services de Santé Adaptés aux Adolescents et aux Jeunes en Côte d'Ivoire (pas de date.)

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Le « Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire 2015-2020 » explique que le jugement des prestataires et des parents envers les adolescents, en particulier les adolescents célibataires, constitue un obstacle à l'accès aux services de PF :

Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et d'autres adultes dans les points d'accès à la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

L'environnement politique de la Côte d'Ivoire n'interdit pourtant pas formellement le consentement des parents et du conjoint. La Côte d'Ivoire devrait envisager d'aborder ces formes d'autorisation externe sans équivoque dans la législation future, comme la Loi sur la SR qui est en cours de rédaction au moment de la préparation de ce guide. En attendant, la Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé personnel ni discrimination.

Les « Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire (non datés) », qui comprennent la contraception dans le paquet minimum des services, soulignent que les prestataires doivent impérativement avoir les compétences et les attitudes appropriées pour servir les jeunes :

Standard II: Tous les prestataires du PPS [Points de Prestations de Service] ont les connaissances, les aptitudes et les attitudes requises pour offrir des services adaptés aux besoins des A&J [Adolescent et Jeune].

Raisons - d'être:

- Les A&J déplorent le mauvais accueil, la stigmatisation et la discrimination dont ils font l'objet lorsqu'ils désirent les services de santé de la reproduction;

- Les prestataires des PPS n'ont pas souvent la formation requise pour offrir des services adaptés aux besoins des A&J au cours de leur formation de base.

Parce que les « Standards » stipulent fermement que les prestataires doivent adopter une attitude exempte de stigmatisation et de discrimination, la Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Le « Document de politique nationale de la santé de la reproduction et de la planification familiale (2ème édition) 2008 » garantit un accès équitable aux soins de SSR indépendamment de l'âge :

Au regard de ces droits, la politique nationale de la SSR exige l'accès équitable à l'information et aux soins sans distinction de sexe, d'âge, de race, d'ethnie, de religion, de région, de classe sociale. Elle insiste également sur le droit pour tout individu de décider librement, de façon éclairée, de sa sexualité et de sa reproduction. Dans cette optique, la présente déclaration de politique nationale de la santé de la reproduction repose sur des valeurs essentielles suivantes: la solidarité, l'équité, l'éthique et le respect de la spécificité du genre.

La « Politique nationale de population 2015 » contient un objectif spécifique d'autonomiser les femmes, ce qui sera réalisé en favorisant l'accès universel à la SSR pour les femmes, les filles et les jeunes :

Objectif général 4

Assurer l'autonomisation de la femme et l'équité de genre

Objectif spécifique 4.1

Réduire les inégalités de genre et les violences basées sur le genre

Pour ce faire, il faut: défendre l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes, les filles et les jeunes, y compris pendant les périodes de conflits et de situations d'urgence.

Étant donné que ces politiques traitent de l'accès aux services de PF indépendamment de l'âge, la Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Comme mentionné ci-dessus (voir le *Consentement parental et le consentement du conjoint*), le « Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire 2015-2020 » explique que le jugement des parents et des prestataires envers les adolescents, en particulier les adolescents célibataires, est un obstacle à l'accès aux services de PF. Le « Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé 2006 », un document de formation de l'OMS qui a été officiellement adopté par le Programme national de santé scolaire et universitaire au Ministère de la santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire pour la formation des prestataires à des services adaptés aux jeunes, comprend des recommandations sur la fourniture de services de contraception pour les jeunes célibataires :

Adolescentes non mariées

...Les adolescentes, surtout celles qui ont une relation exclusive, peuvent également souhaiter utiliser d'autres méthodes plus durables [que les préservatifs]. Les prestataires de services de contraception doivent soutenir cette décision.

Étant donné qu'il existe une politique garantissant l'accès des jeunes à la PF pour les adolescents célibataires, la Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.

Le « Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 » décrit l'ensemble minimum de services pour les adolescents, qui comprend la contraception, mais qui ne répertorie pas les méthodes qui doivent être mises à la disposition des jeunes.

Le « Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé 2006 », un document de formation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) officiellement adopté par le Programme national de la santé scolaire et universitaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Côte d'Ivoire comprend les critères d'éligibilité pour toutes les méthodes contraceptives. Pourtant, ce document présente les critères de l'OMS sur la recevabilité médicale qui sont obsolètes pour les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants. Il comprend des restrictions pour les DIU fondées sur l'âge et la parité :

Méthode déconseillée aux moins de 20 ans en raison d'un grand risque d'expulsion chez les plus jeunes femmes nullipares

Il comprend également des restrictions concernant les contraceptifs injectables à progestatif unique en fonction de l'âge :

Méthode déconseillée aux moins de 18 ans en raison d'un trouble possible du développement osseux

Pour que la Côte d'Ivoire entre dans la catégorie verte, elle doit adopter les critères de recevabilité médicale actualisés de l'OMS (2015), qui stipulent que ces méthodes sont généralement sans danger pour les jeunes et les femmes nullipares et que « les avantages de cette méthode l'emportent généralement les risques théoriques ou prouvés. »³⁴ Tel qu'il est rédigé actuellement, le « Programme » décourage les prestataires de fournir ces méthodes aux jeunes qui se trouvent dans les limites susmentionnées, plutôt que de préciser qu'elles sont généralement sans danger pour les jeunes femmes, indépendamment de leur âge et de leur parité.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que le « Programme » comprend également la CU dans la liste des méthodes contraceptives

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Le « Programme national de l'éducation sexuelle complète de Côte d'Ivoire 2016-2020 » décrit le programme d'ECS du pays, qui comprend les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Par exemple, le programme d'ECS comprend une approche intégrée sur le genre dans laquelle les jeunes apprennent le rôle des normes de genre dans la société et l'impact des normes de genre sur la SSR :

6. Genre

Promouvoir l'égalité de genre est un impératif moral. Cette unité aborde efficacement la question du genre, pour les filles comme pour les garçons. Elle décrit le jeu des normes de genre dans la société (dans les relations familiales, à l'école, dans l'expérience de la violence, dans les médias et ailleurs) et explique l'effet des rôles de genre sur la sexualité et la santé sexuelle.

Le programme d'ECS comprend également des composantes sur l'amélioration des compétences en communication et en prise de décision en matière de SSR :

2. Relations interpersonnelles et communication

Cette composante explique les relations et les liens avec les membres de la famille, les amis, les voisins, les connaissances, le ou la petit(e) ami(e), ses enseignants, ses camarades, etc. Le but de cette composante est d'aider les adolescent(e)s à mieux comprendre leurs relations et à les aborder avec plus de confiance.

3. Valeurs et attitudes

Les jeunes aiment apprendre comment parler de sujets intimes sans gêne et avec confiance. Il s'agit dans cette unité de mettre l'accent sur les attitudes et les valeurs telles que le Respect de soi et d'autrui, l'Estime de soi, la prise de décisions qui permettent aux

adolescents et aux jeunes d'être confiant en leurs capacités afin de bénéficier d'une meilleure santé et préparer un avenir radieux.

Le programme vise à atteindre les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur de l'école et à leur fournir des informations adaptées à leur culture et à leur âge.

Fournir des conseils aux acteurs concernés sur la manière d'élaborer des matériels et des programmes d'éducation sexuelle conçus pour répondre aux besoins, culturellement pertinents et adaptés à l'âge des bénéficiaires.

*...Renforcer les capacités des acteurs de l'éducation formelle et non formelle
Cette stratégie nécessite l'organisation d'ateliers de renforcement des capacités de la communauté éducative et des partenaires sociaux.*

Le « Plan accéléré de réduction des grossesses à l'école 2013-2015 », qui jette les bases du « Programme national », établit un lien clair entre l'éducation sexuelle et les normes de genre en mettant l'accent sur l'autonomisation des filles pour rester à l'école et gérer leurs besoins de SSR. Il met également fortement l'accent sur la liaison entre l'éducation sexuelle et les services adaptés aux jeunes.

En plus de ces programmes, la Côte d'Ivoire prévoit publier des « Supports pédagogiques pour les leçons de vie », du matériel didactique approfondi sur des thèmes liés à la SSR, comme par exemple les grossesses précoces et la communication parent-enfant sur la SSR ; la contraception et les droits des jeunes en matière de SSR ; la violence basée sur le genre et les mariages précoces ; et les IST et le VIH / sida. Les documents seront publiés pour quatre groupes : les enseignants stagiaires et les élèves du primaire, du secondaire et des lycées.

La Côte d'Ivoire affiche un environnement politique fort en matière d'ECS, y compris l'ensemble des neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. La Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et intimité.
- Gratuité ou coût réduit.

La « Politique nationale de population 2015 » comprend une stratégie pour développer et élargir les services de SSR adaptés aux jeunes et le « Plan stratégique de planification familiale 2012-2016 » prévoit une intervention visant à élaborer des normes portant sur les services de SSR pour les jeunes.

Le « Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 » se penche sur la formation des prestataires à des services adaptés aux jeunes, y compris la SSR. Le « Plan stratégique de planification familiale 2012-2016 » prévoit des interventions spécifiques pour établir des services de PF adaptés aux jeunes, y compris la formation des prestataires. Le « Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire 2015-2020 » comprend des interventions spécifiques visant à élaborer des manuels de formation, à former et à superviser les prestataires, et à évaluer les performances des centres proposant des services adaptés aux jeunes :

Activité O3.1: Formation des prestataires de 25% des FS [Formation Sanitaire] pour offrir des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes

- *Elaboration/Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS offrant la PF;*
- *Recensement chaque année de 250 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes;*
- *Organisation annuelle de 10 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de régions;*
- *Suivi des activités de formation dans les régions;*
- *Renforcement de l'équipement des FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes;*
- *Aménagement des services (espace horaire, activités, etc...) pour prendre en compte les besoins des jeunes;*
- *Supervision des prestations offertes par les prestataires formés;*
- *Evaluation de la performance des centres offrant des services aux jeunes.*

Les « Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire (non datés) » comprennent des interventions visant à former les prestataires pour qu'ils aient une attitude exempte de

stigmatisation et de discrimination lors de la fourniture de services adaptés aux jeunes (Voir *Autorisation du prestataire*). Les « Standards » décrivent également le droit des jeunes à la vie privée et à la confidentialité lors de l'accès aux services. Le « Plan stratégique de planification familiale 2012-2016 » et le « Plan stratégique de santé de la reproduction 2010-2014 » prévoient la même intervention pour plaider en faveur de la réduction des coûts des services de SSR pour jeunes :

Organiser des activités de plaidoyer en direction du gouvernement pour la réduction des coûts des soins de santé sexuelle et reproductive de tous les adolescents et jeunes dans tous les établissements sanitaires.

La Côte d'Ivoire dispose d'un environnement politique solide du fait qu'il se penche sur les trois composantes essentielles des services de PF adaptés aux jeunes. La Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

Le « Plan stratégique de la santé de la reproduction 2010-2014 » propose une stratégie visant à renforcer les capacités des communautés à répondre aux questions entourant les questions de SSR :

Stratégie 3: Renforcement des capacités des individus, des ménages et des communautés en matière de SR des adolescents et des jeunes

Interventions prioritaires

- 1. Développer et mettre en œuvre un plan de communication sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.*
- 2. Renforcer la capacité des relais communautaires sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.*

La « Stratégie nationale de développement basée sur la réalisation de l'OMD Version 4, 2007-2015 » décrit les plans des campagnes de sensibilisation de la communauté qui porteraient sur la réduction des grossesses chez les filles scolarisées et contiendraient des informations sur les méthodes contraceptives :

En outre, des campagnes de sensibilisation média et communautaires sur la santé sexuelle et de la reproduction seront menées pour réduire les taux d'abandons des filles liés aux grossesses et accouchements précoces. Ces campagnes devront mettre en relief les inconvénients de la précocité de la vie sexuelle et des comportements sexuels à risque, les méthodes contraceptives, etc.

Le « Plan national de développement 2016-2020 » note que l'amélioration de l'utilisation de la PF dépend de l'autonomisation des femmes et de la scolarisation des filles :

Les effets escomptés à terme à travers la réalisation de la « révolution contraceptive », ne seront perceptibles que si des progrès notables sont réalisés dans la scolarisation et en particulier la scolarisation des jeunes filles et l'autonomisation de la femme. Ainsi, il sera question à ce niveau, de garantir un meilleur accès à l'éducation pour toutes les jeunes filles et de favoriser l'autonomisation de la femme à travers des activités génératrices de revenu.

La « Politique nationale de population 2015 » a pour objectif spécifique de promouvoir l'accès universel à la SSR pour les femmes et les filles :

Objectif général 4 Assurer l'autonomisation de la femme et l'équité de genre

Objectif spécifique 4.1 Réduire les inégalités de genre et les violences basées sur le genre

Pour ce faire, il faut :

défendre l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes, les filles et les jeunes, y compris pendant les périodes de conflits et de situations d'urgence ;

Étant donné que les politiques de Côte d'Ivoire prévoient des activités d'intervention spécifiques pour renforcer le soutien communautaire en faveur des services de PF adaptés aux jeunes et lutter contre les normes de genre, le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Documents politiques analysés :

- Les Codes Larcier de la République Démocratique du Congo, Tome I Droit Civil et Judiciaire, 1987.
- Politique Nationale de Santé de la Reproduction, 2008.
- Interventions de Santé Adaptées aux Adolescents et Jeunes, Normes de la Zone de Santé Relatives aux Interventions Intégrées de Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant en République Démocratique du Congo, Volume 5, 2012.
- Politique Nationale Santé de l'Adolescent (PNSA), 2013, and Paquet d'Activités PNSA dans la Zone de Santé.
- Standards des Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes, 2014.
- Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020. [*Democratic Republic of Congo Family Planning National Multisectoral Strategic Plan*]
- Plan Stratégique National de la Santé et du Bien-Etre des Adolescents et des Jeunes, 2016-2020.

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et / ou du conjoint pour l'accès des jeunes aux services de PF.

« Les Codes Larcier de la République démocratique du Congo, Tome I Droit Civil et Judiciaire » accordent aux maris le contrôle total des droits juridiques des femmes mariées :

Art. 444. — Le mari est le chef du ménage. Il doit protection à sa femme; la femme doit obéissance à son mari.

Art. 448. — La femme doit obtenir l'autorisation de son mari pour tous les actes juridiques dans lesquels elle s'oblige à une prestation qu'elle doit effectuer en personne.

Art. 450. — Sauf les exceptions ci-après et celles prévues par le régime matrimonial, la femme ne peut ester en justice en matière civile, acquérir, aliéner ou s'obliger sans l'autorisation de son mari. Si le mari refuse d'autoriser sa femme, le tribunal de paix peut donner l'autorisation. L'autorisation du mari peut être générale, mais il conserve toujours le droit de la révoquer.

En outre, la République démocratique du Congo (RDC) est toujours régie par une loi de l'époque coloniale datant de 1933 qui interdit la distribution des produits contraceptifs.

La « Politique nationale Santé de l'adolescent (PNSA) » de 2013 stipule que la fourniture des contraceptifs aux jeunes est assujettie au consentement des parents, que les prestataires doivent respecter. Dans le même temps et de manière relativement contradictoire, la politique encourage les prestataires à soutenir l'autodétermination des jeunes à utiliser les services de SR. Ce texte ne définit pas les circonstances dans lesquelles le consentement des parents est justifié :

2. La prestation des méthodes contraceptives chez les jeunes doit être subordonnée le cas échéant par le consentement des parents et l'agent de santé est tenu à se plier à cette obligation dans le respect des principes d'administration et d'éthique de ces méthodes. Par contre, il faut recommander l'achat des préservatifs à la pharmacie et les milieux appropriés et les pilules dans un centre de santé.

3. Les prestataires doivent soutenir l'auto-détermination et le libre choix des adolescents à utiliser les services de santé de la reproduction dans le respect de leur dignité et de leur diversité d'opinion ou de culture.

Plus récemment, cependant, le « Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020 » prévoyait une intervention pour :

Créer une loi favorable à la planification familiale, protéger les mineurs et les adolescents et promouvoir le genre.

Les défenseurs ont réalisé des progrès substantiels en faveur de la nouvelle loi sur la SR, qui renversera les codes restrictifs pour les femmes et leur donnera un accès gratuit et indépendant aux soins de santé de la reproduction. Au début de l'année 2016, la Cour constitutionnelle de RDC a reconnu que la santé de la reproduction était un droit fondamental de la santé, permettant à l'Assemblée nationale d'examiner la loi.

Si cette loi est promulguée, « Proposition de loi sur la santé de la reproduction en République Démocratique du Congo », elle permettra les éléments suivants :

Article 13:

Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction sans discrimination aucune.

Article 14:

Les couples et les individus ont le droit de discuter librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs.

Ils ont le droit de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants, de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire. En cas de désaccord, la volonté de la femme prime.

Les lois actuelles placent la RDC dans la catégorie rouge. Le pays a le potentiel de progresser vers la catégorie verte si des lois futures sont adoptées qui interdisent expressément le consentement des parents et du conjoint.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

Les « Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, 2012 » détaillent la manière dont les prestataires dans les centres de santé doivent interagir avec les jeunes lorsqu'ils discutent de la SSR. Les prestataires doivent : assurer la confidentialité ; utiliser une communication amicale, claire et respectueuse ; éviter de porter un jugement ; reconnaître la stigmatisation chez les jeunes sexuellement actifs ; et assurer l'autonomie dans la prise de décision :

3° Réserver un accueil chaleureux et une communication sympathique à l'adolescent et au jeune.

- Aménager des espaces / environnement sûr et favorable à l'entretien.
- Préserver la confidentialité et l'intimité des adolescents et jeunes.
- Adopter des attitudes attrayantes:
- Se montrer ouvert et accessible;
- Adopter un ton doux et rassurant;
- Faire attention à votre attitude (geste, mimique, réaction d'étonnement, de réprobation, de condamnation).
- Traiter les adolescents et jeunes avec courtoisie (saluer avec respect et sympathie, offrir le siège, se présenter).
- User de patience (un certain temps peut être nécessaire pour que les adolescents et jeunes qui ont des besoins particuliers fassent part de leurs problèmes ou prennent une décision).
- Laisser parler l'adolescent ou le jeune sans l'interrompre.
- Eviter de porter de jugement.
- Faire preuve de compréhension quant aux difficultés que les adolescents et jeunes éprouvent à parler de sujets touchant à la sexualité (peur que les parents le découvrent, réprobation des adultes et de la société).

Parce que la politique stipule de manière explicite que les prestataires ne doivent pas porter de jugement, doivent être ouverts et respectueux, la RDC est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur âge.

La « Politique nationale de santé de la reproduction, 2008 » comprend une disposition pour le consentement des parents pour les jeunes mineurs, définie comme toute personne âgée de moins de 18 ans, s'agissant de recevoir des services de santé en matière de santé de la reproduction. En revanche, le « Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » vise à

améliorer le statut de la SSR chez les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans. Alors que la nouvelle stratégie intègre les jeunes en tant que public pour la prestation des services, le caractère de qualification de la « Politique nationale de santé de la reproduction, 2008 » pour le consentement des parents visant les jeunes âgés de moins de 18 ans, place le pays dans la catégorie rouge concernant les restrictions fondées sur l'âge.

Une fois que la nouvelle loi sur la SR sera formalisée, les décideurs politiques devront veiller à ce qu'ils incluent une terminologie explicite permettant aux jeunes, quel que soit leur âge et leur statut matrimonial, d'accéder aux services de contraception.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction du statut matrimonial.

Voir la discussion ci-dessus relative à l'indicateur sur le *Consentement parental et le Consentement du conjoint*.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il n'existe aucune loi ou politique sur l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

Bien que le « Plan stratégique nationale de la Santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » vise à fournir des produits contraceptifs à 3 870 établissements dans les zones de santé ciblées, y compris des préservatifs pour les adolescents et les jeunes, il ne fait pas état de la fourniture d'une gamme complète de méthodes contraceptives ni des directives concernant la fourniture de produits contraceptifs à ce groupe d'âge.

La « Politique nationale Santé de l'adolescent (PNSA) 2013 » stipule que les méthodes contraceptives au-delà de la méthode d'abstinence préférée doivent être mises à la disposition des jeunes, mais ne fait référence qu'à la pilule et au préservatif. Le document d'accompagnement, « Paquet d'activités PNSA dans la zone de santé », décrit les plans relatifs aux interventions de PF qui incluent des méthodes

contraceptives adaptées aux jeunes, plutôt que d'inclure explicitement toute une gamme de méthodes contraceptives.

Les « Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, 2012 » encouragent la distribution des préservatifs et des contraceptifs au niveau communautaire et indiquent en termes généraux que les jeunes devraient être informés de la façon d'éviter les grossesses non désirées pendant leurs visites dans les centres de santé. Cette politique ne décrit pas la fourniture aux jeunes d'une gamme complète de méthodes contraceptives.

Les « Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, 2014 » décrivent le paquet minimum de services adaptés aux jeunes à chaque niveau du système de santé, y compris au niveau communautaire. La politique de SR met l'accent sur la fourniture d'un accès aux informations de SR, plutôt que sur la fourniture de la contraception. Une exception est la distribution de la contraception orale et des préservatifs aux jeunes, qui entrent dans le paquet minimum de services au niveau communautaire.

Sachant que la RDC ne dispose pas de politique qui élargit l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes contraceptives, le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

La « Politique nationale de Santé de l'adolescent (PNSA) » de 2013 reconnaît l'importance de l'éducation sexuelle et place l'accent sur la participation des jeunes, des parents, des écoles et des communautés. Elle ne décrit pas les détails ou les composantes de ce qu'un programme d'ECS doit inclure.

Le « Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020 » juge que l'intégration insuffisante de l'ECS dans les écoles primaires et secondaires représente un problème clé de génération de la demande de PF. Pour répondre à cette préoccupation, le plan stratégique comprend des interventions d'ECS afin d'accroître la demande de services de PF chez les jeunes :

Intégration de la planification familiale dans le cursus de formation dans les écoles secondaires, les instituts supérieurs et les universités, et développement de la formation des enseignants en éducation sexuelle complète pour les jeunes et les adolescents

Le « Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » place une attention prioritaire sur les activités qui soutiennent le changement de comportement grâce à une éducation complète en SSR à l'intérieur et à l'extérieur des écoles :

Les interventions de santé en faveur des adolescents et des jeunes reposent sur la communication pour le changement de comportement soutenue par l'offre des services de prévention. Il s'agit de: l'éducation complète sur la santé reproductive et sexuelle en milieu scolaire et parascolaire.

Le plan comprend également plusieurs activités qui contribuent à l'ECS, y compris la promotion de la valeur universelle des droits de l'homme pour les adolescents et les jeunes, et la mise en place d'environnements d'apprentissage sûrs et sains :

Les objectifs-spécifiques assignés à ce Plan sont les suivants:

Améliorer le niveau de connaissance et les compétences des adolescents et jeunes sur leurs problèmes spécifiques de santé y compris leurs droits.

D'ici 2020 au moins 50% des adolescents et jeunes adoptent des attitudes et compétences favorables au respect de leurs droits dans les 258 zones.

D'ici 2020, 890 espaces d'information et communication pour jeunes sont créés dans les 178 zones supplémentaires.

Au moins 50% d'adolescents et jeunes participent aux activités récréatives et socio-éducatives dans les 258 zones d'ici 2020.

La référence à l'ECS dans ces plans stratégiques indique que l'environnement politique est prometteur pour sa mise en œuvre. Cependant, des lignes directrices supplémentaires, conformes aux neuf composantes essentielles de l'UNFPA, sont nécessaires pour documenter l'instruction à l'ECS. Par conséquent, la RDC est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

L'environnement politique en RDC reconnaît la nécessité d'une prestation de services de PF adaptés aux jeunes. Le « Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020 » comprend l'intervention suivante :

Élargir les services intégrés adaptés aux jeunes dans toutes les zones de santé.

En outre, le « Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » fait référence à la prestation de services adaptés aux jeunes et présente des plans sur la manière dont le pays vise à étendre le programme. Par exemple, le plan stratégique énonce explicitement l'importance d'avoir un personnel qualifié capable d'offrir des services aux jeunes, de mettre en place des « espaces » adaptés aux jeunes et de fournir des contraceptifs (définis uniquement comme des préservatifs féminins ou masculins) à ce groupe d'âge.

Ce système devra particulièrement disposer d'un personnel compétent et apte à offrir les soins de santé spécifiques à ce groupe, supprimer le plus possible les barrières à cette cible sans ressources conséquentes, aménager au sein des établissements de soins les espaces d'information et communication pour jeunes, fournir régulièrement les médicaments y compris les contraceptifs et autres intrants (préservatifs féminins et masculins, etc.).

Les « Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, 2014 » reconnaissent les droits des adolescents à bénéficier de services de santé confidentiels et de qualité. Ces services comprennent la distribution de contraceptifs oraux et de préservatifs. Les standards prévoient des plans de formation des prestataires en services adaptés aux jeunes, y compris l'adoption du bon comportement, et l'évaluation de la satisfaction des jeunes à l'égard de ces services.

Standard 3 : Tout prestataire de service a les connaissances, les attitudes et les compétences requises lui permettant d'offrir aux adolescents et aux jeunes des services et soins de santé de manière efficace, efficiente et conviviale.

La « Politique nationale de Santé de l'adolescent (PNNSA) de 2013 » décrit la formation des prestataires et la garantie de la confidentialité dans le contexte plus large de la santé des adolescents. Pourtant, la politique ne mentionne pas les plans visant à offrir des services de contraception gratuits ou subventionnés. Le « Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » prône l'utilisation d'un taux préférentiel pour « les soins aux adolescents et aux jeunes », mais ne prévoit pas de dispositions explicites pour offrir des produits contraceptifs gratuits ou à des prix subventionnés.

Par conséquent, l'environnement politique est prometteur mais incomplet et le pays est classé dans la catégorie jaune pour la fourniture de services de PF. En plaçant l'accent sur des protocoles de services adaptés aux jeunes, les décideurs politiques devraient envisager d'inclure les trois composantes identifiées dans les « Services de contraception adaptés aux jeunes » des PHI afin d'améliorer l'adoption de la contraception chez les adolescents et les jeunes.

Environnement social favorable

La politique fait référence à la création d'un environnement favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF, mais ne cite aucune activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.

L'environnement politique en RDC reconnaît la création d'un soutien communautaire en faveur de la PF. Le « Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020 » comprend une intervention visant à mobiliser la communauté autour de la PF. Cependant, l'activité n'est pas spécifique à la PF chez les jeunes.

Le « Paquet d'activités » qui accompagne la « Politique nationale Santé de l'adolescent (PNNSA) de 2013 (PNNSA) » décrit de manière générale des activités visant à renforcer le soutien communautaire pour la santé des jeunes en général, comme par exemple le plaidoyer visant les dirigeants communautaires et les activités de sensibilisation de la communauté à l'aide de plateformes multimédia / de médias de masse. Cependant, ces activités ne sont pas spécifiques au renforcement du soutien en faveur de l'accès des jeunes à la contraception.

L'une des priorités du « Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » est la nécessité de promouvoir la santé des jeunes par le biais de l'autonomisation des communautés locales afin qu'elles trouvent des solutions aux problèmes qui touchent la santé des adolescents :

La promotion de la santé des jeunes doit viser notamment la responsabilisation des communautés de base dans la recherche des solutions sur les problèmes affectant la santé des adolescents.

Bien qu'il n'y ait pas de référence explicite au soutien de la communauté pour les services de PF en faveur des jeunes, un accent stratégique est placé sur la mobilisation de la communauté pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, y compris les services de lutte contre le VIH, l'éducation complète en SSR, la promotion et la disponibilité des préservatifs et le renforcement de la fourniture des services au niveau communautaire :

Axe stratégique 1 : Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes

Les interventions de santé en faveur des adolescents et des jeunes reposent... Il s'agit de : (i) services de conseil et dépistage volontaire sur le VIH, (ii) l'éducation complète sur la santé reproductive et sexuelle, (iii) la promotion et la disponibilité des préservatifs, (iv) la promotion de la prophylaxie post exposition (en cas de viols), (v) la prévention des violences, ainsi que (vi) le renforcement du système communautaire en synergies avec les secteurs nationaux clés et de la société civile à fournir des services.

L'environnement politique vise à renforcer le soutien communautaire pour l'éducation des jeunes à SSR et l'accès aux préservatifs, mais ne fait pas référence au renforcement d'un soutien communautaire pour l'accès des jeunes aux services de PF qui incluent une gamme plus large de méthodes contraceptives. La « Politique nationale de santé de l'adolescent (PNSA) de 2013 » fait référence au genre, particulièrement à la violence basée sur le genre, dans le contexte plus large de la santé des adolescents. Parce que la RDC n'inclut pas d'interventions spécifiques liées à la création d'un environnement social favorable, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

ÉTHIOPIE

Documents politiques analysés :

- Stratégie nationale de santé reproductive, 2006-2015. [*National Reproductive Health Strategy*]
- Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 [*National Adolescent and Youth Reproductive Health Strategy*]
- Politique et stratégie du secteur de l'éducation sur le VIH et le sida, Répondre aux défis du VIH et du sida en Éthiopie, Ministère fédérale de l'Éducation, Addis-Abeba, Éthiopie, Juillet 2009. [*Education Sector Policy and Strategy on HIV & AIDS, Responding to the Challenges of HIV & AIDS in Ethiopia*]
- Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie, 2011. [*National Guidelines for Family Planning Services in Ethiopia*]
- Plan de transformation du secteur de la santé, 2015/16-2019/20. [*Health Sector Transformation Plan*]
- Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale en Éthiopie, 2015/16-2020. [*Costed Implementation Plan for Family Planning in Ethiopia*]
- Stratégie nationale de communication et de promotion de la santé, 2016-2020. [*National Health Promotion and Communication Strategy*]
- Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes, 2016-2020. [*National Adolescent and Youth Health Strategy*]
- Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et paquet de prestation de services minimum sur les services de SSRA adaptés aux jeunes. Recommandation en matière de prestation de service. [*Standards on Youth Friendly Reproductive Health Services & Minimum Service Delivery Package on YFRH Services: Service Delivery Guideline*]

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Bien que l'Éthiopie dispose d'un environnement politique fort et inclusif favorisant l'accès des jeunes aux services de PF, les politiques examinées n'abordent pas le droit des jeunes à accéder aux services de contraception sans le consentement du conjoint ou des parents. En l'absence d'une telle terminologie, les jeunes sont susceptibles d'être confrontés à des obstacles lorsqu'ils tentent d'obtenir des soins. L'Éthiopie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur. Pour renforcer l'environnement politique, le pays devrait envisager d'utiliser une terminologie claire qui permet aux jeunes d'accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

En Éthiopie, les documents politiques reconnaissent les droits des jeunes à bénéficier des services de PF, et la « Stratégie nationale pour la santé reproductive des adolescents et des jeunes, 2007-2015 » encourage explicitement les prestataires à offrir des services de PF aux jeunes sans partialité :

Les prestataires ne devraient pas porter de jugement, doivent respecter la vie privée et savoir comment communiquer avec les jeunes.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur parce que l'environnement politique prévoit des dispositions qui découragent le pouvoir discrétionnaire des prestataires.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Les politiques examinées se penchent en détail sur droit des jeunes à accéder aux services de PF, quel que soit leur âge. Selon la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 », les adolescents et les jeunes sont les personnes âgées de 10 à 24 ans :

Améliorer la santé de la reproduction et le bien-être chez les jeunes en Éthiopie âgés de 10 à 24 ans afin qu'ils puissent être productifs et habilités à accéder et à utiliser pleinement des informations et des services de santé reproductive de qualité, afin de faire des choix informés et volontaires sur leur vie reproductive, et de participer pleinement au développement du pays.

En outre, les « Lignes directrices nationales pour les services de planification familiale en Éthiopie, 2011 » soulignent le droit de chacun à accéder aux soins de PF sans discrimination fondée sur l'âge ou sur d'autres critères non médicaux :

Accès aux services : Les patients ont le droit d'accéder à des services abordables, qui sont disponibles à des heures et dans des lieux pratiques, qui sont entièrement accessibles sans obstacles physiques et qui n'ont pas d'exigences d'éligibilité inappropriées ou d'obstacles sociaux, y compris la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, le statut matrimonial, la fécondité, la nationalité ou l'appartenance ethnique, la classe sociale, la religion ou l'orientation sexuelle.

Sur la base de ces inclusions, l'Éthiopie est placée dans la catégorie verte pour cet indicateur. Les documents politiques reconnaissent directement les droits des jeunes à recevoir des services de PF.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

À l'identique des politiques entourant les éventuelles restrictions d'âge, l'Éthiopie dispose d'un environnement politique solide qui appuie le droit des jeunes à accéder aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial. Le droit d'accéder aux services dans les « Lignes directrices nationales pour les services de planification familiale en Éthiopie 2011 », extrait ci-dessus, comprend le droit d'accéder aux services de PF indépendamment du statut matrimonial. Une autre partie du texte dans le même document politique souligne à nouveau ce droit :

Toute personne en âge de procréer, homme ou femme, indépendamment de son statut matrimonial, est admissible aux services de planification familiale, y compris l'information, l'éducation et le counseling.

Les « Lignes directrices nationales pour les services de planification familiale en Éthiopie » reconnaissent également le contexte unique des adolescents mariés et célibataires, répondant davantage à la nécessité de fournir des services adaptés à cette population :

Des services de PF permettant de retarder et d'espacer les naissances sont nécessaires pour les adolescents mariés :

Les adolescents célibataires sont susceptibles d'avoir plus d'un partenaire sexuel qui les expose aux IST par rapport aux personnes plus âgées. Par conséquent, la double utilisation de la méthode de PF doit être incluse pendant les séances de counseling.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur, parce que les politiques pertinentes encouragent directement les jeunes mariés et célibataires à bénéficier de services de PF.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris les méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR)

Les politiques de SR éthiopiennes soutiennent l'accès des jeunes à toute une gamme de méthodes de PF, indépendamment de l'âge et du statut matrimonial. Les « Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et paquet de prestation de services minimum sur les services de SSRA.

Recommandation en matière de prestation de service » énoncent un objectif visant à « permettre aux jeunes [d]avoir accès à une gamme de méthodes et d'informations contraceptives afin qu'ils puissent décider du moment et de la manière d'avoir des enfants et de se protéger contre les grossesses non désirées et leurs conséquences. » La même politique met l'accent sur l'admissibilité à ces services de PF :

Toute personne en âge de procréer, homme ou femme, indépendamment de son âge ou de son statut matrimonial, est admissible aux services de planification familiale, y compris l'information et les conseils.

En outre, la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 » place l'accent sur la recevabilité médicale des jeunes afin qu'ils bénéficient de toutes les méthodes de contraception, à l'exception de la stérilisation :

Il n'existe actuellement aucune raison médicale permettant de refuser toute méthode contraceptive sur la base de l'âge seul.

Les politiques soulignent l'accès des jeunes à une gamme complète de services de contraception, plaçant l'Éthiopie dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que l'environnement politique en Éthiopie encourage l'accès des jeunes à la CU. La « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2016-2020 » stipule explicitement une intervention prioritaire pour distribuer la CU :

Accroître l'accès à des services de contraception de qualité, y compris la contraception d'urgence, grâce au marketing social.

Les « Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et le paquet de prestation de services minimum sur les services de SSRA : Recommandation en matière de prestation de service » contiennent également la CU dans le paquet des services complets de SSR auxquels les jeunes doivent accéder.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

L'éducation à la sexualité est présentée comme « l'Éducation à la vie familiale et à la sexualité » dans la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 » de

l'Éthiopie. Le document reconnaît que peu de problèmes de SR sont intégrés dans le programme d'Éducation à la vie familiale, mais note qu'il s'agit d'une question politique relevant du ministère de l'Éducation (ME). La stratégie établit des activités segmentées liées à l'éducation familiale pour les garçons et filles mariés et célibataires âgés de 10 à 14 ans, aussi bien à l'école qu'à l'extérieur de l'école :

Créer des espaces sûrs dans les qebelés, les églises, les mosquées (et autres lieux appropriés) ; désigner des mentors ; et assurer une vie familiale et l'éducation sexuelle.

Fournir une instruction à la vie de famille qui soit appropriée à l'âge dans les écoles.

La « Politique et la Stratégie du secteur de l'éducation sur le VIH et le sida, 2009 » présente des orientations supplémentaires sur la fourniture d'une éducation à la sexualité. La politique comprend certaines des composantes essentielles de l'ECS, mais elle est limitée concernant l'enseignement général sur la sexualité, le comportement sexuel et la santé de la reproduction. La politique utilise une approche intégrée sur le genre :

Étant donné que le VIH et le sida ont une incidence différente sur les hommes et les femmes en raison de facteurs biologiques, économiques et socioculturels, tous les aspects de cette politique seront appliqués d'une manière qui réponde aux différentes vulnérabilités et susceptibilités des hommes, des femmes, des garçons et des filles.

Par ailleurs, la « Politique et la Stratégie du secteur de l'éducation sur le VIH et le sida » insistent sur un environnement d'apprentissage sûr et sain :

Fournir un environnement sûr et sain dans les écoles et les autres établissements d'enseignement.

Créer un environnement d'apprentissage favorable et protecteur dans les écoles et les autres établissements d'apprentissage.

D'autres politiques suggèrent qu'un accent accru sera placé sur l'éducation des jeunes éthiopiens à l'égard de la PF. Le « Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale en Éthiopie, 2012-2016-2020 » prévoit une intervention qui vise une collaboration avec le Ministère de l'Éducation pour renforcer l'éducation à la sexualité :

MCI.4 Plaider auprès du ME afin d'évaluer la capacité des écoles à intégrer la SSR et la planification familiale dans le programme d'études, y compris l'éducation sexuelle dans le programme de santé scolaire.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie jaune pour l'indicateur relatif à l'ECS. Les politiques soutiennent directement une forme d'éducation sexuelle et indiquent que l'élaboration d'un programme de formation plus vaste est en phase de conception.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et vie privée.
- Gratuité ou coût réduit.

L'environnement politique en Éthiopie est largement favorable à la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes. Les différentes politiques examinées intègrent les services de PF adaptés aux jeunes.

La « Stratégie nationale de santé de la reproduction, 2006-2015 » est la première politique examinée qui traite de la nécessité d'adapter en urgence les services aux besoins des jeunes. Cette stratégie comprend une initiative visant à élaborer une « Stratégie nationale pour la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes » et des plans régionaux de mise en œuvre. La « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 », lancée l'année suivante, prévoit des étapes claires pour la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes. Pour aborder de manière exhaustive l'éventail des problèmes de santé auxquels sont confrontés les jeunes en Éthiopie, le ministère de la Santé a élargi la portée de la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 » pendant la préparation de la politique de santé des adolescents la plus récente, la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2016-2020 ». La SSR demeure une caractéristique clé de cette politique. La politique vise à augmenter la prévalence contraceptive chez les jeunes, à réduire les besoins non satisfaits de la contraception moderne et à réduire les grossesses involontaires chez les adolescentes.

Les « Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et le paquet de prestation de services minimum sur les services de SR adaptés aux jeunes : Recommandation en matière de prestation de service. » détaille les éléments spécifiques de la prestation de services adaptés aux jeunes qui correspondent aux composantes clés de PHI dans la prestation des services :

Les services de SSR pour les jeunes doivent être fournis à un coût abordable ou gratuitement pour ceux qui ne peuvent pas payer.

La fourniture de services cruciaux tels que le conseil, le dépistage de la grossesse et du VIH, la distribution de différentes méthodes contraceptives doit être effectuée autant que possible par un seul prestataire de services ou selon une organisation qui assure la confidentialité du jeune client.

Les agents de santé sont formés pour fournir des services d'une manière non critique et amicale.

Les trois composantes clés de la prestation de services de contraception adaptés aux jeunes sont reconnues dans les politiques examinées. Ainsi, l'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents :

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

L'importance de renforcer le soutien de la communauté en faveur des services de PF adaptés aux jeunes figure de manière importante dans la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2007-2015 ». L'objectif 1 souligne les programmes qui visent à élaborer des programmes de sensibilisation communautaire :

*Les prestataires de soins de santé peuvent aller là où se trouvent les adolescents,
comme par exemple :*

*les écoles, les établissements d'éducation non formelle, les clubs d'adolescents tels
que les centres de SR, les centres de lutte contre le VIH/sida, les centres sportifs et
récréatifs, les maisons de jeunes, les arrêts de bus, les stands des marchés, les lieux de
travail et les lieux sûrs.*

Cette même stratégie reconnaît l'inégalité entre les sexes dans la prise de décision et comprend une activité visant à accroître l'autonomie des jeunes femmes

*Obtenir la participation de garçons / hommes, gardiens tels que la belle-mère ou
d'autres membres de la famille :*

*Tous les programmes doivent inclure des hommes et des gardiens, parce que les
femmes ont un pouvoir décisionnel très limité. Les jeunes adolescents peuvent être
sensibilisés dès leur plus jeune âge aux inégalités entre les sexes, aux pratiques
traditionnelles nuisibles et à la violence sexuelle. Les programmes impliquant de
jeunes hommes mariés augmentent les chances pour les femmes d'utiliser leur libre
arbitre pour décider de leur vie reproductive.*

L'objectif 2 décrit des mesures spécifiques pour informer les jeunes et les membres de la communauté :

*Objectif n°2 : Accroître la sensibilisation et les connaissances sur les problèmes de
santé de la reproduction, qui entraînera des attitudes et des pratiques saines en faveur
de la santé reproductive des jeunes.*

Les stratégies dans le cadre de cette initiative comprennent l'implication des membres de la communauté dans le dialogue et la sensibilisation de la communauté, le soutien en faveur des parents et des membres de la famille pour parler de la SSR chez les adolescents avec leurs enfants, et l'établissement de canaux de communication entre les enfants et les adultes.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte, sachant que les documents stratégiques examinés traitent en détail du renforcement du soutien communautaire en faveur des services de PF pour les jeunes et abordent les normes de genre.

GUINÉE

Documents politiques analysés :

- Code de Santé Public 1997.
- Loi Portant la Santé de la Reproduction 2000.
- Plan Stratégique de Développement Sanitaire 2001.
- Plan National de Développement Sanitaire 2003-2012.
- Feuille de Route Nationale Pour Accélérer la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-Juvenile 2012-2016.
- Standards de Services de Santé Adaptés aux Adolescents et aux Jeunes 2013.
- Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté DSRP III 2013-2015.
- Politique Nationale de Santé 2014.
- Plan d'Action National de Repositionnement de la Planification Familiale en Guinée 2014-2018.
- Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024.
- Plan Stratégique en Santé et Développement des Adolescents et des Jeunes en Guinée 2015-2019.
- Plan de Relance du Système de Santé 2015-2017.
- Normes et Procédures en Santé de la Reproduction 2016.
- Plan Stratégique National de la Santé Maternelle, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et des Jeunes 2016-2020 (version Mai 2016).

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Le « Plan d'action national de repositionnement de la planification familiale en Guinée 2014-2018 » souligne que le jugement des parents et des prestataires est un obstacle fréquent rencontré par les jeunes souhaitant accéder à des services de PF :

S'agissant des adolescents et jeunes, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les points d'accès à la PF, jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

Pourtant, ces politiques ne répondent pas de manière appropriée au consentement des parents ou du conjoint. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Le « Plan national de développement sanitaire 2015-2024 » vise à intégrer les services de SSR pour les jeunes dans les établissements de santé avec l'objectif spécifique de réduire ces expériences de stigmatisation ou de jugement chez les jeunes :

80% des ado-jeunes utiliseront les services de santé sexuelle et reproductive sans stigmatisation ni jugement

Cependant, l'environnement politique guinéen n'interdit pas explicitement aux prestataires de faire part de leurs préjugés personnels ou de faire preuve de discrimination. Les « Normes et Procédures en santé de la reproduction 2016 » utilisent une terminologie directe lorsqu'elles examinent la conduite des prestataires dans le dépistage du VIH / sida, déclarant que les prestataires doivent éviter la stigmatisation et la discrimination. Pour que la Guinée soit placée dans la catégorie verte, une déclaration définitive, similaire à celle fournie pour les services VIH / SIDA, est nécessaire, indiquant que les prestataires ne doivent pas utiliser de préjugés personnels et de discrimination envers les jeunes dans les services de PF. La Guinée est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La « Loi Portant la santé de la reproduction 2000 » stipule que la SR est un droit garanti pour tous les individus, quel que soit leur âge ou leur statut matrimonial :

Article 2: Caractère universel du droit à la santé de la reproduction

Tous les individus sont égaux en droit et dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu. Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la situation matrimoniale ou sur toute autre considération.

Par ailleurs, les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes 2013 » stipulent que les jeunes ont le droit d'accéder à des services de santé de qualité, quel que soit leur âge :

L'élaboration des présents standards de Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes (SSAAJ) a été guidée par les principes suivants:

...Le respect des droits humains et en particulier le droit des adolescents/jeunes à l'accès aux services de santé de qualité sans aucune discrimination liée à leur âge, sexe, religion ou condition sociale.

Les « Standards de services » comprennent la contraception dans le paquet minimum de services pour les adolescents et soutiennent l'accès des jeunes à ces services quel que soit leur âge. La Guinée est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.

La « Loi portant la santé de la reproduction 2000 » stipule que la SR est un droit garanti pour tous les individus, quel que soit leur âge ou leur statut matrimonial (voir les *Restrictions fondées sur l'âge*).

Cette déclaration contredit quelque peu la terminologie présentée ailleurs dans la loi qui fait référence aux couples mariés pour définir la SR :

Par Santé de la Reproduction... elle suppose que toute personne se trouvant dans un lien de mariage peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer en toute liberté. Cette dernière condition implique d'une part que les conjoints ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ainsi que d'autres méthodes de planification non contraaires à la loi.

Parce que la loi élargit l'accès aux services de PF indépendamment du statut matrimonial, mais place un accent particulier sur les droits des couples mariés, cela crée une certaine confusion dans l'applicabilité de la loi aux jeunes non mariés. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

Les « Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes 2013 » soulignent le paquet minimum de services à l'attention des adolescents, qui mettent à la disposition des jeunes l'ensemble des méthodes contraceptives. Cependant, les « Standards de Services » ne définissent pas toutes les méthodes comme incluant les MLDAR. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

En Guinée, l'accès à l'information et à l'éducation sur la SSR est un droit reconnu décrit dans la « Loi portant la santé de la reproduction 2000 » :

Article 4: Droit à l'information et à l'éducation

Tout individu, tout couple a le droit à l'information et à l'éducation relatif aux risques liés à la procréation et à l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances.

Plusieurs politiques décrivent des plans visant à introduire les programmes d'éducation sexuelle dans les écoles. Le « Plan d'action national de repositionnement de la planification familiale en Guinée 2014-2018 » décrit une activité spécifique permettant d'élaborer un programme d'éducation à la sexualité qui sera introduit dans les écoles :

Activité D3.2: Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec les ministères en charge de l'enseignement et de l'éducation civique

Il s'agit d'introduire l'enseignement de la SSR dans les écoles à travers l'élaboration d'un module SSR et de former les enseignants. Les enseignants à leur tour travailleront avec les élèves sur des questions de SSR au moyen du module. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves.

L'une des composantes essentielles d'ECS consiste à atteindre les jeunes aussi bien dans les milieux informels que dans les milieux formels. La « Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile 2012-2016 » et le « Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée 2015-2019 » décrivent des plans visant à atteindre les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, et leur enseigner l'éducation sexuelle en plus des campagnes de sensibilisation plus larges pour diffuser les informations sur la SSR.

Une autre composante essentielle de l'ECS vise à renforcer le plaidoyer et l'engagement civique auprès des jeunes. Le « Plan Stratégique » met l'accent sur la participation des jeunes à la conception et à la mise en œuvre des programmes de santé, mais il ne comprend pas de plans visant à éduquer les jeunes sur le plaidoyer et l'engagement civique au sein d'un programme d'ECS.

Les politiques de la Guinée ne décrivent pas les éléments spécifiques qui doivent être inclus dans un programme d'éducation sexuelle, à l'exception d'atteindre les jeunes dans des milieux formels et informels. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

L'environnement politique de la Guinée est prometteur sachant qu'il reconnaît l'importance des services de santé adaptés aux jeunes, mais il ne décrit pas les trois composantes clés de la fourniture des services de contraception adaptés aux adolescents.

Les « Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes 2013 » soulignent que les adolescents sont confrontés à la discrimination des prestataires lorsqu'ils recherchent des services SSR. Pour remédier à cette situation, les « Standards de services » comprennent un objectif visant à garantir que les prestataires sont formés pour offrir des services adaptés aux jeunes :

Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requisites) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

Le « Plan d'action national de repositionnement de la planification familiale en Guinée 2014-2018 » définit un objectif spécifique visant à améliorer les capacités des prestataires de services de PF adaptés aux jeunes :

Il s'agit de renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS [Formations Sanitaires] ... pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes... en 2014 et 2015.

Les « Normes et procédures en santé de la reproduction 2016 » décrivent les procédures que les prestataires devraient respecter lorsqu'ils rencontrent les jeunes à chaque niveau du système de santé. Par exemple, le document encourage les prestataires à écouter les jeunes avec attention. Le « Plan stratégique national de la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes 2016-2020 » comprend des activités visant à renforcer les capacités des prestataires de services adaptés aux jeunes et à lutter contre la stigmatisation que les jeunes doivent subir lorsqu'ils accèdent aux services.

6.5: Santé reproductive et sexuelle des adolescents et jeunes: Amélioration de l'accès des adolescents et jeunes à des services adaptés à leurs besoins du point de vue santé, éducation, emploi et information

...Interventions:

Renforcement des capacités des prestataires en santé et développement des adolescents et jeunes y compris la lutte contre la stigmatisation des ado/jeunes dans les structures

Un principe directeur est compris dans les « Standards de services » et concerne le respect de la confidentialité et de l'intimité des jeunes. Pourtant, les politiques guinéennes n'abordent pas de manière appropriée la fourniture de services gratuits ou subventionnés. Les « Standards de services » contiennent une intervention visant à faire en sorte que les produits de santé soient abordables pour les adolescents,

sans pour autant traiter spécifiquement du coût des services de PF. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

L'une des cinq normes générales décrites dans les « Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes 2013 » porte sur les activités planifiées pour mobiliser les communautés autour de services adaptés aux jeunes, notamment les services de contraception :

Standard 4: La communauté - y compris les adolescents et les jeunes - facilite la mise en place et l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.

1. Les organisations à base communautaire les leaders communautaires, les enseignants, les agents communautaires/Assistants sociaux et les associations de jeunes sont mobilisées autour des PPS [points de prestation de services] pour faciliter l'utilisation des services de santé par les adolescents et les jeunes

6. Les organisations à base communautaire, les leaders communautaires et les enseignants, les agents communautaires/Assistants sociaux et les associations de jeunes, sont orientés en vue de faciliter l'utilisation des PPS par les A&J [les adolescents et les jeunes]

7. Les leaders communautaires/parents encouragent les A&J à utiliser les SSAAJ

Le « Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée 2015-2019 » discute du renforcement des capacités dans les communautés et le respect des normes de genre. En revanche, ce document n'est pas spécifique aux services de SSR pour les jeunes et ne décrit pas l'accès des jeunes à la contraception, car il se réfère plutôt aux services de santé des jeunes en général. Les « Standards de services » font référence à l'intégration de la dimension de genre, mais sans trop de détails.

Parce que les politiques de la Guinée décrivent une stratégie détaillée pour renforcer le soutien communautaire, mais ne disposent pas de stratégie détaillée pour aborder les normes de genre dans l'accès des jeunes à la PF, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

KENYA

Documents politiques analysés :

- Politique nationale de santé de la reproduction, 2007. [*National Reproductive Health Policy*]
- Loi sur les droits et la santé reproductive, 2008 (brouillon). [*Reproductive Health and Rights Act*]
- Politique nationale sur l'éducation en milieu scolaire 2009. [*National School Health Policy*]
- Lignes directrices nationales à l'attention des prestataires de services sur la planification familiale : Actualisées pour refléter les Critères de recevabilité médicale 2009 de l'Organisation mondiale de la Santé, 2010. [*National Family Planning Guidelines for Service Providers: Updated to Reflect the 2009 Medical Eligibility Criteria of the World Health Organization*]
- Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale, 2012-2016. [*National Family Planning Costed Implementation Plan*]
- Politique de santé du Kenya, 2012-2030. [*Kenya Health Policy*]
- Politique du secteur de l'éducation sur le VIH et le sida, Deuxième édition, 2013. [*Education Sector Policy on HIV and AIDS*]
- Politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents, 2015. [*National Adolescent Sexual and Reproductive Health Policy*]
- Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016. [*National Guidelines for Provision of Adolescent and Youth Friendly Services in Kenya*]
- Loi nationale de santé 2016 [*National Health Bill*].

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Malgré l'environnement politique fort du Kenya en faveur des services de SSR pour les adolescents et les jeunes, la position juridique sur le consentement des parents et du conjoint pour les jeunes qui ont accès aux services de PF demeure sensiblement faible. Les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » décrivent une stratégie claire visant à améliorer l'accès des adolescents aux services de SSR et leur utilisation. Bien que ce document identifie

les lois et les politiques nécessitant l'approbation des parents et du conjoint en tant que barrière structurelle pour les jeunes qui accèdent aux services de SSR, il ne représente en aucun cas une déclaration définitive sur le droit des adolescents d'accéder aux services sans le consentement des parents et du conjoint.

Au Kenya, des efforts sont en cours pour promulguer la « Loi sur la santé et les droits de la reproduction », rédigée en 2008, qui permettrait explicitement aux jeunes kenyans d'accéder librement aux services de SSR sans le consentement des parents. Le projet de loi stipule que :

§21 : (i) Le ministre de la Santé doit, conjointement avec le Conseil, les autorités de réglementation et les autres institutions et organes compétents, faciliter la fourniture d'un service de santé reproductive adapté aux adolescents ; (ii) Dans la prestation des services de santé de la reproduction aux adolescents, le consentement des parents n'est pas obligatoire.

La « Loi sur la santé et les droits de la reproduction », si elle était adoptée, augmenterait probablement l'impact et la portée de la « Politique nationale sur la santé reproductive et sexuelle des adolescents, 2015 » en fournissant la reconnaissance juridique nécessaire aux jeunes kenyans pour accéder aux services de contraception décrits dans les stratégies du programme politique national. En l'absence de cette reconnaissance juridique des droits des jeunes, ces derniers continueront à être confrontés à des obstacles dans les établissements lorsqu'ils tenteront d'accéder aux services contraceptifs qu'ils souhaitent obtenir.

Le Kenya est classé dans la catégorie grise pour le consentement des parents ou du conjoint. Le pays pourrait passer à la catégorie verte si les décideurs politiques adoptaient la « Loi sur les droits en matière de santé de la reproduction » et y intégrant une disposition qui reconnaît le droit des jeunes à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

La terminologie explicite de la politique demande aux prestataires d'offrir des soins non discriminatoires et impartiaux aux adolescents en fonction de critères d'admissibilité médicaux. Les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux adolescents et aux jeunes au Kenya » font la promotion de cinq caractéristiques de la prestation de services aux adolescents qui répondent au « Cadre de qualité de l'OMS » pour la fourniture de services aux adolescents : l'accessibilité, l'acceptabilité, l'adéquation, l'équité et l'efficacité. Les lignes directrices traitent spécifiquement du rôle que doit jouer le prestataire pour offrir des services de santé adaptés aux adolescents, y compris fourniture de la contraception, de manière à respecter les cinq caractéristiques de la qualité de soins :

Les prestataires de services ne devraient pas porter de jugement et doivent être attentionnés dans leurs relations avec les adolescents et les jeunes, et doivent offrir les services de manière appropriée.

Le Kenya est classé dans la catégorie verte pour l'indicateur Autorisation du prestataire parce que les politiques demandent aux prestataires de fournir des services de PF sans faire part de leur jugement.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Le droit de toutes les personnes à accéder aux services de santé, y compris les services de santé reproductive, est reconnu au plus haut niveau politique au Kenya. La Constitution du Kenya de 2010 reconnaît à chaque individu le droit d'accéder aux soins de SR :

Article 43 : (1) Toute personne a le droit - (a) de jouir du meilleur état de santé possible, qui inclut le droit aux services de soins de santé, y compris les soins de santé de la reproduction ».

La « Loi de santé 2016 » mentionne en outre que la SSR des adolescents et des jeunes comme une composante du programme global de promotion de la santé reproductive et inclut le droit des personnes en âge de procréer à accéder aux services de PF :

*Article 6 : (1) Toute personne a droit à des soins de santé procréative qui comprend :
- a) le droit des hommes et des femmes en âge de procréer d'être informés et d'avoir*

accès à des services de santé reproductive, notamment à des services de planification familiale sûrs, efficaces, abordables et acceptables.

Cette déclaration forte en faveur de toutes les personnes ayant accès aux soins de santé ouvre la voie à un accès égal aux services de soins de santé.

Les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » reconnaissent le droit des adolescents à accéder à des services indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial, y compris l'accès aux services de PF et à la contraception. La PF et les services de contraception sont inclus dans ces lignes directrices en tant que sous-ensemble de services dans le cadre du « paquet minimum d'activités (PMA) pour la santé de la reproduction ». Aux termes des lignes directrices opérationnelles du PMA, il est recommandé aux prestataires de soins de santé ce qui suit :

Le personnel de santé doit être conscient que les adolescents qui demandent des produits contraceptifs ont le droit de recevoir ces services, quel que soit leur âge ou leur statut matrimonial.

Cette reconnaissance explicite du droit des adolescents de bénéficier de la contraception, quel que soit leur âge, constitue une étape cruciale pour relever les défis rencontrés par de nombreux jeunes lors de l'accès à ces services. En tant que tel, le Kenya est classé dans la catégorie verte pour les *Restrictions fondées sur l'âge*.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Le Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur parce que les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux adolescents et aux jeunes, 2016 » permettent aux jeunes d'avoir accès aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial. Voir la discussion complémentaire ci-dessus à la rubrique *Restrictions fondées sur l'âge*.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Les adolescents et les jeunes au Kenya peuvent accéder à une gamme complète de contraceptifs dans le cadre des politiques existantes. Les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » intègrent la contraception comme une composante de l'ensemble des services essentiels proposés aux adolescents.

Conseils sur la contraception et fourniture d'une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes à longue durée d'action réversibles.

Les « Lignes directrices nationales à l'attention des prestataires de services sur la planification familiale » stipulent que les femmes en âge de procréer et de toutes parités sont éligibles à l'administration de pilules contraceptives sans précaution supplémentaire et peuvent recevoir un DIU, un implant ou un contraceptif injectable avec des précautions et une surveillance supplémentaire :

Fournir généralement ces méthodes après un conseil attentif sur la gamme de méthodes disponibles.

Les « Lignes directrices nationales à l'attention des prestataires de services sur la planification familiale 2010 » sont alignées sur les critères de recevabilité médicale de l'OMS. Par conséquent, le Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter qu'en vertu de ces lignes directrices, toutes les femmes sont éligibles à la CU.

Les produits de CU sont sûrs et appropriés pour toutes les femmes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

La « Politique nationale de santé en milieu scolaire, 2009 » décrit le Programme de santé scolaire global au Kenya, qui vise à « répondre aux besoins de santé et d'éducation des apprenants, des enseignants et de leurs familles ». La politique n'inclut pas un programme d'ECS autonome mais intègre plutôt des composantes de l'ECS dans la stratégie sur les questions de genre (Section 4.2). Cette politique comprend deux principes directeurs : « La sécurité dans les établissements d'enseignement et la « Réactivité face au genre », qui reconnaissent l'importance d'un environnement d'apprentissage physique et psychosocial sûr et sain pour les enfants, qui intègrent la dimension du genre - deux des neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. En outre, la stratégie sur les questions de genre reconnaît l'inégalité entre les sexes qui affecte l'éducation des filles et prévoit des mesures qui appliquent la pertinence culturelle dans la lutte contre les violations des droits de l'homme et l'inégalité entre les sexes - une autre des composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Plusieurs problèmes liés au genre affectent l'apprentissage. Les filles sont susceptibles de ne pas aller à l'école ou ne pas se concentrer à l'école si elles ne sont pas soutenues pendant leurs règles. En outre, les responsabilités culturelles des garçons et des filles peuvent entraîner l'abandon scolaire.

Dans la politique, les références à l'éducation sexuelle sont vagues. La section la plus pertinente, « Activité sexuelle précoce / non protégée », évoque les possibilités éducatives protectionnistes, comme l'abstinence, pour éviter les situations sexuelles, mais ne mentionne pas explicitement les pratiques éducatives habilitantes, comme par exemple l'intégration des jeunes aux services de SSR ou l'informer les jeunes sur la contraception. Cette section comprend les interventions suivantes :

La conception et la production des documents pédagogiques devront être réalisées en collaboration avec le Kenya Institute of Education du Ministère de l'Education et le Ministère de la santé publique et de l'assainissement (MSPA).

Les documents de santé de la reproduction destinés aux adolescents élaborés par le biais du MSPA devront être examinés pour déterminer leur pertinence dans les différentes classes des écoles.

Les écoles devront doter les élèves de compétences adéquates pour éviter les situations qui mèneraient à la grossesse chez les adolescentes, au viol et à la sodomie.

Tous les enfants, y compris ceux qui ont des besoins particuliers et un handicap, devront être protégés contre la violence et les abus sexuels.

Les étudiants apprendront et assimileront des compétences pour éviter les risques pour la santé, y compris le viol.

Les élèves devront être informés des conséquences de leur participation à des activités sexuelles, car celles-ci peuvent mener à la grossesse, à la maladie, à l'infertilité, etc.

Une politique plus récente, la « Politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents, 2015 » prévoit des directives plus directes sur l'ECS pour éduquer les jeunes. L'ECS est définie comme suit :

L'éducation complète à la sexualité selon l'âge est une approche adaptée à l'âge et culturellement pertinente pour enseigner la sexualité et les relations parce qu'elle apporte des informations scientifiquement précises, réalistes et sans jugement. L'éducation à la sexualité offre des occasions d'explorer ses propres valeurs et attitudes, ainsi que de développer la communication sur la prise de décision et les compétences de réduction des risques sur de nombreux aspects de la sexualité.

Les lignes directrices de la « Politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents, 2015 » présentent une vision de l'éducation sexuelle dans le pays, y compris des aspects tels que la participation à des jeunes scolarisés et non scolarisés, en utilisant des informations médicalement précises et en formant des prestataires de soins de santé. Par ailleurs, les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » présentent un cadre pour la prestation de services adaptés aux jeunes dans les écoles. Ce cadre contient des éléments tels que l'éducation aux compétences de vie sur la prise de décision, la négociation, la confiance en soi, et la communication, ainsi qu'un accent sur les discussions scolaires autour du thème de l'agression sexuelle. Aucune des recommandations précitées ne couvrent cependant l'ensemble des neuf composantes essentielles de l'ECS.

Il semble que le ministère de l'Éducation actualise le programme d'études sur les aptitudes à la vie quotidienne et à l'éducation sexuelle. Le protocole actualisé devrait prendre en compte les neuf composantes essentielles de l'ECS, en particulier les méthodes pédagogiques participatives et le

renforcement du plaidoyer en faveur. En l'absence d'un tel protocole, l'environnement politique entourant l'ECS au Kenya est considéré comme prometteur, mais incomplet et le pays a été classé dans la catégorie jaune.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et vie privée.
- Gratuité ou coût réduit.

Le Kenya dispose d'un environnement politique inclusif et favorable à la fourniture de services de SSR, tant pour les jeunes que pour les adolescents. Les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » reconnaissent les droits en matière de santé et les droits humains des jeunes. Les trois composantes clés des services de contraception adaptés aux adolescents discutées dans l'examen des « Services de contraception adaptés aux adolescents » des PHI sont comprises dans l'environnement politique du Kenya. Les lignes directrices traitent explicitement du coût élevé des services qui représentent un obstacle pour les jeunes souhaitant obtenir des services de PF :

Tous les adolescents et les jeunes doivent pouvoir bénéficier de services de santé gratuits ou payer les dépenses susceptibles d'être en place.

Les « Les lignes directrices pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya » reconnaissent et abordent les défis auxquels sont confrontés les prestataires lorsqu'ils comparent leurs croyances personnelles avec la prestation de soins de SSR aux jeunes :

Les prestataires des services de santé déclarent être déchirés entre leurs sentiments personnels, leurs valeurs et leurs croyances culturelles et religieuses, et leur volonté de respecter les droits des jeunes à accéder et à obtenir des services SSR. La formation des prestataires de services doit tenir compte des attitudes et des croyances des prestataires de services et améliorer leurs connaissances sur le développement normal des adolescents et les caractéristiques et les compétences particulières des adolescents - aussi bien sur le plan clinique qu'en termes de conseils.

Les lignes directrices pour la formation des prestataires de soins de santé font référence à une offre de services de contraception de manière sans porter de jugement et dans la confidentialité.

Les prestataires de services de santé devraient recevoir une formation initiale et continue sur, mais sans s'y limiter :

- *Paquet essentiel de services adaptés aux jeunes et aux adolescents*
- *Formation sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes sur la sexualité des adolescents et des jeunes et la fourniture de services tels que la contraception*
- *Caractéristiques de la croissance et du développement des adolescents (y compris aspects neurobiologiques, développementaux et physiques) qui ont un impact sur la santé*
- *Confidentialité et intimité*

Étant donné que l'environnement politique répond aux trois composantes essentielles de la fourniture de services AJ, comme indiqué dans la recommandation des PHI, le Kenya est classé dans la catégorie verte.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents :

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

L'intervention 4.7 du Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale, 2012-2016 » du Kenya » décrit la stratégie détaillée permettant de plaider en faveur de la PF au sein de la communauté, dont l'une d'elles cible le soutien en faveur de la SSR pour les adolescents :

Intervention 4.7. Demande accrue de la PF en améliorant le plaidoyer.

4.7.2. Implication accrue auprès des leaders d'opinion concernant les activités de planification familiale (certaines des questions liées à l'engagement comprennent : (1) le plaidoyer pour la mise en œuvre de la Politique de la santé de la reproduction des adolescents 2005, et de la Nouvelle politique démographique, 2011.

La « Politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents 2015 » énonce un objectif visant à « promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents », et comprend des actions spécifiques visant à renforcer le soutien communautaire et à répondre aux normes de genre :

Promouvoir l'éducation des parents et de la communauté sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents

Intégrer le genre et répondre à ses préoccupations dans tous les programmes de SSRA.

En outre, les « Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya, 2016 » reconnaissent l'impact cumulatif des normes de genre pour les jeunes qui accèdent à la PF :

Les inégalités entre les sexes et les différences qui caractérisent la vie sociale, culturelle et économique des jeunes influencent leur santé et leur développement. Ainsi, les services de santé reproductive et sexuelle adaptés aux adolescents et aux jeunes doivent promouvoir l'égalité entre les sexes

Les trois politiques visent à créer un environnement social favorable pour la PF des jeunes, plaçant le Kenya dans la catégorie verte pour cet indicateur.

MALI

Documents politiques analysés :

- Déclaration de la Politique Nationale de Population du Mali 1991.
- Loi n° 02-044 Relative à la Santé de la Reproduction 2002.
- Politique et Normes des Services de Santé de la Reproduction 2005.
- Guide pour une participation constructive des hommes dans la santé de la reproduction, 2008
- Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018.
- Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2018.
- Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023.

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux autres parties tierces (les parents et les époux).

La « Politique et Normes des services de santé de la reproduction 2005 » stipule que les utilisateurs de la contraception, y compris les adolescents, ne devraient pas être tenus d'obtenir le consentement de leurs parents ou de leur conjoint :

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréation et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque de IST-VIH/SIDA, les malades mentaux et les jeunes adultes. Les méthodes de contraception devront être offertes à tous les bénéficiaires qui en feront le choix, sans exiger l'autorisation ou le consentement parental ou marital.

Étant donné que l'environnement politique du Mali interdit le consentement des parents et du conjoint, le Mali est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Le « Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 » reconnaît que les comportements des prestataires sont un obstacle critique pour les jeunes souhaitant utiliser les services de contraception, en particulier les jeunes femmes et les femmes célibataires. Cependant, le « Plan d'action » ne stipule pas explicitement que les prestataires doivent éviter d'exercer des préjugés et de la discrimination envers les jeunes. La Guinée est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La « Politique et les Normes des services de santé de la reproduction 2005 » indiquent que les jeunes femmes sont les principales bénéficiaires des services de contraception (voir *le Consentement des parents et du conjoint*). Par conséquent, le Mali est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

La « Loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction 2002 » stipule que l'accès à la santé de la reproduction de chaque personne et de chaque couple est garanti :

Article 3: Les hommes et les femmes ont le droit égal de liberté, de responsabilité, d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ou de régulation des naissances de leur choix, qui ne sont pas contraires à la loi.

Article 4: Tout individu, tout couple a le droit d'accéder librement à des services de santé de reproduction et de bénéficier des soins de la meilleure qualité possible.

Le « Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 » discute de la stigmatisation dont souffrent les adolescentes célibataires lorsqu'elles recherchent des services de contraception.

Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes au niveau des points d'accès de la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

Le « Plan d'action » interprète la « Loi » comme garantissant l'accès des femmes célibataires et des adolescentes à la contraception :

L'accès libre aux contraceptifs pour les femmes non en union et les adolescentes garanti par la loi sur la santé de la reproduction.

Étant donné que les politiques du Mali favorisent l'accès aux contraceptifs pour les jeunes célibataires, le Mali est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Le « Programme de développement socio-sanitaire 2014-2018 » affirme la nécessité de mettre à la disposition des jeunes toutes les méthodes disponibles :

Extrant 1-3-2: Développement d'interventions spécifiques pour renforcer la continuité de l'offre de services PF de qualité notamment l'utilisation des méthodes de longue durée, l'augmentation de la demande des services de la PF et la facilitation de l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et adolescents aux services de PF.

La « Politique et les Normes des services de santé de la reproduction 2005 » décrivent les services de reproduction qui doivent être mis à la disposition des adolescents et qui comprennent une gamme complète d'options contraceptives à durée d'action courte et prolongée.

Ces politiques encouragent l'accès des jeunes à la contraception, y compris les MLDAR, indépendamment de leur âge. Par conséquent, le Mali est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que la « Politique et les Normes » comprennent également la CU dans la liste générale des méthodes contraceptives, mais pas dans la section réservée à la SSR des adolescents. Par conséquent, il n'est pas clair si la politique prévoit de rendre la CU accessible aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

La « Loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction 2002 » garantit l'information et l'éducation sur la contraception :

Article 12: Sont également autorisées, l'information et l'éducation concernant la contraception dans le respect de l'ordre public sanitaire et de la morale familiale.

Le « Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 » comprend des activités pour dispenser aux jeunes scolarisés et non scolarisés une éducation à la sexualité, l'une des composantes essentielles de l'ECS :

Activité D3a.2: Sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale

Activité D3a.3: Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural pour la sensibilisation sur les questions de Santé Sexuelle Reproductive et la Planification Familiale (SSR/PF)

De même, le « Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction, 2008 » décrit les stratégies permettant d'éduquer les jeunes en matière de SSR dans des environnements formels et informels :

Objectif :

Accroître le nombre d'adolescents et de jeunes adultes formés et sensibilisés en santé

sexuelle et de reproduction qui adoptent un comportement positif au sein de la communauté.

Stratégies :

...Développement d'initiatives novatrices pour la promotion de la SR au niveau du système éducatif formel et non formel

...Encouragement d'un dialogue sur l'éducation sexuelle au sein de la famille

La « Politique et les Normes des services de santé de la reproduction 2005 » comprennent des activités pour l'éducation à la vie familiale et l'éducation de la population dans les écoles et dans les quartiers.

Le « Plan d'action » décrit une activité spécifique pour améliorer le plaidoyer auprès des jeunes, l'une des neuf composantes essentielles de l'ECS, en renforçant les partenariats avec des groupes de jeunes travaillant dans la PF. Cependant, cela n'est pas décrit comme une composante d'un programme complet à l'éducation sexuelle.

Le Mali est classé dans la catégorie jaune parce que son environnement politique appuie l'éducation sexuelle, mais il ne décrit pas les composantes qui doivent être incluses dans un programme d'ECS.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

Le « Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 » souligne l'importance des services adaptés aux jeunes :

Stratégie O3: Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e)s et jeunes

Le diagnostic a permis de remarquer que dans la majorité des services de PF, les spécificités des jeunes ne sont pas prises en compte. Il s'agit de mieux les intégrer à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR/PF.

Le « Plan d'action » comprend une activité spécifique pour former les prestataires aux services adaptés aux jeunes :

Activité O3.1: Formation des prestataires de 25% des FS [Formations Sanitaires] pour offrir des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes

Alors que le « Plan d'Action » décrit brièvement le jugement du prestataire comme un obstacle (voir les *Restrictions fondées sur le statut matrimonial*), il ne relie pas la formation des prestataires à la question du jugement. Par conséquent, il n'est pas clair si la formation a pour objectif de changer les attitudes des prestataires et d'empêcher tout jugement envers les jeunes. Le « Plan d'action » discute du coût comme étant un obstacle à l'accès des jeunes aux contraceptifs et comprend une activité visant à obtenir un financement pour couvrir le coût des services pour les adolescentes et les femmes démunies :

Stratégie E3: Plaidoyer pour l'adoption d'une politique de tiers payant au cours de l'offre des services de PF aux adolescentes et aux femmes démunies

Le « Plan d'Action » décrit l'obstacle que représente le manque de confidentialité pour les femmes qui cherchent la contraception, mais il ne décrit pas les plans visant à améliorer la confidentialité et la vie privée chez les jeunes qui recherchent des services contraceptifs. Le « Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction » se penche sur la confidentialité :

Objectif :

Accroître le nombre d'adolescents et de jeunes adultes formés et sensibilisés en santé sexuelle et de reproduction qui adoptent un comportement positif au sein de la communauté.

Stratégies :

...Le renforcement du climat de confiance et de confidentialité avec les adolescents et les jeunes lors de leurs demandes de service en SR ;

Le Mali est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur, parce que ses politiques font référence à des services contraceptifs adaptés aux jeunes, mais ne comprennent pas les plans pour aborder les trois composantes.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

Le « Programme de développement socio-sanitaire 2014-2018 » comprend un plan visant à impliquer les parents dans l'élaboration d'un programme de formation sur la communication avec les adolescents sur la SSR :

Afin de promouvoir la planification familiale au Mali, le MPFFE [Ministère de la Promotion de la Femme, la Famille et l'Enfant] se propose de sensibiliser les membres des communautés sur la santé de la reproduction et la planification familiale ainsi que de diffuser la politique de la législation relative à la SR... Un plan intégré de communication pour le repositionnement de la PF sera élaboré et un curriculum de formation des parents sur la communication avec les enfants et les ados sur la SR développé.

Le « Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 » décrit la participation de la communauté pour améliorer la PF dans les centres de jeunes :

Activité D3a.4: Développement d'un partenariat avec les communes pour la promotion de la SR et la Planification Familiale chez les adolescentes et jeunes dans les centres d'encadrement des jeunes

*...Plaidoyer en direction des responsables des communes chargés d'encadrer les jeunes,
...Organisation des ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 200 encadreurs de jeunes dans les communes.*

Pourtant, les éléments de preuve existants sur les centres d'encadrement des jeunes montrent qu'en tant qu'intervention, elle n'est pas particulièrement efficace pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes. Le « Plan d'action » prévoit des activités détaillées pour impliquer les dirigeants communautaires sur la PF, mais ces activités ne sont pas spécifiques à l'accès des jeunes à la PF. Le « Plan d'action » et le « Guide pour une participation constructive des hommes dans la santé de la reproduction, 2008 » se penchent sur les interventions détaillées visant à atteindre avec des services et de l'information les jeunes dans leurs communautés. Pourtant, ces politiques ne traitent pas du soutien au développement entre les autres membres de la communauté.

Le « Plan d'action » comprend des activités visant à répondre à certaines des normes de genre qui constituent un obstacle à l'accès des femmes à la contraception, comme la dépendance financière :

Activité D3a.5: Mise en place des interventions permettant de renforcer le pouvoir économique et décisionnel des adolescentes et jeunes

Les questions de prise de décision en matière de santé de la reproduction étant influencées par le pouvoir économique de la femme et leur capacité à prendre une décision éclairée, il est important d'aider les adolescentes et les jeunes filles à s'instruire mais aussi à avoir des sources de revenus financiers pouvant leur permettre d'être autonomes financièrement.

L'environnement politique du Mali aborde les normes de genre de manière appropriée. Pourtant, le Mali n'inclut pas d'activités détaillées pour impliquer la communauté dans le soutien de l'accès des jeunes à la PF. Par conséquent, le Mali est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

MAURITANIE

Documents politiques analysés :

- Déclaration Nationale de Politique de Population 1995.
- Cadre Stratégique National de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA 2003-2007.
- Stratégie Définissant la Politique Nationale de la Jeunesse 2004.
- Déclaration Nationale de Politique de Population 2005.
- Politique Nationale de Santé et d'Action Sociale 2006-2015.
- Programme National de Santé de la Reproduction: Projet de Plan d'Action 2007.
- Guide de Planification Familiale – Espacement des Naissances, Édition révisée en avril 2008.
- Programme National de Santé de la Reproduction: Plan Stratégique SR 2008-2012.
- Plan National de Développement Sanitaire 2012-2020.
- Guide de la Pratique Sage-Femme en Mauritanie 1ère Édition 2014.
- Plan d'Action en Faveur de l'Espacement des Naissances 2014-2018 (également connu comme Plan National de Repositionnement de la Planification Familiale 2014-2018).
- Déclaration Nationale de Politique de Population 2014.
- Projet de Loi Relative à la Santé de la Reproduction 2017.

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Le « Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 » reconnaît la stigmatisation par les parents et les prestataires à laquelle les jeunes, en particulier les jeunes femmes célibataires, sont confrontées lorsqu'elles recherchent des services de PF :

S'agissant des adolescents et jeunes, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les points d'accès à la PF, jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

Pourtant, il n'existe aucune loi ou politique qui interdit le consentement des parents ou du conjoint pour accéder aux services de PF. La Mauritanie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Bien que le « Plan d'action en faveur de l'espace des naissances 2014-2018 » reconnaisse la question de la stigmatisation par les parents et les prestataires à laquelle les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF (voir le *Consentement des parents et du conjoint*), il n'existe ni loi ni politique qui stipule que les prestataires doivent éviter de faire preuve de discrimination ou de préjugés à l'encontre des jeunes. La Mauritanie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Le « Projet de Loi relative à la santé de la reproduction 2017 » stipule que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction ; il interdit également la discrimination fondée sur l'âge :

Article 7

Tous les individus, y compris les adolescents et les enfants, tous les couples sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction.

Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la couleur, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Pour cette raison, la Mauritanie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Le nouveau « Projet de Loi relative à la santé de la reproduction 2017 » stipule que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction, et interdit la discrimination fondée sur le statut matrimonial. (Voir *les Restrictions fondées sur l'âge*)

La Mauritanie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.

Le « Projet de loi relative à la santé de la reproduction 2017 » inclut la « planification familiale / l'espacement des naissances » parmi les services de soins de santé de la reproduction. Le « Projet de Loi » stipule que tous les individus, y compris les adolescents, doivent recevoir une information et une instruction sur toutes les méthodes d'espacement des naissances :

Article 9

Tout couple, toute personne y compris les adolescents et les enfants, a droit à l'information, à l'éducation concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes d'espacement des naissances.

Bien que la loi garantisse l'information et l'éducation sur toutes les méthodes d'espacement des naissances, elle ne garantit pas l'accès des jeunes à une gamme de services contraceptifs, notamment les MLDAR.

De même, le « Guide de planification familiale - Espacement des Naissances, édition révisée en avril 2008 », qui comprend des protocoles pour chaque méthode contraceptive, stipule que les contraceptifs oraux sont la méthode de choix pour les adolescents et que le DIU doit être évité :

4. AUTRES FEMMES A RISQUE

...Adolescente: la contraception orale constitue la meilleure méthode; conseiller également l'utilisation du préservatifs si partenaires multiples et éviter surtout le DIU.

Les mises à jour futures du document doivent s'aligner avec les Critères de recevabilité médicale de l'OMS relatifs à l'utilisation des méthodes contraceptives. Le document le plus récent, « Guide de la pratique de sage-femme en Mauritanie, 1ère édition 2014 » stipule que le DIU et les implants sont acceptables pour les jeunes femmes, et que les DIU sont acceptables pour les femmes nullipares :

Plusieurs études ont démontré que les méthodes contraceptives de longue durée sont plus efficaces que celles de courte durée.

Le DIU et l'implant sont donc des méthodes contraceptives intéressantes, même pour les jeunes femmes. Contrairement à une certaine idée reçue, le DIU n'est pas uniquement indiqué chez les femmes ayant eu un enfant.

Le « Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 » souligne qu'en Mauritanie, les décideurs préfèrent utiliser le concept d'espacement des naissances plutôt que de planification familiale en raison des croyances culturelles et religieuses qui préconisent la contraception uniquement pour les femmes mariées. La politique souligne que ces croyances entraînent la stigmatisation de la PF pour les jeunes célibataires :

Certains décideurs estiment que les méthodes modernes ou la PF en général va contre les préceptes religieux ou que la PF est dictée par la société occidentale. Le concept planification familiale n'est pas officiellement utilisé en Mauritanie. Les politiques et les acteurs clés lui préfèrent l'expression espacement des naissances. Un grand nombre de décideurs estiment que les méthodes contraceptives sont réservées uniquement aux femmes en union et pas aux adolescentes et jeunes non mariées. Ces perceptions conduisent à des attitudes de négligence ou de propagation des messages contre l'adoption de la PF ou incitent certaines couches de la population à utiliser des méthodes contraceptives dans la clandestinité.

Étant donné que l'environnement politique ne garantit pas systématiquement l'accès à une gamme complète de méthodes contraceptives pour les jeunes, la Mauritanie est classée dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que la CU est prévue dans le « Guide de planification familiale - Espacement des naissances, édition révisée en avril 2008 », mais n'est pas incluse dans les méthodes recommandées aux jeunes. Le « Guide de la pratique de sage-femme en Mauritanie 1ère édition 2014 » ne prévoit pas la CU parce qu'il se concentre sur les MLDAR.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Les politiques mauritaniennes encouragent la fourniture d'une éducation à la sexualité auprès des jeunes. Le « Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 » contient des interventions visant à atteindre les jeunes en milieu scolaire et non scolaire et à leur fournir une instruction et des informations sur la SSR :

Activité D3.2: Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale.

L'introduction de l'enseignement de la SSR dans les écoles à travers l'élaboration d'un module SSR en français et en arabe et la formation des enseignants a été envisagée.

Activité D3.4: Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR. Les associations culturelles et sportives ont sous leurs influences un grand nombre de jeunes non scolarisés. Elles pourraient alors servir de canal pour faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur de ces jeunes.

La Mauritanie est classée dans la catégorie jaune parce que son environnement politique soutient l'éducation sexuelle, mais ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

En Mauritanie, le contexte politique reconnaît l'importance des services de SSR adaptés aux jeunes. Le « Programme national de santé de la reproduction : Projet de Plan d'action 2007 » contient des interventions spécifiques pour piloter et étudier la faisabilité des services de SSR adaptés aux jeunes : Le « Programme national de santé de la reproduction : Plan stratégique SR 2008-2012 » vise à accroître la fourniture de services de SSR adaptés aux jeunes. Il recommande de former les prestataires à des techniques spécifiques de communication avec les jeunes et d'offrir certaines méthodes de PF aux jeunes (préservatifs, pilules et contraception d'urgence) :

RESULTAT ATTENDU 2: L'offre et l'utilisation des services de SSRAJ est augmenté

ACTIONS 2

- *Former les prestataires en techniques spécifiques de communication avec les A et J.*
- *...Faciliter l'accès des AJ à la contraception (méthodes adaptées (préservatif, pilule, contraception d'urgence...))*

Le « Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 » contient une intervention spécifique visant à former les prestataires afin qu'ils offrent des services adaptés aux jeunes :

Activité O5.1: Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Étant donné que les politiques ne couvrent pas l'ensemble des trois composantes essentielles des services de PF adaptés aux jeunes, la Mauritanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique fait référence à la création d'un environnement favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF, mais ne cite aucune activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.

Le « Programme national de santé de la reproduction : Projet de Plan d'Action 2007 » comprend parmi ses objectifs de SSR pour les jeunes une intervention brièvement décrite sur le fait d'atteindre les dirigeants et de mobiliser la communauté :

2.4 Développer des actions de plaidoyer auprès des autorités et des leaders et de mobilisation sociale au niveau de la communauté

Le « Programme national de santé de la reproduction : Plan stratégique SR 2008-2012 » vise à promouvoir la SSR chez les adolescents parmi les dirigeants politiques, religieux et traditionnels :

Plaidoyer auprès des leaders politiques, religieux, traditionnels pour la promotion de la SR des A et J

Les objectifs de SSR des adolescents au sein du « Programme National » comprennent une intervention pour aborder l'âge au premier mariage et les pratiques traditionnelles néfastes. Cependant, aucun détail n'est fourni au-delà de cette action.

Le « Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 » comprend une intervention détaillée sur la mobilisation des membres de la communauté autour de la PF ; mais elle ne s'adresse pas spécifiquement aux jeunes.

Étant donné qu'une stratégie détaillée sur la construction d'un environnement favorable aux services de PF adaptés aux jeunes n'est pas décrite, la Mauritanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

NIGER

Documents politiques analysés :

- Loi sur la santé de la reproduction au Niger, 2006.
- Plan de développement sanitaire, 2011-2015.
- Planification familiale au Niger : Plan d'action, 2012-2020.

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Aucun des documents politiques examinés pour le Niger ne mentionne le consentement des parents ou le consentement du conjoint. L'absence de référence soutenant l'accès des jeunes aux services de PF sans ces autorisations représente un obstacle potentiel pour les jeunes qui souhaitent accéder à la contraception au Niger. Afin d'améliorer l'environnement politique, les décideurs devraient envisager d'intégrer des dispositions spécifiques pour que les jeunes aient accès aux services de PF sans le consentement d'un parent ou d'un conjoint. Le Niger est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Au Niger, l'environnement politique n'aborde pas l'autorisation du prestataire. Le Niger est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La législation nigérienne reconnaît le caractère universel du droit à la santé de la reproduction. L'Article 2 de la Loi de 2006 sur la santé de la reproduction, la « Loi sur la santé de la reproduction au Niger, 2006 » reconnaît que la SR est un droit humain universel exempt de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge ou le statut matrimonial :

Article 2 - Caractère universel du droit à la santé de la reproduction. Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu. Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Le Niger est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.

Même si cette loi déclare soutenir les droits de tous les individus, indépendamment de l'âge ou du statut matrimonial, à bénéficier de soins de santé en matière de santé de la reproduction, l'Article suivant limite l'utilisation de la contraception aux couples légalement mariés :

Article 3 – Autodétermination

Les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs. Les couples légalement mariés peuvent décider librement et avec discernement de l'espacement de leurs naissances et de disposer des

informations nécessaires pour ce faire, et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de reproduction.

L'accent placé sur les couples légalement mariés contraste avec le reste de la loi, qui élargit les droits en matière de procréation, y compris la PF, à tous les individus. Afin de répondre à cette contradiction, le gouvernement devrait clarifier le texte concernant l'accès aux services de PF pour les couples mariés et non mariés, y compris les jeunes. Par conséquent, le Nigeria est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il n'existe aucune loi ou politique sur l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

L'environnement politique du Niger ne discute pas de l'élargissement de l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF. Le Niger est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

L'Activité 1.1.19 de la « Planification familiale au Niger : Plan d'action, 2012-2020 » fait brièvement référence au renforcement de l'enseignement de la PF pendant les cours d'économie familiale dans les établissements d'enseignement secondaire.

Renforcer l'enseignement de la PF au cours d'économie Familiale dans les CES

La reconnaissance de la nécessité de l'enseignement de la PF démontre un niveau d'engagement politique sur cette question. Pourtant, la politique ne propose pas de lignes directrices spécifiques sur le contenu des documents et sur la façon de dispenser l'enseignement, ni sur la couverture proposée pour les jeunes qui

ne font pas partie d'un programme spécifique. Compte tenu du manque de précisions et de la couverture potentielle limitée, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF.

Dans la « Planification familiale au Niger : Plan d'action, 2012-2020 », les jeunes ne représentent pas une population prioritaire. Dans le plan d'action, certaines activités pouvant produire une demande visent spécifiquement les jeunes ; pourtant, le plan ne propose pas suffisamment de recommandations sur la fourniture de services de PF aux jeunes. L'Activité 3.2.4 propose la réalisation d'une recherche action sur la contribution des Centres amis des jeunes, ce qui suggère la mise en place potentielle d'actions futures pour adapter les services de PF aux jeunes :

Réaliser une recherche action sur la contribution des « Centres amis des jeunes » à l'offre de la PF chez les adolescents

Compte tenu des preuves limitées sur l'efficacité de l'évolution des comportements en matière de SR, les centres pour les jeunes ne sont pas inclus dans les composantes recommandées des « Services de contraception adaptés aux adolescents » des PHI. Sachant qu'il n'y a pas d'autres informations sur les résultats de la recherche formative, le Niger a été classé dans la catégorie grise. Afin de promouvoir l'environnement politique le plus efficace dans la prestation des services de PF adaptés aux jeunes, le pays devrait intégrer les trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux adolescents dans son plan d'action sur la PF.

Environnement social favorable

Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable en faveur des services de PF pour les jeunes.

À l'instar de l'indicateur sur la *fourniture de services de PF adaptés aux jeunes*, le Niger est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur. Dans la « Planification familiale au Niger : Plan d'action, 2012-

2020 », il existe une intervention relative à la communication sur la PF, l'Activité 2.1.2, qui cible les multiples groupements de personnes intéressées, y compris les jeunes :

Renforcer la communication à travers le marketing social et le partenariat avec les leaders religieux et traditionnels, les élus locaux, les ONG et associations, les groupements féminins et les jeunes chaque année dans les huit régions du pays.

Pourtant, l'objectif du matériel de communication ou des activités réelles dans le cadre de l'intervention n'est pas précisé. L'on ignore si l'intervention contribuera au soutien de la communauté en faveur de l'accès des jeunes aux services de PF. Compte tenu de l'absence de cette information et de mention sur les normes de genre, le pays est classé dans la catégorie grise, sous réserve d'une mise à jour des documents politiques ultérieurs fournissant des informations additionnelles concernant le contenu de cette intervention.

NIGERIA

Documents politiques analysés :

- Programme national d'éducation à la vie familiale (EVF) et au VIH dans les écoles du premier cycle de l'enseignement secondaire au Nigeria 2003 [*National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum for Junior Secondary School in Nigeria*].
- Lignes directrices et Normes de pratique nationales en matière de planification familiale et de santé reproductive, 2005 [*National Family Planning/Reproductive Health Policy Guidelines and Standards of Practice*].
- Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, [*National Policy on Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria*]
- Cadre stratégique national pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2007-2011 [*National Strategic Framework on the Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria*]
- Plan d'action pour la promotion de la santé et du développement des jeunes au Nigéria, 2010-2012 [*Action Plan for Advancing Young People's Health and Development in Nigeria*].
- Protocoles nationaux sur les services de planification familiale / santé de la reproduction, édition révisée 2010 [*National Family Planning/Reproductive Health Service Protocols*].
- Manuel national de formation pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria 2011 [*National Training Manual for the Health and Development of Adolescent and Young People in Nigeria*].
- Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et ses jeunes au Nigeria 2011 [*Clinical Protocol for the Health and Development of Adolescent and Young People in Nigeria*].
- Améliorer l'accès aux contraceptifs réversibles à longue durée d'action : La Stratégie nationale et Plan de mise en œuvre, 2013-2015 [*Increasing Access to Long-Acting Reversible Contraceptives in Nigeria: National Strategy and Implementation Plan*].
- Lignes directrices nationales pour l'intégration des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013 [*National Guidelines for the Integration of Adolescent and Youth Friendly Services Into Primary Health Care Facilities in Nigeria*].

- Lignes directrices nationales sur la promotion de l'accès des jeunes à des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria 2013 [*National Guidelines on Promoting Access of Young People to Adolescent and Youth-Friendly Services in Primary Health Care Facilities in Nigeria*].
- Normes nationales et paquet services minimums pour les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes, 2013 [National Standards and Minimum Service Package for Adolescent and Youth-Friendly Health Services].
- Loi nationale de santé, 2014 [*National Health Bill*].
- Schéma directeur de la Planification familiale au Nigéria (Plan de mise à l'échelle), octobre 2014 [*Nigeria Family Planning Blueprint (Scale-Up Plan)*].

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Il n'est pas fait mention du consentement des parents ou du conjoint dans les lignes directrices et les stratégies disponibles sur la PF et les jeunes. L'absence de ces lignes directrices dans les politiques examinées suggère soit que les lignes directrices existent dans des politiques auxquelles les évaluateurs n'ont pas accès soit que le Nigéria n'a pas pris de position officielle sur ces questions. L'ambivalence du cadre juridique sur le droit des jeunes à accéder librement et de manière autonome aux services de PF représente un obstacle pour les jeunes qui accèdent à ces services. Le Nigeria est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.

Les « Lignes directrices nationales sur la promotion de l'accès des jeunes à des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013 » favorisent le droit des jeunes à accéder à des services de santé généraux sans discrimination du prestataire :

Ce document reconnaît les droits de tous les jeunes, indépendamment du genre, de la classe sociale, de l'appartenance ethnique, de la religion, de la croyance politique, de l'état de santé, de l'orientation sexuelle et d'autres facteurs sociaux et connexes à des services de santé de qualité. En tant que tel, il reconnaît que les titulaires de devoirs ont la responsabilité de proposer des services de santé pertinents pour tous les jeunes sans aucune discrimination.

Bien que le document souligne l'obligation des prestataires de santé de servir les jeunes sans discrimination, il ne mentionne pas explicitement les services de PF. Une reconnaissance accrue de l'obligation des prestataires de proposer des services de PF aux jeunes sans discrimination ou sans partialité est nécessaire pour assurer un environnement politique complet qui encourage l'accès des jeunes à la contraception. Le Nigeria est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Les « Protocoles nationaux sur les services de planification familiale / santé de la reproduction, édition révisée, 2010 » reconnaissent les droits des clients, y compris le droit d'accès aux services. Les prestataires de services sont invités à informer chaque client de son droit à :

Accéder à - obtenir des services indépendamment de l'âge, du sexe, de la croyance, de la couleur, du statut matrimonial ou du lieu.

Cette reconnaissance des droits de chaque individu d'accéder aux services de PF est essentielle pour faire face aux obstacles auxquels les femmes de tous les âges rencontrent souvent lorsqu'elles tentent d'accéder à la contraception. Le Nigéria est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Comme indiqué dans les *Restrictions fondées sur l'âge*, tous les clients ont droit à des services de SR indépendamment du statut matrimonial, plaçant le Nigéria dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.

Le « Manuel national de formation pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria 2011 » dissuade les prestataires de recommander des méthodes non permanentes dont l'utilisation générale a été jugée sûre par l'OMS :

D'autres méthodes de contraception sont disponibles, mais elles ne sont souvent pas recommandées pour les jeunes qui n'ont jamais eu d'enfants. Ces méthodes comprennent les dispositifs intra-utérins (DIU), les produits injectables (Depo-Provera et Noristerat), la ligature des trompes, la vasectomie.

Le même document cite également trois méthodes jugées les plus appropriées pour les jeunes dans les instructions aux prestataires sur le conseil en méthodes contraceptives :

Présenter un bref exposé sur les trois méthodes de contraception les plus appropriées pour les jeunes : les pilules, les préservatifs et les spermicides, par ex., les comprimés moussants.

Les « Lignes directrices nationales pour l'intégration des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013 » comprennent des directives spécifiques visant à fournir des conseils et des services de contraception dans le cadre de tous les services préventifs cliniques ciblant les adolescents et les jeunes dans les établissements de soins de santé primaires. La liste des médicaments essentiels limite toutefois l'offre de contraception aux méthodes barrières, aux contraceptifs oraux et à la contraception d'urgence. Bien qu'un kit de DIU figure dans

l'annexe du matériel médical, cette offre de contraception est absente de la liste des médicaments essentiels.

Les prestataires sont dissuadés de fournir des MLDAR aux jeunes dans le cadre de ces politiques. Par ailleurs, une stratégie nationale visant à améliorer l'accès aux MLDAR, « Améliorer l'accès aux contraceptifs à longue durée d'action réversibles : La Stratégie nationale et Plan de mise en œuvre, 2013-2015 » ne contient pas de stratégie ciblée visant à accroître l'adoption des MLDAR chez les jeunes.

Toutefois, un document antérieur intitulé « Protocoles du service national de planification familiale / santé reproductive, édition révisée, 2010 » inclut les jeunes et les femmes nullipares dans les critères d'admissibilité aux méthodes contraceptives réversibles à action rapide et à action prolongée. Le document n'indique aucune restriction sur la fourniture de contraceptifs oraux et d'implants aux femmes entre la ménarche et de moins de 18 ans et informe les prestataires que les avantages l'emportent sur les risques concernant la fourniture de contraceptifs injectables et de DIU aux femmes âgées de moins de 18 ans.

L'incohérence observée dans les politiques relatives aux adolescents et aux services généraux de PF représente une opportunité pour les prestataires d'interpréter les directives différemment. L'ajout d'une disposition qui soutient explicitement l'accès des jeunes à toutes les méthodes contraceptives médicalement éligibles renforcerait cette politique en matière de FP chez les jeunes et soutiendrait la mise en œuvre intégrale du « Schéma directeur de la Planification familiale au Nigéria (Plan de mise à l'échelle) » qui favorise la fourniture des MLDAR aux jeunes.

La discordance dans les politiques représente un obstacle supplémentaire pour les jeunes qui tentent d'accéder à une gamme complète de méthodes. Le Nigeria est placé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que les « Protocoles nationaux du service de planification familiale / santé reproductive, édition révisée, 2010 » ainsi que le « Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2011 », prévoient la CU comme une méthode contraceptive possible pour les jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.

L'environnement politique du Nigéria entourant l'éducation sexuelle est faible. L'orientation principale sur l'accès à l'éducation sexuelle dans le pays est le « Programme national d'éducation à la vie familiale (EVF) et au VIH dans les écoles du premier cycle de l'enseignement secondaire au Nigeria 2003 ». Ce document présente une vue d'ensemble du programme d'éducation à la vie familiale et au VIH dans les écoles du premier cycle de l'enseignement secondaire, principalement axé sur le développement humain et les compétences de vie. La composante du programme la plus pertinente de l'accès à la contraception est l'éducation sur le VIH. Bien que le programme présente des informations complètes sur les définitions des IST et du VIH, les modes de transmission, les signes et les symptômes, il n'informe pas les jeunes sur la façon de prévenir ces infections en adoptant un comportement sexuel sans risque et l'utilisation de préservatifs et contraceptifs. De plus, aucune discussion n'est proposée sur le lieu ou la manière d'accéder aux services SSR. En revanche, les recommandations visant à prévenir les IST / le VIH sont :

- De s'abstenir de tout comportement sexuel.
- D'éviter de partager des objets tranchants (tels que des aiguilles, des rasoirs, des tondeuses).
- D'insister sur le sang non testé.

Le Nigéria est placé dans la catégorie rouge pour l'ECS, sachant que les directives nationales actuelles sur l'éducation sexuelle ne font référence qu'à l'abstinence. Cependant, les « Lignes directrices nationales sur la promotion de l'accès des jeunes à des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013 » font référence à l'éducation par les pairs comme stratégie permettant de compléter l'enseignement de la SSR en milieu scolaire afin d'atteindre des jeunes scolarisés et non scolarisés, ainsi que leurs parents et tuteurs.

En outre, le « Schéma directeur de la planification familiale au Nigéria (Plan de mise à l'échelle), octobre 2014 » prévoit une intervention pour améliorer le programme d'EVF :

DBC3. Intégrer pleinement la planification familiale dans les programmes de santé scolaire : Le programme d'éducation à la vie familiale et au VIH (EVF/VIH) sera mis à jour afin d'appuyer l'objectif d'améliorer les messages appropriés sur le PF à l'attention des adolescents et des jeunes.

Afin d'améliorer l'environnement politique entourant l'éducation sexuelle, les décideurs politiques au Nigéria doivent envisager d'abord les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA pendant la mise à jour du programme d'EVF/VIH.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

Le « Schéma directeur de la planification familiale au Nigéria (Plan de mise à l'échelle, octobre 2014) » prévoit une intervention spécifique de prestation de services qui répond à la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes.

SD16. Faire en sorte que les centres de santé primaires (CSP) soient adaptés aux jeunes. Les prestataires de services de PF recevront une orientation adéquate pour leur permettre de fournir des services de PF adaptés aux jeunes. L'offre de services de PF adaptés aux jeunes nécessite de proposer des lieux où les jeunes peuvent jouir d'une vie privée appropriée pour recevoir des services de PF. Dans la mesure du possible, des points de service privés et adaptés aux jeunes seront créés dans les CSP existants. Ces salles seront fermées de sorte que l'identité de la personne à l'intérieur ne puisse pas être identifiée depuis le reste de l'établissement. Les salles seront équipées avec le matériel et les produits de PF nécessaires. Des éducateurs pairs formés pour prescrire des pilules et des préservatifs travailleront dans les points de service.

Cette activité conseille aux centres adaptés aux jeunes de leur fournir des espaces privés, ce qui correspond à l'une des trois composantes essentielles de la prestation de services identifiés dans la revue des PHI sur les « services de contraception adaptés aux adolescents ».

Des politiques supplémentaires décrivent les étapes à suivre pour former les prestataires aux services AJ, une autre composante essentielle de la prestation de services des PHI ; pourtant, ces politiques encouragent les valeurs de l'abstinence pendant les séances de conseil.

Le « Manuel national de formation pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria 2011 » répertorie huit compétences d'un conseiller centré sur les jeunes, dont l'une leur conseille d'être conscients de leurs propres jugements :

Conscience de soi et connaissance de soi : Développer une connaissance et une conscience aigüe de soi concernant ses propres limites, préjugés, croyances religieuses et culturelles et conflits internes.

Le même document souligne les valeurs de l'abstinence, affirmant probablement les idées préconçues de certains prestataires concernant le droit des jeunes à avoir accès à la contraception. La section décrivant les facteurs affectant le développement de l'adolescent mentionne l'abstinence comme une pratique traditionnelle positive :

Nos croyances, attitudes et normes traditionnelles, culturelles et religieuses affectent la santé et le développement des adolescents. Alors que certaines de ces traditions sont positives, par exemple, l'abstinence sexuelle jusqu'au mariage et le respect pour les personnes âgées, d'autres sont négatives et ont tendance à avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des adolescents.

Plus loin, une section décrivant les méthodes de prévention de la grossesse, place l'accent sur l'abstinence comme norme :

L'abstinence sexuelle est le moyen le plus sûr de prévenir les IST et les grossesses non désirées. Dans notre société où la norme est l'abstinence sexuelle, les jeunes pratiquant l'abstinence ne se sentent pas coupables d'avoir violé la norme et n'ont pas peur des conséquences des rapports sexuels. L'abstinence sexuelle pourrait également ajouter au sens d'estime et de valeur de soi.

À l'identique, des orientations contradictoires sont présentées dans le « Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2011 », qui fournit des conseils aux prestataires sur la façon d'informer les jeunes en matière de contraception, en mettant l'accent sur le choix des jeunes :

Discuter de toutes les formes temporaires de contraception disponibles dans le dispensaire avec le ou la cliente. Montrer toutes les méthodes au client ou à la cliente. Discuter des avantages et des inconvénients de chaque méthode. Autoriser le ou la cliente à faire son choix. Discuter de la méthode choisie par le ou la cliente.

Tout en favorisant la fourniture de contraceptifs aux jeunes, ce protocole met également l'accent sur l'abstinence des jeunes. En vertu des directives de conseil pour l'abstinence, les prestataires sont invités à :

Fournir des informations sur la nécessité de poursuivre l'abstinence aussi longtemps que possible.

Éviter les situations qui peuvent provoquer des stimulations sexuelles.

Le Nigeria est classé dans la catégorie jaune pour la fourniture des services de PF adaptés aux jeunes. Le pays a le potentiel de passer à la catégorie verte à condition si des manuels mis à jour forment les prestataires à offrir des services non discriminatoires et non biaisés, et contiennent des dispositions pour offrir des services de PF gratuits ou subventionnés.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

La « Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2007 » se penche brièvement sur les besoins des jeunes en matière de SSR. La politique reconnaît que les jeunes sont confrontés à des obstacles socioculturels pour accéder aux services SSR :

Perceptions négatives sur les questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents et les services concernés.

Pour surmonter cet obstacle, la politique comprend des interventions visant à mettre en relation la prestation des services avec les efforts de sensibilisation de la communauté ciblant les parents et les activités des médias pour transformer les normes sociales.

Le « Cadre stratégique national pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2007-2011 » prévoit deux objectifs pertinents :

Promouvoir la sensibilisation aux questions de santé de la reproduction des jeunes entre toutes les parties prenantes.

Renforcer la capacité des parents, des tuteurs et des autres personnes importantes à répondre positivement aux besoins des jeunes grâce à des approches d'IEC efficaces [information, éducation et communication].

Des activités spécifiques sont décrites dans le cadre de ces objectifs pour impliquer la communauté par le biais du plaidoyer et de la mobilisation communautaire ainsi que la promotion des comportements de santé de la reproduction par l'information, l'éducation et la communication. Les politiques existantes, cependant, n'incluent pas d'activités spécifiques pour aborder les normes de genre liées à l'accès des jeunes ou à l'utilisation des services de PF. Le Nigeria est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

SÉNÉGAL

Documents politiques analysés :

- Loi n° 2005-18 du 5 Août 2005 relative à la Santé de la reproduction.
- Stratégie nationale en santé des adolescentes/jeunes au Sénégal, 2005.
- Protocoles de Services de santé de la reproduction au Sénégal (no date).
- Loi n° 2010-03 du 9 Avril 2010 relative au VIH/SIDA.
- Plan d'action national de planification familiale, 2012-2015.
- Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018.

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Les documents politiques analysés pour le Sénégal ne font pas référence au consentement des parents ou du conjoint. Le Sénégal est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

Le « Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018 » stipule que les services doivent être fournis aux jeunes par des fournisseurs qui ne portent pas de jugement :

Ces services doivent être:

...• *efficaces: ils sont assurés par des prestataires disponibles, compétents, accueillants qui savent communiquer avec les jeunes sans porter de jugement de valeur.*

Par conséquent, le Sénégal est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Le droit des jeunes à bénéficier de soins de SSR est inscrit dans la loi sénégalaise. La loi sur la SR 2005, « Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction, » contient une déclaration claire autorisant l'accès à tous les individus aux services de SR sans discrimination, notamment la discrimination fondée sur le statut matrimonial ou l'âge. En vertu des Articles 3 et 10, le droit à la SR est reconnu comme un droit fondamental et universel garanti à tout être humain. La loi fait la promotion de la SR des adolescents dans son Article 4.

Article 3: Le droit à la Santé de la Reproduction est un droit fondamental et universel garanti à tout être humain sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Article 4: Les Soins et services de Santé de la Reproduction recouvrent: ...la promotion de la santé de la reproduction des adolescents;

Article 10. - Toute personne est en droit de recevoir tous les soins de santé de la reproduction sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, le statut matrimonial, l'appartenance à un groupe ethnique ou religieux.

Le Sénégal est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur, sachant que les lois nationales et les directives politiques soutiennent l'accès des adolescents à la contraception, quel que soit leur âge.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

Le Sénégal est placé dans la catégorie verte pour cet indicateur puisque les lois nationales et les directives politiques soutiennent l'accès des adolescents à la contraception sans considération du statut matrimonial. Voir la discussion ci-dessus dans la rubrique *Restrictions fondées sur l'âge*.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Le droit à accéder à une gamme complète d'options contraceptives est souligné de manière explicite dans les « Protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal (non datés). » Les protocoles de services reconnaissent les besoins uniques de SSR et les intérêts des jeunes, et recommandent aux prestataires de proposer aux jeunes des méthodes de contraception adaptées sur le plan médical, et cela, indépendamment de leur âge :

En ce qui concerne la planification familiale, les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception et doivent avoir accès à un choix étendu. L'âge ne constitue pas à lui seul une raison médicale permettant de refuser une méthode à une adolescente. Si certaines inquiétudes ont été exprimées concernant l'utilisation de certaines méthodes contraceptives chez l'adolescente (par ex. l'emploi des progestatifs injectables seuls pour les moins de 18 ans), elles doivent être pesées en regard des avantages présentés par le fait d'éviter une grossesse.

De plus, les « Protocoles » comportent dans la liste des méthodes disponibles la contraception à longue durée d'action. Par conséquent, le Sénégal est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que la CU figure dans la liste des méthodes contraceptives dans les « Protocoles ».

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Au début des années 1990, deux programmes d'éducation à la vie de famille (EVF) étaient pilotés au Sénégal. En 1990, le ministère de l'Éducation (ME) a piloté un programme d'enseignement sur la population dans les écoles primaires. En 1994, le ME a nommé le Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population, une organisation non gouvernementale sénégalaise, pour piloter un programme d'éducation à la vie familiale (EVF) dans les écoles secondaires. Les deux programmes ont intégré des documents pédagogiques transversaux liés à la population et à la vie familiale dans certaines régions du pays. En 2010, le ME a incorporé des aspects des programmes pilotes d'EVF dans le programme national d'éducation de base ; pourtant, les composantes essentielles de l'ECS ont été omises, y compris les « droits, le genre, les valeurs personnelles, les relations interpersonnelles, la violence basée sur le genre, le renforcement des compétences liées à la SSR (par exemple, la négociation de l'utilisation du préservatif) et les compétences de réflexion critiques pour évaluer les normes sociales. »³⁵ Le ministère de l'Éducation a facilité les efforts visant à perfectionner le programme national. De cette manière, les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA devraient être prises en compte dans la révision de la politique.³⁶

Le « Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018 » décrit les objectifs d'un programme proposé d'enseignement à la santé sexuelle, comprenant certaines des composantes essentielles des programmes d'ECS. Il décrit les compétences de renforcement de la pensée critique, la personnalisation de l'information et l'objectif d'atteindre les secteurs formelles et informels et les groupes d'âge. Par exemple :

L'éducation à la santé sexuelle consiste à informer sur la sexualité en transmettant un certain nombre de valeurs et de recommandations aux adolescent(e)s/jeunes. En effet elle vise à... développer l'exercice de l'esprit critique, notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias.

Le plan décrit par ailleurs l'éducation des jeunes en matière de droits humains et d'inégalités entre les sexes :

Dans le cadre de l'éducation de ces derniers, les questions de genre et les conséquences néfastes de la violence basée sur le genre seront abordées afin que toute forme de violence soit prévenue. Les jeunes seront informés et sensibilisés sur les Droits Humains (le genre faisant partie intégrante des questions de droit de l'homme).

Cette composante sur l'éducation des jeunes aux droits humains et aux inégalités entre les sexes n'est pourtant pas incluse comme un objectif du programme d'enseignement sur la santé sexuelle décrit précédemment. Des composantes supplémentaires sont également reconnues sous une forme quelconque. Cette reconnaissance se fait souvent dans le contexte de la prestation des services, mais pas dans le contexte de l'ECS, comme la fourniture d'informations précises, la liaison entre les services de SSR et les autres initiatives consacrées aux jeunes, la création d'espaces adaptés aux jeunes et le renforcement de la participation des jeunes dans les programmes de SSR. Bien que cette politique reconnaisse l'ECS dans son ensemble, le plan n'inclut pas l'ensemble des neuf composantes essentielles dans une politique opérationnelle claire en matière d'ECS. Le Sénégal possède un environnement politique prometteur en matière d'ECS, mais tant que ces politiques n'auront pas été révisées, le pays demeurera dans la catégorie jaune.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et intimité.
- Gratuité ou coût réduit.

Le « Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018 » prévoit des plans pour former les prestataires à proposer des services contraceptifs adaptés aux jeunes, en plaçant un accent particulier sur les bonnes compétences en communication :

Pour le professionnel de santé, le dialogue et la relation de confiance noués avec l'adolescent(e)/jeune sont des déterminants fondamentaux de la qualité de la prise en charge, qu'il s'agisse de diagnostiquer, de dépister et d'informer. En effet, il doit avoir

des compétences nécessaires pour communiquer avec les adolescent(e)s/jeunes, détecter leurs problèmes de santé de façon précoce et fournir des conseils et des traitements. Il doit placer les besoins, les problèmes, les pensées, les sentiments, les points de vue et les perspectives des adolescent(e)s/jeunes, au cœur de ses activités...

L'accent sera mis sur l'apprentissage et la formation continue.

En outre, le « Plan stratégique » décrit les critères nécessaires pour mettre en place des services adaptés aux jeunes, conformément au Cadre de la qualité des soins de l'OMS s'agissant de la fourniture de services aux adolescents, y compris le fait que les services qui doivent être accessibles (et abordables), acceptables, équitables (et sans aucun jugement de valeur), efficaces, appropriés, efficaces et complets :

Ces services doivent être:

- *accessibles: ils sont disponibles au bon endroit, au bon moment, à un bon prix (gratuit si nécessaire).*
- *acceptables: ils répondent à leurs attentes et garantissent la confidentialité.*
- *équitables: ils sont offerts à tous sans distinction de sexe, d'âge, de religion d'appartenance ethnique, de handicap, de statut social ou de toute autre nature.*
- *efficaces: ils sont assurés par des prestataires disponibles, compétents, accueillants qui savent communiquer avec les jeunes sans porter de jugement de valeur.*
- *appropriés: les soins essentiels sont fournis d'une manière idéale et acceptable dans un environnement sécurisé.*
- *efficaces: les soins de qualité sont dispensés au coût le plus faible possible.*
- *complets: la prestation de soins couvre tous les aspects de la prise en charge et la référence est assurée en cas de besoin.*

Le « Plan d'action national de planification familiale, 2012-2015 » fait également référence à la fourniture de services de PF aux jeunes et identifie le besoin de discrétion, de confidentialité et de prestations de services adaptées :

L'accent sera mis sur la qualité du service et du counseling tout en assurant la disponibilité du matériel et des consommables. Un focus particulier sera mis sur

l'amélioration de l'accès aux services de Planification Familiale pour les jeunes en leur assurant la discrétion, la confidentialité et un service adapté.

De même, les « Protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal » font directement référence à la prestation de services de PF pour les jeunes et reconnaissent les droits des jeunes à bénéficier de ces services, y compris leur droit à l'information, à l'accès, à la vie privée et à la dignité.

Les protocoles définis doivent être respectés pour les différents services. Cependant du fait de la spécificité et de la vulnérabilité de cette cible, une attention particulière doit être apportée aux droits à l'information, à l'accès, à l'intimité et à la dignité de ces adolescent(e)s et jeunes.

Dans l'ensemble de ces politiques, les trois composantes de la prestation de services de contraception adaptés aux adolescents sont traitées. Par conséquent, le Sénégal est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

Le « Plan d'action national de planification familiale, 2012-2015 » souligne la nécessité d'informer les jeunes et leurs communautés en matière de PF. L'une des actions stratégiques du plan de communication consiste à mettre en place une campagne médiatique destinée aux jeunes. Cette action stratégique comporte trois interventions principales :

[Bâtir] une campagne participative pour les jeunes.

Renforcer les centres d'écoute pour les jeunes et centres d'informations.

Utilisation des [réseaux] sociaux et [nouvelles techniques pour] informer les jeunes sur la PF (facebook, sms, blogs).

Le « Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018 » prévoit des plans permettant d'utiliser les technologies de l'information et de la communication, et les médias pour atteindre les jeunes et la communauté plus large.

Une campagne nationale médiatique de sensibilisation sur la SRAJ sera également menée. De même il serait judicieux d'utiliser des radios communautaires qui représentent un moyen de mobilisation important, pour garantir la participation de la communauté.

Le « Plan stratégique » traite de la façon dont le genre sera abordé dans les programmes de santé reproductive des jeunes :

6.4.2.1 Sur le plan social et organisationnel

Des actions à mener pour l'amélioration de l'environnement social/organisationnel sont indispensables pour l'atteinte des objectifs de la SRAJ.

... • Prise en compte des questions de Genre

La dimension genre sera prise en compte dans l'élaboration des projets et programmes de SRAJ ainsi que dans l'éducation et la formation des adolescent(e)s/jeunes. Dans le cadre de l'éducation de ces derniers, les questions de genre et les conséquences néfastes de la violence basée sur le genre seront abordées afin que toute forme de violence soit prévenue.

Les jeunes seront informés et sensibilisés sur les Droits Humains (le genre faisant partie intégrante des questions de droit de l'homme).

Étant donné que ces plans comprennent des étapes détaillées pour construire un environnement favorable parmi les jeunes et des communautés en faveur des services de PF, le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

PAKISTAN, Province du Sindh

La structure gouvernementale décentralisée du Pakistan nécessite l'évaluation des politiques au niveau infranational. En 2010, le gouvernement du Pakistan a adopté le 18^{ème} Amendement constitutionnel, qui a déconcentré les pouvoirs de planification, d'administration, de finances, de mise en œuvre et de réglementation du Département national de la santé et du Département du bien-être de la population auprès des gouvernements provinciaux. Les questions liées à la PF figurent désormais dans les stratégies provinciales du secteur de la santé et les plans de population et de développement, plutôt que dans les politiques nationales.

Au lieu d'examiner des politiques nationales dépassées, le tableau de bord analyse l'environnement politique de la PF pour les jeunes dans la province de Sindh, qui fait actuellement l'objet d'une attention accrue pour le plaidoyer et la politique en matière de PF. Sont inclus certains documents nationaux qui influencent les politiques et les programmes au niveau de la province. Les catégorisations globales, cependant, sont spécifiques à l'environnement politique de la province de Sindh.

Documents politiques analysés :

- Politique nationale démographique du Pakistan, 2002 [*Pakistan National Population Policy*].
- Manuel des normes nationales pour la planification familiale, 2009 [*Manual of National Standards for Family Planning*]
- Programme national pour la planification familiale et les soins de santé primaires. « Le programme de la travailleuse de santé », janvier 2010-juin 2015 [*National Program for Family Planning and Primary Health Care, "The Lady Health Workers Programme," January 2010-June 2015*].
- Stratégie du secteur de la santé de la province du Sindh, 2012-2020 [*Sindh Health Sector Strategy*].
- Loi de 2013 sur les droits de la reproduction et des soins de santé, 2013 (politique nationale) [*Reproductive and Healthcare Rights Act*] Reproductive and Healthcare Rights Act, (national policy)].
- Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 [*Costed Implementation Plan on Family Planning for Sindh*].
- Politique démographique de la province du Sindh, 2016 [*Sindh Population Policy*].

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une mais non des deux parties tierces.

La « Loi de 2013 sur les droits de la reproduction et des soins de santé », une loi applicable dans tout le Pakistan, témoigne d'une reconnaissance politique accrue des droits de la santé de la reproduction des femmes dans le but de réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Bien que la loi offre une meilleure protection juridique pour les femmes en général, elle ne tient pas compte des droits particuliers en matière de SR des jeunes femmes.

La loi ne contient aucune disposition concernant les jeunes. Par ailleurs, en vertu de la Ligne B de l'Article 4, le droit des parents d'éduquer leurs enfants est prioritaire pour promouvoir l'information sur les soins de SR. La reconnaissance de la responsabilité parentale sans la reconnaissance des droits des jeunes aux services de PF représente une possibilité d'interprétation qui favorise les droits parentaux sur les décisions de SR de leurs enfants.

Article 4 : Promotion des droits relatifs aux soins de santé de la reproduction :

(1). Le droit à l'information sur la santé de la reproduction peut être promu,

(b) par l'exercice de la responsabilité parentale qui assure le droit des parents en tant qu'éducateurs.

Les politiques de la province du Sindh examinées ne fournissent pas d'indications supplémentaires sur le droit des jeunes à accéder aux services de planification familiale sans le consentement des parents, laissant planer une ambiguïté sur le consentement des parents pour accéder aux services de PF.

Le « Manuel des normes nationales pour la planification familiale, 2009 » comprend des conseils aux prestataires sur la prévention des obstacles à l'utilisation de la contraception, dont l'un décourage le consentement du conjoint comme un obstacle potentiel. Les obstacles non médicaux à l'utilisation de la contraception sont découragés, notamment :

Les critères d'admissibilité qui limitent inutilement l'utilisation de certaines méthodes selon l'âge de la femme, la parité ou l'absence de consentement du conjoint.

Les normes conseillent aux prestataires de suivre les critères de recevabilité médicale de l'OMS lorsqu'ils proposent aux femmes une méthode contraceptive. Bien que les politiques traitent du consentement du conjoint, elles n'abordent pas suffisamment le consentement parental pour permettre aux jeunes d'accéder aux services de PF. La province est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

Le « Manuel des normes nationales pour la planification familiale, 2009 » répertorie les obstacles médicaux injustifiés, y compris les préjugés des prestataires :

Quels sont les obstacles médicaux injustifiés ?

Pratiques découlant (au moins en partie) d'une justification médicale.

Des obstacles non fondés sur des preuves qui entraînent le refus de la contraception.

Des restrictions relatives à l'éligibilité, fondées sur les limites / préjugés personnels des prestataires.

La politique exhorte les prestataires à suivre les critères de recevabilité médicale pour discerner l'éligibilité aux services de contraception. La province du Sindh est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Le « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 » comprend la Planification familiale 2020 : Les « Principes relatifs aux droits et à l'autonomisation de la planification familiale » comme une annexe au document. Cette liste se penche sur l'âge et sur le statut matrimonial en tant que déterminants de l'accès aux services de PF :

La qualité, l'accessibilité et la disponibilité des informations et des services de contraception ne doivent pas varier en fonction de critères sans rapport avec les indications médicales comme l'âge, l'emplacement géographique, la langue, l'appartenance ethnique, le handicap, le statut VIH, l'orientation sexuelle, les biens, le statut marital ou autre.

Cette déclaration se réfère au droit de toutes les personnes d'accéder aux services indépendamment de leur âge, plaçant la province du Sindh dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction du statut matrimonial.

Tandis que le « Plan chiffré de mise en œuvre sur la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 » fait référence au droit de toutes les femmes, quel que soit leur statut matrimonial, d'accéder à l'information et aux services de planification familiale, la « Politique démographique de la province du Sindh, 2016 » réduit le champ d'accès aux services de PF aux jeunes mariés :

Le Département du bien-être de la population fournira des informations, une éducation et des conseils sur les problèmes de population, et mettra à la disposition des jeunes couples mariés des services d'espacement des naissances pour réduire les comportements de fécondité à haut risque.

Cette politique fait référence aux croyances socioculturelles entourant les comportements de SR des jeunes comme une justification de l'accent placé sur les jeunes mariés. En tant que tel, la « Politique démographique de la province du Sindh, 2016 » néglige les besoins en PF des jeunes qui ne sont pas mariés, représentant ainsi un obstacle à l'accès aux services. La province est placée dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services PF, y compris les méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR)

Le « Manuel des normes nationales pour la planification familiale, 2009 » se penche sur les besoins spéciaux en matière de contraception et de conseil des adolescents, encourageant finalement les prestataires à offrir une gamme complète de méthodes aux jeunes :

Les adolescents mariés doivent avoir accès à une contraception sûre et efficace.

De nombreux adolescents n'utilisent aucune méthode contraceptive ou utilisent une méthode irrégulière, ils ou elles sont donc exposés à risque élevé de grossesse non désirée, d'avortement à risque et d'IST. En règle générale, les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception. Les services doivent éviter les procédures inutiles qui pourraient décourager ou effrayer les adolescents, tels que la nécessité d'effectuer un examen pelvien lorsqu'ils demandent des contraceptifs.

La politique est conforme aux critères de recevabilité médicale de l'OMS et classe toutes les méthodes réversibles à courte et longue durée comme « méthode à utiliser en toute circonstance » ou comme « méthode générale à utiliser » pour les femmes de moins de 18 ans et les femmes nullipares. La province est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur. Notamment, la politique mentionne spécifiquement le droit des adolescentes mariées à une gamme complète de contraceptifs. Cet obstacle est traité dans l'indicateur *Restrictions fondées sur le statut matrimonial*.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que le « Manuel des normes nationales pour la planification familiale 2009 » inclut les femmes en âge de procréer dans l'exigence d'éligibilité pour la CU et reconnaît la vulnérabilité des jeunes face à l'agression sexuelle, ce qui justifie la mise à disposition de cette méthode :

Alors que toutes les femmes en situation de conflit sont vulnérables face aux agressions sexuelles, les jeunes adolescentes peuvent être le groupe qui a le plus besoin des services de la CU. Les adolescentes réfugiées sont souvent la cible d'exploitation sexuelle et de viol, mais il existe relativement peu de programmes qui

répondent aux besoins spécifiques des jeunes en matière de santé reproductive, et encore moins qui fournissent de la contraception d'urgence.

Éducation complète à la sexualité

La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.

La « Politique démographique de la province du Sindh, 2016 » limite la fourniture de l'éducation sexuelle aux couples mariés, et utilise les croyances socioculturelles pour le justifier. Dans la section intitulée « Focus sur les jeunes et les adolescents [Focusing on Youth and Adolescents] », la politique met l'accent sur le mariage en tant que précurseur de la parentalité, suggérant ainsi une approche éducative à l'abstinence :

Une intervention identique serait initiée pour appuyer l'éducation des adolescents, sachant que leurs problèmes de santé reproductive sont significatifs dans les zones urbaines et rurales. Cependant, cette question sera abordée dans le cadre socioculturel acceptable de la province et dans des milieux propices. En tant que telle, la Politique autorise les adolescents et les jeunes à acquérir des connaissances sur une vie conjugale saine et heureuse qui aboutit à un comportement parental responsable.

Le Sindh est placé dans la catégorie rouge pour cet indicateur en raison de la portée limitée de l'éducation sexuelle ciblant les jeunes non mariés. Des activités supplémentaires favorisent l'éducation des jeunes plus âgés aux compétences de vie. La province du Sindh a abordé l'éducation à la PF pour les jeunes au niveau universitaire, dans le cadre de l'Activité 5.4.1 du « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 » :

Des consultations ont eu lieu avec le Département de l'éducation, la Commission de l'éducation sanitaire, les collègues professionnels pour inclure les compétences de la vie dans le programme d'études

Même si le plan chiffré de mise en œuvre reconnaît la fourniture de l'éducation sexuelle, le champ d'application est limité aux étudiants en âge d'aller au lycée.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

La fourniture de la contraception aux jeunes est soulignée comme un domaine particulier d'intérêt dans la « Stratégie du secteur de la santé de la province du Sindh, 2012-2020 » :

Stratégie 3.4 : Redéfinir les liens avec le Département du bien-être de la population avec un accent sur les services de contraception par le biais des systèmes urbains et provinciaux de SSP [soins de santé primaires] et cibler l'espacement des naissances chez les couples plus jeunes.

La stratégie prévoit une intervention visant à intégrer la prestation des services de PF aux soins maternels, et stipule que les contraceptifs devraient être fournis gratuitement aux couples les plus jeunes :

*Intégrer une disposition sur la contraception : Fourniture de contraceptifs gratuits et formation par le ministère de la Population et du Bien-être dans tous les établissements du département de la santé à des fins d'espacement des naissances.
Intégration des services avec des soins pour la grossesse pour atteindre les couples et soutenus par la CCC basée sur la communauté.*

Selon le « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 », les jeunes sont un segment vulnérable de la population. Le Plan prévoit des interventions visant à former les prestataires de santé à administrer des services adaptés aux jeunes :

Pendant la formation des prestataires et des travailleurs communautaires sur la PF, des services et un engagement adaptés aux jeunes seront ajoutés en tant qu'élément obligatoire de formation (formation initiale et formation en cours d'emploi). Une telle orientation des prestataires aux principes des services adaptés aux jeunes permettra aux établissements existants et aux travailleurs communautaires d'intégrer la prise en charge de la fourniture de services pour répondre aux besoins des jeunes.

Les deux politiques concernent la formation des prestataires afin qu'ils offrent des services de PF adaptés aux jeunes et une contraception à titre gratuit ou à un coût réduit. Pourtant, elles ne prévoient aucune disposition pour assurer que les services de PF adaptés aux jeunes soient privés et confidentiels. La province du Sindh est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur, étant donné que son environnement politique en matière de fourniture de services de PF adaptés aux jeunes est prometteur, mais pas totalement exhaustif à l'heure actuelle.

Environnement social favorable

La politique fait référence à la création d'un environnement favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF, mais ne cite aucune activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.

Selon le « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015 », le domaine prioritaire et la préoccupation clé sont le fait d'atteindre les jeunes. Dans le cadre de la discussion visant à atteindre les jeunes, le plan reconnaît l'importance de la participation de la communauté pour soutenir l'accès des jeunes à la PF :

Engagement auprès des principaux tuteurs et des dirigeants communautaires afin de favoriser un environnement propice à l'utilisation des services.

Cependant, il manque des recommandations sur la façon dont cette activité sera mise en œuvre, ainsi qu'une discussion sur les approches visant à aborder les normes de genre, plaçant ainsi la province dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

TANZANIE

Documents politiques analysés :

- Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH/ sida/MST et l'éducation aux compétences de vie dans les établissements scolaires et de formation des enseignants Version 2, 2002 [*Guidelines for Implementing HIV/AIDS/STDs and Life Skills Education in Schools and Teachers' Colleges*].
- Politique nationale de santé, 2003 [*National Health Policy*].
- Normes nationales pour des services de santé reproductive adaptés aux adolescents, décembre 2004 [*National Standards for Adolescent Friendly Reproductive Health Services*]
- Plan Stratégique national de feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Tanzanie (One Plan), 2008-2015 [*National Road Map Strategic Plan to Accelerate Reduction of Maternal, Newborn, and Child Deaths in Tanzania, (One Plan)*].
- Programme chiffré de mise en œuvre de la planification familiale, 2010-2015 [*National Family Planning Costed Implementation Program*]
- Stratégie nationale sur la santé de la reproduction des adolescents, 2011-2015 [*National Adolescent Reproductive Health Strategy*].
- Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie, 2013 [*National Family Planning Guidelines and Standards*].
- Plan Stratégique national de feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie (One Plan), 2016-2020 [*National Road Map Strategic Plan to Accelerate Reduction of Maternal, Newborn, and Child Deaths in Tanzania, (One Plan II)*].

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux parties tierces (les parents et les époux).

Le droit des jeunes et des adolescents à accéder librement aux services de PF figure de manière marquée dans les « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie, 2013 » :

Les décisions concernant l'utilisation de la contraception ne doivent être prises que par le patient seul. Aucun consentement parental ou conjugal n'est nécessaire pour qu'un individu bénéficie des informations et des services de planification familiale, quel que soit son âge ou son statut matrimonial.

La « Stratégie nationale sur la santé de la reproduction des adolescents, 2011-2015 » met en exergue le consentement des parents et la discrétion des prestataires comme étant deux des cinq principaux obstacles à l'accès des jeunes aux services de PF :

Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour répondre pleinement aux besoins des adolescents. Ce groupe reste confronté à des défis importants, y compris des connaissances limitées concernant leur santé sexuelle et reproductive, un accès inadéquat aux services de SSR adaptés aux adolescents, l'attitude négative des parents et des gardiens vis-à-vis des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents, les attitudes négatives des prestataires de services de santé reproductive, et des ressources insuffisantes pour une fourniture équitable de services de SSR adaptés aux adolescents.

La politique traite de ces obstacles en faisant écho aux orientations énoncées dans les « Normes nationales pour des services de santé reproductive adaptés aux adolescents, décembre 2004 » qui affirment les droits des jeunes à accéder aux services de PF et à l'obligation des prestataires de respecter les droits des jeunes :

Tous les adolescents sont informés de leurs droits sur les informations et les services en matière de santé sexuelle et reproductive, dans lesquels ces droits sont respectés par tous les prestataires de services et d'autres.

Prises ensemble, l'inclusion de ces déclarations soutenant l'accès des jeunes aux services de SSR, quel que soit leur âge ou leur statut matrimonial, et sans le consentement des parents ou le consentement du conjoint dans les lignes directrices nationales sur la PF, indique un environnement politique favorable et adapté aux jeunes qui peuvent être libres de prendre des décisions responsables concernant l'utilisation de la contraception. Par conséquent, le pays est classé dans la catégorie verte pour les indicateurs permettant d'évaluer le consentement des parents, le consentement du conjoint, les restrictions fondées sur l'âge et les restrictions fondées sur le statut matrimonial.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

Les « Lignes directrices et normes nationales pour la planification familiale, 2013 » fournissent des conseils spécifiques aux prestataires afin qu'ils fournissent aux jeunes des services respectueux, compétents et dénué de tout jugement :

Standard 5.4 : Les prestataires de services dans tous les points de prestation possèdent les connaissances, les compétences et les attitudes positives nécessaires pour fournir de manière amicale des services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes.

Les prestataires de services présentent les caractéristiques suivantes :

- *Possèdent des compétences techniques dans des domaines spécifiques aux adolescents.*
- *Respectent les jeunes.*
- *Maintiennent la confidentialité et l'intimité*
- *Laissent suffisamment de temps suffisant pour une interaction client / fournisseur.*
- *Ne portent pas de jugement et sont prévenants.*
- *Respectent les droits des adolescents en matière de santé reproductive.*

La Tanzanie dispose d'un environnement politique solide en matière d'autorisation du prestataire et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Les « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale, 2013 » prévoient directement le droit des jeunes à bénéficier de services de PF :

Tout comme pour les personnes appartenant à d'autres groupes d'âge, les jeunes ont le droit de décider si et quand ils veulent avoir des enfants, d'être informés et d'obtenir des informations sur les services de planification familiale et d'accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives.

La Tanzanie est classée dans la catégorie verte parce que ses politiques reconnaissent explicitement le droit des jeunes à bénéficier des services de PF.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

La Norme 5.3 des « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale, 2013 » reconnaît le droit de tous les jeunes à bénéficier des services de PF, sans considération de leur statut matrimonial :

Les jeunes peuvent obtenir des services de planification familiale sans aucune restriction, quel que soit leur statut matrimonial.

Cette reconnaissance claire du droit des jeunes mariés ou non à bénéficier des services de PF garantit le classement du pays dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services PF, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Les « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale, 2013 » prévoient directement le droit des jeunes à bénéficier d'une gamme complète de méthodes de PF, comme indiqué à la section

Restrictions fondées sur l'âge. Les « Normes nationales pour les services de santé reproductive adaptés aux adolescents » recommandent en outre aux prestataires d'offrir des services de PF conformément aux critères d'éligibilité médicale de l'OMS :

Les méthodes contraceptives doivent être fournies aux patients conformément aux lignes directrices spécifiques à la méthodologie approuvée par le pays, telles que définies par les Critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La Tanzanie reconnaît le droit des jeunes à avoir accès à une gamme complète de contraceptifs, y compris les MLDAR, et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la catégorisation de cet indicateur ne tienne pas compte de la disponibilité de la contraception d'urgence, il convient de noter que la CU est incluse dans l'ensemble des contraceptifs proposés dans la « Stratégie nationale sur la santé reproductive des adolescents 2011-2015 ».

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

Le Ministère de l'Éducation et de la Culture (MEC) en Tanzanie a pris une position large sur la forme d'éducation sexuelle à offrir aux jeunes. Le MEC a élaboré les « Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH/ sida/MST et l'éducation aux compétences de vie dans les établissements scolaires et de formation des enseignants, 2002 » pour lutter contre l'augmentation de la transmission du VIH chez les jeunes. En conséquence, les directives se concentrent principalement sur la prévention du VIH et des MST. L'ECS, en particulier, n'est pas référencée et n'est donc pas définie.

Les « Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH/ sida/MST et l'éducation aux compétences de vie dans les établissements scolaires et de formation des enseignants, 2002 » décrivent l'approche nationale en matière d'éducation sexuelle, notamment :

Le contenu de l'enseignement sur la lutte contre le VIH/sida/IST visera à développer et à promouvoir les connaissances, les compétences positives et les comportements responsables, tels que l'affirmation de soi, la communication efficace, la négociation, la prise de décision éclairée, et fournira un soutien motivant comme moyen d'adopter un comportement sexuel responsable.

Ces lignes directrices ont été élaborées en 2002, avant la publication d'une recommandation internationale sur l'ECS, et s'articulent largement autour de la prévention du VIH/sida/MST. Ce cadrage n'est pas exhaustif et limite la fourniture d'informations sur la sexualité, les comportements sexuels sans risque, les soins de SSR et le genre. Afin d'améliorer ces lignes directrices, le MEC devrait envisager de publier des directives supplémentaires basées sur les neuf composantes essentielles de l'ECS. La Tanzanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et vie privée.
- Gratuité ou coût réduit.

Le « Plan Stratégique national de feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie (One Plan), 2008-2015, reconnaît l'urgence de cibler les adolescents dans la prestation de services de PF. Le plan stratégique a fixé comme cible opérationnelle « l'augmentation à 80 pour cent du nombre d'établissements de santé proposant des services de SR adaptés aux adolescents d'ici 2015 ». L'objectif n'avait pas été atteint en 2015 ; pourtant la reconnaissance des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes demeure une priorité. La deuxième itération du plan, le « Plan stratégique de feuille de route nationale pour améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infanto-juvénile, et des adolescents en Tanzanie, 2016-2020 (One Plan II) », a fixé la même cible pour augmenter de 30 pour cent à 80 pour cent la proportion de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes d'ici 2020.

Les « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie, 2013 » reconnaissent les besoins uniques des jeunes en matière de PF en tant que groupe qui mérite une attention particulière :

Tous les points de prestation de services de planification familiale, qu'ils soient situés dans un établissement, une communauté ou un établissement de proximité, doivent intégrer des services adaptés aux jeunes, comme cela est décrit plus en détail dans la Section II : Normes. Les services sont adaptés aux jeunes lorsqu'ils s'appuient sur des politiques et des caractéristiques qui attirent les jeunes dans les services, qu'ils fournissent un cadre confortable et approprié pour servir les jeunes, qu'ils répondent aux besoins des jeunes et qui sont en mesure de fidéliser leurs jeunes clients pour des visites répétées et des visites de suivi.

Ce document décrit plus en détail les directives spécifiques à la fourniture de services adaptés aux jeunes (Norme 5.1.-5.6.), la formation des prestataires et la gratuité des contraceptifs destinés à tous les clients de PF dans le secteur public.

Ensemble, ces politiques traitent de chacune des trois composantes clés de la prestation de service identifiées dans les « Services de contraception adaptés aux jeunes » des PHI afin d'améliorer l'adoption de la contraception chez les adolescents et les jeunes. En outre, les considérations relatives aux jeunes dans les « Lignes directrices et normes nationales de planification familiale, 2013 » stipulent que les jeunes ont droit à une gamme complète de contraceptifs, comme indiqué dans l'indicateur *Accès à une gamme complète de méthodes de PF*. Par conséquent, la Tanzanie est considérée comme ayant un environnement politique encourageant et favorable à la fourniture de services et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

Un principe directeur de la « Stratégie nationale de la santé de la reproduction des adolescents, 2011-2015 » reconnaît l'importance d'inclure la communauté et les tuteurs dans les initiatives de SSR consacrées aux adolescents :

L'implication de la communauté et le soutien des parents sont essentiels pour la mise en place de programmes durables de santé de la reproduction chez les adolescents ;

Ce principe est intégré dans l'Objectif stratégique 3, qui vise à générer de la demande et un soutien communautaire en faveur des services de SSR pour adolescents :

Les attitudes et les changements de comportement positifs ont été promus chez les adolescents, les parents et la communauté concernant les services de santé reproductive adaptés aux adolescents

La stratégie vise à accomplir cette initiative par la réalisation d'une étude sur les connaissances, les actions, les croyances et les pratiques dans les communautés, par la diffusion de matériel de communication sur le changement de comportement, la conduite d'activités de sensibilisation de la communauté et la création de groupes de soutien aux parents.

Des interventions visant à aborder les questions de genre sont incluses dans l'ensemble de la stratégie.

La stratégie vise à intégrer le genre dans tous les programmes et toutes les activités en intégrant / renforçant l'égalité entre les sexes et l'équité par le biais des actions suivantes :

- *Intégrer les questions de genre dans le programme de recherche sur la SRA.*
- *Éduquer les parents sur la socialisation positive du genre, en soulignant la valeur égale des garçons et des filles.*
- *Intégrer les questions d'égalité entre les sexes dans les programmes de formation / réorientation des prestataires de services, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des opérateurs des centres de jeunesse et des autres parties prenantes.*

- *Renforcer les activités de plaidoyer afin de promouvoir l'éducation des filles et la législation permettant aux filles qui sont enceintes de retourner à l'école après l'accouchement.*
- *Renforcer les activités de plaidoyer ciblant les décideurs politiques, les dirigeants communautaires, y compris les chefs traditionnels, les responsables de la circoncision et les parents afin de mettre fin aux pratiques traditionnelles préjudiciables.*
- *Promouvoir les programmes qui visent à accroître la participation des hommes dans les interventions de SRA.*

Le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur, sachant que la stratégie reconnaît non seulement l'importance de la participation de la communauté dans la fourniture des services de PF aux jeunes, mais élabore également une stratégie détaillée pour renforcer le soutien communautaire en faveur des services de PF adaptés aux jeunes et lutter contre les normes de genre.

TOGO

Documents politiques analysés :

- Politique nationale de jeunesse 2007.
- Loi n° 2007-017 portant code de l'enfant 2007
- Loi n° 2007-005 Sur la santé de la reproduction 2007.
- Loi Portant Code de la santé publique de la République Togolaise 2009.
- Les « Protocoles de santé de la reproduction ; santé de la mère, santé de l'enfant, santé des jeunes et adolescents(es), santé des hommes. TOME I. 2ème Édition 2009.
- Protocoles de santé de la reproduction du Togo ; Composantes communes, Composantes d'appui. TOME II. 2ème Édition 2009.
- Politique et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles de Togo 2009.
- Standards de Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes de Togo 2009.
- Plan Stratégique 2008-2012 pour la santé des adolescents et des jeunes au Togo.
- Politique nationale de santé ; Loi d'orientation décennale 2010-2015.
- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo 2011.
- Plan national de développement sanitaire du Togo : 2012-2015.
- Plan d'Action pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Togo 2013-2017.

- Référentiel des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes en milieux scolaires, Universitaires et Extrascolaires 2014.
- Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019.

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.

Le « Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo 2013-2017 » reconnaît que l'attitude moralisatrice des parents et des prestataires constitue un obstacle pour les jeunes qui recherchent des services de PF.

Diagnostic: Les adolescents et jeunes:

- *craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les centres.*
- *jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires.*

Cependant, l'environnement politique ne va pas plus loin pour interdire le consentement parental ou conjugal. Le Togo est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.

Les « Protocoles de santé de la reproduction ; Santé de la mère, Santé de l'enfant, Santé des jeunes et adolescents(es), Santé des hommes. TOME I. 2ème Édition 2009 » expliquent clairement que les prestataires ne doivent porter aucun jugement sur les jeunes /

Comment les adolescents et jeunes aimeraient être traités ?

- *Les acceptez tels qu'ils sont, ne pas leur faire de la morale et ne pas les démoraliser.*
- *... Ne pas les juger.*

La « Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction 2007 » garantit le droit des adolescents de bénéficier des services de SR sans aucune discrimination. De même, la « Politique et les Normes en santé de la Reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles du Togo 2009 » stipulent les jeunes ont le droit de bénéficier des services de santé sans discrimination (voir les *Restrictions fondées sur l'âge*).

Parce que les politiques du Togo stipulent de manière explicite que les prestataires doivent éviter de juger les jeunes, le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

La « Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction 2007 » stipule que les services de SR doivent être accessibles à tous les individus indépendamment de leur âge et garantit en outre le droit des adolescents à accéder à la SR sans aucune discrimination :

Art. 7 - En matière de santé de la reproduction, tous les individus sont égaux en droit et en dignité sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, le revenu, la religion, l'ethnie, la race, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation touchant à l'état de la personne.

Art. 9 - Le droit à la santé de la reproduction est reconnu, sans discrimination aucune, à tout individu, personne du troisième âge, adulte, jeune, adolescent et enfant.

De même, la « Politique et les Normes en santé de la Reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles du Togo 2009 » stipulent que des services adaptés aux jeunes sont fondés sur le principe selon lequel les adolescents ont droit aux services de santé quel que soit leur âge :

Le respect des droits humains et en particulier le droit des adolescents/jeunes à l'accès aux services de santé de qualité sans discrimination aucune liée à leur âge, leur sexe, leur religion ou condition sociale.

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.

La « Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction 2007 » garantit le droit de bénéficier des services de SR indépendamment de l'âge ou du statut matrimonial, et garantit également le droit des adolescents à accéder à la SR sans aucune discrimination (voir les *Restrictions fondées sur l'âge*).

Le « Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019 » place un accent particulier sur l'accès aux services en améliorant les services de SSR et cible aussi bien les jeunes mariés que les jeunes célibataires :

Axe stratégique 3: Accès à l'information et aux services de santé sexuelle et de la reproduction adaptés aux adolescents

Résultat d'effet 3.1

Un plus grand nombre d'adolescentes utilisent de services contraceptifs.

- *% d'adolescentes (15 à 19 ans) mariées utilisant une méthode moderne de contraception*
- *% d'adolescentes (15 à 19 ans) non-mariées utilisant une méthode moderne de contraception*

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur parce que son environnement politique protège l'accès des jeunes à la FP, quel que soit le statut matrimonial.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et / ou de la parité.

Le « Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo 2009 » décrivent le paquet minimum de services pour les adolescents à chaque niveau du système de santé, qui comprend toutes les méthodes de contraception, y compris les MLDAR. Les « Protocoles de santé de la reproduction du Togo ; les Composantes communes, les Composantes d'appui. TOME II. 2ème Édition 2009 » comprennent une gamme complète d'options contraceptives pour les jeunes dans les services de planification familiale et reconnaissent l'importance de fournir des services de contraception aux jeunes sexuellement actifs. Pourtant, la politique stipule que l'abstinence doit être fortement recommandée aux adolescents. Elle prévoit des restrictions pour recommander les DIU aux adolescents en fonction de la parité, de la fréquence de l'activité sexuelle et du nombre de partenaires :

*Appliquer la conduite à tenir: « convient à ou ne convient pas à »
en tenant compte des caractéristiques de l'adolescent et de son choix*

Caractéristiques	Méthode de choix	Méthode non appropriée
Nulligeste	Pilules combinées	DIU
Partenaires multiples	Préservatifs	DIU
Inconscience	DIU	Pilule
Cycles irréguliers	Pilule combinée	PSP injectable
Rapports sexuels occasionnels espacés ou irréguliers	Préservatifs Spermicides	DIU

Parce que le Togo limite la fourniture des MLDAR pour les jeunes, le pays est classé dans la catégorie rouge. Les futurs protocoles pour la fourniture de MLDAR aux adolescents par les prestataires devraient être mis à jour en fonction des Critères les plus récents de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation de la contraception.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que les « Protocoles » comprennent également la CU dans la liste générale des méthodes contraceptives, mais pas dans la section réservée à la SSR des adolescents. Par conséquent, il n'est pas clair si la politique prévoit ou non de rendre la CU accessible aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.

La « Loi n° 2007-017 portant code de l'enfant 2007 » garantit à chaque enfant le droit à l'information sur la SR :

f. le droit de tout enfant d'avoir des informations sur la santé de la reproduction.

La « Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction 2007 » stipule que chaque individu a le droit de jouir de l'information et de l'éducation sur la SSR :

Art. 13 - Tout individu a droit à l'information, à l'éducation utile à sa santé sexuelle et reproductive et aux moyens nécessaires lui permettant d'évaluer les avantages et les risques pour un choix judicieux.

Le « Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo 2013-2017 » prévoit des interventions visant à atteindre les jeunes dans des milieux formels et informels, ce qui représente l'une des composantes essentielles de l'ECS :

Activité D3.2: Extension de l'éducation sexuelle complète (SSR) dans l'enseignement primaire et secondaire et dans les écoles de formation de base des enseignants.

Activité D3.4: Développement d'une synergie avec les associations de métiers sur les questions de SSR ciblant les jeunes du secteur informel et en milieu rural.

De même, le « Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019 » prévoit des interventions spécifiques pour introduire l'ECS chez les jeunes, en particulier les filles, en milieu scolaire et extrascolaire :

Axe stratégique 2: Accès et maintien des adolescentes dans le système éducatif et accès à l'éducation sexuelle complète

...Il vise également l'accès à l'éducation sexuelle complète (ESC) pour toutes les adolescentes en milieu scolaire et extrascolaire. L'ESC est reconnue globalement comme une stratégie efficace pour prévenir les grossesses précoces et renforcer

l'autonomisation des adolescentes.

Résultats d'effet 2.2: La qualité et la couverture de l'éducation sexuelle complète sont renforcées dans les établissements scolaires, dans les centres de formations professionnelles et pour les portefaix, les domestiques et les serveuses dans les bars

Dans le cadre de son approche sur le genre, la « Politique et les Normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles du Togo 2009 » comprennent un plan visant à intégrer la dimension du genre dans l'enseignement de la population auprès des jeunes, ce qui représente l'une des composantes essentielles de l'ECS :

...En matière d'éducation des enfants, des adolescents et des jeunes, il s'agira d'introduire des modules d'approche genre dans l'EPD [éducation en matière d'environnement et de population pour un développement humain durable] / SR.

Au Togo, l'environnement politique soutient l'éducation complète à la sexualité, mais ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Le Togo est classé dans la catégorie jaune pour l'ECS.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Formation du prestataire.
- Confidentialité et intimité.
- Gratuité ou coût réduit.

Les « Protocoles de santé de la reproduction ; Santé de la mère, Santé de l'enfant, Santé des jeunes et adolescents(es), Santé des hommes. TOME I. 2ème Édition 2009 » décrivent les caractéristiques nécessaires des interactions entre les prestataires et les adolescents, comme par exemple le respect de leurs principes moraux, l'établissement d'un climat de confiance, et la garantie de la confidentialité :

Ils ont besoin d'attention et de compréhension, d'où la nécessité de développer une approche amicale avec eux dans le but d'établir un climat de confiance, de dialogue confidentiel et de respect de leurs principes moraux et de créer un service adapté à leur prise en charge.

Le « Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo 2013-2017 » prévoit des plans visant à former les prestataires à dispenser des services de PF adaptés aux jeunes :

Activité O6.1: Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Les « Standards de Services de santé adaptés aux adolescents et jeunes de Togo 2009 » visent à améliorer l'accessibilité financière des services adaptés aux jeunes, et le « Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019 » prévoit une intervention de pilotage d'un programme subventionné sur la contraception à l'attention des adolescents.

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur parce que les trois composantes de la prestation de services adaptés aux jeunes sont abordées.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

- Aborder les normes de genre.
- Renforcer le soutien communautaire.

L'un des cinq standards des « Standards de Services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo 2009 » a pour objectif de rechercher le soutien de la communauté en faveur des services de santé adaptés aux jeunes :

Standard 4: Les membres de la communauté et les associations communautaires y compris les adolescents et les jeunes sont organisés en vue de faciliter l'utilisation des services de santé par les adolescents et les jeunes

Le « Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019, » qui vise explicitement à élargir l'accès des jeunes à la contraception, comprend des activités visant à renforcer le soutien communautaire pour prévenir les grossesses chez les adolescentes. Il s'agit notamment d'impliquer les responsables communautaires et les organisations communautaires :

Résultat d'effet 4.2: Les parents, les communautés et les leaders traditionnels et religieux s'engagent dans la lutte contre les grossesses et mariages des adolescentes

Résultats d'effet 4.3: Les OSC [Organisations de la Société Civile]/OBC [Organisations de Base Communautaire] sont plus aptes à intervenir efficacement dans la prévention et la prise en charge des grossesses et mariages chez les adolescentes

La « Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo 2011 » prévoit d'augmenter la prise de conscience des acteurs de la santé aux questions de genre et d'intégrer une approche liée au genre dans les services de SSR pour hommes, les femmes et les adolescents :

Objectif 3.2. Assurer la prise en compte des besoins différenciés en santé de la reproduction des femmes, des adolescent(e)s et des hommes

- *Intégration effective de l'approche genre dans la conception la planification, la budgétisation des interventions en santé et SR*
- *Mener des activités de sensibilisation et de plaidoyer des acteurs du secteur santé sur les questions de genre et leurs manifestations sur la santé et la SR des femmes et des hommes et des adolescent(e)s*

Le Togo est classé dans la catégorie verte parce que ses politiques comprennent une stratégie détaillée pour encourager un environnement social favorable.

UGANDA

Documents politiques examinés :

- Lignes directrices de la politique nationale et Normes d'exécution pour les services de santé de la reproduction, 2001 [*National Policy Guidelines and Service Standards for Reproductive Health Services*].
- Lignes directrices de la politique nationale et Normes d'exécution pour les droits et la santé sexuelle et de la reproduction, 2006 [*National Policy Guidelines and Service Standards for Sexual and Reproductive Health and Rights*].
- Plan stratégique pour la santé III, 2010 / 11-2014 / 15 [*Health Sector Strategic Plan III, 2010/11-2014/15*].
- Stratégie nationale de la santé des adolescents, 2011-2015. [*National Adolescent Health Strategy*]
- Stratégie nationale de programmation en matière de préservatifs, 2013-2015. [*National Condom Programming Strategy*]
- Stratégie nationale pour l'éducation des filles en Ouganda, 2015-2019. [*National Strategy for Girls' Education in Uganda*]
- Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale en Ouganda, 2015-2020 [*Uganda Family Planning Costed Implementation Plan*].
- Lignes directrices cliniques 2016 de l'Ouganda : Directives nationales pour la gestion des conditions communes » [*Uganda Clinical Guidelines 2016: National Guidelines for Management of Common Conditions*]

Consentement des parents et du conjoint

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux autres parties tierces (les parents et les époux).

L'environnement politique en Ouganda soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans l'autorisation d'une partie tierce. Les « Lignes directrices nationales et les Normes de service pour les droits et les services de santé de la reproduction, 2006 » déterminent explicitement les droits de toutes les personnes, y compris les jeunes, à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint :

Aucun consentement verbal ou écrit n'est exigé des parents, des tuteurs ou du conjoint avant qu'un client puisse recevoir des services de planification familiale, sauf dans les cas de handicap (handicap intellectuel). Les clients doivent donner leur consentement écrit aux méthodes de planification familiale à long terme et permanentes.

L'Ouganda est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF, mais elle ne répond pas aux préjugés personnels ou à la discrimination.

Les « Lignes directrices cliniques 2016 de l'Ouganda : Directives nationales pour la gestion des conditions communes » indiquent aux prestataires de conseiller leurs clients afin qu'ils fassent des choix de PF volontaires et éclairés. Les prestataires sont invités à expliquer chaque méthode en utilisant les critères de recevabilité médicale :

Aider le client à choisir la méthode appropriée en utilisant la roue des critères de recevabilité médicale de la planification familiale.

Les critères de recevabilité médicale pour la contraception en Ouganda spécifient que les jeunes sont éligibles aux méthodes à court terme et aux MLDAR (discutées plus en détail dans Accès à une gamme complète de méthodes de PF). Cela représente un environnement politique prometteur pour que les prestataires autorisent l'accès des jeunes aux services de PF, qui pourrait toutefois être renforcé par des directives explicites afin que les prestataires ne portent pas de jugement personnel lorsqu'ils proposent ces services. L'Ouganda est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.

Les « Lignes directrices nationales et les Normes de service pour les services de santé de la reproduction, [National Policy Guidelines and Service Standards for Reproductive Health Services], 2006 »

déterminent explicitement les droits de tous les Ougandais à accéder aux services de PF quel que soit leur âge :

Toute personne sexuellement active peut bénéficier de services de planification familiale et de contraception, quel que soit son âge ou son état mental.

La reconnaissance du droit des individus à recevoir des services de SSR, quel que soit leur âge, signale un environnement politique fort et justifie la catégorisation dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il n'existe aucune loi ou politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF.

Même si la discussion ci-dessus relative aux Restrictions fondées sur l'âge concerne tous les individus, elle ne reconnaît pas explicitement le statut matrimonial comme critère pour accepter ou refuser de fournir des services de PF. Les prestataires et les clients peuvent interpréter cette déclaration de manière différente, ce qui peut créer un obstacle pour les jeunes qui souhaitent avoir accès à la contraception. Pour renforcer les critères de recevabilité, l'énoncé des lignes directrices doit reconnaître spécifiquement les différents segments de la population, comme les jeunes mariés et non mariés. Parce qu'il n'existe aucune politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF, l'Ouganda est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services PF, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Les « Lignes directrices politiques nationales et les Normes de service pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, 2006 » stipulent que tous les Ougandais sexuellement actifs sont éligibles aux services de PF :

Tous les hommes et toutes les femmes sexuellement actifs qui ont besoin de contraception sont admissibles aux services de planification familiale à condition :

Ils ont reçu une instruction sur toutes les méthodes et les choix de planification familiale disponibles ;

Une attention a été portée sur leurs contre-indications médicales, obstétriques actuelles et leurs préférences personnelles.

Les critères de recevabilité stipulent que les femmes en âge de procréer, y compris les adolescentes, et les femmes nullipares peuvent généralement utiliser chaque méthode à courte durée d'action (pilule contraceptive et injectable) et chaque MLDAR (DIU et implant). Les mêmes critères de recevabilité médicale sont renforcés dans les « Lignes directrices cliniques de l'Ouganda 2016 : Lignes directrices nationales pour la gestion des conditions communes. » L'Ouganda est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que ce document prévoit la recevabilité des adolescents pour la CU.

Indications de la contraception d'urgence : Toutes les femmes et les adolescentes exposées au risque de tomber enceintes après un rapport sexuel non protégé.

Éducation complète à la sexualité

La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.

« L'Initiative présidentielle sur les stratégies de communication sur le sida pour les jeunes (PIASCY) », lancée en 2003, visait à fournir des informations sur la prévention du VIH aux élèves du primaire et du secondaire par le biais de rencontres scolaires et de discussions en salle de classe. Une évaluation de l'initiative datant de 2006 suggère que le programme encourageait l'abstinence sexuelle en dehors du mariage et limitait les informations sur la SSR aux seuls étudiants. Les manuels définitifs distribués dans les écoles manquaient d'explications critiques sur la SSR, en raison en partie de l'opposition religieuse :

Les nouveaux manuels ont omis des informations qui figuraient dans le texte initial, y compris des diagrammes sur la façon de nettoyer correctement le pénis et le prépuce, comment le corps des garçons change à la puberté, et comment le sperme est éjaculé pendant les rapports sexuels. Un chapitre sur « l'éthique, la morale et les valeurs culturelles » a été ajouté ainsi que deux messages d'assemblée sur les risques des relations sexuelles avant le mariage et sur les « pratiques morales acceptables ». Le message d'assemblée sur l'utilisation du préservatif a été modifié et un diagramme illustrant un préservatif protégeant contre le VIH a été supprimé. La suppression de documents importants et potentiellement vitaux provenant de manuels de l'enseignement primaire soulève de sérieuses inquiétudes quant au droit des enfants à acquérir des connaissances complètes et précises sur le VIH/sida.³⁷

L'exclusion de documents critiques sur l'éducation à la sexualité et la promotion de la pratique de l'abstinence suggèrent que l'environnement politique représente un obstacle à l'accès des jeunes aux soins. Ainsi, l'Ouganda est classé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique évoque la fourniture de services de PF visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

La fourniture de services de PF adaptés aux jeunes est en bonne position dans les documents de politique de l'Ouganda. Bien qu'aucune des politiques ne précise des mesures d'action claires qui soient alignées sur les trois composantes des services de contraception adaptés aux adolescents, chacune reconnaît la nécessité d'adapter les services aux jeunes.

Le « Plan stratégique pour la santé III, 2010 / 11-2014 / 15 » cible spécifiquement les adolescents et les jeunes dans la stratégie de services de SSR. La stratégie propose les activités suivantes pour renforcer les services de SSR des adolescents et l'environnement politique entourant la SSR :

Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents :

- Intégrer et mettre en œuvre la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les programmes de santé scolaire ; et

-Augmenter le nombre d'établissements proposant des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents.

Renforcer l'environnement juridique et politique pour promouvoir la prestation des services SSR.

-Réviser les politiques de SSR et les politiques connexes, et relever les obstacles institutionnels liés à la qualité des services de SSR.

- Réviser les politiques, les normes, les lignes directrices et les stratégies sur la SSR au fur et à mesure des besoins.

Le « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale en Ouganda, 2015-2020 » prévoit une intervention sur la prestation de services de PF axée sur les jeunes :

SD9. Les services adaptés aux jeunes sont assurés dans les dispensaires. Pour accroître la disponibilité de services adaptés aux jeunes, des espaces adaptés aux jeunes seront créés et les agents de santé seront formés aux services adaptés aux jeunes. En outre, le nombre d'heures de fourniture des services de PF sera augmenté pour tenir compte des horaires extrascolaires pour accueillir les jeunes.

L'activité mentionne la formation des prestataires sur les services AJ, mais ne fait pas référence à la formation des prestataires de ne pas recourir à leurs croyances personnelles, leurs préjugés ou leur jugement lorsqu'ils proposent la contraception aux jeunes. Dans l'ensemble, les stratégies visent généralement à fournir aux jeunes des services de PF adaptés aux jeunes mais n'intègrent pas suffisamment les trois composantes clés de la fourniture de services de contraception adaptés aux adolescents, plaçant l'Ouganda dans une catégorie jaune pour cet indicateur. Pour renforcer l'environnement politique qui favorise la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes, les futures lignes directrices doivent tenir compte des composantes essentielles restantes recommandées pour fournir une contraception adaptée aux jeunes.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

Le « Plan chiffré de mise en œuvre de la planification familiale en Ouganda, 2015-2020 » prévoit des interventions exhaustives visant à créer une demande de services de PF parmi les jeunes, y compris des éléments de renforcement du soutien communautaire :

DC3. Les jeunes âgés de 10 à 24 ans ont des connaissances sur la planification familiale et sont habilités à utiliser les services de PF : Pour améliorer les connaissances et l'autonomisation des jeunes, des éducateurs pairs seront recrutés et soutenus ; des médias (imprimés et en ligne) ciblant les jeunes seront diffusés ; et des activités ludo-éducatives communautaires permettront d'échanger des connaissances entre les jeunes et d'autonomiser les adultes pour aider les jeunes à éviter les grossesses chez les adolescentes.

Les mesures proposées ciblent non seulement les jeunes dans les campagnes de sensibilisation et les médias de masse, mais cherchent également à impliquer les tuteurs dans d'autres activités d'engagement communautaire :

Autoriser les parents, les soignants et les enseignants à aider leurs enfants à éviter la grossesse chez les adolescentes, y compris l'amélioration de la communication parent-enfant sur les questions liées à la sexualité.

L'inclusion d'une initiative stratégique détaillée permettant de renforcer le soutien de la communauté entre les jeunes et les adultes en faveur des services de PF pour les jeunes indique un environnement politique fort, et place l'Ouganda dans la catégorie jaune pour cet indicateur. Des activités supplémentaires pour aborder les normes de genre concernant l'accès des jeunes à la PF renforceront les politiques existantes en faveur de la PF des jeunes.

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé par Sara Harris, Meredith Pierce et Elizabeth Leahy Madsen du Population Reference Bureau (PRB) avec une contribution importante de Kate Gilles. La Fondation Bill & Melinda Gates a apporté son soutien dans l'élaboration du tableau de bord, en particulier Caitlin Feurey, Gwyn Hainsworth et Ryan Cherlin.

Le processus de sélection des indicateurs a bénéficié de l'examen et de la participation fournis par plusieurs experts renommés de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes et les adolescents, dont les recommandations ont été essentielles pour influencer l'évolution de ce travail. Heather Boonstra, Vicky Boydell, Jason Bremner, Katelyn Bryant-Comstock, Venkatraman Chandra-Mouli, Megan Donovan, Alanna Galati, Jillian Gedeon, Sonia Haerizadeh, Karen Hardee, Kiki Kalkstein, Catherine Lane, Tom Merrick, Jeremy Schiffman, Kat Watson, et Sylvia Wong ont consacré leur temps par le biais de réunions avec les auteurs du tableau de bord, révisé les versions provisoires et partagé le travail connexe.

Abram Agossou (Togo), Gaston Ahounou (Bénin), Colette Ajwan'g (Kenya), Chibuike Alagboso (Nigeria), Kouakou Hyacinthe Andoh (Côte d'Ivoire), Margaret Bolaji (Nigeria), Marie-Claire Boni-Gnamien (Côte d'Ivoire), Katie Chau (Sénégal), Lou Compernelle (Mauritanie), Sada Danmusa (Nigeria), Edouard Deti (Togo), Madeleine Diomande-Bourgoin (Côte d'Ivoire), Babacar Fall (Côte d'Ivoire), Iram Kamran (Pakistan), Samuel Nafan Kone (Côte d'Ivoire), Yao Alexis Kouadio (Côte d'Ivoire), Mamady Kourouma (Guinée), Catherine Lane (international), Fatimetou Maham (Mauritanie), Modibo Maiga (international), Féridah Mara (Guinée), John May (Mauritanie), Alem Mekonnen (Ethiopie), Mbadu Muanda (RDC), Simtokina N'Gani (Togo), Marguerite Marie Niangoin (Côte d'Ivoire), Marie Claude Evariste Odje (Côte d'Ivoire), Paula Ourega-Loba (Côte d'Ivoire), Estelle M. Sidze (Kenya), Emily Sullivan (international), Tom Van Boven (international) et Toh Zeregbé (Côte d'Ivoire) ont amélioré la couverture des analyses par pays en fournissant des documents politiques supplémentaires qui n'étaient pas disponibles en ligne et en clarifiant les interprétations de la terminologie des politiques. Dieynaba N'Diom (Mauritanie) et Gervais Beninguisse (international) font partie des intervenants supplémentaires dans les pays.

Au PRB, Kristin Bietsch, Amah Joyce Ehui, Marissa Falk, Stephanie Kimou, Nicole LaGrone, Shelley Megquier et Rhonda Smithont apporté leur aide précieuse en matière de conception et de recherche. Le rapport a été révisé par Nancy Matuszak et Heidi Worley du PRB avec l'assistance graphique de Jessica Woodin du PRB et Prographics.

RÉFÉRENCES

- ¹ Pathfinder International, Evidence 2 Action (E2A), Population Services International (PSI), Marie Stopes International, FHI 360, « Déclaration du consensus mondial : Élargissement du choix contraceptif pour les adolescent(e)s et les jeunes : Vers l'inclusion de la contraception à longue durée d'action réversible. » (2015), consulté à l'adresse www.familyplanning2020.org/resources/10631, le 2 février 2017; Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), *The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth, and the Transformation of the Future* (New York: UNFPA, 2014) ; et Organisation mondiale de la santé (OMS) « Directives sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement : Directives de l'OMS », (Genève: OMS, 2011).
- ² Allison Glinski, Magnolia Sexton, et Suzanne Petroni, *Adolescents and Family Planning: What the Evidence Shows* (Washington, DC: Centre international de recherche sur les femmes, 2016).
- ³ George Patton et al., "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing," *Lancet* 387, no. 10036 (2016): 2423-78.
- ⁴ Michelle J. Hindin et al., "Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature," *Journal of Adolescent Health* 59, no. 3 (2016): S8-S15.
- ⁵ Kara Apland, "Over-Protected and Under-Served: A Multi-Country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services—El Salvador Case Study," (July 2014), consulté à l'adresse www.ippf.org/sites/default/files/ippf_coram_el_salvador_report_eng_web.pdf, le 2 février 2018.
- ⁶ UNFPA, "Follow-Up to the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014—Bali Global Youth Forum, Bali, Indonesia 4-6 December 2012," (Avril 2013), consulté à l'adresse www.unfpa.org/, le 2 février 2018.
- ⁷ Venkatraman Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: Needs, Barriers, and Access," *Reproductive Health* 11, no. 1 (2014).
- ⁸ Gorrette Nalwadda et al., "Constraints and Prospects for Contraceptive Service Provision to Young People in Uganda: Providers' Perspectives," *BMC Health Services Research* 11, no. 1 (2011): 220.
- ⁹ "Sexual Rights Database," Sexual Rights Initiative, consulté à l'adresse <http://sexualrightsdatabase.org/>, le 2 février 2018.
- ¹⁰ Paula Tavrow, "Promote or Discourage: How Providers Can Influence Service Use," in "Social Determinants of Sexual and Reproductive Health: Informing Future Research and Programme Implementation," ed. Shawn Malarcher (Genève: OMS, 2010) : 15-36, consulté à l'adresse www.popline.org/, le 2 février 2018.
- ¹¹ Venkatraman Chandra-Mouli, Alma Virginia Camacho, et Pierre-André Michaud, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries," *Journal of Adolescent Health* 52, no. 5 (2013): 517-22.
- ¹² UNFPA, "Follow-Up to the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014—Bali Global Youth Forum, Bali, Indonesia 4-6 December 2012," (Avril 2013), consulté à l'adresse https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/bali_global_youth_forum_rec.pdf, le 2 février 2018.
- ¹³ Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
- ¹⁴ Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
- ¹⁵ Akinrinola Bankole et Shawn Malarcher, "Removing Barriers to Adolescents' Access to Contraceptive Information and Services," *Studies in Family Planning* 41, no. 2 (2010): 117-24; et R. Rivera et al., "Contraception for Adolescents: Social, Clinical and Service-Delivery Considerations," *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 75, no. 2 (2001): 149-63; et Tavrow, "Promote or Discourage: How Providers Can Influence Service Use."
- ¹⁶ OMS, « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives », 5e édition, (Genève: OMS, 2015).
- ¹⁷ David Hubacher et al., "Preventing Unintended Pregnancy Among Young Women in Kenya: Prospective Cohort Study to Offer Contraceptive Implants," *Contraception* 86, no. 5 (2012): 511-17.
- ¹⁸ Pathfinder et al., « Déclaration du consensus mondial. »
- ¹⁹ Chandra-Mouli, Camacho, et Michaud, « Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement. »

-
- ²⁰UNESCO, Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé », volume 1 (Paris : UNESCO, 2009).
- ²¹ Virginia A. Fonner et al., "School-Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis," *PloS One* 9, no. 3 (2014); K.G. Santhya and Shireen J. Jejeebhoy, "Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescent Girls: Evidence From Low- and Middle-Income Countries," *Global Public Health* 10, no. 2 (2015): 189-221; et Chioma Oringanje et al., "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents," *Cochrane Database Systematic Review* 4, no. 4 (2009).
- ²² Heloísa Helena Siqueira Monteiro Andrade et al., "Changes in Sexual Behavior Following a Sex Education Program in Brazilian Public Schools," *Cadernos de Saúde Pública* 25, no. 5 (2009): 1168-76.
- ²³ Patton et al., "Our Future."
- ²⁴ UNFPA, « Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité : Une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres », (2014), consulté à l'adresse www.unfpa.org/publications, le 2 février 2018.
- ²⁵ Patton et al., "Our Future."
- ²⁶ Santhya et Jejeebhoy, "Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescent Girls."
- ²⁷ Chandra-Mouli, Camacho, et Michaud, « Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement. »
- ²⁸ Hindin et al., "Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries."
- ²⁹ Venkatraman Chandra-Mouli, Catherine Lane, et Sylvia Wong, "What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices," *Global Health: Science and Practice* 3, no. 3 (2015): 333-40; Allison Glinski et al., *Adolescents and Family Planning*; et Lindsey B. Gottschalk et Nuriye Ortayli, "Interventions to Improve Adolescents' Contraceptive Behaviors in Low- and Middle-Income Countries: A Review of the Evidence Base," *Contraception* 90, no. 3 (2014): 211-25.
- ³⁰ Jill Gay et al., High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), "Adolescent-Friendly Contraceptive Services: Mainstreaming Adolescent-Friendly Elements Into Existing Contraceptive Services," (Washington, DC: Agence américaine pour le développement international (USAID), 2015), consulté à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/afcs, le 2 février 2018.
- ³¹ Patton et al., "Our Future."
- ³² Kate Ploude et al., High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health (Washington, DC: Agence américaine pour le développement international (USAID), 2016), consulté à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/, le 2 février 2018.
- ³³ Jill Gay et al., High-Impact Practices in Family Planning (HIPs), "Adolescent-Friendly Contraceptive Services."
- ³⁴ OMS, « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives », 5e édition, » (Genève : 2015)
- ³⁵ Katie Chau et al., "Scaling Up Sexuality Education in Senegal: Integrating Family Life Education Into the National Curriculum," *Sex Education* 16, no. 5 (2016): 1-17.
- ³⁶ Bureau de l'UNESCO à Dakar, "Senegal Is Updating its Curricula by Reinforcing Reproductive Health Education," (2016), consulté à l'adresse www.unesco.org/new/en/dakar/about-this-office/single-view/news/senegal_is Updating_its_curricula_by_reinforcing_reproductiv/, le 2 octobre 2017.
- ³⁷ Jonathan Cohen et Tony Tate, "The Less They Know, the Better: Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda," *Reproductive Health Matters* 14, no. 28 (2006): 174-78.