

Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes

Août 2019

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
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
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 dans l'élaboration des politiques en faveur du droit à la santé et des droits humains des jeunes. Ils 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 institutions ont souligné l'urgence pour les organisations internationales et les gouvernements de veiller à ce que tous les jeunes puissent procéder à un choix éclairé et avoir un accès complet aux produits contraceptifs¹.

Pourtant, malgré l'engagement croissant des décideurs, les jeunes continuent à se heurter à de nombreux obstacles dans l'accès à la contraception. Les gouvernements et leurs partenaires ne disposent pas d'indications claires sur les investissements et les interventions à même de garantir la mise en œuvre de leurs engagements en matière d'élargissement du recours à la planification familiale (PF) chez les jeunes. Il manque une base de données probantes portant sur l'évaluation systématique et la cartographie des politiques et des programmes clés qui construisent la capacité des jeunes à accéder à l'information, aux services et aux produits de PF. De son côté, la société civile doit déployer des efforts pour suivre l'évolution des environnements politiques à l'égard de la PF afin de comprendre comment les pays répondent aux besoins spécifiques de la jeunesse et d'identifier les domaines à améliorer.

Pour répondre à cette carence d'informations, le Population Reference Bureau (PRB) a mis au point un « Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes ». Ce document compile et analyse les politiques nationales et les programmes de PF pour les jeunes de 16 pays. Il identifie les interventions les plus efficaces 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.

Dans le Tableau de bord, l'expression « planification familiale » désigne la contraception et les services connexes, telle qu'elle est utilisée par ses promoteurs. Pourtant, cette expression est moins utile lorsque l'on considère les besoins spécifiques en santé reproductive chez les jeunes, sachant que nombre d'entre eux n'ont pas encore planifié de famille. Ils ont pourtant 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 appréciation 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,
- comparer les environnements stratégiques entre les pays.

Le Tableau de bord évalue l'état des politiques existantes de PF chez les jeunes telles qu'elles apparaissent dans les documents officiels du gouvernement, à savoir les lois, les stratégies et les règlements 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 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 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 scientifique. Nous avons compulsé 44 études et revues systématiques (rapports universitaires, littérature grise et rapports de programme) sur la santé sexuelle et reproductive (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 de 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. Ses pensées, intérêts et comportements changent et évoluent en permanence. Et chaque sous-population de jeunes (par exemple : mariés, non scolarisés, handicapés...) exprime des besoins divers. En outre, bien souvent, les impacts des interventions chez les jeunes ne sont observables qu'après plusieurs années, lorsque le public ciblé commence ou reprend une activité sexuelle.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 lorsque plusieurs d'entre elles étaient associées, plutôt que mises en œuvre individuellement. Mais il est alors plus difficile d'évaluer l'impact spécifique de l'une d'elles³. Enfin, la manière dont les interventions sont mises en œuvre varie selon les études.

Ayant identifié ces défis, nous avons sélectionné des politiques et des programmes d'interventions 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 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 peut exister ou être adoptée à l'échelle nationale dans la plupart des PFR-PRI,
- la politique ou l'intervention peut être comparée entre les pays.

Nous avons retenu les interventions pour lesquelles nous avons 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 qui ont été finalement incluses. Les programmes de subventions en espèces, par exemple, ont un impact sur la diminution des grossesses chez les jeunes et sur le report de l'âge des premiers rapports sexuels, mais rien ne prouve pour l'instant un lien direct avec l'utilisation de la contraception⁴.

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 de l'époux ,
- l'autorisation par le prestataire,
- les restrictions fondées sur l'âge,
- des 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,
- l'environnement social favorable.

Nous avons ensuite classé les performances de chaque pays selon **quatre** codes couleur pour chacun des indicateurs. La couleur attribuée pour chaque indicateur évalue dans quelle mesure un pays fournit l'environnement politique le plus favorable pour que les jeunes puissent accéder à la contraception et l'utiliser :

- vert : contexte politique très favorable ;
- 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 correspondant 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 ne soit par inadvertance dans notre recherche en ligne, et pour valider notre analyse. Une liste complète des politiques examinées est fournie pour chaque pays.

Les pays sont classés en fonction de la terminologie 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 donné remplace la précédente. Mais dans les cas où il est prouvé qu'une loi plus restrictive est toujours en vigueur malgré la mise en place officielle d'une nouvelle stratégie élargissant l'accès des jeunes à la PF, nous avons considéré qu'il existe des restrictions politiques. Par ailleurs, lorsque des incohérences flagrantes sont observées entre des documents politiques récents, nous considérons également 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 très favorable	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 correspondant à l'indicateur
Consentement des parents et de l'époux	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parties tierces que sont les parents et l'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 parties tierces.	Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et/ou de l'époux 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 par le prestataire	Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou la discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire non médical sur l'accès des jeunes aux 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 de leur 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 priorise l'accès à la PF des couples mariés.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur 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.

Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon 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.
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 : <ul style="list-style-type: none"> • formation du prestataire, • confidentialité et intimité, • gratuité ou coût réduit. 	La politique évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.	Sans objet.	Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF.
Environnement social favorable	La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à	La politique fait référence à la création d'un environnement social favorable,	Sans objet.	Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable

	<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>à 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 de l'époux

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

Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et/ou de l'époux 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.

De nombreux pays ont adopté une approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF, estimant qu'ils doivent être protégés contre d'éventuels dangers et que les parents ou l'époux devraient pouvoir s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction (SR). Dans la pratique, ces lois représentent des obstacles pour l'accès des jeunes à une gamme complète de services en santé sexuelle et reproductive (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 : « La législation primaire doit clairement établir le droit des jeunes d'accéder aux services de SSR, indépendamment du consentement parental ou de tout autre consentement ; ceci afin d'éviter toute ambiguïté et le risque que des restrictions informelles soient appliquées à la discrétion des prestataires de services⁵. »

Les organismes mondiaux de la santé et des droits humains soulignent l'importance de reconnaître le droit des jeunes de prendre librement et en toute responsabilité des décisions concernant leur propre SR et leurs souhaits. En 2012, le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement a affirmé : « Les gouvernements doivent veiller à ce que les politiques, les lois et les règlements internationaux et nationaux éliminent les barrières, y compris les exigences relatives à la notification et au consentement des parents et de l'époux, 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 jeunes⁶. »

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 à la contraception sans le consentement des parents ou de l'époux. Les pays qui ont mis en place un tel environnement politique ont donc été classés dans la catégorie verte, soit l'environnement politique le plus favorable, car 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 – celui de l'époux 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 époux est placé en

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 classé dans la catégorie grise.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.
Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou la discrimination.
Il existe une loi ou une politique qui permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire non médical sur l'accès des jeunes aux services de PF.
Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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 médicales⁷. Ils peuvent imposer des croyances personnelles ou des critères médicaux inexacts lorsqu'ils évaluent les besoins en PF des jeunes, ce qui représente un obstacle à l'adoption de la contraception. Les trois quarts des prestataires ougandais interrogés sur leur conception de l'offre de contraceptifs aux jeunes estimaient ainsi 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 femmes⁸. Pour lever cette barrière, les lois et politiques nationales doivent inclure l'accès aux services de PF pour les jeunes, sans que ces derniers soient soumis aux croyances personnelles du prestataire⁹.

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. Tout pays qui soutient généralement les critères de recevabilité médicale de l'Organisation mondiale de la santé (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 permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire au-delà des critères non médicaux pour fournir des services de planification familiale aux jeunes 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 par les prestataires au-delà des critères 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 qui souhaitent recourir à la contraception continuent de rencontrer des obstacles pour accéder aux services en raison de leur âge. Une étude menée au Kenya et en Zambie a révélé que moins de deux tiers des infirmières-sages-femmes étaient d'accord avec l'idée selon laquelle les filles scolarisées devaient avoir accès à la PF¹⁰.

En 2010, un groupe d'experts de l'OMS a établi 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 désirées¹¹ ». Comme mentionné plus haut, le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement de 2012 a recommandé aux gouvernements de « veiller à ce que les politiques, les lois et les règlements 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 jeunes¹² ».

Les pays qui incluent explicitement une disposition dans leurs lois ou politiques encourageant l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur âge sont considérés comme ayant un environnement politique favorable et sont classés dans la catégorie verte. Ceux qui limitent l'accès des jeunes à la PF, en définissant un âge de consentement pour obtenir des services de SSR, 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 de leur 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 priorise l'accès à la PF des couples mariés.
Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur 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 les politiques qui limitent l'accès des jeunes non mariés à la contraception et qui représentent un obstacle à l'utilisation de la contraception par les jeunes¹³. En l'absence d'une position juridique sur le statut matrimonial, les agents de santé peuvent refuser de fournir une méthode contraceptive aux jeunes non mariés¹⁴. 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 par tous les jeunes.

Les pays déterminés à avoir l'environnement politique le plus favorable pour cet indicateur sont ceux qui 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 aux services de PF, quel que soit le statut matrimonial, mais utilise une terminologie favorisant les couples mariés, il est considéré comme ayant un environnement politique prometteur, mais inapproprié, et est classé dans la catégorie jaune, car 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 méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR), sont souvent confrontés à la méfiance ou au refus du prestataire en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial ou de leur parité¹⁵. 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 des limites à l'indication d'une méthode contraceptive réversible à courte ou longue durée d'action¹⁶.

La fourniture des MLDAR dans le cadre d'une offre élargie de méthodes est particulièrement efficace pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes. L'une des études identifiées dans [la revue systématique de 2016](#) proposait des implants comme option contraceptive alternative à des jeunes femmes à la recherche de méthodes à courte durée d'action dans un dispensaire du Kenya. 24 % des femmes ont décidé d'utiliser un implant, et leur taux d'arrêt 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'action¹⁷. Cependant, de nombreux jeunes dans le monde ignorent ce que sont les MLDAR. Et lorsqu'ils connaissent ces méthodes, 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 celui 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 – sur le plan juridique – les professionnels de santé à fournir des services contraceptifs réversibles à courte ou longue durée d'action indépendamment de l'âge. En outre, la politique ne devrait laisser aucune ambiguïté quant au champ d'application de la directive, et 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 qui disposent d'une politique explicite permettant aux jeunes d'accéder à une gamme complète de services contraceptifs quel que soit leur âge, sont classés dans la catégorie verte parce qu'ils mettent en œuvre l'environnement politique le plus favorable. Les pays dont les politiques stipulent que les jeunes peuvent accéder à une gamme complète de méthodes, sans préciser que les MLDAR sont incluses dans cette gamme, sont classés dans la catégorie jaune. Ils sont sur la bonne voie, mais ils auraient un environnement davantage favorable si leurs politiques mentionnaient explicitement le droit des jeunes d'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, y compris des méthodes spécifiques, 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 autorisant 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 ne prend pas en compte l'inclusion dans les politiques de la contraception d'urgence (CU) au sein de la gamme complète des méthodes pour les jeunes. Cet indicateur vise à déterminer si les méthodes à court terme et les MLDAR sont comprises dans les options mises à disposition des jeunes. Par conséquent, les pays qui n'ont pas rendu la CU accessible aux jeunes peuvent être classés dans la catégorie verte s'ils fournissent l'accès aux MLDAR. Cependant, en raison de l'attention croissante accordée à la CU, le résumé de cet indicateur pour chaque pays précise si elle 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 selon l'UNFPA.
La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon 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 SR¹⁹. 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 leur âge, scientifiquement précises et culturellement pertinentes concernant leurs droits, les services et les comportements sains en matière de SSR²⁰.

Un nombre croissant d'études démontre que l'information et l'éducation des jeunes sur la sexualité et la SSR ont un impact positif sur leurs résultats en matière de SR. L'éducation sexuelle dispensée dans les écoles les aide à prendre des décisions positives et éclairées. Elle permet également de réduire le risque de transmission des infections sexuellement transmissibles (IST) et la survenue de grossesses non désirées, en partie en raison de l'auto-efficacité accrue et de l'utilisation de préservatifs et d'autres contraceptifs²¹. Une étude au Brésil a évalué un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans quatre municipalités. Les résultats ont montré une augmentation de 68 % de l'utilisation par les élèves participants de la contraception moderne lors de leur dernier rapport sexuel²². 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 jeunes²³.

Il existe de nombreuses approches pour dispenser l'éducation sexuelle dans et hors des écoles. Le Tableau de bord considère que l'ECS est la norme d'excellence. Notre analyse s'appuie sur les Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité, qui mettent l'accent sur les droits humains et le genre afin de mettre en œuvre efficacement un cursus de formation à l'ECS. Les orientations opérationnelles de l'UNFPA décrivent neuf composantes essentielles de l'ECS, précises et faciles à évaluer dans tous les documents politiques des pays²⁴. En outre, ces lignes directrices reconnaissent l'égalité des sexes et les droits humains, et s'appuient sur les normes mondiales définies dans les Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA sont :

1. se fonder sur les droits humains 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. la 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. des 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. le renforcement du plaidoyer et de l'engagement citoyen des jeunes,
8. la pertinence culturelle dans le traitement des violations des droits humains 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 fournir 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 qu'il 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.

Des preuves indiquent que l'éducation sexuelle fournit aux jeunes les compétences, les connaissances et les valeurs nécessaires pour prendre des décisions adaptées en matière de SSR, y compris l'utilisation accrue de la contraception, mais 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 une 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 SSR²⁵. En réalité, certains rapports indiquent qu'une approche axée sur l'abstinence uniquement augmente le risque d'obtenir de mauvais résultats pour la santé en matière de SSR chez les jeunes²⁶. Par conséquent, un pays dans lequel l'éducation ne prône que l'abstinence sexuelle est considérée comme limitant l'accès des jeunes à la contraception et son utilisation. Il 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 pour 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 précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement recommandent aux décideurs politiques d'adapter les services de contraception aux adolescents afin d'augmenter leur utilisation²⁷. Ceci

correspond aux nombreuses conclusions trouvées dans la littérature scientifique. Une revue 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 contraception²⁸.

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 contraception²⁹. Le Tableau de bord s'inspire des quatre composantes essentielles de la prestation de service identifiées dans le document *Les services de contraception adaptés aux 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 adolescents*. Ces composantes sont les suivantes :

1. la formation et le soutien des prestataires, dans le cadre d'une fourniture de prestations de services non critiques aux jeunes afin qu'ils proposent des services de contraception adaptés aux jeunes,
2. application des principes de confidentialité et garantie des conditions d'intimité visuelle et auditive,
3. prestations de 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, mais pour qu'un pays soit placé dans la catégorie verte, ses politiques doivent 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 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. Deux de ces éléments sont évalués dans l'indicateur *Environnement social*.

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 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.

Ce dernier indicateur 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 leurs propres choix, il est impératif de diffuser l'information et de proposer un large éventail de méthodes contraceptives parmi les communautés 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 SSR³¹.

Les activités collectives qui mobilisent les communautés par le dialogue et l'action, plutôt que de cibler les individus, sont considérées comme une pratique prometteuse pour changer les normes sociales entourant la SSR, y compris l'utilisation de la contraception³². L'engagement collectif peut être utile pour changer le discours entourant la sexualité des jeunes et s'attaquer aux idées fausses sur la contraception.

Cet indicateur évalue la mesure dans laquelle un pays aborde les composantes d'un environnement favorable comme l'indique le guide PHI en termes de fourniture de services de contraception adaptés aux jeunes :

- associer la prestation des services avec des activités qui renforcent le soutien dans les communautés,
- 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 d'un environnement politique favorable. Ils 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 également 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 évaluée 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, la province du Sindh (Pakistan), 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 globale de la solidité de l'environnement politique d'un pays.

TABLE DES RÉSULTATS

Pays	Indicateurs de la politique							
	Consentement des parents et de l'époux	Autorisation par le 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	Vert	Grise	Vert	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Vert
Burkina Faso	Jaune	Grise	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert
Côte d'Ivoire	Grise	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert
Rép. dém. du Congo	Jaune	Vert	Vert	Grise	Grise	Jaune	Jaune	Jaune
Éthiopie	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert
Guinée	Grise	Grise	Vert	Jaune	Jaune	Jaune	Jaune	Jaune
Kenya	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert
Mali	Jaune	Grise	Vert	Vert	Vert	Jaune	Jaune	Jaune
Mauritanie	Grise	Grise	Vert	Vert	Rouge	Jaune	Jaune	Jaune
Niger	Grise	Grise	Vert	Jaune	Grise	Jaune	Jaune	Grise
Nigéria	Grise	Grise	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Jaune	Jaune
Sénégal	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert

Sindh (Pakistan)	Yellow	Green	Green	Red	Green	Red	Green	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 à -19 ans	Pourcentage d'hommes mariés / vivant en couple âgés de 15 à -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	108	20	19	1	5,2	9,5	12,4	19,5	29,4	23,6	Implant Préservatif Contraceptif injectable	Implant Contraceptif injectable Préservatif	33,0	37,0	32,3
Burkina Faso	130	24	32	2	6,2	15,0	15,0	48,8	68,1	58,7	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	Contraceptif injectable Pilule Implant	21,1	23,5	23,8
Côte d'Ivoire	129	30	21	1	6,9	11,5	12,5	28,7	32,0	30,2	Pilule Préservatif Contraceptif injectable	Pilule Préservatif Contraceptif injectable	26,5	32,6	27,1

RDC	138	28	21	1	5,4	8,2	7,8	19,5	25,2	20,9	Préservatif Pilule Contraceptif injectable	Préservatif Contraceptif injectable Implant	30,8	29,2	27,7
Éthiopie	80	13	17	1	31,8	38,5	35,3	(57,5)	47,0	55,0	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	20,5	18,5	22,3
Guinée	146	34	33	1	2,6	3,9	4,6	22,0	47,5	41,1	MAMA Contraceptif injectable Pilule / Préservatif	MAMA Pilule Contraceptif injectable	23,4	26,8	23,7
Kenya	96	18	12	1	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	43	2	6,5	10,0	9,9	—	—	33,5	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Pilule Implant	23,3	24,5	26,0
Mauritanie	84	22	-	-	7,7	15,9	15,6	—	—	—	Pilule Contraceptif injectable Préservatif	Pilule Contraceptif injectable Implant	38,9	34,9	33,6

Niger	206	40	61	3	5,9	12,6	12,2	—	—	(39,9)	Pilule MAMA Contraceptif injectable	Pilule MAMA Contraceptif injectable	13,1	18,4	16,0
Nigéria	122	23	29	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	78	16	23	1	8,0	18,9	26,3	(23.6)	(48.3)	46,1	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	23,8	25,4	21,9
Pakistan, Province du Sindh	46	8	14	3	5,9	13,4	25,0	—	—	—	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	17,9	18,6	17,3
Tanzanie	132	27	23	2	13,3	29,9	32	33,1	53,9	45,8	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	23	22,7	22,1
Togo	84	17	13	1	7,7	15,3	17,3	36,0	42,9	38,4	Implant Contraceptif injectable Préservatif	Contraceptif injectable Implant Pilule	41,6	39,5	33,6
Ouganda	132	25	20	2	20,7	31,1	34,8	40,3	50,1	47,1	Contraceptif injectable Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Préservatif	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. Cette méthode nécessite que le cycle menstruel de la femme n'ait pas repris après l'accouchement, que le bébé soit exclusivement allaité et qu'il soit âgé de moins de 6 mois. Dans les dernières Enquêtes démographiques et de santé (EDS), la méthode MAMA figure parmi les méthodes contraceptives modernes, alors que des publications plus anciennes la catégorisaient comme une méthode traditionnelle. Les données figurant dans ce tableau reflètent la catégorisation qui apparaît dans les dernières EDS pour chaque pays. Toutes les données indiquées pour la province du Sindh sont des données nationales pour le Pakistan. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur des cas non pondérés pour des âges allant de 25 à 49 ans.

Sources : ICF International, Enquêtes démographiques et de santé : Bénin 2017-2018, Burkina Faso 2010, Côte d'Ivoire 2011-12, Rép. Dém. Congo 2013-14 ; Éthiopie 2016 ; Guinée 2012, Kenya 2014 ; Mali 2012-13 ; Niger 2012 ; Nigéria 2013 ; Pakistan 2017-2018 ; Sénégal 2017 ; Tanzanie 2015-16 ; Togo 2013-14 ; et Ouganda 2016. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Mauritanie 2015.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

La majorité des pays étudiés – le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo (RDC), la Guinée, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigéria, la Tanzanie et l'Ouganda – possèdent une stratégie générale de santé des adolescents et des jeunes ou une stratégie de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptée aux adolescents et aux jeunes. La tranche d'âge citée dans ces stratégies correspond généralement à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : être âgé de 10 à 19 ans pour les adolescents et de 15 à 24 ans, pour les jeunes. Pour ces derniers, l'Éthiopie élargit la définition des jeunes jusqu'à 30 ans afin qu'elle corresponde à celle incluse dans sa constitution nationale. Les politiques examinées ne précisent pas toujours quels services de planification familiale (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 prestation de services à cette population dans ses Lignes directrices nationales pour la fourniture des services adaptés aux jeunes et aux adolescents. Celles-ci 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 récemment 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. Les 16 pays disposent d'un environnement politique solide favorisant leur accès des jeunes aux services de PF sans distinction d'âge. Le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, 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, la province du Sindh au Pakistan et le Mali disposent de directives restrictives sur le statut matrimonial pour les jeunes qui veulent bénéficier des services de PF, alors que l'Ouganda n'a pas de politique en matière de statut matrimonial.

Seuls trois pays – le Bénin, la Tanzanie et l'Ouganda – abordent pleinement les obstacles représentés par le consentement des parents et de l'époux. Neuf pays ne disposent d'aucune politique concernant le consentement des parents et de l'époux, et sept n'en ont aucune à propos de l'autorisation du prestataire. Les futures politiques axées sur la SSR chez les jeunes devraient être plus précises concernant l'interdiction du consentement des parents et de l'époux 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. Celle adoptée par la Mauritanie en 2017 est la plus récente. Une loi est en cours d'élaboration en Côte d'Ivoire, sachant que le texte rédigé au début des années 2000 n'a pas été ratifié en raison des conflits qui agitaient le pays. Il existe de nombreux points communs dans la terminologie de ces lois dans les pays du PO, même si elles varient considérablement. Au Bénin et au Mali, la loi prévoit un texte qui interdit le consentement des parents comme celui de l'époux pour obtenir des services de SSR. Au Mali, une loi sur la santé de la reproduction interdit le consentement des parents et de l'époux, mais une autre loi sur la famille autorise le consentement de l'époux. 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 leur âge ou statut matrimonial. Dans l'ensemble, les contextes politiques sont prometteurs dans plusieurs pays appartenant au PO. 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.

L'engagement relatif à l'éducation complète à la sexualité (ECS) dans les politiques est souvent vague et difficile à évaluer. En règle générale, les pays la mentionnent dans leurs politiques de SR, 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 déploie le programme 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 selon l'UNFPA. Au Nigéria, le programme d'éducation sur la vie familiale et le VIH traite de manière complète de l'éducation sexuelle dans les écoles. Bien que les positions 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 de mentionner les services de PF et favorise l'éducation à l'abstinence.

Trois des indicateurs du Tableau de bord, *Accès à une gamme complète de méthodes de PF*, *Prestation de services adaptés aux jeunes* et *Environnement social favorable*, évaluent l'adhésion aux six autres composantes de base de la prestation de services adaptés aux adolescents recommandées dans les lignes directrices des PHI en matière de planification familiale sur les « Services de contraception adaptés aux adolescents ». Le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Kenya, le Sénégal, le Sindh (Pakistan) et la Tanzanie ont été classés dans la catégorie verte pour les trois indicateurs, car ils ont les politiques les plus favorables à la fourniture de services adaptés aux adolescents et sont pleinement alignés sur les recommandations des PHI.

Tandis que les politiques de huit pays soutiennent explicitement l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, quatre pays – la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Nigéria et le Togo – appliquent des lois ou des politiques qui limitent l'accès à une gamme complète de services de PF en fonction de l'âge, du statut matrimonial et/ou de la parité. La Côte d'Ivoire restreint l'éligibilité aux dispositifs intra-utérins (DIU) et aux implants selon l'âge et la parité ; elle limite aussi l'accès aux injectables à progestatif seul en fonction de l'âge de la femme. En Mauritanie, les politiques préconisent d'éviter les DIU chez les adolescentes et présentent les contraceptifs oraux comme la meilleure méthode pour ce groupe d'âge. Le Nigéria dissuade les prestataires de fournir des MLDAR aux jeunes et limite l'offre de contraceptifs figurant sur la liste des médicaments essentiels. Au Togo, les politiques autorisent la fourniture d'une gamme complète d'options contraceptives aux jeunes ; toutefois, elles recommandent fortement l'abstinence et prévoient des restrictions pour recommander les DIU aux adolescents en fonction de leur parité, de la fréquence de l'activité sexuelle et du nombre de partenaires.

Le Bénin et la Guinée disposent d'environnements politiques prometteurs permettant d'offrir une gamme complète de méthodes pour les jeunes, mais des améliorations sont nécessaires. Au Bénin, les politiques protègent le droit des personnes à une gamme complète de méthodes, mais n'indiquent pas explicitement l'accès des jeunes. En revanche, l'environnement politique de la Guinée définit un panier minimum de services pour les jeunes, qui comprend l'accès à toutes les méthodes contraceptives, mais ne fait pas spécifiquement référence aux méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR).

Les 16 pays examinés dans le Tableau de bord constituent un mélange de pays pleinement favorables et de pays prometteurs dans leur traitement de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes. Les politiques de neuf de ces 16 pays traitent explicitement les trois composantes de la prestation des services des recommandations des PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents. En Éthiopie, de nombreuses politiques soutiennent la prestation de services de SSR à un coût abordable ou à

titre gratuit pour ceux qui ne peuvent pas payer, ainsi que de services qui assurent le respect de la vie privée des jeunes clients. Elles prévoient également la formation d'agents de santé pour fournir des services d'une manière non critique et bienveillante. Les sept autres pays – la RDC, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigéria et l'Ouganda – incluent la jeunesse dans la prestation des services de PF mais ne mentionnent pas l'ensemble des trois composantes de la prestation des services des PHI. Bien que l'environnement politique au Mali comprenne une activité spécifique pour former les prestataires aux services adaptés aux jeunes (AJ), il ne prévoit pas clairement que la formation porte aussi sur le jugement à l'égard des jeunes. En outre, la politique cite les questions de confidentialité et de respect de la vie privée, mais elle ne définit pas de plan pour les améliorer. Bien que des documents politiques en Ouganda traitent de la nécessité d'adapter les services de SSR aux jeunes, ils ne proposent pas de mesures d'action spécifiques alignées sur les trois recommandations des PHI.

Dans le cadre de l'indicateur *Environnement social favorable*, 11 des 16 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 celle des 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 PHI en matière de planification familiale³³. 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 sont évalués sur l'appui politique pour aborder les normes de genre sous l'indicateur *Environnement social favorable*. Le Bénin a pour objectif d'inciter à la réduction de la violence basée sur le genre et de diminuer 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 celle 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. Un module consacré au genre est aussi prévu dans le programme d'éducation de la population du Togo. L'Éthiopie traite des inégalités de genre par le biais de trois actions prioritaires

menées à l'échelle nationale, et au Kenya il existe des initiatives pour intégrer l'impact des normes de genre dans les approches de SSR des jeunes. Le Togo vise 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 promouvoir l'autonomisation économique des adolescentes afin d'améliorer leur capacité à prendre des décisions sur la SSR.

L'analyse des données de référence sélectionnées sur la PF montre l'intérêt de fonder les approches politiques sur les données probantes de la science et les résultats sur la santé qui en découlent. Une analyse plus approfondie d'autres pays est nécessaire pour étudier d'autres associations potentielles. Par exemple, les deux pays d'Afrique de l'Est qui possèdent les environnements politiques les plus favorables à la prestation de services AJ – à savoir l'Éthiopie et le Kenya – 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. Mais, bien que la Tanzanie bénéficie d'un environnement politique favorable aux prestations de services AJ, son taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) se situe légèrement au-dessous de celui de l'Ouganda, qui ne dispose que d'un environnement politique prometteur. Dans les pays membres du PO qui possèdent les environnements politiques les plus favorables à la fourniture de services AJ – le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo – la relation avec le TPCm est moins claire. Le Togo enregistre un TPCm élevé chez les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par rapport aux autres pays membres du PO, et les implants sont l'une des méthodes modernes les plus utilisées chez les femmes mariées âgées de 15 à 24 ans. Cependant, les politiques togolaises, bien que prometteuses pour la prestation de services AJ, prévoient encore des critères d'éligibilité médicale obsolètes pour la fourniture des MLDAR aux jeunes.

Beaucoup des politiques examinées étaient proches de la fin de leur calendrier de déploiement ou avaient déjà expiré. Les nouvelles versions de ces politiques qui n'étaient pas accessibles au moment de l'analyse sont indiquées dans la liste des documents pour chaque pays. 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 3 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.
- Politique nationale de promotion du genre du Bénin, 2008.
- 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 au Bénin, 2014–2018.
- Loi n° 2015-08 portant code de l'enfant en République du Bénin.

Documents de politique qui n'ont pas pu être consultés :

- Plan national de développement sanitaire, 2018–2022.
- Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin, 2018–2022.
- Plan stratégique intégré de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et jeune, 2017–2021.
- Stratégie nationale pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction (SNSPSR), 2011–2016.

Consentement des parents et de l'époux

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

Le « droit à la non-discrimination » inscrit dans la loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que l'autorisation des parents et du partenaire pour recevoir des soins en matière de SR 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 car ses politiques interdisent le consentement des parents et de l'époux.

Autorisation par le prestataire

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

Le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale au Bénin (2014–2018) reconnaît que le jugement 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.

Les politiques du Bénin n'indiquent pas explicitement que les prestataires doivent s'abstenir d'imposer 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 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que les patients doivent recevoir tous les soins de SR 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.

La loi n° 2015-08 portant code de l'enfant dispose que toute personne de moins de 18 ans a le droit d'accéder à la SR.

Article 156 : Santé de la reproduction de l'enfant

L'enfant doit avoir accès à la santé de la reproduction sans aucune forme de discrimination, de coercition ou de violence. Il a le droit à l'information la plus complète sur les avantages et les inconvénients de la santé de la reproduction, sur les méthodes de planification familiale et de contraception ainsi que sur l'efficacité des services de santé sexuelle et reproductive.

Le Bénin est classé dans la catégorie verte car son environnement politique confirme que les jeunes doivent pouvoir accéder 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 de leur 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.

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.

L'environnement politique du Bénin protège le droit des individus d'accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives et à la méthode de leur choix. Cependant, il n'assure pas spécifiquement cet accès aux jeunes.

Par exemple, la loi n° 2003-04 du 3 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 médicale 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 SR chez les jeunes, la SR comprend le droit des individus d'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 d'une politique élargissant l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes contraceptives, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur. Pour passer dans la catégorie verte, le Bénin devrait préciser que les jeunes peuvent accéder à une gamme complète de méthodes, notamment 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 définies par 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 au Bénin (2014–2018) a prévu une activité pour élaborer un programme d'éducation à la SSR qui sera introduit dans les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur. Pour atteindre les jeunes vivant en milieu rural et ceux qui ne sont pas 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 à 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 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, mais aussi 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 de 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 discriminations 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 d'ECS.

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

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 au Bénin (2014–2018), vise à réduire le biais 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 élus 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 de 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 de 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 SR 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.
- Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso, 2017–2020.
- Compte rendu du Conseil des ministres du mercredi 26 décembre, 2018.
- Loi n° 025-2018, portant code pénal.

Consentement des parents et de l'époux

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 (parents et époux).

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 de l'époux :

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 pays est classé dans la catégorie jaune parce que ses politiques n'abordent qu'une seule modalité du consentement.

Autorisation par le prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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 faire valoir des préjugés personnels ou user 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 SR, 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.

Le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte car la loi garantit l'accès des jeunes à la 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 de leur statut matrimonial.

Le Burkina Faso est classé dans la catégorie verte car la loi portant santé de la reproduction (2005) garantit l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur statut matrimonial (voir la section ci-dessus sur les *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).

La loi portant santé de la reproduction (2005) stipule également que les adolescents ont le droit de prendre des décisions concernant leur SR 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 l'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) précisent 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 incluent 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.

L'un des objectifs du Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso (2017–2020) est d'élargir la gamme des méthodes qui peuvent bénéficier aux jeunes, notamment aux MLDAR.

Objectif 2 : Garantir la couverture en offre de services de PF et l'accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes ruraux et les zones enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPP, l'amélioration de la prestation aux jeunes.

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 définies par 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 d'enseignement 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 humains, 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. Ce 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.

En outre, le Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso (2017–2020) prévoit des actions prioritaires pour intégrer des modules sur l'ECS dans les programmes d'enseignement, renforcer les capacités des étudiants et des professeurs sur ce sujet et mettre en œuvre une approche d'ECS pour les jeunes non scolarisés.

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 d'atteindre les jeunes à travers les secteurs formel et informel, les droits humains et la citoyenneté. Pourtant, les neuf composantes de l'ECS ne sont pas mentionnées. 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 devront prendre en compte les neuf composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations de planification familiale des 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 limitée 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.

En décembre 2018, le Conseil des ministres a adopté un décret du ministre de la Santé accordant l'accès gratuit aux soins de PF au Burkina Faso. Le Conseil a observé que ce changement de politique bénéficierait particulièrement aux adolescents et aux jeunes.

I.2. Au Titre du développement du Capital Humain, le Conseil a adopté :

Pour le compte du ministère de la Santé :

- *un décret portant gratuité des soins de la planification familiale au Burkina Faso.*

L'adoption de ce décret permet la mise en œuvre de la mesure de gratuité de la planification familiale dans les structures de santé publique de notre pays et une intensification de l'offre des services de la planification familiale au profit des populations notamment les adolescents, les jeunes et les populations vivant en milieu rural.

Le Burkina Faso bénéficie d'un environnement politique très favorable pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes et est donc 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 dispose d'une stratégie détaillée afin de renforcer le soutien communautaire aux services de PF pour les jeunes et de 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, Deuxième 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'école 2013–2015 - Campagne Zéro grossesse à l'école 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'éducation sexuelle complète de Côte d'Ivoire, 2016–2020.
- Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire (non daté)

Documents de politique sous forme de projet, non examinés :

- Politique nationale de la santé de la reproduction.

Consentement des parents et de l'époux

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) précise 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 de l'époux. Ce pays devrait envisager d'aborder ces formes d'autorisation externe sans équivoque dans la législation future – la loi sur la SR 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 par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les 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 daté), qui incluent la contraception dans le paquet minimum de services, soulignent l'importance pour les prestataires de disposer des aptitudes et des attitudes appropriées pour la prestation de services AJ :

Standard II: Tous les prestataires du PPS [point de prestation de services] 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 ces 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 (Deuxième 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'autonomisation des 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.

La Côte d'Ivoire est classée dans la catégorie verte car ses politiques traitent de l'accès aux services de PF indépendamment de 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 de leur statut matrimonial.

Comme mentionné ci-dessus (voir le *Consentement des parents et de l'époux*), le Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire (2015–2020) confirme 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 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 leur 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 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 des critères obsolètes sur la recevabilité médicale pour les DIU et les implants. Il restreint l'usage du DIU en fonction de l'âge et de 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 se classe 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 sur 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 cet indicateur, il convient de noter que le programme inclut la CU dans la liste des méthodes contraceptives accessibles 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 définies par 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, ce programme comprend une approche intégrée dans laquelle les jeunes apprennent le rôle des normes de genre dans la société et leur impact 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 de publier des supports pédagogiques pour les leçons de vie. Il s'agit de 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 ; 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 très favorable en matière d'ECS, y compris l'ensemble des neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA et 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 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) prévoyait 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 03.1: 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 daté) 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 par le prestataire*). Ces 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 les 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 qui comprend les trois composantes essentielles des services de PF adaptés aux jeunes. Le pays 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 stratégique de la santé de la reproduction (2010–2014) propose une stratégie visant à renforcer les capacités des communautés à répondre aux questions entourant la 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) précise 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 ;

Le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car 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.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Documents politiques analysés :

- Les codes Larcier de la République Démocratique du Congo, Tome I, Droit civil et judiciaire, édition 2003.
- Politique nationale de la 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) et paquet d'activités PNSA dans la zone de santé, 2013.
- 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-être des adolescents et des jeunes, 2016–2020.
- Loi n° 06/015 du 12 juin 2006 autorisant l'adhésion de la République Démocratique du Congo au protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique.
- Loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique.

Documents de politique sous forme de projet, non examinés :

- Politique nationale de la santé de la reproduction, 2018.

Consentement des parents et de l'époux

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement d'une partie tierce (parents ou époux).

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 2018, le Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique, initialement adopté par l'Union africaine en 2003 – également connu sous le nom de Protocole de Maputo – a été publié au Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, ce qui lui confère officiellement force légale à l'égard de la RDC. Conformément à ce texte, la loi n° 06/015 du 12 juin 2006 autorisant l'adhésion de la République Démocratique du Congo au Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique confère aux femmes le droit de contrôler leur fertilité, notamment le nombre d'enfants qu'elles auront et l'espacement des naissances.

Article 14 : Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction

1. Les États assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent :

- a) le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité ;*
- b) le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances ; c) le libre choix des méthodes de contraception ;*
- d) le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida ;*
- e) le droit d'être informées de leur état de santé et de l'état de santé de leur partenaire, en particulier en cas d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, conformément aux normes et aux pratiques internationalement reconnues ;*
- f) le droit à l'éducation sur la planification familiale.*

La nouvelle loi sur la santé publique de la RDC, la loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique protège juridiquement la capacité d'une femme de décider de recourir à la planification familiale même si son époux s'y oppose.

Article 82 :

Pour les personnes légalement mariées, le consentement des deux conjoints sur la méthode contraceptive est requis.

En cas de désaccord entre les conjoints sur la méthode contraceptive à utiliser, la volonté du conjoint concerné prime.

Article 84 :

Les conjoints ont le droit de discuter 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.

Bien que le consentement de l'époux soit requis pour le recours à la contraception, la volonté de la personne qui souhaite bénéficier d'une contraception prime en cas de désaccord. De même, la loi encourage les discussions entre les époux sur le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances, mais, en cas de désaccord, la volonté de la femme prime.

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 récents changements législatifs, en particulier la nouvelle loi sur la santé publique, sont très prometteurs et ont supprimé l'exigence du consentement de l'époux. Cependant, comme le consentement des parents pour le recours par les jeunes à la contraception est encore permis en vertu du PNSA, la RDC est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur. Le pays a le potentiel pour progresser vers la catégorie verte si des lois sont adoptées dans l'avenir qui interdisent explicitement le consentement des parents dans tous les cas.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les 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 SSR. Les prestataires doivent : assurer la confidentialité ; utiliser une communication amicale, claire et respectueuse ; éviter de porter un jugement ; prévenir 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 / environnements sûrs et favorables 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).*

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

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°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique dispose que toute personne en âge de procréer peut bénéficier d'une méthode de contraception.

Article 81 :

Toute personne en âge de procréer peut bénéficier après avoir été éclairée, d'une méthode de contraception réversible ou irréversible sur consentement libre. En cas de contraception irréversible, le consentement est écrit, après avis de trois médecins, et du psychiatre.

En outre, le Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes (2016–2020) vise à améliorer la SSR chez les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans.

La RDC est classée dans la catégorie verte car sa nouvelle loi sur la santé publique traite de l'accès à la contraception indépendamment de l'âge.

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.

La discussion ci-dessus relative au consentement des parents et de l'époux ne reconnaît pas explicitement le statut matrimonial comme un 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 désirent une contraception. La déclaration d'éligibilité des lignes directrices devrait reconnaître spécifiquement différents segments de la population, tels que les jeunes mariés et non mariés.

La RDC est classée dans la catégorie grise car il n'existe aucune 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 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 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 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.

La loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique dispose spécifiquement que les jeunes peuvent bénéficier d'une méthode de contraception réversible ou irréversible. En outre, la loi n° 06/015 du 12 juin 2006 autorise l'adhésion de la RDC au Protocole de Maputo, qui reconnaît le droit d'une femme à choisir toute méthode de contraception.

Cependant, aucune politique ne mentionne explicitement le droit légal des jeunes d'accéder à une gamme complète de contraceptifs, notamment aux MLDAR. Comme la RDC ne dispose pas d'une politique donnant accès à une gamme complète de méthodes pour les jeunes, elle est classée 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 définies par 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 humains 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 définies par 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 pour 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 la manière grâce à laquelle 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 leurs 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 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 l'offre de 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 tarif 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. Lors de l'élargissement des protocoles de services adaptés aux jeunes, les décideurs politiques devraient envisager d'inclure les trois composantes identifiées dans les PHI des services de contraception adaptés aux jeunes 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 nécessité 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 de 2013 décrit de manière générale des activités visant à renforcer le soutien communautaire pour la santé des jeunes en général, comme par exemple le plaidoyer à l'intention des 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 synergie 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 la 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. Le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur, car la RDC n'inclut pas d'interventions spécifiques liées à la création d'un environnement social favorable

ÉTHIOPIE

Documents politiques analysés :

- Stratégie nationale de santé reproductive, 2006–2015. [*National 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 fédéral 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 relatives à la santé des adolescents et des jeunes, directives de mise en œuvre et ensemble de services minimaux, 2017. [*Adolescent and Youth Health Standards, Implementation Guideline and Minimum Service Delivery Package*]
- Santé des adolescents et des jeunes pour les prestataires de services de santé, manuel du participant, 2017. [*Adolescent and Youth Health for Health-Care Service Providers Participant's Manual*]
- 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, non daté. [*Standards on Youth Friendly Reproductive Health Services & Minimum Service Delivery Package on YFRH Services: Service Delivery Guideline.*]

Consentement des parents et de l'époux

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

La stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) se réfère à une interdiction de l'exigence du consentement de tiers pour les jeunes souhaitant recourir à la contraception :

A law permits adolescents and youth to use contraceptives without third party consent.

Cependant, cette loi n'est pas identifiée nommément et n'a pas pu être consultée. À moins qu'il ne soit confirmé qu'une telle loi ou politique peut être mise en œuvre, l'Éthiopie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur. Pour renforcer l'environnement politique, le pays devrait envisager de mettre en place ou de réaffirmer et utiliser une terminologie claire permettant aux jeunes d'accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou de l'époux.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.

En Éthiopie, les documents politiques reconnaissent les droits des jeunes de bénéficier des services de PF ainsi que l'obstacle que peuvent constituer les préjugés des prestataires. La Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) déclare :

When adolescents and youth attempt to utilize services, they encounter unfriendly environments including breaches in confidentiality, judgmental and disapproving attitudes relating to sexual activity and substance use, and discrimination. This results in failure to provide important services and increase the vulnerability of particular groups.

La politique définit également de nombreuses actions prioritaires à mener pour encourager les prestataires à faire preuve d'une attitude bienveillante :

- *Build the capacity of health providers to manage and provide [Adolescent and Youth Friendly Health Services] AYFHS with a compassionate, respectful and caring manner*
- *Promote supportive attitudes and behavior by health workers to better engage adolescents and youth in health care services and programs*

Bien que ces déclarations constituent une étape positive, la Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) n'oblige pas explicitement les prestataires à proposer des services AJ en faisant abstraction de leur jugement ou de leurs préjugés. Toutefois, 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, obligent les prestataires à fournir les services conformément aux définitions de l'OMS des services de santé adaptés aux adolescents, notamment :

Adolescent friendly health care providers who...are non-judgmental and considerate[,] easy to relate to and trust worthy.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur car l'environnement politique prévoit des dispositions qui dissuadent les prestataires de porter un jugement ou d'opérer toute discrimination.

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 le droit des jeunes d'accéder aux services de PF, quel que soit leur âge.

Les Lignes directrices nationales pour les services de planification familiale en Éthiopie (2011) soulignent le droit de chacun d'accéder aux soins de PF sans discrimination fondée sur l'âge ou sur d'autres critères non médicaux :

Access to services: Clients have a right to services that are affordable, are available at convenient times and places, are fully accessible with no physical barriers, and have no inappropriate eligibility requirements or social barriers, including discrimination based on sex, age, marital status, fertility, nationality or ethnicity, social class, religion, or sexual orientation.

De même, 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 interdisent expressément de prendre l'âge en considération :

Any person male or female who can conceive or cause conception regardless of age or marital status is eligible for family planning services including family planning counseling and advice.

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 de leur statut matrimonial.

À l'identique des politiques entourant les éventuelles restrictions d'âge, l'Éthiopie dispose d'un environnement politique solide qui établit le droit des jeunes d'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) 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 :

Any reproductive age person, male or female regardless marital status is eligible for Family Planning services including information, education and counseling.

Les lignes directrices nationales reconnaissent également le contexte unique des adolescents mariés et célibataires, répondant davantage à la nécessité de fournir des services adaptés à cette population :

Married adolescents require FP services to delay and space childbirth;

Unmarried adolescents may have more than one sexual partner that predisposes them to STIs more than older people. Hence, dual use of FP method should be included in counseling sessions.

L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur, car ses 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 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 :

To enable youth [to] have access to a range of contraceptive methods and information so that they would be able to decide on when and how they would be able to have children and get protected from unplanned pregnancy...

Ces normes affirment en outre l'accès des jeunes à l'ensemble des méthodes contraceptives :

Ensure availability and accessibility of all types of modern contraceptives, including LARC, for adolescents and youth who are sexually active.

L'Éthiopie est placée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans 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 :

Increase access to quality contraceptive services, including emergency contraception, through social marketing.

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 incluent également la CU.

Éducation complète à la sexualité

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

La Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) prévoit une intervention prioritaire pour une « éducation complète sur les compétences de vie, la vie familiale et la sexualité », avec pour objectif d'élargir l'accès à l'ECS à 62,5 % des adolescents et des jeunes d'ici 2020. Après avoir relevé les faiblesses de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité jusqu'à présent, la stratégie identifie des actions prioritaires ayant trait à certaines des composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA, notamment la nécessité d'atteindre les jeunes non scolarisés et vulnérables. Toutefois, plusieurs des composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA, telles qu'une approche intégrée de l'égalité des genres et la garantie d'informations exactes du point de vue scientifique sur la SSR, ne sont pas traitées dans ces actions prioritaires.

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 :

As HIV and AIDS impacts differently on men and women due to the biological, economic and socio-cultural factors, all aspects of this policy will be applied in a way that is responsive to the different vulnerabilities and susceptibilities of men, women, boys and girls.

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 :

*Provide a safe and sanitary environment in schools and other learning institutions.
To create a supportive and protective learning environment in schools and other learning institutions.*

Comme la Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes (2016–2020), 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 :

MC1.4 Advocate with the MOE to assess the capacity of schools to integrate SRH and family planning into the curriculum, including sexual education in the school health programme.

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 une priorité pour le pays.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique mentionne trois composantes des recommandations des 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. 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 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, qui 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, détaillent les éléments spécifiques de la prestation de services adaptés aux jeunes qui correspondent aux composantes clés des PHI :

SRH services for the youth should be provided at an affordable cost or for those who cannot pay for free.

Provision of very essential services like counseling, pregnancy and HIV testing, dispensing of different contraceptive methods should be carried out as much as possible by a single service provider or in an arrangement that ensures the privacy of the youth client.

Health workers are trained to provide services in a non-judgmental and friendly way.

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 dans les interventions prioritaires de la Stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes, (2016–2020) :

- *Leverage existing community health structures to provide adolescent and youth health information and age appropriate CSE—utilize the Health Extension Program involving Health Extension Workers and Health Development Army*
- *Undertake community-based initiatives for demand creation through peers, health extension workers, counselors and others*
- *Strengthen and engage community-based forums and faith-based organizations, including religious institutions, one-to-five networks, and community support groups, in improving adolescent health*
- *Strengthen community involvement in prevention of early and unintended pregnancy*
- *Promote education of parents and the community on the health and rights of adolescents and youth*

Cette stratégie reconnaît les inégalités entre les genres et propose des actions prioritaires pour y remédier :

- *Mainstream gender and address its concerns in all adolescent and youth health programs*
- *Empower adolescents to challenge gender stereotypes, discrimination and violence within peers/families, educational institutions, workplaces and public spaces*
- *Assess and identify key structural forces that affect health and drive disparities, including gender-related structural and institutional biases across sectors*

Le soutien de la communauté en faveur de la SSR des jeunes est mis en avant dans d'autres documents, notamment 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. L'Éthiopie est classée dans la catégorie verte, car 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 publique, 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-juvénile, 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 de l'époux

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 à ce problème. Par conséquent, la Guinée est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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 les expériences de stigmatisation ou de jugement à l'égard des jeunes :

80 % des ados 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 à propos de la conduite des prestataires dans le dépistage du VIH/sida, affirmant que ceux-ci doivent éviter la stigmatisation et la discrimination. Pour que la Guinée soit placée dans la catégorie verte, une déclaration similaire à celle élaborée pour les services VIH/sida, est nécessaire, indiquant que les prestataires ne doivent pas user 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 elle contient une terminologie qui priorise les droits à la PF des 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 contraires à la loi.

Il existe une certaine confusion car la loi élargit l'accès aux services de PF indépendamment du statut matrimonial, mais place un accent particulier sur les droits des couples 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, ils ne précisent pas que ces méthodes incluent 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 définies par 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 relative 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 de l'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 destinés aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, afin de leur enseigner l'éducation sexuelle en plus de 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. 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 d'actions visant à les éduquer 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 part 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 pour 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 dans sa reconnaissance de 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 de 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 (requis) 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 qu'ils peuvent subir.

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 ados/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 mobilisés 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) mentionne le renforcement des capacités dans les communautés et l'attention aux normes de genre. En revanche, ce document n'est pas spécifique aux services de SSR pour les jeunes et ne décrit pas leur accès 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 détails.

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

KENYA

Documents politiques analysés :

- Politique nationale de santé de la reproduction, 2007. [*National Reproductive Health Policy*]
- 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*]
- 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 sur la santé, 2017. [*The Health Act*].
- Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale, 2017-2020. [*National Family Planning Costed Implementation Plan*]
- Cadre de mise en œuvre de la politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents, 2017-2021. [*National Adolescent Sexual Reproductive Health Policy Implementation Framework*]
- Politique de santé scolaire au Kenya, 2018 (finalisée mais pas encore lancée). [*Kenya School Health Policy, 2018*]

Documents de politique en projet, non analysés :

- Politique de développement de la jeunesse au Kenya, 2018. [*Youth Development Policy in Kenya*]

Documents de politique en projet analysés :

- Loi sur les soins de santé reproductive [*Reproductive Health Care Bill*].

Consentement des parents et de l'époux

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 du Kenya, favorable aux services de SSR pour les adolescents et les jeunes, la position juridique sur le consentement des parents et de l'époux pour les jeunes qui ont accès aux services de PF demeure précaire. Les Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents au Kenya (2016) décrivent une stratégie visant à améliorer l'accès des adolescents aux services de SSR et leur utilisation. Le document précise que les lois et les politiques nécessitant l'approbation des parents et de l'époux sont une barrière structurelle pour l'accès des jeunes aux services de SSR. Pourtant il ne présente aucune déclaration définitive sur le droit des adolescents d'accéder aux services sans le consentement des parents et de l'époux.

Le Loi sur les soins de santé reproductive, déposé en 2014 devant le Sénat du Kenya, autorise explicitement les jeunes à accéder librement aux services de SSR sans le consentement des parents. Aux termes de ce texte :

33. 2: In the provision of reproductive health services to adolescents, parental consent is not mandatory.

Si ce texte est adopté, l'impact et la portée de la Politique nationale sur la santé reproductive et sexuelle des adolescents (2015) seront augmentés. Les jeunes Kenyans bénéficieront de la reconnaissance juridique nécessaire 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 lorsqu'ils tenteront d'accéder aux services contraceptifs.

Le Kenya est classé dans la catégorie grise pour le consentement des parents ou de l'époux. Le pays pourrait passer à la catégorie verte si les décideurs politiques adoptaient la loi sur les soins de santé reproductive ou une autre politique avec une disposition qui reconnaît le droit des jeunes à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou de l'époux.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.

La terminologie explicite de la politique demande aux prestataires d'offrir des soins de manière non discriminatoire et impartiale 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 la fourniture de la contraception, de manière à respecter les cinq caractéristiques de la qualité de soins :

The service providers should be non-judgmental and considerate in their dealings with adolescents and youth and deliver the services in the right way.

Le Kenya est classé dans la catégorie verte pour l'indicateur *Autorisation du prestataire* car les politiques demandent aux prestataires de fournir des services de PF quel que soit 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 aux services de santé, y compris les services de santé reproductive, est reconnu au plus haut niveau politique au Kenya. La Constitution (2010) reconnaît à chaque individu le droit d'accéder aux soins de SR :

Article 43: (1) Every person has the right—(a) to the highest attainable standard of health, which includes the right to health care services, including reproductive health care.

La loi sur la santé (2017) inclut le droit pour les personnes en âge de procréer d'accéder aux services de PF :

*Article 6: (1) Every person has a right to reproductive health care which includes—
(a) the right of men and women of reproductive age to be informed about, and to have access to reproductive health services including to safe, effective, affordable and acceptable family planning services.*

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 d'accéder à des services indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial, y compris la PF et les services de contraception 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 :

Health staff should be aware that adolescents requesting contraceptives have a right to receive these services, regardless of age or marital status.

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. 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 de leur statut matrimonial.

Le Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses 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.

*Contraception counselling and provision of full range of contraceptive methods,
including long-acting reversible methods*

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 :

Generally, provide after careful counselling on range of methods available.

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 cet indicateur, il convient de noter qu'en vertu de ces lignes directrices, toutes les femmes sont éligibles à la CU.

ECPs are safe and appropriate for all women.

Éducation complète à la sexualité

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

Les secrétaires de cabinet des ministères de l'Éducation et de la Santé ont adopté ensemble une nouvelle Politique de santé scolaire au Kenya (2018), mais, en avril 2019, cette politique n'avait pas encore été mise en œuvre. Dans l'attente, le Kenya est soumis à la Politique nationale de santé en milieu scolaire (2009) qui vise à « répondre aux besoins de santé et d'éducation des apprenants, des enseignants et de leurs familles ». La politique de 2009 n'inclut pas un programme d'ECS autonome mais intègre plutôt des composantes de l'ECS dans la stratégie sur les questions de genre. Cette politique comprend deux principes directeurs : « la sécurité dans les établissements d'enseignement » et la « réactivité face au genre ». Ceux-ci reconnaissent l'importance d'un environnement d'apprentissage physique et psychosocial sûr et sain pour les enfants et intègrent la dimension du genre – deux des neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA. En outre, la stratégie sur les questions de genre reconnaît l'inégalité entre les sexes induite par l'éducation et prévoit des mesures qui appliquent la pertinence culturelle dans la lutte contre les violations des droits humains et l'inégalité entre les sexes – une autre des composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA.

There are several gender related issues that affect learning. Girls may fail to attend school or fail to concentrate in school if not supported during their menses. Furthermore, cultural responsibilities for boys and girls may lead to school drop-out.

Dans la politique de 2009, 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, mais ne mentionne pas explicitement les pratiques éducatives habilitantes, comme par exemple l'accueil des jeunes dans les services de SSR ou leur information sur la contraception. Cette section comprend les interventions suivantes :

The design and production of educational materials shall be done in collaboration with Ministry of Education—KIE and Ministry of Public Health and Sanitation (MOPHS).

The adolescent reproductive health materials developed through MOPHS shall be reviewed for relevance in the various school classes' grades.

Schools shall equip students with adequate skills to avoid situations that would lead to teenage pregnancy, rape and sodomy.

All children, including those with special needs and disability, shall be protected from sexual violence and abuse.

Students shall be taught and instilled with skills to avoid health risks, including rape.

Students shall be taught about the consequences of involving themselves in sexual activities as these may lead to pregnancy, disease, infertility etc.

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

Age-Appropriate Comprehensive Sexuality Education is an age-appropriate, culturally relevant approach to teaching about sexuality and relationships by providing scientifically accurate, realistic and non-judgmental information. Sexuality education provides opportunities to explore one's own values and attitudes as well as build decision-making communication and risk reduction skills about many aspects of sexuality.

Les lignes directrices de la Politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents (2015) et le Cadre de mise en œuvre de la politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents (2017–2021) présentent une vision de l'éducation sexuelle dans le pays, y compris des aspects tels que la participation 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 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 ne couvre cependant l'ensemble des neuf composantes essentielles de l'ECS.

La version finalisée de la Politique de santé scolaire au Kenya (2018), dont on ne peut pas considérer qu'elle a force contraignante tant qu'elle n'a pas été mise en œuvre, intègre plusieurs des composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA : reconnaissance de droits égaux à la santé sur le plan international et national, notamment à la SR ; approche intégrée de l'égalité des genres ; accès aux informations et aux services de SSR et liaison avec ces services ; environnement d'apprentissage sûr et sain ; et pertinence culturelle. Cependant, les quatre autres composantes essentielles de l'ECS ne sont pas clairement traitées dans la politique : informations exactes du point de vue scientifique ; méthodes d'enseignement participatives ; plaidoyer et engagement citoyen des jeunes ; et liens avec le secteur informel.

La Politique de santé scolaire au Kenya (2018) est peu susceptible d'intégrer de nouvelles dispositions portant sur ces composantes avant sa mise en œuvre. 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 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, incorporant les trois composantes clés des services de contraception adaptés aux adolescents mentionnées dans les Services de contraception adaptés aux adolescents des PHI. 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 de cette partie de la population. Les lignes directrices traitent explicitement du coût élevé des services qui représentent un obstacle pour accéder aux services de PF :

All adolescents and youth should be able to receive health services free of charge or are able to afford any charges that might be in place.

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 :

Health service providers report being torn between personal feelings, cultural and religious values and beliefs and their wish to respect young people's rights to accessing and obtaining SRH services. Training of service providers should address service provider attitudes and beliefs, and improve provider knowledge of normal adolescent development and special characteristics of adolescent clients and skills—both clinical and counselling.

Les lignes directrices pour la formation des prestataires de soins de santé font référence à une offre de services de contraception sans porter de jugement et dans la confidentialité. Les prestataires de services de santé devraient recevoir une formation initiale et continue sûre, mais sans s'y limiter :

Health service providers should receive both pre- and in-service training on but not limited to:

- *Essential package for AYFS*
- *Value clarification and attitude transformation (VCAT) training on adolescent and*

youth sexuality and provision of services such as contraception

- *Characteristics of adolescent growth and development (including neurobiological, developmental and physical) which impact health*
- *Privacy and confidentiality.*

Le Cadre de mise en œuvre de la politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents (2017–2021) définit également plusieurs activités planifiées en vue d’élargir et d’améliorer la formation des prestataires sur les services adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Le Kenya est classé dans la catégorie verte car son environnement politique inclut les trois composantes essentielles de la fourniture de services AJ, comme indiqué dans la recommandation des PHI.

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 thématique 5 du Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale (2017–2020) du Kenya propose plusieurs activités destinées à promouvoir la PF au sein de la communauté. L’une d’elles vise le soutien en faveur de la SSR des adolescents :

Activity DC 2. Adaptation of a multisectoral/stakeholder approach in provision of accurate and consistent information on FP to communities.

DC 2.1.3. FP coordinators to support adolescents and youth to promote FP among peers.

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 contrer les normes de genre :

Promote education of parents and the community on Sexual and Reproductive Health and Rights of adolescents

Mainstream gender and address its concerns in all ASRH programs.

Ces deux actions sont détaillées dans le Cadre de mise en œuvre de la politique nationale de santé sexuelle et reproductive des adolescents (2017–2021). 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 :

Gender inequities and differences that characterize the social, cultural and economic lives of the young people influence their health and development. Thus, adolescents and youth friendly reproductive and sexual health services must promote gender equality.

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.
- Loi n° 2011-087 du 30 décembre 2011 portant code des personnes et de la famille.
- 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 de l'époux

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement d'une partie tierce (parents ou époux).

La loi n° 2011-087 du 30 décembre 2011 portant code des personnes et de la famille dispose que la femme doit obéissance à son mari et que le mari est le chef de famille :

Article 316 : Dans la limite des droits et devoirs respectifs des époux consacrés par le présent code, la femme doit obéissance à son mari, et le mari, protection à sa femme.

...

Article 319 : Le mari est le chef de famille. Il perd cette qualité au profit de la femme en cas :

- - *d'absence prolongée et injustifiée ;*
- - *de disparition ;*
- - *d'interdiction ;*
- - *d'impossibilité de manifester sa volonté.*

Le choix de la résidence de la famille appartient au mari. La femme est tenue d'habiter avec lui et il est tenu de la recevoir.

Ce choix doit se faire dans l'intérêt exclusif du ménage.

Les charges du ménage pèsent sur le mari. La femme mariée qui dispose de revenus peut contribuer aux charges du ménage.

Pourtant, 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 époux :

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 d'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.

En raison des contradictions relevées dans des documents de politique en ce qui concerne le consentement de l'époux, le Mali est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur. Ces contradictions dans les politiques constituent un obstacle supplémentaire pour les jeunes qui essaient d'accéder à la planification familiale sans le consentement des parents ou de l'époux. Afin d'améliorer l'environnement politique, les décideurs devraient intégrer des dispositions spécifiques pour permettre aux jeunes d'avoir accès aux services de PF sans le consentement d'un parent ou de l'époux.

Autorisation par le prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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, ce plan ne stipule pas explicitement que les prestataires doivent éviter d'exercer des préjugés et de la discrimination envers les jeunes. Le Mali 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 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 de l'époux*). 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 de leur 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) mentionne 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.

Le Mali est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses politiques favorisent l'accès aux contraceptifs pour les jeunes célibataires.

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 :

Exrant 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 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 définies par l'UNFPA.

La loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction (2002) garantit l'information et l'éducation à 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 car 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 pour 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 de 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.

Ce plan comprend une activité spécifique pour former les prestataires aux services adaptés aux jeunes :

Activité 03.1: 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, on ne sait pas si la formation a pour objectif de changer les attitudes des prestataires et d'empêcher tout jugement envers les jeunes. Le plan d'action présente le coût comme un obstacle à l'accès 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 demandent la contraception, mais il ne décrit pas les projets 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, car 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 former les parents à 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 deux 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'ils ne sont pas particulièrement efficaces pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes. Le

plan d'action prévoit des activités détaillées pour impliquer les dirigeants communautaires dans 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 mentionnent pas le rôle des autres membres de la communauté.

Le plan d'action comprend des activités visant à compenser 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 pays 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, Première 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 de l’époux

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 de l'époux pour accéder aux services de PF. La Mauritanie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

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

Bien que le Plan d'action en faveur de l'espace des naissances (2014-2018) reconnaisse la stigmatisation par les parents et les prestataires à laquelle les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF (voir *Consentement des parents et de l'époux*), 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) mentionne 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.

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 de leur statut matrimonial.

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, 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.

En outre, 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 préservatif 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. Un document plus récent, Guide de la pratique de sage-femme en Mauritanie, (Première 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 de 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 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, (Première édition 2014) ne prévoit pas la CU car 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 définies par 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 leur influence 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 définies par 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'espace des naissances (2014–2018) contient une intervention spécifique visant à former les prestataires afin qu'ils offrent des services adaptés aux jeunes :

Activité 05.1: Renforcement des capacités des prestataires de 25 % des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Les politiques n'abordent pas les questions de confidentialité et de respect de la vie privée ni celles des coûts et, par conséquent, elles ne couvrent pas l'ensemble des trois composantes de la prestation 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[dolescents] et J[eunes]

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.

La Mauritanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur, car aucune stratégie détaillée n'est décrite concernant la construction d'un environnement favorable aux services de PF adaptés aux jeunes, y compris la réflexion sur les normes de genre.

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.
- Planification familiale au Niger : Plan opérationnel, 2018.

Documents de politique qui n'ont pas pu être trouvés :

- Politique nationale de santé, 2015.
- Plan de développement sanitaire, 2017–2021.

Consentement des parents et de l'époux

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 de l'époux. L'absence de référence permettant l'accès des jeunes aux services de PF sans ces autorisations représente un obstacle potentiel pour ceux qui souhaitent accéder à la contraception. 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 époux. Le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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 reconnaît que la SR est un droit humain universel et doit être 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 elle contient une terminologie qui priorise les droits à la PF des couples mariés.

Même si cette loi déclare soutenir les droits de tous les individus, indépendamment de l'âge ou du statut matrimonial, de 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.

En outre, la Planification familiale au Niger : Plan opérationnel (2018) reconnaît que l'utilisation de méthodes contraceptives par des jeunes femmes célibataires est mal vue par la population et souligne qu'une telle perception est contraire à la vision en matière de SSR des adolescents et des jeunes du pays. Toutefois, le plan ne donne pas plus de détails :

La jeune femme célibataire utilisant une méthode contraceptive est mal vue par la population ce qui est contraire à la vision SSRAJ (Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes).

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 remédier à cette contradiction, le gouvernement devrait clarifier le texte de la politique en faveur de l'accès aux services de PF par les couples et les personnes marié(e)s et non marié(e)s, notamment les jeunes. En outre, le gouvernement devrait intégrer dans la politique des dispositions spécifiques relatives à sa vision en matière de SSR des adolescents et des jeunes et en particulier au droit des jeunes femmes célibataires de recourir à des méthodes contraceptives. Le Niger 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 définies par 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 de ce programme spécifique.

En outre, l'objectif 3 basé sur la génération de la demande de PF de la Planification familiale au Niger: Plan opérationnel (2018) vise à renforcer le programme d'éducation à la vie familiale (EVF) destiné aux adolescents et aux jeunes :

Objectif CD 3 : Renforcer le programme d'éducation à la vie familiale des adolescents et jeunes

Définition de l'Objectif : La majorité des adolescents et jeunes n'ont pas d'informations précises et approfondies sur les questions de procréation et de préparation à la gestion future de la vie familiale. Le MSP va travailler à préparer les adolescents et jeunes à la parenté responsable. Il formera les adolescents et jeunes à travers les canaux propices (mise à échelle de la formation sur les curricula en milieu scolaire, etc.). Il les sensibilisera dans les villages, au niveau des centres de promotion des jeunes, les « Makarantas », « les Fada », les centres de formation des jeunes pour apprendre et discuter de la PF.

Le plan de 2018 est plus détaillé sur l'approche du programme que celui de 2012-2020. Par exemple, il s'intéresse particulièrement à la préparation des adolescents et des jeunes à une parentalité responsable et il mentionne la mise en œuvre d'activités dans des milieux non scolaires (villages, centres de promotion des jeunes, centres de formation des jeunes, etc.). Cependant, la politique manque de précision dans son contenu et ne contient pas de directives en matière d'enseignement. Elle n'intègre pas non plus l'ensemble des neuf composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA. Compte tenu de cette omission et du manque de précision, le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

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

La Planification familiale au Niger : Plan opérationnel (2018) déclare que les jeunes constituent une population prioritaire et définit un objectif d'accès aux services :

Objectif AS 2 : Augmenter les points d'accès aux services de SR/PF pour les adolescents et jeunes en milieux scolaire et extrascolaire.

Définition de l'Objectif : Les jeunes ont des besoins spécifiques en matière de planification familiale qui ne sont pas suffisamment pris en compte alors qu'ils sont plus exposés à des pratiques à risque en matière de santé sexuelle et de reproduction. Le MSP cherche à accroître la disponibilité de points d'accès aux services de planification familiale adaptés à leurs besoins. Il renforcera davantage les capacités des prestataires en approche jeunes à tous les niveaux pour offrir aux jeunes et aux adolescents, des services de planification familiale et des soins de santé de la reproduction de qualité.

L'objectif souligne l'engagement du gouvernement d'élargir la mise à disposition de points d'accès aux services de PF adaptés aux besoins des jeunes et indique que le renforcement de la capacité des

prestataires de services dans le cadre d'une « approche adaptée aux jeunes » sera une priorité. La politique ne mentionne pas le respect de la confidentialité et de l'intimité visuelle et auditive, et ne suggère pas d'intention de la part du gouvernement d'offrir des services gratuits ou à prix réduits.

Le Niger est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur car ses politiques ne couvrent pas l'ensemble des trois composantes de la prestation des services de PF adaptés aux jeunes.

Environnement social favorable

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

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 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 dans le cadre de l'intervention n'est pas précisé. On ignore si l'intervention contribuera au soutien de la communauté en faveur de l'accès des jeunes aux services de PF. La Planification familiale au Niger : Plan opérationnel (2018) définit un objectif de génération de la demande de PF consistant à augmenter le nombre de leaders d'opinion et de défenseurs de la PF :

Objectif CD 1 : Augmenter le nombre de leaders d'opinion champions de la PF

Définition de l'Objectif : Les leaders d'opinion sont des modèles pour la société. Ils pourront contribuer à la promotion de la PF en parlant publiquement de ses bénéfices pour le bien-être des communautés. Le MSP va identifier plus de leaders

*d'opinion afin qu'ils soutiennent activement et plaident pour les programmes de PF.
Il va former les leaders et les outiller avec des données probantes sur la valeur de la
PF pour en faire des champions.*

Le plan propose une action prioritaire centrée sur la création de défenseurs de la PF au sein de plusieurs groupes communautaires :

*Identifier et former en plaidoyer et IEC/CCC des champions PF au niveau des
institutions, religieux, sociétés civiles, secteurs privés, jeunes*

Cependant, bien que l'objectif et l'action prioritaire visés ci-dessus laissent entrevoir une intention de renforcer le soutien de la communauté en faveur des services de PF, la formulation n'est pas assez précise. Compte tenu de cette carence et de l'absence 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.

NIGÉRIA

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 Nigéria, 2003. [*National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum for Junior Secondary School in Nigeria*]
- Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigéria. [*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 Nigéria, 2007–2011. [*National Strategic Framework on the Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria*]
- Deuxième document national sur la politique de la jeunesse de la République fédérale du Nigéria, 2009. [*Second National Youth Policy Document of the Federal Republic of 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 Nigéria 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 des jeunes au Nigéria, 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 : 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 Nigéria, 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 Nigéria, 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 de 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 Act, 2014]*
- Schéma directeur de la planification familiale au Nigéria (plan de mise à l'échelle), octobre 2014. *[Nigeria Family Planning Blueprint (Scale-Up Plan)]*
- Politique nationale de santé reproductive, 2017. *[National Reproductive Health Policy]*

Projets de documents de politique :

- Politique nationale de santé, 2016. *[National Health Policy]*

Documents de politique qui n'ont pas pu être consultés :

- Politique de produits de planification familiale gratuite, 2011. *[Free Family Planning Commodity Policy]*

Consentement des parents et de l'époux

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 de l'époux dans les politiques disponibles.

L'absence de ce sujet 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 d'accéder librement et de manière autonome aux services de PF représente un obstacle pour ceux qui souhaitent accéder à ces services. Le Nigéria est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation par le 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 Nigéria (2013) favorisent le droit d'accéder à des services de santé généraux sans discrimination de la part du prestataire :

This document recognizes the rights of all young people, irrespective of gender, social class, ethnicity, religion, political belief, health status, sexual orientation, and other social and related factors to quality health services. As such, it recognizes that duty bearers have a responsibility to offer health services that are relevant to all young people without any 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 Nigéria 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.

Plusieurs politiques essentielles reconnaissent les droits des clients à accéder aux services de SSR quel que soit leur âge. La Politique nationale de santé reproductive (2017) déclare :

All Nigerians, irrespective of their gender and age including adolescents from age 10 years and older population, have sexual and reproductive rights, and are equally entitled to sexual and reproductive health development and care.

Les Protocoles nationaux sur les services de planification familiale/santé de la reproduction (édition révisée 2010) invitent les prestataires de services à informer chaque client de son droit à :

Access—obtain services regardless of age, sex, creed, colour, marital status, or location.

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

Bien qu'il n'ait pas été possible de consulter la version définitive de la politique approuvée, un projet de Politique nationale de santé (2016) a adopté une approche large des services de SSR pour les jeunes :

The Goal: To reduce maternal, neonatal, child and adolescent morbidity and mortality in Nigeria, and promote universal access to comprehensive sexual and reproductive health services for adolescents and adults throughout their life cycle.

Cependant, le Deuxième document national sur la politique de la jeunesse de la République fédérale du Nigéria (2009) confirme le droit des jeunes d'accéder à la SR, mais définit les jeunes comme les personnes âgées de 18 à 35 ans, en faisant observer que la tranche d'âge comprise entre 15 et 24 ans « est trop étroite pour des pays tels que le Nigéria ».

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur 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 Nigéria, (2011) dissuade les prestataires de recommander certaines méthodes non permanentes, même si leur utilisation générale a été jugée sûre par l'OMS :

Other methods of contraception are available, but they are often not recommended for youths who have never had children. These methods include Intra-Uterine Devices (IUD), Injectables (Depo-Provera and Noristerat), Tubal ligation, Vasectomy.

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 :

Present a brief lecture covering the three methods of contraception, which are most appropriate for young people – pills, condoms and spermicide e.g. foaming tablets.

Les Lignes directrices nationales pour l'intégration des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria (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 l'âge de 18 ans. Il 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 et nullipares.

L'incohérence observée entre les politiques relatives aux adolescents et aux services généraux de PF représente une opportunité pour les prestataires d'interpréter les directives différemment. Cette discordance représente un obstacle supplémentaire pour les jeunes qui tentent d'accéder à une gamme complète de méthodes. Le Nigéria est placé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

L'ajout d'une disposition qui soutient explicitement l'accès des jeunes à toutes les méthodes contraceptives médicalement éligibles renforcerait les politiques du Nigéria concernant la PF 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.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, 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 Nigéria (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 fragile. 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 Nigéria, (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 axée 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 où la manière d'accéder aux services de SSR. En revanche, les recommandations visant à prévenir les IST/VIH sont :

- *Abstain from sexual behavior.*
- *Avoid sharing sharp objects (such as needles, razor, clippers).*
 - *Insist on screened blood*

Le Nigéria est placé dans la catégorie rouge pour l'ECS, car les directives nationales 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 Nigéria (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. Parmi ses interventions stratégiques dans le secteur de l'éducation, le Deuxième document national sur la politique de la jeunesse de la République fédérale du Nigéria (2009) indique :

Promotion of health education and family planning techniques.

Cependant, cette politique fait également de nombreuses références à l'encouragement à l'abstinence jusqu'au mariage.

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. Fully Integrate family planning into school health programs: The Family Life and HIV Education (FLHE) curriculum will be updated to support the goal of increasing appropriate FP messaging to adolescents and youth

Afin d'améliorer l'environnement politique entourant l'éducation sexuelle, les décideurs politiques au Nigéria doivent envisager d'inclure les neuf composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA lors de 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 pour les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

La Politique nationale de santé reproductive (2017) du Nigéria insiste sur la prestation de services AJ, bien que ces services ne soient pas définis :

Objective 4: To increase access to quality reproductive health information and services for adolescents and young persons. Target 1: Achieve at least 50% coverage of young people who have access to comprehensive SRH information and services by 2021. Target 2: Achieve at least 50% coverage of young people who have access to comprehensive youth friendly health services by 2021.

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 mentionne le respect de la vie privée et la confidentialité dans la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes.

SD16. Make PHCs [primary health care centers] youth-friendly. FP providers will be given adequate orientation to enable them to provide youth-friendly FP services. Part of making FP youth-friendly requires providing places where youths can have

adequate privacy to receive FP services. When possible, private, youth-friendly service points will be established in existing PHCs. These rooms will be closed off so that the identity of the person inside cannot be viewed from the rest of the facility. The rooms will be furnished with FP materials and necessary supplies. Peer educators trained to dispense pills and condoms will staff the service points.

Cette activité conseille aux centres adaptés aux jeunes de leur fournir des espaces isolés, 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 ».

D'autres politiques, y compris le Deuxième document national sur la politique de la jeunesse de la République fédérale du Nigéria 2009, 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 Nigéria (2011) répertorie huit compétences d'un conseiller centré sur les jeunes, dont l'une conseille d'être conscients de leurs propres jugements :

Self-awareness and self-knowledge: Develop a keen knowledge and awareness of self in terms of one's own limitations, biases, prejudices religious and cultural beliefs and internal conflicts.

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

Our traditional, cultural and religious beliefs, attitudes and norms affect the health and development of adolescents. While some of these traditions are positive, for example, sexual abstinence till marriage and respect for more elderly people, others

are negative and have tendencies to impact on the health and well-being of adolescents negatively.

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

Sexual abstinence is the surest way of preventing STIs and unwanted pregnancies. In our society where the norm is sexual abstinence, young people practising abstinence are free of guilt of being found to have violated the norm, and fear of the consequences of sexual intercourse. Sexual abstinence could also add to the sense of self-esteem and self-worth.

À l'identique, des orientations contradictoires sont présentées dans le Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigéria (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 :

Discuss all temporary forms of contraceptives available in the clinic with the client. Show all the methods to the client. Discuss the advantages and disadvantages of each method. Allow the client to make a choice. Discuss the method chosen by the client with him/her.

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 :

Provide information on the need to continue with abstinence for as long as possible.
Avoid situations that can provoke sexual stimulations.

De nombreux documents externes font état de l'existence au Nigéria d'une Politique de produits de planification familiale gratuits (2011), pour tous les clients dans le secteur public. Cependant, il n'a pas été possible d'obtenir un exemplaire de cette politique et les parties prenantes font observer que les frais contrebalancent souvent son efficacité.

Le Nigéria 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 que ses manuels mis à jour forment les prestataires à offrir des services non discriminatoires qui n'encouragent pas en priorité l'abstinence et contiennent des dispositions pour offrir aux jeunes des services de PF gratuits ou à moindre prix.

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 Nigéria, (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 :

Negative perception about adolescent sexual and reproductive health issues and related services.

Pour surmonter cet obstacle, la politique comprend des interventions visant à mettre en relation les prestataires de services avec les efforts de sensibilisation des 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 Nigéria (2007–2011) prévoit deux objectifs pertinents :

Promote awareness of reproductive health issues of young people amongst all stakeholders.

Strengthen the capacity of parents, guardians and significant others to respond positively to the needs of young people through effective IEC [information, education, and communication] approaches.

Des activités spécifiques sont décrites dans le cadre de ces objectifs pour renforcer la mobilisation communautaire et la capacité des parents pour informer, éduquer et communiquer avec les jeunes sur leurs comportements en matière de santé. Elles visent également à promouvoir auprès des décideurs la reconnaissance de l'importance des enjeux de santé parmi les jeunes. Les politiques existantes, cependant, n'incluent pas d'activités spécifiques pour aborder les normes de genre ayant un impact sur l'accès des jeunes aux services de PF et à leur utilisation de la contraception. Le Nigéria 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.
- Loi n° 2010-03 du 9 avril 2010 relative au VIH/sida.
- Plan d'action national de planification familiale, 2012–2015.
- Programme d'amélioration de la qualité, de l'équité et de la transparence (PAQUET), 2013–2025.
- Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014–2018.

- Cadre stratégique national de planification familiale, 2016–2020.
- Protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal (non daté).

Consentement des parents et de l'époux

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 de l'époux. Le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les 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 n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction, contient une déclaration claire autorisant l'accès de tous les individus aux services de SR sans discrimination, notamment 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 car 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 de leur statut matrimonial.

Le Sénégal est placé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses lois et 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 d'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 daté). 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 cet indicateur, la CU figure dans la liste des méthodes contraceptives des 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 définies par l'UNFPA.

Au début des années 1990, deux programmes EVF étaient lancés au Sénégal. En 1990, le ministère de l'Éducation a piloté un programme d'enseignement sur la population dans les écoles primaires. En 1994, il a chargé le Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population, une organisation non gouvernementale sénégalaise, de piloter un programme d'EVF dans les écoles secondaires. En 2010, le ministère a incorporé des aspects de ces programmes pilotes 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 critique 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 prochaine révision de la politique³⁶.

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 d'enseignement à la santé sexuelle, comprenant certaines des composantes essentielles des programmes d'ECS. Il précise 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 droits de l'homme).

Cette composante n'est pourtant pas incluse comme un objectif du programme d'enseignement sur la santé sexuelle décrit précédemment. Des composantes supplémentaires, 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, sont également incluses dans le Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018), mais souvent dans le contexte de la prestation de services et non celui de l'ECS.

Le Cadre stratégique national de planification familiale (2016–2020) propose des interventions pour la promotion de la communication à grande échelle sur l'espacement des naissances. En ce qui concerne la communication visant les jeunes, le cadre stratégique national propose des initiatives telles que l'intégration des nouveaux protocoles de planification familiale dans les programmes actuels d'économie familiale et de sciences de la vie et de la terre ainsi que le soutien de pairs éducateurs au sein des clubs EVF :

Renforcement de la communication visant les jeunes :

En matière de renforcement de la communication visant les jeunes, la DSRSE mettra l'accent sur des initiatives visant à adapter davantage le dispositif de formation existant en formant les professeurs relais technique (PRT) et les professeurs d'économie familiale sur la PF, en appuyant l'intégration des nouveaux protocoles PF dans les curricula des professeurs d'économie familiale et de Sciences de la Vie et de la Terre en formant les leaders Elèves Animateurs (LEA), les gouvernements scolaires et autres pairs éducateurs sur les techniques de

communication. Enfin, le présent plan prévoit de réaliser des investissements substantiels visant à doter les LEA de supports de communication, contractualiser avec les clubs EVF dans les écoles pour la mise en œuvre d'un paquet d'activités et soutenir la réalisation d'activités périodiques de suivi/coordination.

Bien que ces politiques reconnaissent l'ECS dans son ensemble, elles n'incluent 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 (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 de 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 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 de 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 présentes. 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 consiste à mettre en place une campagne médiatique destinée. Cette action de communication 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 d'utiliser les technologies de l'information et de la communication, ainsi que 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 de 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 droits de l'homme).

Le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses plans comprennent des étapes détaillées pour construire un environnement favorable en faveur des services de PF pour les jeunes au sein des communautés.

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^e 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, le Tableau de bord analyse l'environnement politique de la PF pour les jeunes dans la province du Sindh, qui fait actuellement l'objet d'une attention accrue pour le plaidoyer et la politique en matière de PF. Certains documents nationaux qui influencent les politiques et les programmes au niveau de la province sont inclus. Les catégorisations, cependant, sont spécifiques à l'environnement politique de la province du 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 (politique nationale). [2013 *Reproductive and Healthcare Rights Act*]
- 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*]
- Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé 2017). [*Manual of Standards for Family Planning Services, Sindh*]

Documents de politique en projet, non analysés :

- Politique nationale de la population du Pakistan, 2017. [*Pakistan National Population Policy*]
- Loi nationale sur les droits en matière de santé reproductive. [*National Reproductive Health Rights Bill*]

Consentement des parents et de l'époux

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 (parents et époux).

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 des femmes en santé de la reproduction 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 l'alinéa 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 of reproductive healthcare rights:

(1). The right to reproductive healthcare information can be promoted,

(b) through the exercise of parental responsibility which assures the right of parents as educators.

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 la nécessité du consentement des parents pour accéder aux services de PF.

Le Manuel des normes nationales pour la planification familiale (2009) et le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) donnent des conseils identiques aux prestataires pour prévenir les obstacles à l'utilisation de la contraception. Ils les dissuadent notamment d'exiger le consentement de l'époux :

Eligibility requirements that needlessly limit the use of certain methods based on a woman's age, parity, or lack of spousal consent.

Les normes nationales et provinciales 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 de l'époux, 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 par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.

Le Manuel des normes nationales pour la planification familiale (2009) et le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) listent des obstacles médicaux injustifiés, y compris les préjugés des prestataires :

What Are Unjustified Medical Barriers?

- *Practices derived (at least partly) from a medical rationale.*
- *Non-evidence-based barriers that result in denial of contraception.*
- *Eligibility restrictions based on providers' limitations/personal biases.*

Les politiques exhortent les prestataires à suivre les critères de recevabilité médicale pour évaluer 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) inclut en annexe la Planification familiale 2020 : principes relatifs aux droits et à l'autonomisation de la planification familiale. Cette liste indique que l'âge et le statut matrimonial ne sont pas déterminants pour l'accès aux services de PF :

Quality, accessibility, and availability of information and services should not vary by non-medically indicated characteristics i.e. age, location, language, ethnicity, disability, HIV status, sexual orientation, wealth, marital or other status.

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 de leur statut matrimonial.

Dans la province du Sindh, les documents de politique se contredisent en ce qui concerne le droit d'accéder aux services de PF indépendamment du statut matrimonial. Le Plan chiffré de mise en œuvre de 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 aux informations et aux services de PF, de

même que le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) :

Right to Access: All individuals in the community have a right to receive services from FP programmes, regardless of their social status, economic situation, religion, political belief, ethnic origin, marital status, geographical location, or any other group identity.

Toutefois, la Politique démographique de la province du Sindh (2016) limite l'accès aux services de PF aux jeunes mariés :

The Population Welfare Department will provide information, education and counseling on population issues and make available services for birth spacing to young married couples to minimize high risk fertility behaviours.

Cette politique fait référence aux croyances socioculturelles entourant les comportements de SR des jeunes pour justifier l'accent placé sur les jeunes mariés. En tant que telle, 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. En outre, le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) est en contradiction avec ses propres déclarations sur le statut matrimonial citées ci-dessus lorsqu'il indique :

Adolescents who are married need access to safe and effective contraception.

En raison des dispositions qui limitent le besoin d'une contraception, tel qu'il est perçu, aux jeunes couples mariés, la province du Sindh est classée 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) et le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) se penchent 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 :

Adolescents who are married need access to safe and effective contraception. Many adolescents use no contraception or use a method irregularly, so they are at high risk of unwanted pregnancy, unsafe abortion, and STIs. In general, adolescents are eligible to use any method of contraception. Services should avoid unnecessary procedures that might discourage or frighten teenagers, such as requiring a pelvic examination when they request contraceptives.

Les politiques sont conformes aux critères de recevabilité médicale de l'OMS et classent 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.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans 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'éligibilité à la CU. Il reconnaît également la vulnérabilité des jeunes face à l'agression sexuelle, ce qui justifie la mise à leur disposition de cette méthode :

While all women in situations of conflict are vulnerable to sexual assault, young female adolescents may be the group most in need of EC services. Adolescent refugees are often targeted for sexual exploitation and rape, yet there are relatively few programmes that address the specific reproductive health needs of young people, and even fewer that provide EC.

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], le document met l'accent sur le mariage en tant que précurseur de la parentalité, suggérant ainsi une approche éducative à l'abstinence :

Similar move would be initiated to support education of adolescents as their reproductive health issues are significant in urban and rural areas. However, this will be approached within the acceptable socio-cultural framework of the province and in conducive settings. As such, the Policy endorses that adolescents and youth may be equipped with knowledge about healthy and happy marital life leading to responsible parenthood.

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 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) :

Consultations held with Department of Education, Health Education Commission, professional colleges to include life skills into the curriculum

Même si la politique 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 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 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) :

Strategy 3.4: Re-defining links with DoPW (Department of Population Welfare) with shift of contraceptive services through district and urban PHC [primary health care] systems and aimed at birth spacing in younger couples

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 :

Integrating contraception provision: Provision of free contraceptives and training by DOPW to all DOH facilities for birth spacing. Integration of services with pregnancy care to reach out to couples and supported by community based BCC.

Le Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (révisé en 2017) définit les services AJ et fournit une liste permettant de contrôler les établissements, notamment de vérifier si les services sont gratuits ou abordables pour les jeunes et si plusieurs dispositions sont prises pour assurer l'intimité et la confidentialité.

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. Ce plan prévoit de former les prestataires de santé à administrer des services adaptés aux jeunes :

During the training of providers and community-based workers on FP, youth-friendly services and engagement will be added as a compulsory element of training (in-service and pre-service). Such an orientation of providers to the principles of youth-friendly services will allow existing facilities and community-based workers to incorporate ownership of providing services to meet the needs of young people.

Comme ces politiques insistent sur les services de PF adaptés aux jeunes et intègrent les trois composantes de la prestation des services des recommandations des PHI – coût, respect de la vie privée et confidentialité, et formation des prestataires – la Province du Sindh est classée dans la catégorie verte 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 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 ce cadre, le plan reconnaît l'importance de la participation de la communauté pour soutenir l'accès des jeunes à la PF :

Engagement with key gatekeepers and community leaders to foster an enabling environment for service uptake.

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. La province du Sindh est donc classée 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*]
- Programme chiffré de mise en œuvre de la planification familiale, 2010–2015. [*National Family Planning Costed Implementation Program*]
- Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie, 2013. [*National Family Planning Guidelines and Standards*]
- Plan stratégique du secteur de la santé IV, 2015–2020. [*Health Sector Strategic Plan*]
- Plan stratégique national et feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie (One Plan II), 2016–2020. [*National Road Map Strategic Plan to Accelerate Reduction of Maternal, Newborn, and Child Deaths in Tanzania, (One Plan II)*]
- Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent, 2018–2022. [*National Adolescent Health and Development Strategy*]

Documents de politique en projet, non analysés :

- Politique nationale de santé, 2018. [*National Health Policy*]
- Plan de mise en œuvre chiffré sur cinq ans pour la planification familiale, 2018–2022. [*Five-Year Costed Implementation Plan for Family Planning*]

Consentement des parents et de l'époux

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

Le droit des jeunes et des adolescents d'accéder librement aux services de PF sans le consentement des parents ou des époux figure de manière appuyée dans les Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie (2013) :

Decisions about contraceptive use should only be made by the individual client. No parental or spousal consent is needed for an individual to be given family planning information and services, regardless of age or marital status.

La Tanzanie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur car cette déclaration claire protège l'autonomie de la jeunesse dans la prise de décision sur la SSR.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les 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 prodiguent aux jeunes des services respectueux, compétents et dénués de tout jugement :

Standard 5.4: Service providers in all delivery points have the required knowledge, skills, and positive attitudes to effectively provide sexual and reproductive health services to young people in a friendly manner.

The service providers exhibits the following characteristics:

- *Has technical competence in adolescent-specific areas.*
- *Respects young people.*

- *Keeps privacy and confidentiality.*
- *Allows adequate time for client/provider interaction.*
- *Is non-judgmental and considerate.*
- *Observes adolescent reproductive health rights.*

La récente Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent (2018–2022) souligne que les préjugés et l'attitude des prestataires constituent des obstacles majeurs à l'accès des jeunes aux services de PF, en définissant les services adaptés aux adolescents comme étant ceux qui comprennent :

Providers who are non-judgmental and considerate, easy to relate to and trustworthy[;] provide information and support to enable each adolescent to make the right free choices for his or her unique needs.

Les Normes nationales pour des services de santé reproductive adaptés aux adolescents (décembre 2004), qui sont bien antérieures, affirment leurs droits des jeunes d'accéder aux services de PF et l'obligation pour les prestataires de respecter les droits des jeunes :

All adolescents are informed of their rights on sexual and reproductive health information and services whereby these rights are observed by all service providers and significant others.

Considérées ensemble, ces déclarations en faveur de l'accès des jeunes aux services de SSR quels que soient le jugement ou les préjugés des prestataires, témoignent d'un environnement politique favorable et propice. Le pays est donc 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.

Outre la déclaration claire fondée sur l'âge ci-dessus (voir *Consentement des parents et de l'époux*), les Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie (2013) prévoient directement le droit des jeunes de bénéficier des services de PF :

Like persons of other age groups, young people have the rights to decide if and when they want to have children, be informed and obtain information about family planning services, and access a full range of contraceptive methods.

La Tanzanie est classée dans la catégorie verte car ses politiques reconnaissent explicitement le droit des jeunes de 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 de leur statut matrimonial.

La norme 5.3 des Lignes directrices et normes nationales de planification familiale (2013) reconnaît le droit pour tous les jeunes de bénéficier des services de PF, sans considération de leur statut matrimonial :

Young people are able to obtain family planning services without any restrictions, regardless of their marital status.

Cette reconnaissance claire du droit des jeunes, mariés ou non, de bénéficier des services de PF permet 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 de PF, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Les Lignes directrices et normes nationales de planification familiale (2013) mentionnent directement le droit des jeunes de 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 :

Contraceptives should be provided to clients in accordance with nationally approved method-specific guidelines, as defined by the World Health Organization (WHO) Medical Eligibility Criteria (MEC).

La Tanzanie reconnaît le droit des jeunes d'accéder à une gamme complète de contraceptifs, y compris les MLDAR, et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que 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 définies par l'UNFPA.

Le ministère de l'Éducation et de la culture en Tanzanie a pris une position large sur la forme d'éducation sexuelle à offrir aux jeunes. Le ministère 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 :

The content of HIV/AIDS/STIs control education shall aim at developing and promoting knowledge, skills positive and responsible attitudes such as assertiveness, effective communication, negotiation, informed decision making and provide motivational support as a means to responsible sexual behaviour.

Ces lignes directrices ont été élaborées avant la publication d'une recommandation internationale sur l'ECS. 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.

Des politiques plus récentes reconnaissent implicitement les limitations de l'environnement politique actuel pour l'ECS. La Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent (2018–2022), qui remplace la précédente Stratégie nationale sur la santé de la reproduction des adolescents (2011–2015), recommande :

Promote a comprehensive curriculum which makes sexual and reproductive health, nutrition, life skills and empowerment compulsory topics to be included in secondary school and non-formal education packages.

Afin d'améliorer ces lignes directrices, le ministère de l'Éducation et de la culture 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 (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

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

Le Plan stratégique et feuille de route nationale pour améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infanto-juvénile, et des adolescents en Tanzanie (2016-2020, One Plan II), donne la priorité aux services de PF adaptés, avec l'objectif de porter de 30 % à 80 % la proportion de services de santé adaptés d'ici 2020. Le Plan stratégique du secteur de la santé IV (2015–2020) insiste également sur les services AJ :

Adolescent Friendly Sexual and Reproductive Health Services (AFSRHS) will be expanded. Focusing on adaptation and use of adolescent friendly guidelines and standards, demand creation and utilization of AFSRHS, adolescents and youth will be encouraged to access... condoms and other contraceptives... through age-appropriate IEC, peer education, and mobilization of young people.

Les Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie (2013) reconnaissent les besoins spécifiques des jeunes en matière de PF en tant que groupe qui mérite une attention particulière :

All family planning service-delivery points—whether in a facility, community, or outreach setting—should incorporate youth-friendly services, as further described in Section II: Standards. Services are youth-friendly if they have policies and attributes that attract youth to the services, provide a comfortable and appropriate setting for serving youth, meet the needs of young people, and are able to retain their young clients for follow-up and repeat visits.

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 du 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. 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.

La Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent (2018–2022) souligne l'engagement de la communauté et les efforts déployés pour venir à bout des normes de genre :

Misinformation among gatekeepers is a potential drawback to adolescents' access to health services as parents, guardians and local leaders are critical information channels for adolescents... By empowering families and the community in general, demand for adolescent friendly health services can be significantly improved.

Parmi ses priorités et recommandations, la stratégie prévoit :

Create strong linkages with community groups, community-based organizations [CBOs] and faith-based organizations [FBOs] to promote positive socio-cultural norms.

Le Plan stratégique national et feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie (One Plan II, 2016–2020) propose plusieurs activités destinées à renforcer le soutien de la communauté pour la SSR des adolescents et des jeunes, notamment :

Activity 5.5: Support utilization of existing community structures (religious leaders, parents, community and government leaders) to reach young people with age-appropriate sexual and reproductive health information and link them to services.

La Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent (2018–2022) relève également l'importance des normes de genre :

Gender norms have an influence on the health of adolescents, which manifests through discrimination of both male and female adolescents, leading to marginalization... Contradictory gender norms from family and society can shape sexual expectations with implications on engagement in unsafe sexual behaviors.

Les normes de genre sont brièvement mentionnées dans les recommandations de la stratégie, qui incluent un appel à élever l'âge minimum au mariage pour les femmes à 18 ans :

CBOs and FBOs should also address gender norms, roles and relationships that may be harmful... Cash transfer interventions can particularly help adolescent girls take fewer risks in their sexual relationships.

Le Plan stratégique national et feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie (One Plan II, 2016–2020) décrit plusieurs activités liées aux normes de genre. La plupart d'entre elles sont axées sur le renforcement des termes des politiques et la mobilisation des ressources et ciblent la violence basée sur le genre plutôt que l'accès aux services de contraception.

Le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses stratégies non seulement reconnaissent l'importance de la participation de la communauté dans la fourniture de services de PF aux jeunes, mais aussi proposent des interventions en ce sens et qui permettent de 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.
- Plan stratégique 2008–2012 pour la santé des adolescents et jeunes au Togo.
- Loi portant code de la santé publique de la République Togolaise, 2009.
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, Deuxième édition 2009.
- Protocoles de santé de la reproduction du Togo : composantes communes, composantes d'appui. Tome II, Deuxième édition 2009.
- Politique et normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles du Togo, 2009.
- Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo, 2009.
- Politique nationale de santé : loi d'orientation décennale, 2010–2015.
- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo, 2011.
- 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 milieux scolaire et extrascolaire au Togo, 2015–2019.
- Plan national de développement sanitaire, 2017–2022.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale 2017-2022 du Togo.

Documents de politique en projet, non analysés :

- Politique nationale de la jeunesse, 2019.

Documents de politique qui n'ont pas pu être consultés :

- Plan d'action pour le passage à grande échelle de la distribution à base communautaire des produits contraceptifs y compris les injectables, 2017–2018.

Consentement des parents et de l'époux

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 n'interdit pas le consentement parental ou conjugal. Le Togo est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation par le prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les 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 (Deuxième édition 2009) expliquent clairement que les prestataires ne doivent porter aucun jugement sur les jeunes :

Comment les adolescents et jeunes aimeraient être traités ?

- *Les accepter 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

que les jeunes ont le droit de bénéficier des services de santé sans discrimination (voir les *Restrictions fondées sur l'âge*).

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses politiques mentionnent de manière explicite que les prestataires doivent éviter de juger les jeunes.

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) précisent que les 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 de leur 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 des 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 car son environnement politique protège l'accès des jeunes à la PF, quel que soit leur 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.

Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo (2009) décrivent l'ensemble minimum de services pour les adolescents à chaque niveau du système de santé. Celui-ci 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 (Deuxième édition 2009) incluent 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 adolescentes en fonction de leur parité, de la fréquence de leur activité sexuelle et du nombre de leurs 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

Le Togo est classé dans la catégorie rouge car il limite la fourniture des MLDAR aux jeunes. Les futurs protocoles devraient être mis à jour en fonction des critères les plus récents de recevabilité médicale selon l'OMS pour l'utilisation de la contraception y compris les méthodes de longue durée.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte pour 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, on ne sait 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 définies par 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 national de développement sanitaire du Togo (2017–2022) énumère l'ECS et l'information, les conseils et les services pour la SSR, y compris les produits, parmi les interventions prioritaires pour la santé et le développement des adolescents :

Orientations stratégiques : Promotion de la santé et le développement de l'adolescent

Renforcement du cadre de concertation intersectoriel en matière de promotion de la santé des adolescents ;

...

- *Éducation sexuelle complète ;*
- *Informations, conseil et services pour une santé sexuelle et génésique complète, contraception incluse ;*

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'éducation populaire 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 de 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'ECS, mais ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon 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 (Deuxième 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 de former les prestataires à dispenser des services de PF adaptés aux jeunes :

Activité 06.1: 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 du 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 un programme subventionné sur la contraception à l'attention des adolescents. Le dernier Plan national de développement sanitaire du Togo (2017–2022) mentionne le développement des services de PF spécifiques aux jeunes et aux adolescents parmi les interventions prioritaires.

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car 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 services de santé togolais adaptés aux adolescents et jeunes a pour objectif de rechercher le soutien de la communauté :

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 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 face aux problèmes de genre et d'intégrer une approche liée au genre dans les services de SSR pour les 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 de 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 car 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 de développement du secteur de la santé, 2015–2020. [*Health Sector Development Plan*]
- 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*]
- Cadre national d'éducation à la sexualité, 2018. [*National Sexuality Education Framework*]

Documents de politique en projet, non analysés :

- Politique nationale de santé sexuelle et reproductive. [*National Sexual and Reproductive Health Policy*]
- Politique nationale sur la santé des adolescents. [*National Adolescent Health Policy*]

Documents de politique qui n'ont pas pu être consultés :

- Stratégie nationale de programmation du préservatif, 2017–2021. [*National Condom Programming Strategy*]

Consentement des parents et de l'époux

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

No verbal or written consent is required from parent, guardian or spouse before a client can be given family planning service except in cases of incapacitation (intellectual disability). Clients should give written consent to long-term and permanent family planning methods.

L'Ouganda est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

Il existe une loi ou une politique qui oblige les prestataires à fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou 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 que leurs choix de PF soient volontaires et éclairés. Les prestataires sont invités à expliquer chaque méthode en utilisant les critères de recevabilité médicale :

*Help client choose appropriate method using family planning medical eligibility
criteria wheel*

Les critères de recevabilité médicale pour la contraception en Ouganda spécifient que les jeunes sont éligibles aux méthodes à court terme et aux MLDAR (voir *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 (2006) déterminent explicitement les droits de tous les Ougandais à accéder aux services de PF quel que soit leur âge :

*Every individual who is sexually active can receive family planning and
contraceptive services irrespective of age or mental status.*

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 section ci-dessus, relative aux *Restrictions fondées sur l'âge*, concerne tous les individus, elle ne mentionne 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. L'Ouganda est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur, car il ne possède aucune politique évoquant 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 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 :

All sexually active males and females in need of contraception are eligible for family planning services provided that:

They have been educated and counseled on all available family-planning methods and choices;

Attention has been paid to their current medical, obstetric contra-indications and personal preferences.

Les critères de recevabilité précisent 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 cet indicateur, il convient de noter que ce document prévoit la recevabilité des adolescents à la contraception d'urgence.

Emergency contraception indications: All women and adolescents at risk of becoming pregnant after unprotected sex.

Éducation complète à la sexualité

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

Le Cadre national d'éducation à la sexualité (2018) vise à rationaliser l'éducation à la sexualité dans les milieux éducatifs formels en donnant aux jeunes « des valeurs adaptées à l'âge et une information fondée sur les compétences quant à leur sexualité conformément aux valeurs nationales, religieuses et culturelles de l'Ouganda ».

Le cadre prône l'abstinence sexuelle en dehors du mariage et limite les informations sur la SSR aux étudiants, en partie en raison de l'opposition religieuse. Le document ne mentionne pas le recours à la contraception ou autres méthodes de PF comme un moyen de prévenir les grossesses non désirées.

Strategic Priority Policy Goals and Outcomes for NSEF : 3) To promote health behaviors such as sexual abstinence and health-seeking behaviors.

Le cadre actuel ne contient pas les messages exacts qui seront délivrés dans les écoles. Il existe donc une opportunité pour le Centre national d'élaboration des programmes de développer des informations importantes sur la SSR à mesure que les programmes, les manuels et les messages qui s'y rapportent seront élaborés. Cependant, l'exclusion de tout matériel pédagogique critique sur la sexualité et la

promotion de pratiques fondées uniquement sur l'abstinence suggèrent que l'environnement politique représente un obstacle à l'accès des jeunes à la SR. C'est pourquoi 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 pour 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 et 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. Il propose les activités suivantes pour renforcer les services de SSR des adolescents et l'environnement politique entourant la SSR :

Strengthen adolescent sexual and reproductive health services:

-Integrate and implement adolescent sexual and reproductive health in school health programmes; and

-Increase the number of facilities providing adolescent friendly sexual and reproductive health services.

Strengthen the legal and policy environment to promote delivery of SRH services.

-Review SRH and related policies and address institutional barriers to quality SRH services.

-Review SRH policies, standards, guidelines and strategies as need arises.

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 axés sur les jeunes :

SD9. Youth-friendly services are provided in clinics. To increase the availability of youth-friendly services, youth-friendly corners will be established, and health workers will be trained on youth-friendly services. In addition, FP service delivery hours will be increased to include outside school hours to accommodate youth.

L'activité mentionne la formation des prestataires sur les services AJ, mais ne fait pas référence à une formation leur permettant de laisser de côté leurs croyances personnelles, leurs préjugés ou leur jugement lorsqu'ils proposent la contraception. 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 autres composantes essentielles 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. Young people, 10-24 years old, are knowledgeable about family planning and are empowered to use FP services: To increase the knowledge and empowerment of

young people, peer educators will be engaged and supported; media (print and online) targeting youth will be disseminated; and “edutainment” community events will provide the opportunity for knowledge exchange amongst young people and empower adults to help youth avoid teenage pregnancy.

Les mesures proposées ciblent non seulement les jeunes dans les campagnes de sensibilisation et les médias de masse, mais cherchent également à impliquer leurs tuteurs dans d'autres activités d'engagement communautaire :

Empower parents, caregivers, and teachers to help their children to avoid teen pregnancy, including improving parent-child communication on sexual issues.

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 favorable, et place l'Ouganda dans la catégorie jaune pour cet indicateur. La définition d'activités supplémentaires pour lutter contre les normes de genre renforcerait les politiques existantes en faveur de l'accès des jeunes à la PF.

REMERCIEMENTS

L'édition 2019 du *Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes* a été actualisée par Christine Power et Elizabeth Leahy Madsen du Population Reference Bureau (PRB). Le Tableau de bord a été initialement élaboré et affiné par Sara Harris, Meredith Pierce et Elizabeth Leahy Madsen. Jill Chanley, Marissa Falk, Jerry Parks, Meredith Pierce, Alex Reed, et Angeline Siparo ont apporté leur concours dans les recherches de nature générale et dans le recensement et l'interprétation des politiques pour cette édition. Marissa Falk, Meredith Pierce et Laura Wedeen ont partagé les résultats du Tableau de bord avec plusieurs partenaires. La Fondation Bill & Melinda Gates, en particulier Caitlin Feurey, Gwyn Hainsworth et Ryan Cherlin Gates, ont apporté leur soutien dans l'élaboration et la mise à jour du Tableau de bord.

Le processus de sélection des indicateurs a bénéficié de l'examen et de la participation de 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 (Nigéria), Kouakou Hyacinthe Andoh (Côte d'Ivoire), Margaret Bolaji (Nigéria), Marie-Claire Boni-Gnamien (Côte d'Ivoire), Katie Chau (Sénégal), Lou Compernelle (Mauritanie), Sada Danmusa (Nigéria), Edouard Deti (Togo), Madeleine Diomande-Bourgoin (Côte d'Ivoire), Babacar Fall (Côte d'Ivoire), Mame Thierno Faye (Niger), Iram Kamran (Pakistan), Lucy Kimondo (Kenya), 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 (Éthiopie), 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), Helen Owino (Kenya), 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, Kate Gilles, Stephanie Kimou, Nicole LaGrone, Shelley Megquier et Rhonda Smith ont apporté leur aide précieuse en matière de conception et de recherche aux éditions précédentes. Le rapport a été révisé par Alfred Hylton-Dei et Cathryn Streifel du PRB.

RÉFÉRENCES

- ¹ Pathfinder International, Evidence 2 Action (E2A), Population Services International (PSI), Marie Stopes International, FHI 360, « Déclaration du consensus mondial sur 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. » (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 Aplan, "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 », Cinquième 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 », Cinquième 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.