

TABLEAU DE BORD DES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES JEUNES



MISE À JOUR DE MAI 2020

REMERCIEMENTS

L'édition 2020 du *Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes* a été actualisée par Christine Power du Population Reference Bureau (PRB). Le Tableau de bord a été initialement élaboré et affiné par Sara Harris, Meredith Pierce et Elizabeth Leahy Madsen. Alfred Hylton-Dei, Kelley Kline, Elizabeth Leahy Madsen, Shelley Megquier, Stephanie Perlson, et Alex Reed ont apporté leur concours dans les recherches de nature générale, le recensement et l'interprétation des politiques, et la révision pour cette édition. Nancy Matuszak a édité le tableau de bord et Anneka Van Scoyoc a dirigé la conception visuelle. La Fondation Bill & Melinda Gates, en particulier Ryan Cherlin, Caitlin Feurey, Kia Guarino, et Gwyn Hainsworth, ont apporté leur soutien dans l'élaboration et la mise à jour du Tableau de bord. Un soutien supplémentaire a été fourni par l'Organisation mondiale de la santé pour l'élaboration des tableaux de bord pour le Burundi, le Cameroun, Haïti, Madagascar, la République centrafricaine et le Tchad.

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.

Honorine Adou (Côte d'Ivoire), Abram Agossou (Togo), Gaston Ahounou (Bénin), Colette Ajwan'g (Kenya), Chibuikwe 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 Maïga (international), Féridah Mara (Guinée), John May (Mauritanie), Alem Mekonnen (Éthiopie), Mbadu Muanda (RDC), Sani Muhammed (Nigeria), 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, Jill Chanley, Amah Joyce Ehui, Marissa Falk, Kate Gilles, Alfred Hylton-Dei, Stephanie Kimou, Nicole LaGrone, Shelley Megquier, Jerry Parks, Meredith Pierce, Christine Power, Alex Reed, Angeline Siparo, Cathryn Streifel, et Rhonda Smith ont apporté leur aide précieuse en matière de conception et de recherche aux éditions précédentes.

Cover photo: © Jonathan Torgovnik/Getty Images

© 2020 Population Reference Bureau. All rights reserved.



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
RCA	République centrafricaine
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

TABLE DES MATIÈRES



5	INTRODUCTION
6	OBJECTIV
7	MÉTHODES
8	VUE D'ENSEMBLE DE INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD
23	RÉSULTATS DES PAYS
31	BÉNIN
41	BURKINA FASO
50	BURUNDI
59	CAMEROUN
70	CÔTE D'IVOIRE
80	ÉTHIOPIE
89	GUINÉE
97	HAÏTI
107	KENYA
116	MADAGASCAR
127	MALI
137	MAURITANIE
146	NIGER
154	NIGÉRIA
165	OUGANDA
173	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
181	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DO CONGO
191	SÉNÉGAL
200	SINDH (PAKISTAN)
209	TANZANIE
218	TCHAD
227	TOGO



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 contraceptifs.¹

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 et actualise chaque année un Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes, afin d'évaluer et de comparer les politiques et les programmes des pays en matière de PF pour les jeunes. Le Tableau de bord compile et analyse les politiques nationales et les programmes de PF pour les jeunes. 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.

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).



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

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.¹

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'elles.² 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.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

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 contraception.³

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.

RÉFÉRENCES

1. 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).
2. George Patton et al., "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing," *Lancet* 387, no. 10036 (2016): 2423-78.
3. 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.

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 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.

VUE D'ENSEMBLE DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD (SUIVI)

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
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 énonce trois composantes des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux jeunes : formation du prestataire, confidentialité et intimité gratuite 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 détaille une stratégie portant 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 de la communauté.	<p>La politique fait référence à la création d'un environnement social favorable, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant les deux composantes recommandées par les PHI.</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>	Sans objet.	Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

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 services. »¹

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 jeunes. »²

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 médicales.³ 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 femmes.⁴ 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 prestataire.⁵

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 PF.⁶

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 désirées. »⁷ 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 jeunes. »⁸

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 jeunes⁹. 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 mariés.¹⁰ 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 parité.¹¹ 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'action.¹²

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'action.¹³ 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.¹⁴*

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 SR.¹⁵ 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 SSR.¹⁶

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 contraceptifs.¹⁷ 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 sexuel.¹⁸ 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



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.

la contraception ou la mise en relation avec des services de PF adaptés aux jeunes.¹⁹

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 pays.²⁰ 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).

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 SSR.²¹ 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 jeunes.²² 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 énonce trois composantes des recommandations 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 utilisation.²³ 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 contraception.²⁴

Des évaluations supplémentaires montrent que lorsque les services de SSR sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, ces derniers sont plus susceptibles de les utiliser et d'accéder à la contraception.²⁵ 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.²⁶ 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 font référence à la formation des prestataires en matière de services de PF pour les jeunes mais ne reconnaissent pas que

le jugement constitue une barrière ou ne précisent pas que la formation a pour objectif de lutter contre la discrimination de la part des prestataires seront classés dans la catégorie jaune. De même, un pays sera classé dans la catégorie jaune si les politiques indiquent que les services pour les jeunes sont abordables ou confidentiels, mais ne mentionnent pas spécifiquement les services ou les produits de PF.

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 SSR.²⁷

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 contraception.²⁸ 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*.

REFERENCES

1. Kara Apland, "Over-Protected and Under-Served: A Multi-Country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services—El Salvador Case Study," (July 2014), consulté à l'adresse www.ippf.org/sites/default/files/ippf_coram_el_salvador_report_eng_web.pdf, le 2 février 2018.
2. 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.
3. Venkatraman Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: Needs, Barriers, and Access," *Reproductive Health* 11, no. 1 (2014).
4. 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.
5. "Sexual Rights Database," Sexual Rights Initiative, consulté à l'adresse <http://sexualrightsdatabase.org/>, le 2 février 2018.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
10. Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
11. 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."
12. OMS, « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives », Cinquième édition, (Genève : OMS, 2015).
13. 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.
14. Pathfinder et al., « Déclaration du consensus mondial. »
15. 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. »
16. UNESCO, 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).
17. 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).
18. 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.
19. Patton et al., "Our Future."
20. 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.
21. Patton et al., "Our Future."
22. Santhya et Jejeebhoy, "Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescent Girls."
23. 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. »
24. Hindin et al., "Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries."
25. 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.
26. 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.
27. Patton et al., "Our Future."
28. 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.



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.

**TABLEAU DE BORD
DES POLITIQUES DE PLANIFICATION
FAMILIALE POUR LES JEUNES**

**RÉSULTATS
DES PAYS**

TABLE DES RÉSULTATS

	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	GRIS	VERT	VERT	JAUNE	JAUNE	VERT	VERT
Burkina Faso	JAUNE	GRIS	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Burundi	GRIS	GRIS	GRIS	VERT	JAUNE	JAUNE	JAUNE	VERT
Cameroun	GRIS	GRIS	VERT	GRIS	JAUNE	JAUNE	VERT	JAUNE
Côte d'Ivoire	GRIS	VERT	VERT	VERT	ROUGE	VERT	VERT	VERT
Éthiopie	GRIS	VERT	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Guinée	GRIS	GRIS	VERT	JAUNE	JAUNE	JAUNE	JAUNE	JAUNE
Haïti	GRIS	GRIS	VERT	GRIS	VERT	JAUNE	VERT	JAUNE
Kenya	GRIS	VERT	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Madagascar	GRIS	GRIS	VERT	VERT	VERT	JAUNE	JAUNE	VERT
Mali	JAUNE	GRIS	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Mauritanie	GRIS	GRIS	VERT	VERT	ROUGE	JAUNE	JAUNE	JAUNE
Niger	GRIS	GRIS	VERT	JAUNE	GRIS	JAUNE	JAUNE	GRIS
Nigéria	GRIS	GRIS	VERT	VERT	ROUGE	ROUGE	JAUNE	JAUNE
Ouganda	VERT	JAUNE	VERT	GRIS	VERT	ROUGE	JAUNE	JAUNE
Rép. centrafricaine	VERT	GRIS	VERT	VERT	JAUNE	GRIS	GRIS	GRIS
Rép. dém. du Congo	JAUNE	VERT	VERT	GRIS	GRIS	JAUNE	JAUNE	JAUNE
Sénégal	GRIS	VERT	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Sindh (Pakistan)	JAUNE	VERT	VERT	ROUGE	VERT	ROUGE	VERT	JAUNE
Tanzanie	VERT	VERT	VERT	VERT	VERT	JAUNE	VERT	VERT
Tchad	GRIS	GRIS	VERT	VERT	JAUNE	GRIS	JAUNE	GRIS
Togo	GRIS	VERT	VERT	VERT	ROUGE	JAUNE	VERT	VERT



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

TABLEAU DES DONNÉES DE RÉFÉRENCE

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	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 15-19 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-19 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	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	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
Burundi	58	8	6	21,2	26,5	22,9	38,5	34,4	34,4	Contraceptif injectable Préservatif Implant	Contraceptif injectable Implant Préservatif	14,6	23,7	30,0
Cameroun	127	38	24	12,2	16,0	14,4	50,8	55,6	48	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	Préservatif Pilule Contraceptif injectable	25,7	24,8	16,6
Côte d'Ivoire	129	30	21	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
Éthiopie	80	13	17	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	120	26	28	10,3	11,4	10,6	51,6	54,7	50,7	MAMA Implant Pilule	MAMA Contraceptif injectable Implant	23,4	26,8	23,7
Haïti	55	6,8	6,9	24,8	36,2	31,8	26,4	33,8	31,0	Contraceptif injectable Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Préservatif	55,5	45,1	38,0
Kenya	96	18	12	36,8	49,8	53,2	49,3	64,2	60,9	Contraceptif injectable Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Pilule	23,0	18,9	17,5
Madagascar	148	31,7	22,7	28,3	48,5	49,8	25,6	56,3	45,7	Pilule Contraceptif injectable Préservatif	Contraceptif injectable MAMA Préservatif	26,9	17,3	18,9
Mali	164	36	42	9,2	16,7	16,4	32,3	38,2	35,3	Implant Contraceptif injectable Pilule	Implant Contraceptif injectable Pilule	12,8	19,9	21,1
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	5,9	12,6	12,2	—	—	(39,9)	Pilule MAMA Contraceptif injectable	Pilule MAMA Contraceptif injectable	13,1	18,4	16,0
Nigéria	106	19	22	2,3	8,2	12,0	22,2	28,2	27,7	Préservatif Contraceptif injectable MAMA	Implant Contraceptif injectable Préservatif	12,2	16,1	18,9

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	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 15-19 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-19 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-19 ans	Âges 20-24 ans	Âges 15-49 ans
Ouganda	132	25	20	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
Rép. centrafricaine	229	49	—	6,7	8,9	9,3	—	—	—	Préservatif Pilule MAMA	Pilule Préservatif MAMA	26,6	26,8	26,0
Rép. dém. du Congo	138	27	21	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
Sénégal	78	16	23	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
Sindh (Pakistan)	46	8	14	5,9	13,4	25,0	—	—	—	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	Préservatif Contraceptif injectable Pilule	17,9	18,6	17,3
Tanzanie	132	27	23	13,3	29,9	32	33,1	53,9	45,8	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	23	22,7	22,1
Tchad	179	26	9	2,3	3,5	5,0	14,5	21,2	18,8	MAMA Contraceptif injectable Pilule / Implant	Contraceptif injectable MAMA Préservatif	22,5	24,9	22,9
Togo	84	17	13	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

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. Les méthodes contraceptives modernes les plus couramment utilisées par les femmes mariées sont répertoriées par ordre d'utilisation, la première méthode étant la plus fréquemment utilisée. 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, Burundi 2016-2017, Cameroun 2011, Côte d'Ivoire 2011-12, Rép. Dém. Congo 2013-14 ; Éthiopie 2016 ; Guinée 2018, Kenya 2014 ; Madagascar 2008-09, Mali 2018 ; Niger 2012 ; Nigéria 2018 ; Ouganda 2016 ; Pakistan 2017-2018 ; Sénégal 2017 ; Tanzanie 2015-16 ; Tchad 2014-15, et Togo 2013-14. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples : République centrafricaine 2010 et Mauritanie 2015.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

La majorité des pays étudiés – le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Guinée, Haïti, le Kenya, Madagascar, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo (RDC) et la Tanzanie – 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 majorité des pays inclus dans le Tableau de bord permettent aux jeunes d'accéder aux services de PF sans distinction d'âge ni de situation matrimoniale. En particulier, les 22 pays disposent tous d'un environnement politique très favorable à l'accès des jeunes aux services de PF sans distinction d'âge, à l'exception du Burundi, où aucun document politique n'encourage cet accès. Le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, Madagascar, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, la RCA, le Sénégal, la Tanzanie, le Tchad 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 Province du Sindh au Pakistan est le seul pays qui restreint l'accès des jeunes non mariés aux services de PF, tandis que les politiques du Cameroun, Haïti, de l'Ouganda et de la RDC ne tiennent pas compte de la situation matrimoniale.

Seuls quatre pays — le Bénin, la RCA, l'Ouganda et la Tanzanie — prennent pleinement en considération l'obstacle que représente le consentement des parents et de l'époux, tandis que dans quatre autres pays — le Burkina Faso, la RDC, le Mali et la province du Sindh — la situation gagnerait à être améliorée. Seuls huit des 22 pays ont des politiques qui soulignent l'obligation pour les prestataires de répondre aux besoins des jeunes sans discrimination ni préjugé. Neuf pays n'ont aucune politique concernant le consentement des parents et de l'époux ou 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



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

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 et au Mali. Il existe de nombreux points communs dans la terminologie de ces lois dans les pays du PO, même si elles varient considérablement. Au Bénin, 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 Côte d'Ivoire, au Mali, 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. Dans certains pays, l'environnement politique est favorable à l'ECS. Par exemple, les politiques de la Côte d'Ivoire déploient un vaste programme en la matière, comme le démontre le récent passage du pays d'un programme d'éducation à la vie de famille (EVF) à un programme d'ECS qui comprend les neuf composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA. D'autres environnements politiques sont moins favorables ; par exemple, le programme d'éducation à la vie de famille et au VIH du Nigeria aborde l'éducation sexuelle dans les écoles, mais évite l'information sur la PF. 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. Pour cet indicateur, seul un pays a été jugé disposer d'un environnement politique très favorable en matière d'ECS, tandis que 15 autres pays sont prometteurs mais doivent être améliorés. Le Nigeria, l'Ouganda et la province du Sindh au Pakistan ont adopté des lois ou des politiques qui, soit promeuvent l'éducation à l'abstinence uniquement, soit découragent l'éducation sexuelle. La RCA et le Tchad ne possèdent pas de politique qui donne des orientations sur les composantes d'un programme d'éducation sexuelle.

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 Mali, le Sénégal 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 10 pays soutiennent explicitement l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, quatre pays – la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Nigeria 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 Nigeria 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, le Burundi, le Cameroun, la Guinée et le Tchad disposent d'environnements politiques prometteurs permettant d'offrir une gamme complète de méthodes pour les jeunes, mais des améliorations sont nécessaires. Au Bénin et au Burundi, 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 en Guinée, au Cameroun, en RCA et au Tchad définit un paquet minimum de services pour les jeunes qui comprend l'accès à toutes les méthodes contraceptives, mais ne fait pas spécifiquement référence aux méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).

Les 22 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, à l'exception de la RCA qui ne dispose pas de politique dirigée vers les jeunes. Les politiques de douze de ces 22 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 neuf autres pays – le Burundi, la Guinée, Madagascar, la Mauritanie, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, la RDC et le Tchad – 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. L'environnement politique en Guinée comprend des activités de formation des prestataires aux services adaptés aux jeunes (AJ), notamment la lutte contre leur jugement, mais il ne règle pas clairement la question de la confidentialité ni celle du coût des services de PF pour les jeunes. 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 22 pays 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 familiale.¹ 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 en matière de SSR ainsi qu'une stratégie d'implication des hommes pour en faire des champions de la planification familiale par le biais de groupes d'apprentissage et d'éducation par les pairs. Les politiques du Cameroun, de la Guinée, d'Haïti, de la Mauritanie, du Nigeria, de l'Ouganda, de la RDC et de la province du Sindh soit font référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes

à la PF sans interventions spécifiques concernant les composantes des recommandations des PHI, soit ne présentent des stratégies que pour une seule composante de ces recommandations. Le Niger, la RCA et le Tchad n'ont pas de politiques faisant référence à des activités permettant de construire un environnement social favorable à la PF des jeunes.

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 22 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 Mali, 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.

Les politiques examinées étaient souvent proches de la fin de leur calendrier de déploiement ou avaient déjà expiré. Leurs nouvelles versions que nous avons pu identifier mais qui n'étaient pas accessibles au moment de l'analyse sont détaillées dans la liste des documents pour chaque pays. En l'absence d'un nouveau document politique, l'analyse du Tableau de bord s'appuie sur les politiques plus anciennes.

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.

REFERENCES

1. 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.

BENIN

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans consentement des parties tierces (parents et conjoints).
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Politique nationale de la jeunesse, 2001.
- Loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction.
- Document de stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin, 2006-2015.
- Politique nationale de promotion du genre du Bénin, 2008.
- 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.
- Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin, 2018-2022.
- Plan national de développement sanitaire, 2018-2022.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS :

- 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, 2011-2016.

Consentement des parents et du conjoint



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

Le « droit à la non-discrimination » inscrit dans la Loi n° 2003-04 du 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 du prestataire



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

Le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 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:

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 du statut matrimonial.

La Loi n° 2003-04 du 3 Mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction dispose que tous les individus doivent pouvoir accéder aux soins de SR quelle que soit leur situation matrimoniale :

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

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

Article 7: Droit à la non-discrimination.

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

Le Bénin 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 efficaces et sans danger celle qui lui convient.

Selon la Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin (2010–2020), 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.

La disponibilité de la contraception d'urgence (CU) n'est pas prise en compte dans cet indicateur. Mais, il convient de noter que l'environnement politique du Bénin ne favorise pas spécifiquement l'accès des jeunes à 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 de l'UNFPA.

Au Bénin, l'environnement politique soutient la fourniture d'une éducation à la sexualité aux jeunes scolarisés et non scolarisés. Le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale 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.

Le Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin compte parmi ses priorités pour 2018-2022 la mise à disposition gratuite de méthodes contraceptives afin d'améliorer l'accès des adolescents à la PF :

Des priorités ont été formulées pour la période 2018 – 2022 au nombre desquelles figurent :

- *La gratuité de la Planification Familiale favorisant l'accès des adolescentes et jeunes à la contraception...*

Activités : Offrir gratuitement toutes les gammes de produits contraceptifs dans les formations sanitaires et cabinets privés de soins.

Le Plan national de développement sanitaire (2018-2022) comprend également parmi ses actions prioritaires l'accès gratuit à la PF pour les jeunes et les femmes en âge de procréer, afin de réduire la morbidité et la mortalité chez les adolescents et les jeunes :

5.5.2. Orientation Stratégique (OS2): Prestation de service et l'amélioration de la qualité des soins

<i>Objectifs Spécifiques</i>	<i>Axes d'interventions</i>	<i>Actions prioritaires</i>
<i>2.1 Réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune</i>	<i>2.1.2 Intensification des services de la Planification Familiale</i>	<p><i>Assurer la disponibilité des produits traceurs de la PF jusqu'au dernier niveau des prestations de services ;Renforcer l'opérationnalisation du plan d'action budgétisé de PF ;</i></p> <p><i>Assurer la gratuité de l'accès des jeunes et des femmes en âge de procréer à la PF.</i></p>

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

BÉNIN

...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

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une mais non des deux autres parties tierces.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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).
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Politique nationale de population du Burkina Faso, 2000.
- 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 du conjoint



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

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 du prestataire



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

Même si le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015–2020) décrit l'attitude moralisatrice des prestataires comme un obstacle à l'accès des jeunes aux soins de santé, il n'inclut pas de déclaration explicite selon laquelle les prestataires ne peuvent 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:

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 du statut matrimonial.

La Loi portant santé de la reproduction (2005) dispose que tous les individus, y compris les adolescents, ont des droits égaux et une dignité égale en matière de SR, tout au long de leur vie, quelle que soit leur situation matrimoniale :

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 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).

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 MLDAR 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 CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que les protocoles ne comprennent pas la CU dans la liste des contraceptifs qui doivent être accessibles aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité



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

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

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

La Politique nationale de population du Burkina Faso (2000) décrit les plans d'éducation à la vie familiale et à la sexualité dans les structures 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 des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

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

Le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015–2020) décrit l'attitude moralisatrice des prestataires comme un obstacle à l'accès des jeunes aux soins de santé :

L'offre de SSR de qualité se trouve 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 :

BURKINA FASO

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.

BURUNDI



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.
Restrictions fondées sur l'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.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.
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.
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

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Politique nationale de la jeunesse, 1998.
- Politique nationale de la santé de la reproduction, 2007.
- Plan national de développement sanitaire, 2011-2015.
- Plan d'accélération de la planification familiale, 2015-2020.
- Politique nationale de santé, 2016-2025.
- Loi n° 1/012 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et services de santé au Burundi.
- Plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, 2019-2023.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS :

- Normes des services de santé de la reproduction, 2012.

Consentement des parents et du conjoint



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

Le Burundi est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur car ses politiques ne soutiennent pas explicitement l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parents ou de l'époux.

Autorisation du prestataire



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

Le Burundi est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur car ses politiques ne mentionnent pas de l'autorisation du prestataire sur le fondement de critères non médicaux.

Restrictions fondées sur l'âge



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

La Politique nationale de santé (2016-2025) donne la priorité à l'accès aux services de SSR pour les adolescents et les jeunes, afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et des adolescents :

Période de l'adolescence (10- 20 ans) : (1) l'information et l'offre des services de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes axée sur la prévention des grossesses précoces, la prévention des IST-VIH/SIDA, la prévention des mariages précoces...

Période de la jeunesse (20- 24 ans) : (1) l'information et l'offre des services de santé sexuelle et reproductive des jeunes axée sur la prévention des grossesses précoces, la prévention des mariages et maternité précoces, la prévention des IST-VIH/SIDA...

La Loi n° 1/012 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et services de santé au Burundi soutient l'accès à la santé sans discrimination fondée sur l'âge, mais n'est pas spécifique à la PF :

Chapitre II: Des principes directeurs de la politique nationale de sante. Nul ne peut être l'objet de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son ethnie, de son sexe, de sa couleur, de sa langue, de sa situation sociale, de ses convictions religieuses, philosophiques, ou politiques, du fait d'un handicap physique ou mental, du fait d'être porteur du VIH/Sida ou de toute autre maladie incurable.

Le Burundi n'a pas élaboré de politique qui encourage clairement l'accès des jeunes à la planification familiale quel que soit leur âge. Le Burundi est donc classé 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.

La Loi n° 1/012 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et services de santé au Burundi soutient le droit à l'accès à la planification familiale, quelle que soit la situation matrimoniale :

Article 32 : Tout individu ou tout couple a droit à l'information relative à la planification familiale et a tous les moyens d'y accéder.

Le Burundi est classé dans la catégorie verte car la loi favorise l'accès aux services de PF quelle que soit la situation matrimoniale.

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.

La Politique nationale de la santé de la reproduction (2007) vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de PF en élargissant la gamme des options contraceptives offertes, mais elle ne mentionne pas spécifiquement l'accès des jeunes :

Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de PF de qualité :

- *Étendre la distribution à base communautaire des contraceptifs non prescriptibles au niveau national ;*
- *Élargir la gamme des méthodes contraceptives en mettant l'accent sur les méthodes de longue durée d'action ;*
- *Améliorer les compétences techniques en matière de communication des prestataires des services de PF ;*

La Politique nationale de santé (2016-2025) décrit la nécessité de permettre un choix de contraception libre et éclairé pour atteindre les objectifs de couverture contraceptive :

Le renforcement de l'accès et l'utilisation des services de planification familiale de qualité tenant compte des besoins et du choix libre éclairé de l'individu afin d'atteindre une couverture contraceptive d'au moins 50 %.

Bien que les documents politiques disponibles favorisent la possibilité de choisir parmi une palette de méthodes, ils ne mentionnent pas explicitement l'accès des jeunes à celles-ci, ni aux MLDAR. Le Burundi est classé dans la catégorie jaune.

La disponibilité de la CU n'est pas prise en compte dans cet indicateur. Mais, il convient de noter que les politiques ne l'incluent pas dans la liste des contraceptifs qui devraient être à la disposition des 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 selon l'UNFPA.

La Politique nationale de santé (2016-2025) vise à introduire l'éducation sexuelle et la promotion de l'égalité des genres dans les programmes scolaires, mais elle ne fait référence qu'aux jeunes âgés de 20 à 24 ans :

L'accès pour les jeunes de 20- 24 ans à (1) l'information et l'offre des services de santé sexuelle et reproductive des jeunes axée sur la prévention des grossesses précoces, la prévention des mariages et maternité précoces, la prévention des IST-VIH/SIDA, (2) services de prévention et prise en charge des addictions (alcool, tabac, drogues), (3) l'éducation nutritionnelle des jeunes et (4) dans le cadre de l'intersectorialité , introduire des séances d'éducation sexuelle et promotion de l'égalité du genre

La Politique nationale de santé (2016-2025) prévoit l'introduction dans les programmes scolaires d'une éducation sexuelle adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes :

Période de l'adolescence (10- 20 ans) : ... Dans le cadre de l'intersectorialité : - introduction de l'éducation sexuelle adaptée aux adolescent(e)s et aux jeunes dans le cursus scolaire, - promotion de l'égalité du genre dans les écoles,...

Période de la jeunesse (20- 24 ans) : ... Dans le cadre de l'intersectorialité : - introduction de l'éducation sexuelle adaptée aux jeunes dans le cursus scolaire et promotion de l'égalité du genre, - protection des jeunes contre les violences sexuelles et autres formes de violences basées sur le Genre.

Le Plan d'accélération de la planification familiale (2015-2020) décrit les activités visant à assurer que l'information en matière de SSR atteigne les adolescents et les jeunes dans et hors de l'école :

Stratégie DE3 : Initiation de stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés. Au niveau de cette stratégie, il sera question d'utiliser les espaces et les outils de communication auxquels sont beaucoup attachés les adolescents et les jeunes pour les sensibiliser sur la PF.

...

Activité DE3.2 : Appuyer l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires non encore couverts (8ème, 7ème, 6ème, 5ème) en synergie avec le ministère en charge de l'éducation. Il sera question d'aider à ce qu'il soit pris en compte dans les curricula de formation des classes de la (8ème, 7ème, 6ème, 5ème) l'éducation sexuelle. Il s'agira surtout d'aider à la confession et à la distribution des différents manuels.

Activité DE3.3 : Mettre en œuvre/utiliser les outils de formation sur la SSRAJ au niveau communautaire avec tous les acteurs (écoles, centres jeunes, associations de jeunes) dans l'ensemble des provinces du pays. Cette activité consistera à reproduire et à mettre à la disposition de tous les acteurs au niveau communautaire et ce dans les 17 provinces du pays, les outils de formation sur la SSRAJ. Ces outils serviront de base de formation dans les différents centres de regroupement des jeunes.

Cependant, dans le cadre d'un objectif stratégique visant à réduire les IST, les grossesses non désirées et les avortements à haut risque chez les adolescents et les jeunes, la Politique nationale de la santé de la reproduction (2007) cherche à promouvoir à la fois l'abstinence et l'utilisation de la contraception :

- Promouvoir l'abstinence et /ou l'usage correcte et systématique du Préservatif ;
- Promouvoir la contraception chez les jeunes et les adolescents ;

L'environnement politique du Burundi est prometteur, car il fait de l'éducation sexuelle une nécessité pour accroître l'utilisation des contraceptifs. Cependant, les activités existantes pour la mise en œuvre ne comprennent pas chacune des neuf composantes essentielles de l'ECS définis par l'UNFPA. Par conséquent, le Burundi est classé dans la catégorie jaune.

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 la santé de la reproduction (2007) vise à renforcer la capacité des prestataires à communiquer avec les jeunes :

Renforcer les capacités des prestataires de santé et autres intervenants en « Comment communiquer efficacement avec les jeunes et les adolescents. »

Dans le cadre d'un objectif stratégique visant à réduire les IST, les grossesses non désirées et les avortements à haut risque chez les adolescents et les jeunes, la Politique nationale prévoit d'intégrer la santé des adolescents et des jeunes dans le paquet minimum de services pour la formation en interne et de promouvoir des services de SR conviviaux.

Le Plan d'accélération de la planification familiale (2015-2020) comprend une priorité stratégique visant à améliorer l'offre de services de PF, notamment en garantissant aux adolescents et aux jeunes l'accès à des services adaptés à leurs besoins. L'intervention prioritaire comprend de multiples activités en vue de former du personnel de santé ou d'intégrer la PF dans les activités des services :

Activité O1.1 : Étendre l'offre de services de PF dans l'ensemble des CDS et hôpitaux publics... Rendre disponible les services de PF dans une structures, il s'agira essentiellement de former au moins deux prestataires, d'équiper les structures en matériel de communication pour le changement de comportement, en matériel de prévention des infections, matériel de pose et retrait de DIU et d'implant puis d'approvisionner les FOSA en produits contraceptifs de qualité.

...

Activité O1.3: Intégrer l'offre de PF dans les services de santé de toutes les entreprises qui en disposent... Il s'agira essentiellement de faire des plaidoyers, de former et d'équiper les services de santé de ces entreprises à offrir des services de PF de qualité.

....

Activité O1.7 : Passer à l'échelle l'intégration de la PF dans le paquet d'activité de tous les Agents de Santé Communautaire (ASC) du pays...

Le Plan d'accélération comprend également dix autres activités visant à renforcer la capacité des prestataires de services à offrir des services de PF de qualité, notamment des contraceptifs modernes, bien que non spécifiques aux jeunes. Ces activités impliquent également une formation pratique et l'intégration de modules dans la formation continue. Enfin, le Plan d'accélération mentionne deux activités spécifiques visant à renforcer l'accès à des services adaptés aux jeunes, notamment l'équipement des espaces et la formation de prestataires :

Stratégie O3 : Renforcement de l'accès des adolescents et jeunes aux services adaptés à leurs besoins Cette stratégie a pour objectif de faciliter davantage l'accès des services de PF aux adolescents et aux jeunes. Elle comprend 2 activités.

Activité O3.1 : Aménager et équiper deux CDS par district pour l'intégration effective de l'offre de services conviviaux pour adolescents et aux jeunes Il s'agira d'aménager et d'équiper des espaces à l'intérieur des CDS qui soit adaptés aux adolescents et aux jeunes. Ce qui facilitera l'offre des services de PF à ces derniers. 73 CDS seront aménagés et équipés pour offrir des services adaptés aux adolescents et aux jeunes pour répondre à un besoin de 90 CDS exprimé par le pays.

Activité O3.2 : Former les prestataires de deux CDS par district pour l'offre de services conviviaux pour adolescents et aux jeunes Des sessions de formation seront organisées pour former des prestataires à l'offre des services de PF adapté aux besoins des jeunes. Cette activité permettra de renforcer les capacités de 146 prestataires.

Le Plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2019 – 2023) détaille l'intervention prioritaire destinée à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le recours aux soins et services de santé pour les adolescents, y compris la SR. Les activités décrites répondent à la nécessité d'adapter l'espace et l'approche des services adaptés aux jeunes, mais ni le respect de la vie privée ni la confidentialité ne sont mentionnés :

4.1.2 Renforcer les Equipes Cade de District à conduire des supervisions axées sur le coaching des prestataires en SSRAJ et VSBG (Formation et équipement)

4.1.3 Accroître le nombre de centres de santé respectant les standards pour offrir les services adaptés aux adolescents et des jeunes

Le Plan stratégique s'appuie sur la Loi n° 1/012 du 30 mai 2018 portant code de l'offre des soins et services de santé au Burundi, qui garantit le droit de tous les patients à la confidentialité de leurs informations :

Article 16 : Tout patient a le droit de décider de l'usage des informations médicales le concernant et les concernant et les conditions dans lesquelles elles peuvent être transmises à des tiers. Les établissements de santé doivent garantir la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur leurs patients même après leur décès. Toutefois le secret médical n'est pas opposable au patient. Le respect du secret médical peut être écarté dans les cas prévus par la loi.

Les politiques examinées précisent clairement la nécessité de former et de soutenir les prestataires afin qu'ils proposent des services de contraception adaptés aux adolescents. Cependant, elles n'abordent pas spécifiquement les besoins concernant l'intimité visuelle et auditive ni la fourniture des services gratuits ou à tarifs subventionnés. Le Burundi est classé dans la catégorie jaune 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 Politique nationale de la santé de la reproduction (2007) prévoit de renforcer le plaidoyer au sein de la communauté pour un soutien accru de la PF auprès des jeunes :

Renforcement du plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour un engagement plus accru en faveur de la PF :

Mener un plaidoyer vigoureux auprès de tous les intervenants existants (décideurs politiques, leaders communautaires et religieux) et potentiels en faveur d'une meilleure prise de conscience de la problématique de la PF et de la promotion de l'accès généralisé aux services de PF par les femmes, les hommes et les jeunes...

Le Plan d'accélération de la planification familiale (2015-2020) présente des stratégies et des activités, basées sur les PHI, afin de créer un environnement favorable à la PF :

Stratégie DE1 : Mobilisation sociale pour l'utilisation de la PF

Cette stratégie vise à promouvoir la PF auprès des populations en général et des femmes, des adolescents et des jeunes puis des leaders communautaires.

Activité DE1.1 : Elaborer des supports de sensibilisation de la population basés sur les facteurs explicatifs de la faible utilisation de la PF et adaptés à chaque cible

Activité DE1.2 : Organiser des sensibilisations ciblées de la population à partir des facteurs explicatifs de la faible utilisation de la PF

Activité DE1.3 : Organiser des rencontres d'échanges et de plaidoyer avec les leaders communautaires (religieux, leaders d'opinion) pour leur implication en faveur de la PF...

Activité DE1.7 : Organiser des activités de mobilisation communautaire (concours, jeux, chansons, sketches) pour la promotion de la PF. Cette activité va consister à organiser des journées culturelles et récréatives dans chacune des 17 provinces du pays. Il s'agira de créer des regroupements attractifs de masse en vue de faire la promotion de la PF à travers des jeux concours, ciné mobiles, chansons, sketches...

Le Plan d'accélération priorise également la promotion de l'engagement des hommes dans la PF. Il décrit des activités visant à les transformer en champions du plaidoyer en faveur de la PF et à intégrer des activités de PF dans des groupes communautaires masculins :

Stratégie DE2 : Promotion de l'engagement des hommes en PF Cette stratégie vise à faire à amener les hommes à s'impliquer d'avantage dans la promotion et à la pratique de la PF.

Activité DE2.1 : Utiliser les hommes champions pour la promotion de la PF auprès de leurs pairs Il s'agira d'identifier dans les différentes communautés et de former des champions ou des personnes qui se sont engagé dans la pratique la PF. Ces champions feront ensuite la promotion de la PF en partageant leurs expériences auprès de leurs pairs dans les lieux de rencontre privilégiés par les hommes.

Activité DE2.2 : Produire et diffuser des outils de communication en faveur de la PF ciblant les hommes. Des messages seront conçus spécifiquement pour hommes en mettant l'accent les aspects qui poussent les hommes à constituer un obstacle à la promotion et à la pratique de la PF.

Activité DE2.3 : Intégrer les activités de PF dans les programmes des groupements communautaires des hommes (pêcheurs, agriculteurs, motards, militaires...) en utilisant des messages adaptés aux différents milieux. Il sera ici question d'organiser des sessions de formation et d'échanges à l'endroit des membres des différents groupements des hommes (pêcheurs, d'agriculteurs, motards, militaires...) pour permettre à ces derniers de sensibiliser leurs pairs sur la PF au cours de leurs activités.

Les politiques du Burundi décrivent des interventions spécifiques visant à renforcer le soutien par l'ensemble de la communauté de la PF pour les jeunes et à s'attaquer aux normes sociales et de genre. Le Burundi est donc classé dans la catégorie verte.

CAMEROUN



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
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.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	La politique fait référence à la création d'un environnement social favorable, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant les deux composantes recommandées par les PHI.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Plan stratégique national de la santé de reproduction, maternelle néonatale et infantile 2014-2020.
- Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile au Cameroun : Plan stratégique, 2014-2020.
- Plan opérationnel de planification familiale, 2015-2020.
- Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun, 2015-2019.
- Plan national de développement sanitaire, 2016-2020.
- Stratégie sectorielle de santé, 2016-2027.
- Protocoles et algorithmes en SR-PF au Cameroun, 2017.
- Normes et standards en SR-PF au Cameroun, 2018.
- Plan stratégique national de santé numérique 2020-2024.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS :

- Politique nationale de la santé de la reproduction.

Consentement des parents et du conjoint



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

Le Cameroun est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur car ses politiques n'encouragent pas l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parents et de l'époux.

Autorisation du prestataire



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

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) reconnaît que les préjugés des prestataires à l'égard des jeunes constituent un problème qui empêche ceux-ci d'accéder aux services :

Les services, notamment de planning familial, sont inaccessibles aux jeunes. Ils rencontrent beaucoup de barrières : culturelles, économiques, l'attitude discriminatoire des prestataires de services.

Les Normes et standards en SR/PF au Cameroun (2018) précisent, à propos des normes de conseil, que les prestataires ne doivent pas forcer les patients à adopter une méthode :

Si le client se décide, le counseling l'aide à choisir une méthode de contraception appropriée, l'aide à comprendre comment l'utiliser, et le rend capable de l'utiliser correctement pour une protection sûre et efficace. Cette information doit permettre une bonne compréhension de l'efficacité des méthodes contraceptives. Elle doit permettre au client de bien comprendre comment les utiliser correctement, de quelle manière elles agissent, quels en sont les effets secondaires courants, quels sont les risques et les avantages pour la santé, quels sont les signes et symptômes nécessitant de revenir consulter, des informations sur le retour à la fécondité après arrêt des méthodes et des informations sur la prévention des IST. Les prestataires ne doivent pas imposer à un client l'adoption d'une quelconque méthode.

Toutefois, les politiques du Cameroun 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. Le Cameroun est donc classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge



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

Les Protocoles et algorithmes en SR/PF au Cameroun (2017) précisent que les adolescents doivent avoir accès aux méthodes de leur choix:

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 un adolescent.

Le Cameroun est classé dans la catégorie verte car l'environnement politique confirme que les jeunes doivent pouvoir accéder aux services de PF indépendamment de leur 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.

Les Protocoles et algorithmes en SR/PF au Cameroun (2017) soutiennent les besoins des jeunes en matière de PF quelle que soit leur situation matrimoniale :

Les adolescentes sexuellement actives mariées ou non ont des besoins en matière de planification familiale. Il faut éviter que le coût des services et des méthodes ne limitent pas les possibilités de choix.

En outre, les Normes et standards en SR/PF au Cameroun (2018) garantissent le droit pour tout client d'accéder à des services de santé reproductive indépendamment de sa situation familiale :

2.1.2. Droit à l'accès aux services

Le droit à l'accès aux services de SR stipule que :

...

Les clients doivent recevoir les services quel que soit leur sexe, leur principe, leur couleur, leur situation familiale, leur orientation sexuelle ou leur résidence.

Les politiques du Cameroun ne contiennent pas de dispositions spécifiques sur le droit des personnes non mariées à des services de PF. Le Cameroun est donc classé dans la catégorie grise.

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.

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) vise à réduire la morbidité et la mortalité liées à la SR chez les adolescents et les jeunes grâce à un recours accru à des méthodes modernes :

Augmenter le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) chez les adolescentes et les jeunes filles d'ici 2019 ;

Les Protocoles et algorithmes en SR/PF au Cameroun (2017) précisent que les adolescents doivent avoir accès aux méthodes de leur choix :

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 un adolescent.

...

Les adolescentes sexuellement actives mariées ou non ont des besoins en matière de planification familiale. Il faut éviter que le coût des services et des méthodes ne limitent pas les possibilités de choix.

Les Protocoles donnent également une copie d'une fiche de consultation rapide par rapport aux critères d'éligibilité de l'OMS (2015) ainsi qu'une explication détaillée de chaque méthode contraceptive (sa définition, ses critères d'éligibilité, ses avantages, ses inconvénients et son mode d'utilisation). Bien que les politiques fassent spécifiquement référence aux jeunes en tant que personnes éligibles et à l'accès à un éventail de méthodes, elles ne mentionnent pas les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

Les Normes et standards en SR/PF au Cameroun (2018) indiquent que la gamme complète de méthodes contraceptives doit être autorisée après une consultation dans le cadre du droit de l'individu à choisir parmi plusieurs méthodes. Cependant, ce document ne précise pas que ce même droit doit être étendu aux jeunes :

2.1.3. Droit au choix du service

Le droit du client(e) au choix des services de SR stipule que :

- *Chaque individu décide librement de pratiquer la planification familiale ou non.*
- *Chaque individu décide librement de sa méthode contraceptive.*

- Les prestataires de services doivent présenter à tout client(e) la gamme complète de méthodes contraceptives pour lui permettre de faire son choix...
- Une cliente qui a choisi une méthode à laquelle elle n'est pas éligible, doit en être informée et les méthodes alternatives devront lui être offertes.

L'environnement politique du Cameroun protège le droit des individus à choisir parmi une gamme complète de méthodes contraceptives. Mais il n'existe pas de dispositions spécifiques à l'intention des jeunes, y compris concernant les MLDAR.

La disponibilité de la CU n'est pas prise en compte dans cet indicateur. Mais il convient de noter que les Protocoles mentionnent la CU dans la liste des contraceptifs à la disposition des clients, sans mention de l'éligibilité des 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 selon l'UNFPA.

L'environnement politique du Cameroun encourage la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité au profit des jeunes scolarisés et non scolarisés. Le Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile au Cameroun souligne les rôles que jouent les ministères de l'Éducation et de la Santé pour donner aux jeunes de connaissances en matière de SSR.

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) vise à renforcer la mobilisation sociale en faveur de la SSR des jeunes et a notamment pour objectif d'améliorer leurs connaissances sur des questions qui ont une incidence sur leur SR. Les activités comprennent notamment la diffusion d'informations dans des structures formelles et informelles :

OS2 : Améliorer le niveau de connaissances des A/J sur les questions de SRAJ

2.1 Élaborer les outils techniques et didactiques en matière de SRA avec l'implication active des jeunes

2.2 Produire et disséminer les outils d'IEC/CCC

2.3 Former les Leaders des jeunes et les responsables des structures d'encadrement des jeunes en techniques de communication en matière de SRAJ.

2.4 Mener des activités d'information et de sensibilisation des A/J en matière de SRAJ.

2.5 Renforcer l'intégration de la thématique SRAJ (EVF/EVA/EMP/VIH/SIDA) dans les programmes d'éducation des jeunes, en milieu scolaire et extra- scolaire

Le Plan opérationnel de planification familiale (2015-2020) prévoit une stratégie détaillée pour améliorer les connaissances des jeunes en matière de SR dans des structures formelles et informelles. Cette stratégie comprend l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), la mise en place d'un

enseignement de la SSR en milieu scolaire et le renforcement de l'éducation par l'intermédiaire des clubs santé au niveau des écoles, notamment des pairs éducateurs, en particulier pour les adolescentes et les jeunes :

Stratégie D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés

Activité D3.1 : Utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes

Activité D3.2 : Intensification de l'enseignement de la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère en charge de l'Education (MINSEC, MINSUP, MINFOP)

Activité D3.3 : Sensibilisation des adolescentes et jeunes par l'intermédiaire des pairs éducateurs et clubs santé

Activité D3.4 : Sensibilisation des jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR à travers les associations des jeunes (socio-éducatives, culturelles et sportives) en synergie avec le MINJEC

Les quatre activités décrites dans le Plan témoignent d'une volonté de toucher tous les secteurs formels et informels, notamment en partageant des informations par le biais de la téléphonie mobile, des sites Internet, des clubs santé et des associations de jeunes. Les troisième et quatrième activités mettent toutes deux l'accent sur le genre et soutiennent les liens avec les services de SSR :

Sensibilisation des adolescentes et jeunes par l'intermédiaire des pairs éducateurs et clubs santé Pour le repositionnement de la PF et une implication des adolescentes et jeunes, il sera nécessaire de renforcer l'éducation par les clubs santé au niveau des écoles et les pairs éducateurs de tous les milieux extrascolaires...

Il y aura aussi l'identification des jeunes capables de porter les messages de la SR/PF aux autres jeunes. Il sera organisé deux fois par an une grande activité culturelle et sportive avec des moments de sensibilisation sur la PF et si possible l'offre des services aux adolescentes et jeunes en marge de l'activité.

L'environnement politique du Cameroun est favorable à l'éducation à la sexualité mais il ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS définies par l'UNFPA. Le Cameroun est donc classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur. À l'avenir, des politiques supplémentaires en matière d'éducation sexuelle devront tenir compte de ces neuf composantes essentielles de 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 trois composantes de la prestation de services contraceptifs adaptés aux adolescents sont mentionnées dans l'environnement politique du Cameroun. Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) mentionne le droit des jeunes à la confidentialité et au respect de la vie privée lorsqu'ils sollicitent des services :

Respect des droits humains : Le respect des droits humains sous-tend que, pour toute réalisation des programmes de développement, l'être humain soit placé au centre des interventions. Spécifiquement pour les adolescents et jeunes, il s'agit du droit à l'information, à la confidentialité et l'anonymat, la sécurité des soins, au libre choix, à l'intimité, au bien-être, la dignité, etc.

Les Normes et standards en SR/PF au Cameroun (2018) décrivent le droit à la confidentialité et au respect de la vie privée en exigeant des prestataires qu'ils garantissent la confidentialité lorsqu'ils proposent des services de PF :

2.1.5. Droit à la l'intimité et à la confidentialité

Le droit à l'intimité et à la confidentialité stipule que :

- *Les locaux doivent garantir l'intimité et la confidentialité des prestataires.*
- *Les prestataires doivent respecter l'intimité du client(e).*
- *L'accès au fichier médical doit être strictement réservé aux prestataires de services et aux autres personnes autorisées.*
- *Le prestataire veille dans la mesure du possible, à ne pas être perturbé durant la consultation.*
- *Tout le personnel doit respecter le secret professionnel.*
- *Le personnel médical doit toujours prendre soin d'expliquer la présence d'une tierce personne durant la consultation et solliciter l'avis du client(e) avant d'autoriser la présence de cette tierce personne.*

3.1 Normes pour la planification familiale.

3.1.4. Cibles de la PF : Il s'agit des femmes en âge de procréer, des hommes et des adolescent(e)s et des jeunes.

3.1.5. L'organisation du travail

...

Les prestataires doivent veiller à l'organisation du travail et des locaux afin de garantir la confidentialité dans l'offre de services de PF. L'organisation des locaux et des services doit permettre de garantir cette confidentialité ainsi que le respect de la dignité des clientes depuis la consultation, l'achat des produits, jusqu'à l'administration de la méthode.

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) définit des objectifs spécifiques visant à renforcer la capacité des prestataires et du personnel d'autres établissements de santé à proposer des services adaptés aux jeunes :

3.5.2. Axe stratégique II : Renforcement de l'offre de service de SRAJ de qualité.

OS1 : Introduire les services sanitaires appropriés aux A/J dans au moins 25% des formations sanitaires de chaque district de santé.

OS2 : Renforcer les capacités en SRAJ de tous les gestionnaires et les prestataires.

OS3 : Introduire les modules de SRAJ dans les curricula de formation des personnels médicaux et paramédicaux.

Enfin, le Plan stratégique national de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile (2014-2020), le Plan opérationnel de planification familiale (2015-2020) et la Stratégie sectorielle de santé (2016-2027) définissent tous des stratégies pour fournir des services gratuitement ou à un coût réduit.

Le Plan stratégique prévoit de lever les obstacles financiers pour les consultations en matière de SR dans les écoles :

2 : *Levee barrières financières*

Gratuité des visites médicales annuelles dans les collèges, lycées et universités

La Stratégie sectorielle de santé vise à garantir que les services sont adaptés aux besoins des jeunes et précise que la prestation de services gratuits ou subventionnés contribuera à améliorer l'utilisation des contraceptifs :

Implementation Strategy 1.4.3: Improving FP service delivery and use:

Improving the availability of FP services shall be done through:

- *scaling up integrated FP service delivery;*
- *improving the availability of inputs through better management of the supply system and the establishment of an FP support fund;*
- *capacity building of human resources in FP to make up for the significant shortage of trained personnel;*
- *development of FP services adopted to the youth and adolescents. It is for this purpose that inventories will be made for a good mapping of the needs of quality inputs and human resources.*

As concerns improving the use of contraceptives, it will be achieved through:...

(ii) removal of financial barriers (subventions or even free healthcare

for vulnerable targets) and socio-cultural (religious beliefs, disinformation);

Le Cameroun dispose d'un environnement politique favorable à 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 fait référence à la création d'un environnement social favorable, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant les deux composantes recommandées par les PHI.

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (2015-2019) a notamment pour objectif stratégique de renforcer la mobilisation sociale autour de la santé reproductive des jeunes :

3.5.1. Axe stratégique I : Renforcement de la mobilisation sociale autour de la SRAJ.

OS1 : Améliorer la communication intégrée pour susciter la prise de conscience sur les problèmes de SRAJ au sein de la communauté (Élus, décideurs, société civile, responsables et Leaders)

OS2 : Renforcer le dialogue parents/enfants sur la SRAJ.

Le Plan souligne le besoin urgent d'une mobilisation sociale en faveur de services AJ au sein des communautés :

La communication portant sur la santé de reproduction reste insuffisante et prioritairement faite par les prestataires de soins et les enseignants. Or plusieurs autres personnes comme les parents, les leaders communautaires ont également la responsabilité d'assurer quotidiennement l'éducation de cette cible. Dès lors, il apparaît urgent pour une large mobilisation sociale en faveur de la SAJ d'améliorer la communication intégrée. Celle-ci aura comme principal objectif de susciter une prise de conscience sur les problèmes de SRAJ au sein des communautés. La pertinence d'une telle action repose sur le rôle prépondérant de ces différents acteurs sur l'éducation et le processus de socialisation des A/J au niveau familiale voire communautaire.

La Stratégie sectorielle de santé (2016-2027) vise à améliorer la demande de services de PF en renforçant le rôle que les hommes jouent dans la promotion de la PF :

Implementation Strategy 1.4.2: Improving the demand for FP services

Improving the demand of FP services will be achieved through the development of the following interventions: (i) interpersonal and mass communication in favour of FP to raise awareness on the availability of FP services at the operational level; (ii) strengthening the participation of men as partners in the promotion of FP especially in cultures where women have little decision-making power over their reproductive health.

Le Plan opérationnel de planification familiale (2015-2020) définit une stratégie détaillée pour renforcer l'implication des hommes comme partenaires dans la promotion de la SR. Bien que la stratégie ne cible pas spécifiquement la PF des jeunes, elle comprend une expérience pilote d'écoles des maris et la promotion de la planification familiale auprès des hommes dans des groupements agricoles :

Stratégie D2 : Renforcement de l'implication des hommes comme partenaires dans la promotion de la SR en général et en particulier de la PF

Les hommes sont des décideurs clés mais ils ont souvent peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence les comportements qui favorisent les attitudes pro-natalistes. Cependant, certains pays ont menés, avec succès, les hommes à devenir des champions de la PF. La stratégie de l'Engagement Constructif des Hommes (ECH) sera élaborée et disséminée. Les organisations paysannes la coordination de Cameroon Development Cooperation (CDC), Farmers groups, PALMOR, SODECOTON, etc.. seront impliquées dans la sensibilisation des hommes sur la PF. De la même manière l'approche de l'école des maris en expérimentation sera étendue dans plusieurs districts.

Le Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile au Cameroun : Plan Stratégique (2014-2020) vise à intégrer la dimension de genre pour renforcer la mobilisation communautaire et générer une demande d'utilisation des services de santé par les femmes et les jeunes, en mettant l'accent sur l'implication des hommes, des chefs traditionnels et religieux et des jeunes garçons. Ce Programme vise également à prendre en compte le genre dans la mise en œuvre des objectifs du plan :

CAMEROUN

Les besoins spécifiques des femmes et filles selon leurs statuts devront être pris en compte dans la mise en œuvre du PLMI. Un accent devra être mis sur l'implication des hommes, des leaders traditionnels et religieux et des jeunes garçons. Cette implication visera les aspects préventifs de lutte contre la mortalité maternelle et infantile mais également l'accompagnement et la prise en charge psycho sociale et la réinsertion socioéconomique des femmes et filles affectées par les complications liées à la mortalité maternelle.

La prise en compte des spécificités de genre dans le PLMI concerne par ailleurs la définition des activités visant la réduction des discriminations et des violences basées sur le genre y compris les pratiques socioculturelles limitant la demande (et l'accès) des femmes et des filles aux services et soins de SRMNI. Un accent devra être mis sur la jouissance par les femmes et les filles de leurs droits reproductifs, tout en intégrant les besoins des hommes et jeunes en matière de PF afin qu'ils soient des parties prenantes actives à la mise en œuvre du PLMMNI.

Bien que les politiques du Cameroun répondent au besoin de renforcer le soutien communautaire aux services de PF pour les jeunes et de s'attaquer aux normes de genre, elles ne définissent pas de stratégie détaillée pour créer un environnement social spécifiquement favorable aux services de PF pour les jeunes. Le Cameroun est donc classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

CÔTE D'IVOIRE



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé personnel ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé, 2006.
- Document de politique de la santé scolaire et universitaire, 2007.
- Stratégie nationale de développement basée sur la réalisation de l'OMD version 4, 2007-2015.
- Document de politique nationale de la santé de la reproduction et de planification familiale (2ème édition), 2008.
- Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles, Côte d'Ivoire, 2008-2015.
- Plan stratégique de la santé de la reproduction, 2010-2014.
- 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.

DOCUMENTS DE POLITIQUE SOUS FORME DE PROJET, NON EXAMINÉS :

- Politique nationale de la santé de la reproduction.

Consentement des parents et du conjoint



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

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire (2015–2020) 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 du prestataire



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

Les Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire (non 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 du statut matrimonial.

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2015-2020) précise que le jugement des prestataires et des parents à l'égard des adolescents, en particulier des adolescents non mariés, 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.

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 la parité.

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) décrit l'ensemble minimum de services pour les adolescents, qui comprend la contraception, mais 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 puisse passer dans la catégorie verte, elle doit adopter les critères de recevabilité médicale actualisés de l'OMS (2015), qui établissent que ces méthodes sont généralement sans danger pour les jeunes et les femmes nullipares et que les avantages liés à l'utilisation de la méthode l'emportent sur les risques potentiels. 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 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 de l'UNFPA.

Le Programme national de l'éducation sexuelle complète de Côte d'Ivoire (2016–2020) décrit le programme d'ECS du pays, qui comprend les neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Par exemple, 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 :

1. 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 :

1. 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.

1. 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 Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

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

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

Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) se penche sur la formation des prestataires à des services adaptés aux jeunes, y compris la SSR. Le Plan stratégique de planification familiale (2012–2016) 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 (2015–2020) reconnaît que les adolescents et les jeunes sont confrontés au jugement des prestataires et prévoit des activités spécifiques pour élaborer des manuels de formation, former et superviser les prestataires et pour évaluer la performance des centres offrant des services AJ :

3.1- Défis en matière de demande des 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. Ils ont un faible leadership et sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir...

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 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 proposent des activités visant à former les prestataires afin qu'ils adoptent une attitude exempte de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils fournissent des services AJ :

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

Raisons - d'être :

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

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

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 et le Plan stratégique de santé de la reproduction 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.

ETHIOPIA

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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)
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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 :

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Politique et stratégie du secteur de l'éducation sur le VIH et le sida, répondre aux défis du VIH et du sida en Éthiopie, ministère fédérale de l'Éducation, Addis-Abeba, Éthiopie, juillet 2009. [Education Sector Policy and Strategy on HIV & AIDS, Responding to the Challenges of HIV & AIDS in Ethiopia].
- Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie, 2011. [National Guidelines for Family Planning Services in Ethiopia].
- Plan de transformation du secteur de la santé, 2015/16-2019/20. [Health Sector Transformation Plan].
- Plan d'action national budgétisé 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].
- Stratégie nationale de santé reproductive, 2016-2020. [National Reproductive 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].
- Cadre du programme de santé scolaire, 2017. [School Health Program Framework].
- 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 du conjoint



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

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 du prestataire



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

En Éthiopie, les documents politiques reconnaissent les droits des jeunes 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 stratégie 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 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 du 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 :

ÉTHIOPIE

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 de 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.

Le Cadre du Programme sur la santé en milieu scolaire (2017) donne des orientations supplémentaires sur la mise en œuvre d'une éducation sexuelle. Le Cadre prévoit la SSR parmi ses dix paquets :

Package 6: Sexual and reproductive health (SRH) services

Access to SRH services is a primary concern of adolescent and youth due to the sensitive nature and risk of sex and sexuality issues. In this package, age appropriate SRH information and education will be provided

at each level of school. The provision of SRH services will be comprehensive and rights based. Comprehensive SRH rights state that services should be voluntary, informed, and affordable.

The major focus of the SRH package will occur in the 2nd cycle education and will focus on sexual health education and health behavior promotion, including information on delaying and abstaining sexual activity. At the secondary school level, students seeking HIV testing and sexually active students seeking contraceptive services like condoms, oral contraceptives (including emergency contraception), injectables, and implants will be referred to the nearby health facility.

Le Cadre mentionne les neuf composantes essentielles définies par l'UNFPA, soit dans ses principes directeurs, soit parmi les activités qu'il propose, mais le Programme est limité en ce qui concerne de l'enseignement sur la sexualité, le comportement sexuel et la santé de la reproduction.

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 d'action national budgétisé de la planification familiale en Éthiopie (2015/16–2020) 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 Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes.

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

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

La Stratégie nationale de santé reproductive, (2016-2020) traite de la nécessité d'adapter les services aux besoins des jeunes. Elle décrit des interventions stratégiques visant à améliorer l'accès à l'information, à l'éducation et aux services en matière de SSR, y compris la formation des prestataires :

- *Train health workers on adolescent-friendly health care to improve skills on providing quality adolescent and youth-friendly SRH information and services.*

- *Train the HEWs [health extension workers] on providing appropriate SRH information and services as per the standard.*
- *Develop and distribute job-aids for health workers including HEWs in all health facilities*

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*

ÉTHIOPIE

- *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.

GUINEA



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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 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.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale de la Guinée, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



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

Comme il n'existe ni loi ni politique qui traite du consentement des parents ou de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF, la Guinée est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

Le Plan national de développement sanitaire (2015–2024) vise à intégrer les services de SSR pour les jeunes dans les établissements de santé avec l'objectif spécifique de réduire 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.

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale de la Guinée (2019-2023) aborde également le jugement des prestataires auquel les jeunes sont confrontés :

Deuxièmement, l'offre de services de PF est inadaptée aux jeunes. Le personnel soignant des centres ne sait pas comment les recevoir. On peut citer en exemple le manque de confidentialité et même parfois des jugements sévères de la part du personnel des centres.

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:

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

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

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

L'élaboration des présents standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) a été guidée par les principes suivants:

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

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

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

La Loi portant la santé de la reproduction (2000) stipule que la SR est un droit garanti pour tous les individus, quel que soit leur âge :

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.

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, les Standards de services ne précisent pas que ces méthodes incluent les MLDAR.

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale de la Guinée (2019-2023) prévoit de cibler les jeunes dans le cadre de la prestation de services de PF en élargissant la gamme de méthodes, notamment le recours accru aux MLDAR :

Objectif 2: *Garantir la couverture en offre des services de PF/EN et accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes des zones rurales et enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPP, l'amélioration des services et prestations adaptés aux besoins des jeunes notamment dans les infirmeries scolaires et universitaires sans oublier la prise en charge de la PF intégrée dans les autres services de SR (PF postpartum, SAA, VIH, Vaccination, Fistules, Paludisme, etc...)*

Le Plan prévoit la fourniture de MLDAR aux jeunes, mais l'environnement politique de la Guinée n'exige pas des prestataires de santé qu'ils proposent ces méthodes quel que soit l'âge. La Guinée est donc classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Éducation complète à la sexualité



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

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

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

Tout individu, tout couple a le droit à l'information et à l'éducation 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 budgétisé de la planification familiale (2019-2023) prévoit la mise en œuvre d'une approche par l'ECS pour améliorer les connaissances des jeunes en matière de SSR :

A1. Mise en place d'une approche d'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) pour les jeunes scolarisés et non/déscolarisés ou en situation de vulnérabilité.

Activités :

- *Produire un argumentaire en faveur de l'éducation complète des adolescents et des jeunes en collaboration avec les leaders religieux pour renforcer les modules complémentaires sur la SRAJ à intégrer dans l'enseignement des élèves par un consultant pendant 10 jours*
- *Faire un plaidoyer en direction du Secrétariat d'Etat chargé des Affaires Religieuses, de l'Education Nationale, du MASEF (MAPF ET L'ENFANCE), de la Société Civile et des Relations avec le Parlement et de la Jeunesse, etc., pour l'intégration des modules des SRAJ dans les curricula de formation*
- *Élaborer et multiplier les supports éducatifs (affiches, dépliants, boîte à image...) sur l'éducation complète ciblée*
- *Adapter et traduire les modules pour une formation des adolescent(e)s et des jeunes non scolarisés en arabe et 3 langues nationales*
- *Identifier et former 20 enseignants expérimentés pour assurer la formation des formateurs*
- *Animer 5 sessions de formation des enseignants*

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 visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

L'environnement politique de la Guinée est prometteur 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 budgétisé de la planification familiale en Guinée (2019–2023) définit un objectif spécifique visant à améliorer les capacités des prestataires de services de PF adaptés aux jeunes :

A2. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé

- *Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des jeunes et des adolescents dans les FS offrant la PF*
- *Identifier et évaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection VIH/sida chez les jeunes et recenser chaque année 20 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes*
- *Renforcer l'équipement des FS pour offrir des services aux adolescents et aux jeunes*
- *Aménager les services (espace horaire, activités, etc...) pour prendre en compte les besoins des jeunes*
- *Superviser les prestations offertes par les prestataires formés*

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*
2. *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]*
3. *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.

HAÏTI

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
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.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux méthodes services de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (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 selon l'UNFPA.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	La politique mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes :
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels, 2009.
- Politique nationale de promotion de la santé, 2009.
- Politique nationale de santé, 2012.
- Plan stratégique national de sante de la reproduction et planification familiale, 2013-2016.
- Plan stratégique national de santé des jeunes et adolescents, 2014-2017.
- Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



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

Dans sa description de la situation actuelle en matière de SSR en Haïti, le Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive (2019 – 2023) relève que les jeunes et les adolescents de moins de 18 ans ont un accès limité aux services de santé sans l'autorisation de leurs parents. Le Plan ne précise pas si cet accès limité est dû à un environnement politique peu favorable ou à un environnement socioculturel. En l'absence de clarté des politiques en ce qui concerne le consentement des parents et de mention du consentement de l'époux, Haïti est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

Haïti est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur car ses politiques ne traitent pas de l'autorisation des prestataires au-delà des critères médicaux.

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 Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels (2009) inclut les femmes en âge de procréer qui sont sexuellement actives ainsi que les jeunes ayant des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive parmi les bénéficiaires des services de planification familiale :

Les bénéficiaires des services sont :

- 1) Les couples qui désirent être informés en matière de planification familiale ou la pratiquer.
- 2) Les femmes qui ont des besoins en Santé de la Reproduction et sexuelle.
- 3) Les femmes en âge de procréer sexuellement actives et qui veulent éviter une grossesse non désirée, ou qui cherchent à espacer leurs grossesses et qui sont donc à la recherche d'une méthode d'espacement des naissances.
- 4) Les hommes en âge de procréer qui veulent assurer eux-mêmes ou partager avec leur partenaire la responsabilité du contrôle des naissances, soit en choisissant une méthode masculine, soit en encourageant leur partenaire à choisir et à utiliser une méthode contraceptive efficace.
- 5) Les hommes et les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants et qui optent pour une méthode définitive de contraception chirurgicale.
- 6) Les jeunes qui ont des besoins en santé sexuelle et en Santé de la Reproduction.
- 7) Les couples qui ont besoin de procréation.

Comme le Manuel soutient l'accès des jeunes à la planification familiale, Haïti est classé 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.

Le Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive (2019 – 2023) comprend une stratégie multisectorielle visant à améliorer le cadre juridique pour soutenir le recours des jeunes aux services de SSR. Cependant, comme il n'a pu être identifié aucune politique actuelle favorisant leur accès aux services de PF indépendamment de leur situation matrimoniale, Haïti est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF



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

Le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels (2009) inclut les jeunes parmi les bénéficiaires des services de planification familiale :

Les bénéficiaires des services sont :

...

6) Les jeunes qui ont des besoins en santé sexuelle et en Santé de la Reproduction.

Le Manuel indique en outre que les patients doivent pouvoir recourir aux méthodes de leur choix, en précisant que les établissements de santé doivent assurer un large éventail d'options contraceptives pour faciliter le choix des patients :

ÉLÉMENT I : CHOIX DE LA MÉTHODE Le client doit pouvoir obtenir la méthode de son choix. Aussi, l'Institution doit veiller à ce qu'il n'y ait pas de biais au niveau de l'offre des méthodes pour ne pas influencer le choix du client. De plus, l'Institution doit assurer la disponibilité d'une grande gamme de méthodes pour faciliter et satisfaire le choix du client, puisque les besoins de méthode spécifique varient avec l'âge, le statut matrimonial, la parité de la femme et le sexe.

Le Manuel présente toutes les méthodes disponibles, avec des précisions sur la façon dont elles fonctionnent, leur efficacité, leurs avantages et leurs inconvénients, y compris les effets secondaires, l'éligibilité et les limites. Les documents politiques haïtiens incluent les jeunes parmi les bénéficiaires de la planification familiale et soutiennent leur accès à un éventail de méthodes, y compris les MLDAR, Haïti est donc classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU n'est pas prise en compte dans cet indicateur, il convient de noter que le Manuel inclut également la CU dans la liste des méthodes.

Éducation complète à la sexualité



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

Le Plan stratégique national de santé des jeunes et adolescents (2014-2017) mentionne l'élaboration d'un programme d'éducation sexuelle par le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle comme une opportunité pour soutenir la santé des jeunes. Le Plan définit notamment un objectif visant à responsabiliser les jeunes dans leur comportement sexuel et décrit de multiples interventions autour de l'éducation sexuelle dans des cadres formels et informels :

4.4 Habilitier les jeunes à une sexualité responsable. Interventions

4.4.1 Appui au MENFP pour l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle dans les écoles.

4.4.2 Formation/recyclage de trois formateurs de pairs éducateurs par section communale en partenariat avec les ONG œuvrant dans le domaine de la santé des jeunes et des adolescents.

4.4.3 Recensement des organisations de jeunes.

4.4.4 Formations des jeunes par les pairs éducateurs au niveau des associations, groupements de jeunes et autres initiatives de jeunes.

4.4.5 Implantation d'une ligne téléphonique d'informations santé jeunes et adolescent.

4.4.6 Diffusion d'informations santé et santé sexuelle des jeunes sur un réseau social (FACE Book).

4.4.7 Diffusion d'informations dans le cadre de l'organisation de Journées récréatives et de grandes mobilisations de jeunes et d'adolescents.

4.4.8 Célébration de la Journée internationale de la jeunesse.

Le Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive (2019-2023) vise à renforcer les connaissances des jeunes âgés de 10 à 24 ans sur le thème de la santé sexuelle. Les activités d'intervention comprennent le renforcement du programme d'éducation sexuelle existant dans les écoles :

Activités :

- Développer une stratégie de communication sur la sexualité et le droit des jeunes.
- Renforcer la formation des ASCP sur la santé des adolescents et des jeunes.
- Renforcer les capacités des professeurs à transmettre aux jeunes et adolescents dans les écoles, le programme d'éducation sexuelle existant.

Bien que les deux politiques prévoient des approches en vue de mettre en œuvre l'éducation sexuelle à l'école comme en dehors de l'école, aucun cadre global d'éducation sexuelle n'a pu être trouvé et les politiques disponibles ne décrivent pas les neuf composantes essentielles qui devraient être incluses dans un programme d'éducation sexuelle. Haïti est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

- formation du prestataire,
- confidentialité et intimité,
- gratuité ou coût réduit.

Pour soutenir son objectif de réduire le nombre de grossesses non désirées chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, le Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive (2019-2023) vise à mettre en œuvre un projet pilote AJ dans trois institutions publiques. Les trois institutions adapteront les normes internationales en matière de qualité, de soins complets pour les adolescents et les jeunes, ainsi que le paquet essentiel de services défini par l'OMS :

STRATÉGIE 5.2.2 – a) Mettre en œuvre dans au moins trois institutions de santé les normes mondiales de l'OMS et de l'ONUSIDA pour la qualité des services de santé complets destinés aux adolescents et adaptés au contexte d'Haïti en tenant compte du paquet essentiel de services pour les jeunes de 15 à 24 ans.

Activités :

- *Adapter les standards internationaux pour des soins de santé complets de qualité destinés aux adolescents et jeunes de 15 à 24 ans.*
- *Mettre en œuvre ces standards dans trois institutions publiques du pays dans le cadre d'un projet pilote.*
- *Évaluer l'amélioration de la qualité des soins complets pour adolescents au terme du projet pilote.*
- *Étendre le projet pilote à d'autres institutions à partir des résultats obtenus dans l'évaluation*

Le Plan stratégique national de santé des jeunes et adolescents (2014-2017) comprend des objectifs et des interventions spécifiques à même de renforcer la structure du système de santé en améliorant la qualité des services pour les adolescents et les jeunes. Les interventions spécifiques favorisent la protection de la vie privée et la confidentialité des services ainsi que la formation des prestataires :

2.3 Renforcer progressivement les départements sanitaires pour faciliter un fonctionnement adéquat des services de santé offerts aux jeunes et aux adolescents.

Interventions : ...

2.3.2 Aménagement de salles d'accueil et de consultation amis des jeunes, reflétant un aspect convivial pour les jeunes.

2.3.3 Atelier de sensibilisation des responsables départementaux à l'amélioration du programme de santé des jeunes.

2.3.4 Formation de prestataires formateurs de jeunes...

2.3. 6 Plaidoyer pour l'intégration d'activités SS/SR des jeunes dans les budgets départementaux.

2.3.7 Elaboration d'un plan opérationnel SJA dans chaque département.

2.4 Rendre accessible une prise en charge normalisée, intégrée et holistique aux jeunes et aux adolescents.

Interventions

2.4.1 Spécification du Paquet essentiel de services institutionnels aux jeunes et adolescents...

2.4.6 Approvisionnement des points de services locaux et des organisations de jeunes en intrants SS/SR/PF et autres médicaments pour les jeunes...

2.4.8 Acquisition de matériels, fournitures et équipements audiovisuels pour les espaces de services aux jeunes...

2.4.11 Mise en place de consultations gynécologiques spécifiques accessibles aux jeunes au niveau des HCR.

L'objectif du Plan d'établir une communication efficace entre les jeunes et les prestataires comprend des activités supplémentaires pour former les prestataires à une prise en charge plus globale :

4.2 Établir des liens efficaces de communication entre jeunes et prestataires des institutions publiques de santé. Interventions

4.2.1 Formation des prestataires en éducation sexuelle, santé sexuelle, prise en charge holistique des jeunes, suivi des interventions visant les jeunes, initiation à l'usage des supports éducatifs.

4.2.2 Réunion de sensibilisation sur les droits sexuels des jeunes et des adolescents.

Le Plan mentionne également le fait que des entretiens avec les parties prenantes ont révélé que les responsables des programmes de santé avaient massivement déclaré que les prestataires de soins étaient dans l'incapacité d'accueillir les jeunes sans discrimination. Ils ont indiqué que l'éducation et la formation étaient des points essentiels pour changer la situation actuelle des services destinés aux jeunes.

Le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels (2009), qui présente les jeunes comme bénéficiaires des services de planification familiale, indique clairement que ces services sont gratuits :

1.6. COUT DES SERVICES

Les services de PF sont totalement gratuits.

Le Manuel souligne l'importance de l'attitude des prestataires et indique que ces derniers doivent garantir le respect de la vie privée et la confidentialité de tous les patients :

ELEMENT IV : RELATIONS INTER-PERSONNELLES: CLIENT / PRESTATAIRE. Des relations empreintes de cordialité entre le personnel et le client comptent beaucoup pour induire la satisfaction du client. Que ce soit au niveau de l'accueil pour l'inscription et l'enregistrement, que ce soit lors du Counseling ou de l'examen clinique, le personnel doit faire preuve d'empathie, de respect pour le client. L'environnement de la consultation doit présenter un cachet d'intimité et de confidentialité. Le client doit être mis en confiance pour l'inciter à exprimer sans réserve ses besoins.

Les politiques haïtiennes font spécifiquement référence à la prestation de services de PF dans le cadre d'un paquet de services et incluent les trois composantes en matière de prestation des services des recommandations des PHI : la formation des prestataires, l'application des principes de confidentialité et d'intimité, et la prestation de services gratuits ou subventionnés. Haïti est classé dans la catégorie verte 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.

Le Plan stratégique national de santé des jeunes et adolescents (2014-2017) a notamment pour objectif de promouvoir des comportements favorables à la santé des jeunes. Les activités détaillées visant à mettre en œuvre cet objectif comprennent la mise en place de partenariats entre les parents et l'église, de telle sorte que

les parents comprennent mieux comment ils peuvent partager des informations sur l'éducation sexuelle avec leurs enfants. Un forum communautaire pour sensibiliser les parents sur le rôle qu'ils jouent dans la santé sexuelle de leur enfant est proposé. L'objectif comprend également une réunion des dirigeants communautaires pour les inciter à promouvoir un environnement favorable à la santé sexuelle des adolescents :

4.1 Améliorer la communication enfant-parents, en matière de santé en général et de santé sexuelle en particulier, au niveau de toutes les sections communales du pays.

...

4.1.5 Organisation de réunions avec les leaders communautaires pour les engager dans des actions visant la promotion, la protection de la santé et de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

Le Plan renforce le soutien à la PF des jeunes grâce à de multiples activités permettant d'inciter la communauté à promouvoir la santé sexuelle des adolescents et des jeunes :

4.3.1 Organisation de réunions avec les leaders communautaires pour les engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

4.3.2 Sensibilisation des communautés lors de festivités patronales, foires et autres activités communautaires de masse et les engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

4.3. Diffusion de spots de sensibilisation à la radio pour inciter les communautés et susciter leur intérêt à s'engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

Le Plan ne définit pas de stratégie complète en matière de genre pour la planification familiale des jeunes, mais il comprend une activité de sensibilisation à l'égalité des genres parmi les prestataires de services de santé publique :

4.2 Établir des liens efficaces de communication entre jeunes et prestataires des institutions publiques de santé...

4.2.3 Promotion et sensibilisation pour l'équité de genre et prévention de la violence.

Le Plan stratégique national de santé sexuelle et reproductive (2019-2023) établit également un lien entre la prestation de services et des activités qui renforcent le soutien à la PF au sein des communautés :

Mobiliser la société civile, les élus locaux, les collectivités territoriales autour d'un plan efficace de promotion de la santé sexuelle et reproductive et des droits des femmes et des filles élaboré et mis en œuvre conjointement avec les institutions de santé.

Activités :

- *Mobiliser les institutions de santé pour la mise en place de stratégies et plans de communication et de sensibilisation au niveau communautaire en SSR et droits des femmes et des filles, conjointement avec la société civile, les élus locaux, et les collectivités territoriales.*
- *Soutenir l'implication des communautés, groupes de femmes, élus locaux, collectivités territoriales dans l'organisation et la gestion des services communautaires et institutionnels de santé sexuelle et reproductive, dans une optique de renforcement de la qualité des services.*
- *Initier de nouveaux modèles d'intervention en SSR auprès des hommes, tant au niveau communautaire qu'institutionnel.*

Le Plan définit également une stratégie envers les parents en raison du rôle essentiel qu'ils peuvent jouer dans l'établissement d'un environnement plus favorable à la SSR des jeunes âgés de 10 à 24 ans. Il s'agit notamment de les former au soutien à l'information sur la PF et d'impliquer les organisations communautaires dans la promotion et la protection des besoins des jeunes en matière de SR :

- *Favoriser la mise en place de programmes de formation et de sensibilisation des parents sur le rôle qu'ils ont à jouer auprès de leurs enfants dans le domaine de l'éducation à la santé, de l'éducation sexuelle et la nécessité de partager avec leurs enfants les informations, expériences et valeurs en matière de sexualité*
- *Encourager l'implication des organisations communautaires et conseils communaux dans des actions visant la promotion, la protection de la santé et de la santé sexuelle des jeunes et des adolescents.*

Les politiques examinées soulignent la nécessité de créer un environnement social favorable à la PF des jeunes par l'engagement des familles et des communautés ; toutefois, elles ne s'attaquent pas suffisamment aux normes de genre en ce qui concerne l'accès des jeunes à la PF. Haïti est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

KENYA



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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).
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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 :

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Constitution du Kenya, 2010. [The Kenya Constitution].
- Politique nationale de santé de la reproduction, 2007. [National Reproductive Health Policy]
- 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]
- Lignes directrices nationales à l'attention des prestataires de services sur la planification familiale : Actualisées pour refléter les Critères de recevabilité médicale 2015 de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016. [National Family Planning Guidelines for Service Providers: Updated to Reflect the 2016 Medical Eligibility Criteria of the World Health Organization]
- Loi nationale de santé, 2016 [National Health Act].
- Plan d'action national budgétisé de 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 nationale de santé scolaire, 2019. [National School Health Policy, 2019].
- Politique de développement de la jeunesse au Kenya, 2019. [Youth Development Policy in Kenya].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET ANALYSÉS :

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

Consentement des parents et du conjoint



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

Malgré l'environnement politique 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 projet de loi sur les soins de santé reproductive, déposé devant le Sénat du Kenya en décembre 2019, exigerait explicitement le consentement des parents pour la prestation de services de SR aux adolescents (âgés de 10 à 19 ans) :

1. *In the provision of adolescent friendly reproductive health services, a health provider shall*

(a) obtain parental consent; and

(b) give due consideration to the exact age of the adolescent in a bid to provide age-appropriate information, education and reproductive health services.

Si ce texte était adopté, les jeunes continueraient à se heurter à des obstacles au sein des établissements lorsqu'ils cherchent à accéder aux services de contraception.

Le pays pourrait passer dans la catégorie verte si les décideurs politiques modifiaient ces termes restrictifs ou adoptaient une nouvelle politique contenant une disposition qui reconnaîtrait le droit des jeunes à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou de l'époux.

Autorisation du prestataire



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

La terminologie explicite de la politique demande aux prestataires d'offrir des soins 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 (2016) 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 projet de loi sur les soins de santé reproductive (2019) traite également de la question du jugement porté par les prestataires :

(g) provide age and development appropriate reproductive health services in the county health system and facilitate access to confidential, comprehensive, and non-judgmental reproductive health services by such persons;

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 du Kenya (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 (2016) reconnaissent le droit des adolescents d'accéder à des services indépendamment de leur âge, 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 cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

Les Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux adolescents et aux jeunes au Kenya (2016) reconnaissent le droit des adolescents d'accéder à des services indépendamment de leur situation matrimoniale, notamment en matière de PF et de contraception en tant que sous-ensemble des services proposés dans le cadre du « Paquet de services initial minimum (PSIM) pour la santé reproductive ». Aux termes des lignes directrices opérationnelles du PSIM, les prestataires de santé ont les obligations suivantes :

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

Le Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car l'environnement son environnement politique prévoit une disposition claire permettant aux jeunes d'avoir accès aux services de PF quelle que soit leur situation matrimoniale.

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 (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 des prestataires de services sur la planification familiale (2016) soutiennent l'accès des adolescents et des jeunes à l'ensemble des méthodes de contraception avec des conseils, mais elles découragent le recours à des méthodes permanentes :

Adolescents and youth in need of contraceptive services can safely use any method, following the guidelines and MEC criteria accordingly.

Permanent methods, such as tubal ligation and vasectomy should be discouraged for adolescents and youth without children.

Any adolescent and youth who requests emergency contraception should receive counseling on all methods of FP.

Adolescents may be less tolerant of side effects. It is important to explain the possible side effects during FP counseling in order to reduce the likelihood of discontinuation and seek alternative methods if the side effects persist.

Les Lignes directrices nationales à l'attention des prestataires de services sur la planification familiale (2016) sont alignées sur les critères de recevabilité médicale de l'OMS. Par conséquent, le Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Même si la disponibilité de la CU n'est pas prise en compte dans cet indicateur, en vertu de ces lignes directrices, les adolescents et les jeunes peuvent bénéficier de 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 de l'UNFPA.

Les secrétaires de cabinet des ministères de l'Éducation et de la Santé ont signé conjointement une nouvelle Politique nationale de santé à l'école en 2019. Celle-ci ne prévoit pas de programme d'ECS autonome, mais intègre plusieurs des composantes essentielles définies par l'UNFPA tout au long du document, notamment la reconnaissance de l'égalité des droits à la santé, notamment en matière de SR, aux niveaux international et national ; une approche intégrée de l'égalité des genres ; un accès à et des liens vers des informations et des services de SSR ; un environnement d'apprentissage sûr et sain ; et la pertinence culturelle. Cependant, quatre

autres composantes essentielles de l'ECS ne sont pas clairement abordées dans la politique : des informations exactes sur le plan scientifique, des méthodes d'enseignement participatives, le plaidoyer et l'engagement citoyen des jeunes, et des liens avec le secteur informel.

Dans la politique de 2019, 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:

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.

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.

L'environnement politique entourant l'ECS au Kenya est considéré comme prometteur, mais incomplet et le pays a été classé dans la catégorie jaune.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

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

Le Kenya dispose d'un environnement politique inclusif et favorable à la fourniture de services de SSR, tant pour les jeunes que pour les adolescents, 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 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 d'action national budgétisé 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 (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.

MADAGASCAR

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
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.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux méthodes services de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (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 selon l'UNFPA.
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.
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 :

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Loi n° 2004-028 du 09 septembre 2004 portant politique nationale de la jeunesse.
- Loi n° 2011-002 du 15 juillet portant code de la santé publique.
- Loi n° 2015 – 038 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n°2004-028 du 09 septembre 2004 portant politique nationale de la jeunesse.
- Plan de développement du secteur santé, 2015-2019.
- Politique nationale de santé, 2016.
- Politique nationale de santé communautaire à Madagascar, 2017.
- Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et de la planification familiale.
- Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2018-2020.
- Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar 2016-2020.
- Plan sectoriel de l'éducation, 2018-2022.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE TROUVÉS:

- Loi garantissant la gratuité des contraceptifs.

Consentement des parents et du conjoint



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

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale traite du droit de toute personne à planifier sa famille sans le consentement de son partenaire, mais sans mentionner spécifiquement l'accès des jeunes :

Article 4.-Toute personne a le droit de fonder une famille, de procréer ainsi que de

Décider librement avec discernement du nombre d'enfants de l'espacement des naissances et ce, indépendamment de l'autorisation de son partenaire.

Madagascar est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur car ses politiques ne soutiennent pas explicitement l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parents et de l'époux.

Autorisation du prestataire



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

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale dispose que les prestataires sont tenus de respecter la confidentialité et le choix individuel du patient en matière de planification familiale :

Article 14- Article 14.- L'obligation de confidentialité de respecter les règles de déontologie, d'informer de respecter le choix des individus est imposée aux prestataires de soins de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale.

Si la loi souligne l'obligation des prestataires de respecter le choix du patient en matière de santé de la reproduction et de planification familiale, elle ne traite pas de l'autorisation des prestataires sur le fondement de critères non médicaux. Madagascar est donc classée 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.

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale dispose que tous les individus ont le droit à la santé de la reproduction et à la planification familiale indépendamment de leur âge ou de leur situation matrimoniale :

Article 3. Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Chaque individu sans discrimination, peut mener une vie sexuelle responsable et sans risque.

Le droit à la Santé de la Reproduction et à la Planification Familiale est un droit fondamental.

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, de la peau, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Madagascar est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur, car la loi soutient l'accès des jeunes aux services de PF, 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.

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale dispose que tous les individus ont droit à la santé de la reproduction et à la planification familiale, indépendamment de leur âge ou de leur situation matrimoniale.

La Loi dispose en outre que les jeunes et les adolescents peuvent accéder aux soins de santé reproductive quelle que soit leur situation matrimoniale :

Article 21 : Les soins et prestations de services de Santé de la Reproduction comprenant, entre autres, les composantes suivantes : ...

3) la santé reproductive des jeunes et adolescents : Conseils et offre de service de Planification Familiale pour les adolescents sexuellement actifs mariés ou non ;

Madagascar est classée dans la catégorie verte car l'environnement politique confirme que les jeunes doivent pouvoir accéder aux services de PF quelle que soit leur situation matrimoniale.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF



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

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale reconnaît le droit de tout individu à être informé sur une gamme de méthodes contraceptives :

Article 3 : ...Chaque individu a droit à l'information, à l'éducation concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes contraceptives.

L'une des priorités stratégiques définies par le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2020) est la création de la demande de contraception chez les adolescents par le biais de la communication d'informations sur les méthodes modernes :

Priorité 2 : Créer la demande auprès de la population, surtout les jeunes, à travers des informations correctes et appropriées sur les méthodes modernes de PF et des points de services.

Le Plan d'action définit également une stratégie visant à élargir la gamme des méthodes disponibles pour les jeunes, y compris les MLDAR :

Des stratégies vont être mises en place pour remédier aux problèmes de manque de formation du personnel, renforcer les compétences des prestataires en PF, améliorer l'offre de la gamme des produits contraceptifs de qualité, notamment des méthodes modernes et de longue durée et enfin favoriser l'accès à la PF de qualité pour tous, surtout parmi les jeunes.

Les politiques de Madagascar définissent des stratégies visant à accroître l'accès des jeunes à une gamme de méthodes, y compris les MLDAR. Par conséquent, Madagascar est classée dans la catégorie verte.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, il convient de noter que le Plan d'action inclut la CU dans ses plans pour promouvoir et développer des méthodes contraceptives nouvelles et à long terme, mais pas dans la section relative à la SSR spécifique aux adolescents. Ainsi, il n'est pas clair si la politique entend 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 selon l'UNFPA.

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale vise à assurer un accès universel à l'enseignement de la PF :

Objectif 3.7: Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris des fins de la planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

Le Plan d'action national budgétisé de la planification familiale (2016-2020) énonce également la nécessité d'un plaidoyer pour la SR et décrit une activité de plaidoyer pour l'éducation à la santé sexuelle :

CD 2.5 Mettre l'accent sur la sensibilisation des jeunes par rapport à la PF et aux dangers liés à la grossesse précoce. Les jeunes représentent une population vulnérable avec des besoins souvent insatisfaits en raison des barrières culturelles et institutionnelles. Le premier lieu d'éducation des jeunes est l'école. Ainsi, le plaidoyer sera fait à travers la vulgarisation de l'éducation sexuelle dans les écoles publiques et privées vers les professeurs formés.

Le Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (2018-2020) définit un axe stratégique pour renforcer un accès à l'information qui réponde aux besoins des adolescents et des jeunes, notamment des interventions dans les écoles :

Axe stratégique 2 : Renforcement de l'accès aux informations répondant aux besoins des adolescents et des jeunes ainsi que des personnes influentes par une communication stratégique

Interventions Prioritaires

5.4 Intégrer la SRAJ dans le paquet d'activités des établissements scolaires, des centres sociaux, des Centres d'information et de prise en charge du PVVIH

5.5 Intégrer le programme d'éducation par le pair dans les associations caritatives, confessionnelles et du scoutisme (Kiady, Fanilo, Mpanazava, Tily, Antily...)

...

5.7 Poursuivre l'intégration de la SRAJ dans les écoles, centres de formation militaires, garnisons et centres de rééducation pénitentiaires

Le Plan stratégique mentionne également l'intégration d'un module d'ECS dans les programmes scolaires publics et privés comme étant un élément essentiel :

Produit 7 : Des programmes d'information, d'éducation et d'orientation en matière de SSRAJ ciblant les adolescents et les jeunes sont disponibles et intégrés dans le programme scolaire public et privé.

7.1 - Mettre à l'échelle le programme d'Education Sexuelle Complète au sein des établissements d'enseignement primaire, secondaire publiques et privés

Le Plan stratégique énumère également des activités visant à élargir la portée d'un programme d'ECS aux jeunes non scolarisés :

6.3 Adapter le programme d'éducation sexuelle complète pour les jeunes non scolarisés 6.4 Adapter les modules sur la SRAJ dans les programmes d'alphabétisation pour la formation de jeunes déscolarisés et non scolarisés, et les centres pour les personnes en situation d'handicap

Enfin, le Plan sectoriel de l'éducation (2018-2022) expose les priorités en matière de santé scolaire, notamment l'acquisition de comportements sanitaires responsables :

Promouvoir la santé des Jeunes : ... En matière de la santé des jeunes, il y a lieu d'augmenter l'accessibilité des jeunes scolarisés aux informations en matière de Santé des Jeunes à travers des actions de sensibilisation au niveau des collèges et lycées afin de leur faire acquérir des comportements responsables en matière de Santé des Jeunes et Adolescents.

Le Plan indique que l'une des activités à mettre en œuvre dans la prochaine version du programme scolaire malgache sera l'introduction de l'éducation sur la santé reproductive des adolescents :

Les activités à mettre en œuvre pour élaborer le deuxième draft du u Cadre d'orientation et d'organisation du curriculum malagasy sont :

- *la réflexion sur l'introduction des TICE, les compétences pour la vie dont l'éducation sexuelle qui englobe la santé reproductive des adolescents (SRA) et l'éducation des filles, la santé scolaire, l'éducation inclusive, l'éducation à la citoyenneté, l'éducation à la paix, la lutte contre la corruption, l'EDD avec intégration des thèmes éducation civique, éducation environnementale, éducation maritime.*

L'environnement politique de Madagascar est favorable à l'éducation sexuelle, mais ne définit pas de politique détaillée en matière d'ECS faisant référence à l'ensemble des neuf composantes essentielles établies par l'UNFPA. Madagascar est donc 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.

La Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale dispose que les prestataires sont tenus de respecter la confidentialité et le choix individuel du patient en matière de planification familiale :

Article 14- Article 14.- L'obligation de confidentialité de respecter les règles de déontologie, d'informer de respecter le choix des individus est imposée aux prestataires de soins de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale.

Le Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (2018-2020) décrit les activités visant à renforcer les compétences des prestataires de services, y compris la formation des prestataires de services sur les services adaptés aux jeunes :

Axe stratégique 3 : Renforcement de capacités institutionnelles et des compétences techniques et managériales des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSN, y compris les adolescents et les jeunes.

Interventions :

8.1 Instaurer un service convivial de SRAJ avec renforcement en sensibilisations basées sur la prévention dans la structure de prise en charge des cas de situation d'urgence ;

8.2. Former les prestataires de services (médecin, sage-femme, assistants sociaux ; responsable des centres sociaux, AC, centre de rééducation et de réinsertion sociale, intervenants sociaux) sur les techniques de communication au profit des groupes spécifiques des adolescents et des jeunes ;

8.3. Développer et mettre en œuvre des stratégies avancées pour les jeunes de rue, les jeunes délinquants, les jeunes de la population clé à haut risque, les jeunes en situation d'handicap, les jeunes en couple et les jeunes parents ;

8.4. Développer et mettre à l'échelle les offres communautaires pour les jeunes en union et jeune parent pour la première fois en utilisant les services de santé disponibles et les événements communautaires ;

Le Plan stratégique indique également en détail les bénéficiaires des activités de formation sur la santé des adolescents, notamment les prestataires, le personnel d'encadrement et le personnel d'appui :

Axe Stratégique 4 : Offre de services de santé communautaires et cliniques intégrés de SSRAJ de qualité et conviviaux adaptés aux adolescents et jeunes

Interventions :

12.1 Identifier les besoins de formation et de renforcement de capacités techniques des prestataires et des superviseurs à tous les différents niveaux en matière de SRAJ

12.2 Elaborer le kit de formation de capacités techniques et managériales à l'intention des prestataires et des superviseurs

12.3 Développer le système de référence et de contre référence à partir du niveau communautaire

12.4 Assurer la formation de prestataires de services sur les techniques d'offre de services SSRAJ aux adolescents et jeunes

12.5. Former le personnel d'appui en accueil et orientation des adolescents et des jeunes clients 12.6 Assurer la formation managériale et les visites d'échanges d'expériences pour les gestionnaires de programmes à divers niveaux (secteurs public et privé) sur les dispositifs d'offre de service de SSRAJ

Le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2020) décrit des activités supplémentaires pour former les prestataires de services afin d'améliorer la qualité des services qu'ils fournissent aux jeunes, notamment la formation pour réduire les préjugés, la stigmatisation et la discrimination :

OAS 3.7 Renforcement de l'approche jeune dans la prestation de services PF.

...De nouveaux espaces jeunes, de nouveaux centres amis des jeunes, coins et kiosques des jeunes vont également être créés dans plus de 25% des CSB publics de chaque district sanitaire qui vont être transformés en CSB « Ami des Jeunes ». Ils seront, en outre, mis aux normes en matière d'IEC/CCC. Enfin, le personnel de santé va être formé à l'IEC/CCC en PF et à l'approche jeune permettant ainsi une meilleure prise en charge de cette tranche de la population.

OAS 3.7.3 Transformer des CSB2 des 113 DS en CSB Amis des jeunes Paravent pour confidentialité

OAS 3.7.3.1 Identifier des CSB à transformer en CSB Amis des jeunes (salle pour accueil des jeunes, personnel de santé suffisant, ...)

...

OAS 3.7.3.3 Former des formateurs en SRA/approche jeune

Le Plan d'action fait référence à une politique malgache signée en 2006 qui comprenait une politique de produits et services gratuits de PF, mais cette politique n'a pas pu être trouvée et n'a donc pas été examinée. Comme les politiques examinées portent sur la formation et le soutien des prestataires et sur le respect de la confidentialité, mais ne traitent pas suffisamment du coût des services, Madagascar est classée dans la catégorie jaune 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 Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et la planification familiale souligne l'importance de l'implication des hommes dans la santé reproductive :

Article 16 : Les personnes du genre masculin ont le devoir de protéger le droit des femmes à la santé sexuelle et reproductive de ces dernières, notamment leur accès aux services et le respect de leur choix sur la procréation.

Le Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (2018-2020) présente le dialogue communautaire comme constituant une intervention prioritaire :

Interventions Prioritaires :

1.3 Programmer des dialogues communautaires pour discuter des droits des jeunes et des comportements responsables en leur faveur

Le Plan stratégique indique des activités détaillées de communication stratégique visant à permettre de favoriser l'accès des jeunes aux services de SR :

Interventions Prioritaires :...

5.9 Renforcer les capacités des acteurs/communauté éducative (parents et animateurs, AC, éducateurs, jeunes leaders, agents de santé) sur la SRAJ, communication pour le changement social et comportemental des jeunes, et l'orientation vers les services

Axe stratégique 2 : Renforcement de l'accès aux informations répondant aux besoins des adolescents et des jeunes ainsi que des personnes influentes par une communication stratégique...

6.2 Recenser et orienter les activités de communication/ sensibilisation sur SRAJ dans les centres d'écoute, centres de promotion sociale, centres de jeunesse et au niveau des organisations de sports et des loisirs avec un accent sur le genre et le référencement...

6.9 Organiser des séances de communication au profit des personnes influentes, des adolescents et des jeunes en vue de leur appui dans l'orientation des jeunes (parents) vers les services SSRAJ

Ce même plan prévoit d'autres activités visant à cibler les leaders traditionnels et religieux et d'autres personnes influentes dans la communauté afin de renforcer leurs capacités à défendre la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes :

9.1 Renforcer et mettre à l'échelle un programme d'éducation des parents au niveau communautaire et autour des structures d'encadrement des adolescents et jeunes

9.2 Renforcer les compétences des APART en vue de mieux défendre les intérêts des groupes d'adolescents et jeunes vulnérables en matière de SSRAJ

9.3 Elaborer et diffuser un catalogue/ répertoire renfermant tous les supports IEC disponibles pour faciliter l'accès aux utilisateurs

9.4 Organiser des dialogues communautaires et débats médiatiques et évènementiels impliquant les autorités et les leaders traditionnels (APART) sur la question SSRAJ notamment sur le mariage des enfants et la grossesse précoce

9.5 Organiser des dialogues communautaires entre parents et adolescents portant sur les obstacles culturels à la promotion de la SSRAJ

9.6 Appuyer les CTD et les organisations confessionnelles pour l'intégration des activités SSRAJ dans leurs priorités d'actions

Le Plan sectoriel de l'éducation (2018-2022) propose des activités permettant de la sensibilisation des adolescents à la SR par un plus large soutien de la communauté et reconnaît les défis auxquels les jeunes filles sont confrontées :

En se référant à la partie « Education Inclusive » du présent Plan Sectoriel de l'Education, la discrimination en termes de genre handicape les jeunes filles et a un impact sérieux sur leur scolarisation. Les parents ont assurément une place importante à assurer auprès des jeunes et notamment des jeunes filles dans leur éducation à la notion de genre et à la santé reproductive. Cependant, parler de ces sujets et notamment de

MADAGASCAR

la santé reproductive reste tabou dans certaines familles malgaches, et plus particulièrement dans les zones défavorisées.

Le Plan sectoriel propose des activités visant à renforcer la connaissance par les parents de l'importance de la PF des jeunes par le biais d'une campagne de sensibilisation menée en collaboration avec les stations de radio locales, ainsi qu'à éduquer les parents et la communauté sur l'importance et la nécessité de l'éducation à la santé sexuelle.

Le Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar (2016-2020) définit également une stratégie détaillée pour renforcer l'environnement de la planification familiale par le biais de l'engagement et de la mobilisation de la communauté. Les activités proposées comprennent une campagne d'information visant à combler les écarts religieux et culturels qui affectent l'acceptation et l'utilisation de la planification familiale, mais elles ne traitent pas spécifiquement de l'accès des jeunes. Le Plan d'action souligne l'importance d'impliquer les hommes et les maris dans la planification familiale et propose une campagne d'information pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes :

Des efforts particuliers pour la création de la demande vont être faits pour les hommes et les jeunes. Les hommes partagent autant de responsabilités que les femmes dans la santé de la reproduction. Néanmoins, le manque d'attention leur étant portée suggère que la PF ne les concerne pas. L'implication des hommes et des maris est cruciale pour le succès des campagnes de création de la demande. Les hommes peuvent empêcher les femmes d'utiliser la PF et ainsi d'y avoir recours librement. C'est en réduisant leurs préjugés que l'on assurera leur soutien pour la PF. Pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, des campagnes d'information spécifiques vont être mises en place. Elles insisteront sur les dangers des grossesses précoces et sur les bienfaits de la contraception

Les politiques de Madagascar décrivent des interventions spécifiques visant à favoriser la PF chez les jeunes par un soutien plus large de la communauté et à s'attaquer aux normes sociales et de genre. Madagascar est donc classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

MALI

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement d'une partie tierce (parents ou époux).
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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).
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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 :
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 :

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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 for Constructive Men's Engagement in Reproductive Health, 2008.
- Loi n° 2011-087 du 30 décembre 2011 portant code des personnes et de la famille.
- Politique national genre du Mali, 2011.
- Programme de développement socio-sanitaire, 2014-2018.
- Plan décennal de développement sanitaire et social, 2014-2023.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali, 2019-2023.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS :

- Politique cadre de développement de la jeunesse, 2012-2016.
- Plan stratégique de sécurisation des produits de la reproduction et des produits sanguins au Mali, 2014-2018.
- Plan stratégique de la santé de la reproduction, 2014-2018.
- Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes, 2017-2021.
- Plan stratégique de santé et de développement des adolescents et jeunes, 2017-2021.
- Politique nationale santé scolaire et universitaire et le plan stratégique de santé.

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS :

- Plan stratégique de la reproduction, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement 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 du prestataire



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

Il n'existe ni loi ni politique imposant aux prestataires d'autoriser les services de PF prescrits aux jeunes par un médecin, sans préjugé personnel ni 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.

La Politique et normes des services de santé de la reproduction (2005) indique que les femmes, quel que soit leur âge, peuvent accéder aux services de contraception :

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréation et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque de IST-VIH/SIDA, les malades mentaux et les jeunes adultes.

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

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

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

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

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

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) interprète la loi comme garantissant l'accès des individus et des couples à la contraception :

Le pays a voté, en juin 2002, la loi sur la santé de la reproduction qui garantit le droit à tous les couples et aux individus de disposer d'informations et de services de qualité en matière de planification familiale.

Le Plan d'action soutient également l'accès des jeunes à la contraception quelle que soit leur situation matrimoniale :

Les contraceptifs sont distribués sans distinction à toutes les femmes (mariées ou non-mariées)

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 Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023) affirme la nécessité de mettre à la disposition des jeunes toutes les méthodes disponibles :

RS-1.3 : La planification familiale et mieux repositionnée dans les activités de SR

... Les interventions prioritaires retenues dans ce domaine sont les suivantes :

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 de 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 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 national budgétisé de planification familiale du Mali 2019-2013 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 mentionne trois composantes des recommandations des Pratiques de planification familiale à haut impact (PHI) pour des services de contraception adaptés aux jeunes :

- formation du prestataire,
- confidentialité et intimité,
- gratuité ou coût réduit

Le nouveau Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) répond à la nécessité pour les programmes de PF de prendre en compte les jeunes. Il fait aussi référence à un document politique spécifique, le Plan stratégique de santé et de développement des adolescents et des jeunes (2017-2021), qui vise à contribuer à l'amélioration de la santé et du développement des jeunes à travers des services qui leurs sont adaptés. En mars 2020, ce document politique n'avait pas pu être localisé et analysé par nos soins.

Le Plan d'action s'appuie sur le plan précédent en définissant des activités visant à former les prestataires – et le personnel qui les forme – afin qu'ils s'adaptent mieux aux jeunes et créent des espaces mettant l'accent sur la confidentialité :

Objectif prioritaire 6 : Améliorer l'adaptation des services PF aux adolescents/ jeunes et les personnes vulnérables

Action prioritaire 11 : Renforcement de l'accès aux services PF y compris PFPP et SAA des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.)

Activité : Renforcer l'offre adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes

Former 25 formateurs nationaux et régionaux sur la SAJ (2 personnes dans 11 régions et 3 DGS) 1 session de formation de 6 jours, multiplication des modules, salle, per diem, 2 formateurs, kit formation

1. Former 1 435 prestataires des districts sanitaires sur la SAJ (1 personne/74 CSRef et 1 personne/1 361 CSCom) 47 sessions de formation des prestataires (organisée au niveau des 11 régions), 30 personnes par session

2. Aménager des espaces (salles d'attente, confidentialité, sortie à part) pour adolescents et jeunes dans 1 000 structures de santé pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes 1 000 espaces ont été aménagés pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes

3. Aménager des espaces (salles d'attente, confidentialité, sortie à part) pour adolescents et jeunes dans 1 000 structures de santé pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes 1 000 espaces ont été aménagés pour l'offre des services conviviaux aux adolescents et jeunes

Le Plan prévoit également que des activités de formation seront menées pour réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les jeunes :

Des efforts programmatiques vont aussi être faits pour que des prestations et actes de PF deviennent accessibles financièrement pour tous. Lesdits efforts faciliteront également l'accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

Le Plan mentionne la déclaration présidentielle sur la mise en place de services de PF gratuits, notamment des mesures qui devraient être prises avant la mise en œuvre de la politique :

O.2.2. Renforcement de l'accès financier aux services de PF, y compris PFPP

Un mécanisme de suivi de la déclaration du Président de la République concernant la gratuité des contraceptifs va être mis en place. Des sessions de plaidoyer seront organisées auprès de la présidence pour assurer la mise en œuvre effective de la mesure (voir l'axe politique, environnement habilitant et financement). Pour permettre cet accès aux services PF, avant que la politique de gratuité ne soit mise en œuvre, le PANB prévoit des campagnes annuelles d'intensification de l'offre de PF gratuite à tous les niveaux et les journées gratuites mensuelles de prestation PF dans les structures de santé.

Il convient aussi d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'urgence des districts affectés par la crise avec l'offre gratuite de services dans les camps de déplacés ou de réfugiés et pour les communautés d'accueils.

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 verte car ses politiques prennent en compte de manière adéquate les trois composantes de la prestation de services adaptés aux adolescents.

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 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 budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) reconnaît l'importance d'un environnement favorable à l'accès à la planification familiale. Sa première priorité stratégique est de créer la demande, en particulier pour les jeunes et les adolescents, en développant des partenariats avec la communauté :

Priorité 1 : Créer la demande auprès des populations, notamment chez les jeunes, les adolescents, les femmes et les hommes, y compris en contexte humanitaire, en développant un partenariat stratégique avec les élus locaux, les leaders communautaires et religieux.

Les actions prioritaires dans le cadre de la priorité stratégique visant à créer la demande comprennent la nécessité de renforcer l'engagement des membres de la communauté – notamment des responsables élus et des leaders religieux et communautaires – de soutenir la planification familiale, d'accroître la sensibilisation et de renforcer le soutien de la communauté à cet effet par le dialogue et l'action

CD1.1. Renforcement de l'engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF

L'engagement des leaders communautaires, religieux et élus locaux sera obtenu à travers le renforcement de leur niveau de connaissance et de leur implication en matière de PF (multiplication des sessions de formation et d'orientation des leaders femmes, jeunes et hommes et renforcement des contacts avec les communes en faveur de la SR/PF des jeunes). Les stratégies suivantes seront utilisées, telles que l'adaptation et la multiplication des outils et supports de communication sur la PF, la formation en PF, l'utilisation de l'approche Jigisigi Fête de Mariage, basée sur l'utilisation d'un livret donnant au couple des informations sur leur santé en général et sur leur santé reproductive en particulier.

CD1.2. Amélioration de la communication sur la PF à l'endroit des communautés

La mobilisation communautaire pour la promotion de la PF se réalisera à travers l'implication des groupements féminins et de jeunes/adolescents, des associations professionnelles, des municipalités, et des médias modernes et traditionnels dans les activités. Pour ce faire, les stratégies suivantes seront utilisées, notamment, le développement de partenariats avec les municipalités, l'organisation de campagnes nationales PF et d'autres activités de masse, l'utilisation d'approches comme Téríkunda Jèkulu (TJ).

Le Plan détaille également une stratégie d'engagement des hommes visant à faire de ceux-ci des champions de la PF par le biais de l'enseignement par les pairs et de groupes d'éducation :

CD1.3. Renforcement de la participation des hommes dans la promotion de la SR/PF (ECH)

L'engagement des hommes est envisagé sous trois angles :

- 1. L'homme en tant que client des services de la SR pour lui-même*
- 2. L'homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction*
- 3. L'homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté*

Cette stratégie d'engagement constructif des hommes sera matérialisée dans le PANB 2019-2023 à travers les expériences dites de « l'école des maris », « clubs des maris », « clubs des futurs maris », et « l'approche Handarey »

Enfin, le plan vise à renforcer le pouvoir décisionnaire des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes dans le choix et l'utilisation de la planification familiale, ainsi qu'à mobiliser les adolescents et les jeunes à travers une communication appropriée.

L'environnement politique du Mali s'attaque de manière adéquate aux normes de genre et décrit des activités permettant d'encourager la communauté à soutenir l'accès des jeunes à la PF. Le Mali est donc classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

MAURITANIA

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Déclaration nationale de politique de population, 1995.
- Cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/sida, 2003-2007.
- Stratégie définissant la politique nationale de la jeunesse, 2004.
- Déclaration nationale de politique de population, 2005.
- Politique nationale de santé et d'action sociale, 2006-2015.
- Programme national de santé de la reproduction: Projet de plan d'Action, 2007.
- Guide de planification familiale – espacement des naissances, édition révisée en avril 2008.
- Programme national de santé de la reproduction: plan stratégique SR, 2008-2012.
- Plan national de développement sanitaire, 2012-2020.
- Guide de la pratique sage-femme en Mauritanie, 1ère Édition, 2014.
- Déclaration nationale de politique de population, 2014.
- Projet de loi relative à la santé de la reproduction, 2017.
- Politique nationale de santé, 2017.
- Plan national de développement sanitaire, 2017-2020.
- Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



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

Le Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie (2019-2023) reconnaît la difficulté des jeunes à discuter de la PF avec leurs parents. Cependant, il n'existe aucune loi ni politique qui interdise le consentement des parents ou de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF. La Mauritanie est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

Le Plan d'action budgétisé en faveur de l'espacement des naissances (2019-2023) reconnait la stigmatisation par les prestataires à laquelle les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF :

Deuxièmement, l'offre de services de PF est inadaptée aux adolescents et les jeunes. Le personnel soignant des centres ne sait pas comment les recevoir. On peut citer en exemple le manque de confidentialité et même parfois des jugements sévères de la part du personnel des centres. De plus, quand l'offre de service de PF ne fait pas défaut c'est l'accès, que ce soit au niveau géographique ou financier, surtout pour les adolescents et les jeunes en situation de vulnérabilité.

Cependant, 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 du statut matrimonial.

Le Projet de loi relative à la santé de la reproduction (2017) prévoit que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de SR et interdit la discrimination basée sur la situation matrimoniale :

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.

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 :

1. 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 national budgétisé en faveur de l'espace des naissances (2019-2023) vise à améliorer l'accès à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives, en mettant l'accent sur les jeunes :

3.3.1. Objectifs stratégiques

Objectif 2 : Garantir la couverture en offre de services de PF/EN 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 des services et prestations adaptés aux besoins des jeunes.

Malgré les deux documents récents qui adoptent une approche plus favorable au choix des méthodes par les jeunes, l'environnement politique ne leur garantit pas systématiquement l'accès à toute la gamme contraceptive. 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 - Espace 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 de l'UNFPA.

Les politiques mauritaniennes encouragent la fourniture d'une éducation à la sexualité auprès des jeunes. Le Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espace des naissances (2019-2023) donne la priorité à la mise en œuvre d'une approche par l'ECS pour les adolescents et les jeunes dans les milieux éducatifs formels et informels :

CD2.1. Mise en place d'une approche d'Education Complète à la Sexualité (ECS) pour les adolescents et les jeunes non/déscolarisés (en situation de vulnérabilité).

L'éducation complète à la sexualité permet aux adolescents et aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH. Au-delà de leur caractère purement informatif, ces programmes favorisent également la confiance ainsi qu'une meilleure communication. Ils doivent en outre traiter des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales, la vie de famille et les relations humaines. En prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les questions de SSR et autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formel et non formel. L'intensification de l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles de

base doit être faite à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves. Les enseignants expérimentés seront formés pour être des formateurs. Ces groupes de formateurs animeront des sessions de formation des enseignants au cours plusieurs sessions par an. Les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions de la SSR/PF en utilisant les modules révisés. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves.

Toutefois, ce plan ne traite que partiellement des neuf composantes essentielles de l'ECS. La Mauritanie est classée dans la catégorie jaune.

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 budgétisé en faveur de l'espacement des naissances (2019–2023) contient une intervention spécifique visant à former les prestataires afin qu'ils offrent des services adaptés aux jeunes :

OA1.4. Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés. Renforcer les capacités des prestataires des PPS dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF/contraception des adolescents et des jeunes dans les PPS car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations

Le Plan d'action décrit également une activité visant à proposer une planification familiale gratuite lors des « journées de la planification familiale » et comprend une action prioritaire visant à plaider en permanence en faveur de la gratuité de la planification familiale, en particulier pour les adolescents et les jeunes :

P3.5. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes de 2019 à 2023. Au cours des activités de journées spéciales de PF, les méthodes modernes de PF sont offertes gratuitement et les clientes sont souvent nombreuses, dépassant les objectifs fixés par les services de santé et autres prestataires. Cet état de fait soutient que les coûts des produits constituent une barrière importante à l'utilisation des services et produits contraceptifs dans les FS. Ces coûts peuvent varier d'une structure à une autre. Le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité définitive des produits contraceptifs comme c'est le cas lors des journées spéciales PF. Il sera constitué une équipe de plaidoyer, un plan de plaidoyer doit être élaboré ainsi qu'un suivi régulier de la mise en œuvre du plan. Ce plaidoyer sera renforcé pour la gratuité de la PF pour les adolescentes et les jeunes qui sont davantage concernées par les barrières financières

Cependant, comme les politiques n'établissent pas de lien entre la formation des prestataires et les questions de jugement et ne traitent pas de la confidentialité ni de l'intimité visuelle et auditive, 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 national de développement sanitaire (2017-2020) : Volume 2 : Le Plan a pour objectif que tous les établissements de santé fournissent un paquet minimum de services de SR pour les jeunes et les adolescents grâce à l'implication des acteurs communautaires :

3.2.3. Santé de l'adolescent et du jeune

... Accès équitable des adolescentes et des jeunes aux services cliniques et d'information de qualité :

Un paquet minimum d'activités SRAJ sera assuré par tous les CS en collaboration avec les acteurs communautaires, en particulier les associations de jeunes et les ONG engagés dans la santé des adolescents et des jeunes.

Des centres de prise en charge des violences à l'égard des jeunes femmes et des adolescents seront mis en place progressivement au niveau des structures de référence en commençant par les hôpitaux.

L'implication des acteurs communautaires – à travers des accords de partenariats formalisés – permettra d'assurer du programme ciblé de SRAJ adaptés aux spécificités et aux besoins des jeunes et des adolescents en zones rurales et périurbaines.

Le Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espace des naissances (2019-2023) vise à fournir un environnement favorable à la planification familiale à travers une interaction avec les dirigeants politiques et communautaires :

Objectif 4 : Garantir un environnement favorable pour la PF à travers :

- *Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République de Mauritanie, Premier Ministre, Institutions nationales, ministère de la santé et ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus.*

Dans le cadre de ses actions prioritaires, le Plan cible également les hommes et les dirigeants communautaires en tant que promoteurs de la planification familiale. L'approche fondée sur un engagement constructif a pour but de créer des champions de la planification familiale grâce à la formation :

CD3.1. Mise en œuvre de la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH) dans le curriculum de la PF/EN.

... L'engagement des hommes est envisagé selon trois axes :

- *Homme en tant que client des services de la SR pour lui-même*
- *Homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction*
- *Homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté.*

Cette stratégie d'engagement constructif des hommes va soutenir et amplifier celle en cours dite de "l'école des maris". ... Cette stratégie responsabilise mieux la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » quant à elle fait référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et recherchent des solutions pour l'accès aux soins...

CD3.2. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers sur les outils de plaidoyer et les droits à la santé en faveur de la SR/PF.

... Etant donné que les leaders religieux, les chefs de villages et notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de former de nouveaux champions parmi eux pour conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et les mettre à contribution dans la mobilisation des communautés

Alors que les documents politiques de la Mauritanie prévoient des plans visant à encourager les membres de la communauté à soutenir la planification familiale et à s'attaquer aux normes de genre, il n'existe pas de stratégie détaillée pour construire un environnement social favorable à la PF des jeunes spécifiquement. La Mauritanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

NIGER



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
Environnement social favorable	Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable en faveur des services de PF pour les jeunes.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Loi sur la santé de la reproduction au Niger, 2006.
- Planification familiale au Niger : plan d'action, 2012-2020.
- Planification familiale au Niger: plan opérationnel 2018.
- Plan de développement sanitaire 2017-2021.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE TROUVÉS :

- Politique nationale de santé, 2015.
- Politique nationale du genre, 2008.
- Plan stratégique en santé des adolescents et des jeunes, 2011-2015.
- Loi garantissant la gratuité des contraceptifs.

Consentement des parents et du conjoint



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

Aucun des documents politiques examinés pour le Niger ne mentionne le consentement des parents ou le consentement 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 du prestataire



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

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

Restrictions fondées sur l'âge



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

La législation nigérienne reconnaît le caractère universel du droit à la santé de la reproduction. L'article 2 de la loi de 2006 sur la santé de la reproduction 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 contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.

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

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

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

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

Le Plan de développement sanitaire (2017-2021) vise à renforcer l'offre de services pour les jeunes et les adolescents en intégrant des services de santé pour les jeunes à tous les niveaux du système sanitaire:

Poursuivre l'intégration des services de santé des jeunes dans les paquets des services à tous les niveaux du système de santé. L'intégration des services de santé des jeunes et des adolescents dans les paquets d'activités à tous les niveaux du système de santé va se poursuivre pour augmenter la disponibilité et la capacité des services. Les interventions qui seront ciblées sont : la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, le dépistage volontaire du VIH, le dépistage volontaire de la drépanocytose, la prévention de la grossesse (disponibilité des produits contraceptifs), la prise en charge des conséquences de l'avortement, etc.

...Collaborer avec les jeunes afin de définir les stratégies et interventions d'offre de services adaptés à leurs besoins ;

Les deux documents de politique soulignent 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.

De nombreuses sources d'information font référence à une loi de 2007 qui garantit un accès gratuit aux méthodes contraceptives à toutes les femmes dans tous les établissements publics. Comme nous n'avons pu consulter ce document politique, nous ne savons pas si les jeunes sont identifiés comme bénéficiaires.

Les politiques examinées ne mentionnent pas le respect de la confidentialité et de l'intimité visuelle et auditive, ni n'établissent de lien entre la formation des prestataires et les problèmes de jugement. Le Niger est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur car ses politiques ne tiennent pas compte de manière adéquate des trois composantes de la prestation de 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. Le Plan de développement sanitaire (2017-2021) décrit les activités de sensibilisation comme une intervention visant à améliorer la santé des jeunes enfants et des adolescents :

Les interventions suivantes seront mises en œuvre pour améliorer la santé du jeune enfant et de l'adolescent :

- *Prévenir les grossesses précoces chez les adolescentes. Cette intervention sera menée en collaboration avec le Ministère en charge de la population, de l'enseignement secondaire, de la jeunesse, de l'emploi et de la justice. Elle consistera à la sensibilisation de la communauté, les parents et les adolescents afin de réduire les mariages précoces.*
- *Étendre les activités des pairs éducateurs. Les expériences réussies des pairs éducateurs vont être étendues...*
- *D'autres interventions se feront en amont en termes de communication pour le changement des comportements à la fois des jeunes et des parents. Ces interventions auront pour but d'amener les jeunes à adopter un comportement sexuel responsable et à utiliser les services de santé disponibles le cas échéant. Ces interventions nécessitent une action multisectorielle qui implique les médias, la société civile et la communauté.*
- *Collaborer avec les jeunes afin de définir les stratégies et interventions d'offre de services adaptés à leurs besoins ;*

Ce plan décrit des actions visant à accroître l'accès des adolescents à l'information sur les comportements sexuels afin de prévenir les grossesses. Mais on ne sait si l'intention est d'augmenter la demande de PF ou de créer un environnement favorable à la PF des jeunes. En l'absence de telles informations et de mention de la prise en compte des normes de genre, le Niger est classé dans la catégorie grise, sous réserve d'une actualisation si d'autres documents politiques venaient à donner des informations supplémentaires relatives au contenu de cette intervention.

NIGERIA

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Programme national d'éducation à la vie familiale (EVF) et au VIH dans les écoles du premier cycle de l'enseignement secondaire au Nigeria, 2003. [National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum for Junior Secondary School in Nigeria].
- Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2007. [National Policy on Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria].
- Cadre stratégique national pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2007-2011. [National Strategic Framework on the Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria].
- Plan d'action pour la promotion de la santé et du développement des jeunes au Nigéria, 2010-2012. [Action Plan for Advancing Young People's Health and Development in Nigeria].
- Protocoles nationaux sur les services de planification familiale / santé de la reproduction, édition révisée 2010. [National Family Planning/Reproductive Health Service Protocols].
- Manuel national de formation pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria, 2011. [National Training Manual for the Health and Development of Adolescent and Young People in Nigeria].
- Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et ses jeunes au Nigeria, 2011. [Clinical Protocol for the Health and Development of Adolescent and Young People in Nigeria].
- Améliorer l'accès aux contraceptifs réversibles à longue durée d'action : stratégie nationale et Plan de mise en œuvre, 2013-2015. [Increasing Access to Long-Acting Reversible Contraceptives in Nigeria: National Strategy and Implementation Plan].
- Manuel national de formation sur l'éducation à la santé des jeunes par les pairs, 2013. [National Training Manual on Peer-to-Peer Youth Health Education].
- Lignes directrices nationales pour l'intégration des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013. [National Guidelines for the Integration of Adolescent and Youth Friendly Services Into Primary Health Care Facilities in Nigeria].
- Lignes directrices nationales sur la promotion de l'accès des jeunes à des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigeria, 2013. [National Guidelines on Promoting Access of Young People to Adolescent and Youth-Friendly Services in Primary Health Care Facilities in Nigeria].
- Loi nationale de santé, 2014. [National Health Bill].
- Schéma directeur de la Planification familiale au Nigéria (Plan de mise à l'échelle), 2014. [Nigeria Family Planning Blueprint (Scale-Up Plan)].
- Manuel pour la formation des médecins et infirmières / sages-femmes sur les méthodes LARC, 2015. [Manuel for Training Doctors and Nurse/Midwives on LARC Methods].
- Politique nationale de santé reproductive, 2017. [National Reproductive Health Policy].
- Normes nationales et paquet de services minimums pour les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes, 2018. [National Standards and Minimum Service Package for Adolescent and Youth-Friendly Health Services].
- Politique nationale des jeunes, 2019. [National Youth Policy].

PROJETS DE DOCUMENTS DE POLITIQUE :

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

- Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigéria, 2020-2024. [National Policy on the Health and Development of Adolescents and Young People in Nigeria].

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 du conjoint

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

Les Normes nationales et paquet de services minimaux pour les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2018) protègent le caractère confidentiel des informations concernant les jeunes et les adolescents, y compris vis-à-vis de leurs parents.

Bien qu'il n'ait pas encore été adopté, un projet de Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria (2020-2024) garantit l'accès aux services de PF sans le consentement d'un tiers :

Ensure that all adolescents age 14 years have the rights to receive ambulatory and non-surgical reproductive health services appropriate for their age and health situation – including contraceptive information, counselling and services, prevention and treatment of sexually transmitted infections, management of sexual abuse and post-abortion care – without any discrimination from health worker or request for adult/parental consent that may pose a barrier to prompt and quality services.

L'ambivalence du cadre juridique actuel sur le droit des jeunes d'accéder librement et de manière autonome aux services de PF représente un obstacle à l'accès des jeunes à ces services. Si la Politique nationale est adoptée – ou une autre politique employant des termes similaires – l'environnement politique du Nigeria serait favorable à l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parents ou de l'époux. Le Nigeria est donc classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire

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

Les Lignes directrices nationales sur la promotion de l'accès des jeunes à des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria (2018) favorisent le droit d'accéder à des services de santé généraux sans discrimination de la part du prestataire :

Standard 4:

All young people who visit health service delivery facilities are treated with respect,

dignity and in an equitable manner irrespective of their health, socio-demographic or political status.

What does this mean? Health care providers administer the same level of quality care and consideration to all adolescents regardless of age, sex, social status, cultural background, ethnic origin, sexual preferences, disability or any other reason.

Rationale: Being treated disrespectfully is a strong disincentive for adolescents and other young people to use health services. Also, young people are not likely to attend a point of service delivery if they feel excluded or discriminated against in any way. On the other hand, being treated equally will have a positive effect on adolescents, encouraging them to meet further appointments and recommend the service to their peers. Furthermore, the manner young people are treated contributes significantly to their sense of satisfaction with care as clients.

Input Criteria: ...

- 1. Protocols/ guidelines to provide services competently in nonjudgmental, caring, considerate, gender-responsive and culturally sensitive attitude and equitable manner are in place.*

Le document souligne l'obligation des prestataires de santé de servir les jeunes sans discrimination mais il ne mentionne pas explicitement les services de PF. Bien qu'il n'ait pas encore été adopté, un projet de Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria : 2020-2024 prévoit que les adolescents de plus de 14 ans devraient pouvoir bénéficier de services de contraception sans discrimination de la part d'un agent de santé :

Ensure that all adolescents age 14 years have the rights to receive ambulatory and non-surgical reproductive health services appropriate for their age and health situation – including contraceptive information, counselling and services, prevention and treatment of sexually transmitted infections, management of sexual abuse and post-abortion care – without any discrimination from health worker or request for adult/parental consent that may pose a barrier to prompt and quality services

Si cette politique est adoptée dans ses termes actuels, les politiques du Nigeria reconnaîtraient l'obligation pour les prestataires d'offrir des services de PF aux jeunes sans discrimination ni préjugé.

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.

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.

La Politique nationale pour la jeunesse (2019) confirme le droit des jeunes d'accéder à la SR et modifie la définition des jeunes qui figurait dans la précédente politique pour la jeunesse en visant non plus la tranche d'âge des 18 à 35 ans, mais celle des 15 à 29 ans. 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.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

Les Protocoles nationaux sur les services de planification familiale/ santé de la reproduction (édition révisée 2010) demandent aux prestataires de services d'informer chaque patient de son droit à :

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

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

Accès à une gamme complète de méthodes de PF



Il existe une loi ou une politique qui 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. Le Manuel national de formation sur l'éducation à la santé par les pairs (2013) reconnaît également que, à l'exception des méthodes permanentes, toutes les méthodes appropriées pour les adultes en bonne santé le sont également pour les adolescents post-pubères. En outre, les Normes nationales et paquet de services minimaux pour les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2018) précisent que le paquet des services adaptés aux adolescents et aux jeunes en matière de SSR comprend des conseils et la fourniture de méthodes barrières, de contraception orale, de contraceptifs d'urgence et de MLDAR, « selon le cas ». Le Manuel de formation des médecins et des infirmières/sages-femmes aux méthodes MLDAR (2015) impose aux prestataires d'utiliser les

critères de recevabilité médicale de l'OMS pour la fourniture de DIU et d'implants contraceptifs, mais ne comporte aucune référence à l'âge.

L'incohérence observée entre les politiques relatives aux adolescents et les protocoles généraux des services de PF crée une possibilité pour les prestataires d'interpréter les directives de manière différente et constitue un obstacle pour les jeunes qui tentent d'accéder à une gamme complète de méthodes. L'ajout d'une disposition soutenant explicitement l'accès des jeunes à l'ensemble des méthodes contraceptives médicalement admissibles renforcerait les politiques du Nigeria en matière de PF des jeunes et soutiendrait la pleine mise en œuvre du Schéma directeur de la planification familiale au Nigeria (Plan de mise à l'échelle), qui encourage la fourniture de MLDAR aux jeunes. Le Nigéria est placé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

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. 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. Le Manuel national de formation sur l'éducation à la santé des jeunes par les pairs (2013) décrit précisément une session d'éducation par les pairs sur la contraception et la prévention des grossesses, notamment une

discussion soulignant les avantages de l'abstinence. Cependant, la politique indique également que les éducateurs pairs devraient parler des différents contraceptifs et de leurs avantages, reconnaissant que « les adolescents devraient faire des choix contraceptifs en fonction de leurs besoins et selon qu'ils veulent se protéger contre une grossesse et/ou doivent se protéger contre les IST/VIH ».

Le Schéma directeur de la planification familiale au Nigéria (plan de mise à l'échelle, 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 visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

La 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, 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 ». Le Schéma directeur vise également à accroître la

demande de services de PF en ciblant les sous-populations à priorité élevée, notamment les adolescents et les jeunes, en améliorant la formation des prestataires :

Provision of adolescent- and youth-friendly services shall be mainstreamed into pre-service and in-service training of healthcare providers at all levels....

Mentorship and supervision are key strategies for improving the quality of implementation. Supervisory tools will be revised to include key FP quality standards, such as youth-friendly service provision. Supervisors will receive training in conducting supportive supervision. Mentoring and supervisory tools for family planning will be developed as part of the training curriculum for use in post-training mentorship sessions.

La Politique nationale pour la jeunesse de 2019 définit des repères politiques pour intégrer des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements de santé primaires et mettre en œuvre des programmes de formation pour la prestation de services AJ, un autre élément essentiel de la prestation de services en matière de PHI. 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. Une section décrivant les facteurs qui affectent le développement des adolescents mentionne l'abstinence comme une pratique traditionnelle positive. Une autre, présentant les méthodes de prévention des grossesses, met l'accent sur l'abstinence comme étant la 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.

Les Normes nationales et paquet de services minimaux pour les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes de 2018 indiquent que les protocoles/lignes directrices des prestataires incluent la prestation de services sans porter de jugement et décrivent la formation du personnel pour garantir des attitudes respectueuses, ainsi que la prestation de services à titre gratuit ou pour un coût abordable, mais elles ne sont pas spécifiques à la planification familiale :

2. Protocols/ guidelines to provide services competently in nonjudgmental, caring, considerate, gender-responsive and culturally sensitive attitude and equitable manner are in place.

3. All staff undergo training in appropriate procedures to ensure respectful attitude and maintenance of the dignity of clients in their service provision to all categories of young people....

5. Policies and procedures to provide health services to young people free of charge or at affordable prices are in place.

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 la possibilité de passer dans la catégorie verte si les documents politiques contiennent des dispositions visant à offrir des services de PF gratuits ou subventionnés 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.

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.

Un projet de Politique nationale de santé pour des adolescents (2020-2024) déclare que l'équité entre les genres et la sensibilité au genre sont des principes et des valeurs fondamentaux et souligne la nécessité d'adopter des approches sensibles au genre, y compris des interventions communautaires qui s'attaquent aux déséquilibres entre les genres :

Strengthen adolescent leadership and engagement in the family and community using transformative interventions that address the power imbalance between adolescent girls and boys as well as gender-inequitable norms and practices, including gender-based violence.

Les politiques existantes ne prévoient toutefois pas d'activités spécifiques pour s'attaquer aux normes de genre liées à l'accès ou à l'utilisation des services de PF par les jeunes. Le Nigéria est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

UGANDA



Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux autres parties tierces (les parents et les époux).
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF, mais elle ne répond pas aux préjugés personnels ou à la discrimination.
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.
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.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services PF, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).
Éducation complète à la sexualité	La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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].
- Stratégie nationale de la santé des adolescents, 2011-2015. [National Adolescent Health Strategy].
- Lignes directrices sur les politiques de santé des adolescents et normes de service, 2012. [Adolescent Health Policy Guidelines and Service Standards].
- 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 d'action national budgétisé 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].
- Cadre national de coordination multisectorielle pour les filles adolescentes de l'Ouganda, 2018-2022. [Uganda National Multi-Sectoral Coordination Framework for Adolescent Girls].

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].

Consentement des parents et du conjoint



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

L'environnement politique en Ouganda soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans l'autorisation d'une partie tierce. Les Lignes directrices nationales et les normes de service pour les droits et les services de santé de la reproduction (2006) déterminent explicitement les droits de toutes les personnes, y compris les jeunes, à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou 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 exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF, mais elle ne répond pas aux préjugés personnels ou à la discrimination.

Les Lignes directrices cliniques 2016 de l'Ouganda : Directives nationales pour la gestion des conditions communes indiquent aux prestataires de conseiller leurs clients afin 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. 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.

Les Lignes directrices de la politique nationale et normes de service pour les droits à la santé sexuelle et de la reproduction (2006) mentionnent explicitement le droit de tous les Ougandais à accéder aux services de PF :

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

Bien que la politique inclue toutes les personnes, 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 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 visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

La fourniture de services de PF adaptés aux jeunes est en bonne position dans les documents de politique de l'Ouganda. Bien qu'aucune des politiques ne précise des mesures d'action claires 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 d'action national budgétisé 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.

Le Cadre national de coordination multisectorielle pour les adolescentes en Ouganda (2018-2022) décrit des interventions essentielles visant à former des prestataires de services afin qu'ils donnent des informations adaptées aux jeunes-filles :

Build capacity of service providers (health workers, teachers, community development officers, welfare officers) and institutions to offer adolescent responsive services including providing age appropriate information to adolescents, parents, caregivers and communities on nutrition, immunization, personal hygiene, general health seeking behavior and relevant pathways for referral.

Les deux activités mentionnent la formation des prestataires sur des services adaptés aux jeunes, mais ne font pas référence à une formation leur permettant de laisser de côté leurs croyances personnelles, leurs préjugés ou leur jugement lorsqu'ils évoquent la contraception avec des jeunes.

Dans l'ensemble, les stratégies visent généralement à fournir aux jeunes des services de PF adaptés aux jeunes mais n'intègrent pas suffisamment les trois composantes clés de la fourniture de services de contraception adaptés aux adolescents, plaçant l'Ouganda dans une catégorie jaune pour cet indicateur. Pour renforcer l'environnement politique qui favorise la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes, les futures lignes directrices doivent tenir compte des 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 d'action national budgétisé 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 :

UGANDA

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.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parties tierces que sont les parents et l'époux.
Autorisation du prestataire	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.
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.
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.
Éducation complète à la sexualité	Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF
Environnement social favorable	Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Plan national d'action de l'éducation pour tous, 2003-2015.
- Loi n°06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction.
- Plan national de développement sanitaire, 2006-2015
- Cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le sida, 2012-2016.

Consentement des parents et du conjoint



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

La Loi n° 06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction dispose que les individus ont le droit de bénéficier de l'ensemble des services de SR sans discrimination et sans le consentement des parents ou de l'époux :

Art. 14 : Les patients sont en droit de recevoir tous les soins de santé en matière de la reproduction sans discrimination aucun, fondée sur le sexe, la religion, l'ethnie, l'âge, le statut sanitaire ou tout autre statut. Sauf dispositions légales contraires, l'autorisation du partenaire ou de ses parents avant le traitement peut ne pas être requise.

Comme la loi rejette le consentement des tiers pour l'accès aux services de PF, la République centrafricaine (RCA) est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

La RCA ne possède aucune politique concernant l'autorisation des prestataires non médicaux et est donc 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 n° 06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction garantit un accès équitable aux soins de SSR, sans distinction d'âge :

Art. 7 : Toute personne a droit à une vie sexuelle satisfaisante, en toute sécurité. Elle a le droit de procréer et doit être libre de le faire au rythme de son choix. Le droit de procréer implique l'accès à l'information et l'utilisation des méthodes de planification familiale conformément aux normes prescrites ; l'accès à des services de santé devant permettre aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement, et donnant aux couples toutes les chances d'avoir des enfants en bonne santé.

Art. 8 : Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de la reproduction. Ce droit est universel et fondamental. Il est 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 et sans la moindre coercition ou la violence.

Comme la loi garantit l'accès à la planification familiale quel que soit l'âge, la RCA est classée dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

La Loi n° 06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction garantit l'accès des jeunes à la SSR, quelle que soit leur statut matrimonial :

Art. 7 : Toute personne a droit à une vie sexuelle satisfaisante, en toute sécurité. Elle a le droit de procréer et doit être libre de le faire au rythme de son choix. Le droit de procréer implique l'accès à l'information et l'utilisation des méthodes de planification familiale conformément aux normes prescrites ; l'accès à des services de santé devant permettre aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement, et donnant aux couples toutes les chances d'avoir des enfants en bonne santé.

Art. 8 : Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de la reproduction. Ce droit est universel et fondamental. Il est 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 et sans la moindre coercition ou la violence.

La RCA est donc classée dans la catégorie verte car la loi garantit l'accès à la planification familiale indépendamment de leur 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 sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

La Loi n° 06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction dispose que tout individu ou tout couple a le droit de choisir la méthode de planification familiale qui lui convient :

Art. 9 : Tout individu ou tout couple a le droit de décider librement et avec discernement, de la taille de sa famille dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et de bonnes mœurs. Pour ce faire, il a le droit de choisir la méthode de planification familiale qui lui convient.

Cette loi dispose également que la contraception comprend toutes les méthodes reconnues comme efficaces et sûres, y compris les méthodes modernes et traditionnelles. Tout individu a le droit de choisir parmi toute la gamme des méthodes :

Art. 23 : La contraception comprend toutes méthodes approuvées, reconnues efficaces et sans danger. Ces méthodes peuvent être modernes, traditionnelles ou populaires. Toute la gamme des méthodes contraceptives légales doit être proposée et disponibles.

Art. 24 : 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 la gamme de méthodes contraceptives efficaces et sans danger, celle qui lui convient.

Le Plan national de développement sanitaire (2006-2015) vise à fournir un paquet minimum d'activités et comprend l'équipement des installations en produits contraceptifs, bien qu'il ne donne pas de détails sur le type de produits :

Services de santé en faveur des femmes améliorés et disposent d'un paquet minimum d'activités selon les normes

- *Evaluer les besoins en équipements en matière de MSR, Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), produits contraceptifs ;*

...

- *Equiper les structures en matériel : 8 ordinateurs + accessoires ; 100 tables d'accouchement ; 20 motocyclettes ; produits contraceptifs ;*

Les politiques de la RCA permettent aux jeunes d'accéder à une gamme de méthodes mais ne précisent pas que les MLDAR sont incluses dans cette palette. En l'absence d'une déclaration de politique exigeant des prestataires de santé qu'ils offrent des services de contraception à courte durée d'action ou réversibles à longue durée d'action, quel que soit l'âge, la RCA est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, aucun des documents politiques de la RCA ne fait référence à l'accès des jeunes à la CU.

Éducation complète à la sexualité

Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.

Le Plan national d'action de l'éducation pour tous (2003-2015) reconnaît que les systèmes éducatifs de la RCA n'ont pas encore répondu aux besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé et de bien-être. Il introduit un volet d'éducation à la vie de famille (EVF) comme solution mais souligne que le volet EVF n'a pas de couverture nationale permettant d'atteindre tous les jeunes. Le Plan propose d'atteindre tous les secteurs formels et informels pour combler cette lacune.

Le Plan national de l'éducation ne fournit pas de détails sur le programme d'EVF, mais propose des activités visant à élargir les enseignements en matière d'EVF et à introduire le programme à tous les niveaux de l'éducation au sein du système scolaire. Le Plan définit également pour objectif d'assurer l'éducation des citoyens d'âge scolaire à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA. L'objectif identifie le manque d'informations sur la SSR comme un obstacle immédiat et propose des activités de sensibilisation et la distribution de manuels d'éducation en matière de SSR :

Obstacles immédiats : Ignorance des communautés sur la santé sexuelle et reproductive

Obstacles sous-jacents : Insuffisance d'information et de formation en santé reproductive y compris la lutte contre les MST/SIDA

Obstacles profonds : Absence de stratégies multiples de lutte contre les MST/SIDA, faiblesse de coordination des interventions sur les MST/SIDA.

Activités :

- *Élaborer les programmes de sensibilisation*
- *Organiser et animer des séances de sensibilisation*
- *Organiser des séminaires, conférences, et tables rondes*
- *Élaborer les programmes de santé sexuelle et reproductive*
- *Concevoir et diffuser les manuels d'éducation sexuelle et reproductive*
- *Former et recycler les enseignements de tous les niveaux*

Le Plan national de développement sanitaire (2006-2015) vise à améliorer les services de SR pour les adolescents et les jeunes par le biais d'interventions sur l'éducation à la SR dans des milieux formels et informels :

Services de SR en faveur des adolescents/jeunes disponibles et renforcés selon les normes

- *Réactualiser l'avant projet du programme national de santé des adolescents et des jeunes ;*
- *Réhabiliter /Étendre le centre de santé scolaire et universitaire de Bangui ;*
- *Étendre les services de santé scolaire : 8 à Bangui ; 16 dans les préfectures sanitaires ;*
- *Étendre le programme Education à la Vie Familiale (EVF) dans les curricula des écoles du fondamental 1 et 2 au profit des jeunes scolarisés aux autres préfectures ;*

- *Soutenir les organisations de jeunesse en milieu informel pour leur implication en matière de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (formation, sensibilisation, équipement, création des centres d'écoute).*

Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA (2012-2016) indique que le plan de communication du précédent cadre stratégique, qui a proposé d'intégrer la SSR pour les groupes vulnérables, n'a pas encore été élaboré. Toutefois, il a bien noté que le Ministère de l'éducation a intégré avec succès le VIH dans les programmes de formation en vue d'une utilisation à tous les niveaux d'éducation et dans des activités extrascolaires pour l'éducation par les pairs.

Bien que les plans nationaux d'éducation et de santé soient prometteurs en ce qui concerne l'introduction de l'éducation à la santé reproductive dans l'avenir, aucune politique ne définit un cadre de mise en œuvre pour l'éduc

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

La Loi n° 06.005 du 20 juin 2006 Bangayassi relative à la santé de reproduction garantit le droit de tout individu à accéder aux services de SR à un coût abordable et à la confidentialité des informations :

Art. 13 : "Tout individu ou tout couple a le droit de bénéficier des soins de santé de qualité et de services sûrs, efficaces, accessibles et à un coût abordable.

Art. 15 : Aucune information concernant la santé du patient ou de l'utilisateur ne doit être divulguée sans autorisation expresse de celui-ci. Le patient a le droit de connaître les informations dont le prestataire de soins habilité dispose sur sa personne.

La loi sur la SR indique également que les établissements de santé publics doivent être adaptés aux besoins de groupes spécifiques, y compris les jeunes :

Art. 19 : L'Etat et les collectivités examinent et mettent en place les structures intégrées des soins de santé de la reproduction. Celles-ci doivent être adaptées aux besoins spécifiques de tous, y compris des jeunes. Ces structures doivent poursuivre un but non lucratif, sous réserve des dispositions spécifiques concernant les structures privées de prestation de services.

Le Plan national de développement sanitaire (2006-2015) inclut la formation des prestataires parmi les interventions visant à améliorer les services de SR pour les jeunes :

Former/recycler en MSR [Maternité Sans Risque], PTPE [Pays Pauvres Très Endettés] et Genre : 100 formateurs ; 200 prestataires de Maternité Sans Risque (MSR), y compris ONGs [Organisation Non Gouvernementale] 200 prestataires PTPE, y compris ONGs; 85 agents de santé scolaire; 350 Matrones ;

Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida (2012-2016) a notamment pour objectif stratégique d'augmenter le nombre d'établissements de santé offrant des services de planification familiale et d'accroître le

recours à la planification familiale par les femmes séropositives âgées de 15 à 49 ans, mais ne donne pas plus de détails sur les activités spécifiques relatives à la planification familiale pour les jeunes.

Bien que l'environnement politique actuel fournisse une base pour des services de contraception adaptés aux adolescents, il ne fait pas suffisamment référence aux trois composantes de la prestation de services de contraception des PHI. Pour passer à un environnement politique pleinement favorable, les futures politiques devraient établir un lien entre la formation des prestataires aux services de planification familiale AJ et les questions de jugement, garantir que la confidentialité des informations s'étend à l'intimité visuelle et auditive et préciser que les « coûts abordables » font référence à des services gratuits ou subventionnés. La RCA est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Environnement social favorable



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

Le Plan national de développement sanitaire (2006-2015) définit un objectif stratégique visant à offrir des services de santé reproductive de qualité avec le soutien des hommes et de la communauté. Dans le cadre d'un paquet minimum d'activités dans les établissements de santé, le gouvernement de la RCA a pour objectif de :

- *Sensibiliser les communautés sur les bienfaits des services de SR, en Genre ;*
- ...
- *Mobiliser et faire participer les communautés aux efforts d'amélioration de la qualité des services de santé en SR.*

Bien que le Plan national de santé reconnaisse que l'environnement actuel en RCA ne prend pas suffisamment en compte les questions de genre dans les stratégies de santé, il ne propose pas d'interventions pour s'attaquer aux normes de genre et aux normes sociales. Le Plan reconnaît également la nécessité de renforcer le soutien au sein de la communauté sur les avantages des services de SR. Les futures politiques doivent établir un lien entre la prestation de services de PF pour les jeunes et les activités qui renforcent le soutien au sein des communautés. Comme il n'existe aucune politique visant à créer un environnement social favorable aux services de PF pour les jeunes, la RCA est classée dans la catégorie grise pour cet indicateur.

DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement d'une partie tierce (parents ou époux).
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
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.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Les codes Larcier de la République Démocratique du Congo, Tome I droit civil et judiciaire, édition 2003.
- Politique nationale de santé de la Reproduction, 2008.
- Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en République Démocratique du Congo, Volume 5, 2012.
- Politique nationale santé de l'adolescent, 2013, and Paquet d'activités PNSA dans la zone de santé.
- Standards des services de santé adaptés aux adolescents et Jeunes, 2014.
- Democratic Republic of Congo Family Planning National Multisectoral Strategic Plan, 2014-2020.
- Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, 2016-2020.
- Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle.
- 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.

Consentement des parents et du conjoint



Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement 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 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 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 :

- 1. 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.*
- 1. 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 Politique nationale santé de l'adolescent, 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 du prestataire



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

Les Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes (2012) détaillent la manière dont les prestataires dans les centres de santé doivent interagir avec les jeunes lorsqu'ils discutent de 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 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.

Bien que la Loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique reconnaisse le droit pour les personnes en âge de procréer d'accéder aux contraceptifs, elle ne reconnaît pas explicitement la situation matrimoniale comme un critère de prestation ou de refus de 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 (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.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans la catégorisation de cet indicateur, aucune des politiques examinées ne traite spécifiquement de l'accès des jeunes à 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 de l'UNFPA.

La Politique nationale de santé de l'adolescent 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 visant les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.

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

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

En outre, le Plan stratégique national de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes (2016–2020) fait référence à la prestation de services adaptés aux jeunes et présente 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 (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 (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 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

SENEGAL

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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).
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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 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.
- Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle 2017.
- Plan national de développement sanitaire et social, 2019-2028.
- Stratégie nationale d'équité et d'égalité de genre 2016-2026.
- Protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal (n.d.).

Consentement des parents et du conjoint



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

Les documents politiques analysés pour le Sénégal ne font pas référence au consentement des parents ou de l'époux. Le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

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

Ces services doivent être :

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

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

Restrictions fondées sur l'âge



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

Le droit des jeunes à bénéficier de soins de SSR est inscrit dans la loi sénégalaise. La loi 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 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'éthnie, 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 du statut matrimonial.

La Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction contient une déclaration claire permettant à toutes les personnes d'accéder aux services de SR sans discrimination fondée notamment sur la situation matrimoniale :

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'éthnie, 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 placé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF



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

Le 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 de 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 ». 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 politique.

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, 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.

La Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle (2017) reconnaît l'incidence positive que l'éducation à la santé sexuelle peut avoir sur les décisions éclairées et les résultats en matière de SR, mais elle ne donne pas plus de détails sur le programme d'éducation proposé.

Les politiques du Sénégal reconnaissent largement l'ECS, mais elles n'incluent pas ses neuf composantes essentielles dans une politique opérationnelle claire. Le Sénégal possède un environnement politique

prometteur en matière d'ECS, mais tant que ces politiques n'auront pas été révisées, le pays demeurera dans la catégorie jaune.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

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

Le Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018) prévoit 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 Sénégal 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.

SINDH (PAKISTAN)

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une mais non des deux parties tierces.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction du statut matrimonial.
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)
Éducation complète à la sexualité	La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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 », 2010-2015. [National Program for Family Planning and Primary Health Care, “The Lady Health Workers Programme.”]
- Stratégie du secteur de la santé de la province du Sindh, 2012-2020. [Sindh Health Sector Strategy].
- Loi de 2013 sur les droits de la reproduction et des soins de santé, 2013 (politique nationale). [Reproductive and Healthcare Rights Act] Reproductive and Healthcare Rights Act, (national policy)].
- Plan d’action budgétisé de la planification familiale dans la province du Sindh, 2015. [Costed Implementation Plan on Family Planning for Sindh].
- Vision nationale des actions prioritaires coordonnées pour relever les défis de la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescence et nutrition, 2016-2025. [National Vision for Coordinated Priority Actions to Address Challenges of Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Nutrition].
- Politique démographique de la province du Sindh, 2016 [Sindh Population Policy].
- Politique des jeunes de la province du Sindh, 2018. [Sindh Youth 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 QUI N’ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS :

- Loi de la province du Sindh sur les droits en matière de santé reproductive. [Sindh Reproductive Healthcare Rights Bill].

AVERTISSEMENT

La structure gouvernementale décentralisée du Pakistan nécessite l'évaluation des politiques au niveau infranational. En 2010, le gouvernement du Pakistan a adopté le 18ème Amendement constitutionnel, qui a déconcentré les pouvoirs de planification, d'administration, de finances, de mise en œuvre et de réglementation du Département national de la santé et du Département du bien-être de la population auprès des gouvernements provinciaux. Les questions liées à la PF figurent désormais dans les stratégies provinciales du secteur de la santé et les plans de population et de développement, plutôt que dans les politiques nationales.

Au lieu d'examiner des politiques nationales dépassées, le tableau de bord analyse l'environnement politique de la PF pour les jeunes dans la province du Sindh, qui fait actuellement l'objet d'une attention accrue pour le plaidoyer et la politique en matière de PF. Sont inclus certains documents nationaux qui influencent les politiques et les programmes au niveau de la province. Les catégorisations globales, cependant, sont spécifiques à l'environnement politique de la province du Sindh.

Consentement des parents et du conjoint



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

La loi de 2013 sur les droits de la reproduction et des soins de santé, une loi applicable dans tout le Pakistan, témoigne d'une reconnaissance politique accrue des droits 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 la ligne b de l'article 4, le droit des parents d'éduquer leurs enfants est prioritaire pour promouvoir l'information sur les soins de SR. La reconnaissance de la responsabilité parentale sans la reconnaissance des droits des jeunes aux services de PF représente une possibilité d'interprétation qui favorise les droits parentaux sur les décisions de SR de leurs enfants.

Article 4: Promotion 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 du prestataire



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

Le Manuel des normes nationales pour la planification familiale (2009) 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 d'action budgétisé 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 du 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 d'action budgétisé 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 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 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 Vision nationale pour des actions prioritaires coordonnées visant à relever les défis liés à la santé et à la nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2016-2025) reconnaît le rôle que le gouvernement national peut jouer dans la supervision de l'intégration de la santé reproductive et de la planification familiale dans tous les secteurs. Elle prévoit que l'éducation sexuelle des adolescents constitue l'une des mesures que le ministère de la Santé peut soutenir :

Focus on sexual & reproductive health education among adolescents, both boys and girls in school and out of school, is an important step that needs to be taken in a culturally sensitive manner.

Cependant, 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 concentrer 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 :

SINDH (PAKISTAN)

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.

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 d'action budgétisé 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.

La Politique du Sindh pour la jeunesse (2018) mentionne le soutien à l'accès à l'information sur la SR :

Strategic objective 2.2.: Youth Population and Health for a Better Youth Future

Short-term and Mid-term Strategies:...

- 1. ...c) Promotion of adolescence and youth health rights through establishing a "Youth Helpline" for counseling of adolescents on their health and reproductive issues; undertaking education and communication activities in reproductive rights at the school level with cultural sensitivities of the regions in view; increasing medical health awareness and literacy of youth especially on the issues of drug use, tobacco use, aids, hepatitis, sexually transmitted diseases, etc.; portrayal of equality of boys and girls through all public messages and curricula, and initiating life-skill programmes for children and youth; ...*

Alors que certaines politiques soutiennent l'accès des jeunes à l'information, d'autres limitent l'ECS aux couples mariés et se concentrent sur une approche éducative axée uniquement sur l'abstinence, limitant la capacité des jeunes à prendre des décisions positives en matière de SSR. Le Sindh est classé dans la catégorie rouge pour cet indicateur. Le Sindh est placé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

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

SINDH (PAKISTAN)

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.

Le Plan d'action budgétisé de la planification familiale dans la province du Sindh (2015) souligne que les jeunes constituent un segment vulnérable de la population et reconnaît que les stratégies pour atteindre ce groupe comprennent des conseils et la prestation de services complets en matière de contraception, sans porter de jugement. 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.

Il n'a pas été possible d'obtenir une copie du projet de loi sur les droits en matière de santé reproductive dans la province du Sindh (2019). Ce texte inclurait des termes garantissant l'intimité lors de la prestation de services de SR et assurant la confidentialité des informations à caractère personnel. 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 activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.

SINDH (PAKISTAN)

Selon le Plan d'action budgétisé 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.

TANZANIA

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des deux parties tierces (les parents et les époux).
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services PF, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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, 2004. [National Standards for Adolescent Friendly Reproductive Health Services].
- 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 de 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].
- Stratégie nationale de santé et de développement de l'adolescent, 2018–2022. [National Adolescent Health and Development Strategy].
- Programme d'action national budgétisé de la planification familiale, 2019–2023. [National Family Planning Costed Implementation Program].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS:

- Politique nationale de santé, 2018. [National Health Policy]

Consentement des parents et du conjoint



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



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

Les Lignes directrices et normes nationales pour la planification familiale (2013) fournissent des conseils spécifiques aux prestataires afin qu'ils 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 (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.

Les Normes nationales pour des services de santé reproductive adaptés aux adolescents (décembre 2004) contiennent une déclaration claire basée sur l'âge qui protège les droits des jeunes à accéder aux services de PF :

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.

Les Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie (2013) aussi 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 du 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 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. 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 de 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 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.

Le Plan d'action budgétisé de la planification familiale (2019-2023) soutient l'adoption de politiques visant à améliorer l'accès des jeunes aux informations et aux services en matière de contraception et intègre un module d'ECS dans le programme national :

Output EE 4: Policies supporting young people's access to contraceptive information and services adopted and implemented.

Activity 1: Include strong, evidence-based FP content into Comprehensive Sexuality Education (CSE), currently integrated in national school-based curricula for primary and secondary schools.

L'activité du plan d'action comprend des sous-activités détaillant les étapes nécessaires à l'adoption d'un nouveau programme d'ECS, y compris des ateliers pour les parties prenantes et le chiffrage des coûts pour la rédaction, la révision et la diffusion de la politique. Mais le document ne comprend pas de lignes directrices pleinement conformes aux composantes essentielles définies par l'UNFPA. Pour améliorer les lignes directrices existantes, le ministère de l'Éducation et de la culture devrait envisager d'inclure les neuf composantes essentielles en matière d'ECS dans toute révision future des programmes. La Tanzanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



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

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

Le Plan stratégique 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 d'action national budgétisé de la planification familiale (2019-2023) inclut la formation des prestataires et garantit la confidentialité et l'intimité dans le cadre de ses activités visant à améliorer la disponibilité et l'accès à des services AJ de qualité :

OUTPUT SD4: Number of facilities offering quality youth-friendly services according to established national youth-friendly service standards increased

Reflecting strategic priority 4, activities in this output focus on improving services for young people at both the facility and community levels. First, an assessment will be conducted with youth of different profiles (e.g., different age groups, married versus unmarried, in- versus out-of-school) to collect information regarding barriers they face in accessing contraceptive services. Findings will be shared with CHMTs and facility managers as part of advocacy to prioritise funding for structural changes, including infrastructure improvements to ensure privacy and confidentiality, changes in hours of service, and signage to publicise facilities that have undertaken efforts to become adolescent-friendly. Facilities will be identified for improvement and for training needs via routine supervision. In collaboration with the Adolescent and Reproductive Health Unit, at least one trainer per region will be trained in YFCS [youth-friendly contraceptive services]. At least two providers per facility across the country will be trained to offer contraceptive services to youth without bias or barriers; these trainings will also include private facilities or pharmacies and ADDOs that youth are likely to frequent. In addition, operators of the youth-focused toll-free help line will also be trained in YFCS. In addition to showing visible signs that identify them as meeting requirements for YFCS, facilities will be included in a YFCS directory that can be disseminated through FP stakeholder meetings, trainings, and zonal meetings and through the toll-free help line. Efforts will also be made to reach young people with services outside of facilities, including outreach from facilities to places where youth gather frequently (e.g., youth clubs, youth corners). The quality of YFCS offered by both facility- and community-based providers will be assessed during routine supportive supervision visits conducted under Output SD1.

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 infantile 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.

TANZANIE

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 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.

La Tanzanie 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.

TCHAD

Consentement des parents et du conjoint

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

Autorisation du prestataire

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.

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.

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.

Éducation complète à la sexualité

Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.

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.

Environnement social favorable

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

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- Loi n°006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction.
- Politique nationale du genre, 2011.
- Politique stratégique de santé communautaire, 2015-2018.
- Politique nationale de santé, 2016-2030.
- Plan national de développement sanitaire, 2018-2023.

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS:

- Plan d'action quinquennal de la politique national genre, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



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

L'environnement politique du Tchad n'interdit pas spécifiquement le consentement des parents et de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF. Tant qu'il n'aborde pas la question du consentement d'un tiers, le Tchad est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

Il n'a été identifié aucune loi ni politique obligeant les prestataires à fournir aux jeunes des services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé personnel ni discrimination. Le Tchad 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° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction garantit le droit à la santé reproductive sans distinction d'âge :

Chapitre 2 - Des principes et droits en matière de santé de la reproduction

Art.3.- Tous les individus sont égaux en droit et dignité en matière de santé de reproduction sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

...

Art.6.- Tout individu, tout couple a droit à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires relatifs aux avantages, aux risques et à l'efficacité de toutes méthodes de régulation des naissances.

Le Tchad est classé dans la catégorie verte car ces politiques concernent l'accès aux services de PF sans distinction d'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.

La Loi n° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction garantit le droit à la santé reproductive quelle que soit la situation matrimoniale :

Chapitre 2 - Des principes et droits en matière de santé de la reproduction

Art.3.- Tous les individus sont égaux en droit et dignité en matière de santé de reproduction sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

...

Art.6.- Tout individu, tout couple a droit à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires relatifs aux avantages, aux risques et à l'efficacité de toutes méthodes de régulation des naissances.

Le Tchad est donc classé dans la catégorie verte car ses politiques soutiennent l'accès des jeunes à la PF, quelle que soit leur 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 sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

La Loi n° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction garantit l'accès des jeunes aux services de SR quel que soit leur âge, et précise en outre que les services de SR comprennent toutes les méthodes et les services de planification familiale :

Chapitre 4 - Des soins et services de santé de reproduction

Art.13.- Par soins et services de santé de la reproduction, on entend notamment :

- *L'orientation, l'information, l'éducation, la communication, la recherche, les moyens, les méthodes et, de manière générale, tous les services en matière de planification familiale ;*

La loi tchadienne sur la santé de la reproduction mentionne explicitement le droit des jeunes aux méthodes de planification familiale, elle est ambiguë dans son champ d'application. Pour que le Tchad passe dans la catégorie verte, il doit assurer que les MLDAR sont offertes et disponibles parmi les options contraceptives essentielles pour les jeunes. Le Tchad est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la CU ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, il convient de noter qu'aucune des politiques examinées ne fait référence à l'accès des jeunes à la CU.

Éducation complète à la sexualité



Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.

La Politique nationale du genre (2011) a notamment pour objectif stratégique d'assurer un accès égal et équitable aux services sociaux de base pour les hommes et les femmes, ce qui comprend une intervention spécifique en faveur de l'éducation sexuelle des jeunes :

Orientation stratégique 3 : Accès égal et équitable aux services sociaux de base, aux ressources (y compris le foncier) et aux bénéfices par les hommes et les femmes.

Il s'agit de : ...

Promouvoir des actions en faveur de l'éducation sexuelle des jeunes et d'une parenté responsable ;

Le premier objectif de cette stratégie consiste à éliminer les pratiques traditionnelles néfastes grâce à l'éducation des filles et des garçons. Pour cela un ensemble d'initiatives sont définies qui visent à réduire les écarts en matière d'éducation entre les filles et les garçons, notamment l'élimination des stéréotypes de genre à l'école et la mise en place de conditions favorables au maintien des filles à l'école :

Objectif 3.1 : Éliminer les pratiques traditionnelles néfastes liées à l'éducation des filles et des garçons, à l'utilisation des services sociaux de base.

La réalisation de cet objectif nécessite le développement des initiatives visant à réduire les écarts entre l'éducation des filles et des garçons, à éliminer les stéréotypes sexistes au niveau de l'école, à soutenir les actions en faveur de la promotion des droits en matière de SR et de la lutte contre les VBG en vue de l'élimination des pratiques néfastes...

Objectif 3.2 : Promouvoir les initiatives visant à satisfaire les besoins spécifiques de filles et des garçons, des hommes et des femmes dans le secteur de l'éducation, de la formation et de l'alphabétisation.

Bien que la Politique nationale du genre favorise l'éducation sexuelle chez les jeunes et reconnaisse clairement les avantages de l'éducation pour les jeunes filles, aucune politique n'a été identifiée qui aborde l'éducation sexuelle en détail. Le Tchad est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur. Il pourrait évoluer vers un environnement plus favorable en rendant obligatoire l'éducation sexuelle dans le cadre d'une politique nationale et en incluant chacune des neuf composantes de l'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.

La Loi n° 006/PR/2002 du 15 avril 2002 portant promotion de la santé de reproduction garantit le droit de tout individu à accéder à des services de SR abordables :

Art.8.- Tout individu, tout couple a le droit d'accéder à des services de santé de proximité sûrs, efficaces, abordables et acceptables.

La Politique nationale de santé (2016-2030) vise à améliorer l'offre de soins de santé aux jeunes par le biais de services de SR adaptés à leurs besoins :

Intervention 2 : Amélioration de la prestation des soins de qualité aux femmes, aux jeunes et aux enfants. Il s'agit de :

...

- *Promouvoir la santé des jeunes et des adolescents en créant des centres de santé reproductive répondant aux besoins des jeunes et des adolescents.*

Le Plan national de développement sanitaire (2018-2023) reconnaît que la politique de santé des adolescents est limitée dans le pays. Parmi ses objectifs stratégiques, le Plan vise à promouvoir la santé des jeunes et des adolescents en leur fournissant des services dans le cadre du paquet de services à tous les niveaux de santé. Afin de soutenir cet objectif, le Plan suggère de définir des politiques et des plans stratégiques avec des interventions, telles que la création de centres de jeunes et d'élaboration de conseils adaptés :

Action 22.1.1 : Définir les politiques, plans stratégiques, les normes relatives à la santé des jeunes, des adolescents, des personnes âgées et des personnes handicapées.

La définition des politiques et des plans stratégiques de santé scolaire, de la santé des adolescents et des personnes âgées favorisera leur développement. Dans la mise en œuvre de ces politiques seront mieux organisés les services de santé existants à disposer des centres de conseils et d'écoute des jeunes et adolescents et des centres de rééducation fonctionnelle. A travers cette action, on renforcera le service national d'hygiène scolaire et universitaire en créant progressivement des services régionaux dans les 23 régions pour mettre en œuvre un paquet de services défini.

Une fois que les politiques, les plans et les normes de santé pour les adolescents sont en place, l'objectif suivant est de renforcer les capacités du personnel de santé pour fournir les services adaptés :

Action 22.1.3 : Renforcer les capacités du personnel de santé dans la prise en charge des problèmes de santé des adolescents, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Une fois les politiques, plans stratégiques et normes relatives à la santé des adolescents, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées, élaborés et adoptés, le personnel de santé sera formé à tous les niveaux de la prise en charge et les formations sanitaires équipées conséquemment pour assurer une prise en charge efficace des problèmes de santé de ces catégories de la population. Ce renforcement des capacités devra se traduire entre autres par la prise en compte des interventions relatives à la santé des adolescents, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées, dans les plans opérationnels annuels.

Le Plan reconnaît que la disponibilité des services de PF dans l'ensemble du pays est élevée, mais que les installations ont une faible capacité opérationnelle. Pour y remédier, le Plan propose une intervention visant à former le personnel de santé au conseil afin de leur permettre de mieux présenter les méthodes de contraception et leurs effets secondaires et de veiller à ce que les conseils en matière de PF soient inclus dans la formation médicale à tous les niveaux :

La disponibilité des services de PF est assez élevée, mais leur capacité opérationnelle est faible. Pour pallier à cette situation, le personnel de santé sera formé en conseil afin de mieux présenter les différentes méthodes de contraception et les effets indésirables. Les directives relatives à la PF MSP - Plan National de Développement Sanitaire : PNDS3 2018-2021 - Tchad seront mises à disposition des formations médicales de tous les niveaux. L'approvisionnement régulier des intrants de la PF sera assuré.

Les documents politiques examinés reconnaissent l'émergence au Tchad de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes. En garantissant le droit à des services de PF abordables et en reconnaissant la nécessité de former les prestataires aux services adaptés aux jeunes, le Tchad dispose d'un environnement politique prometteur mais insuffisant. Pour évoluer vers un environnement pleinement favorable, les politiques devraient établir un lien entre la formation des prestataires et les questions de jugement et garantir la

confidentialité et le respect de l'intimité visuelle et auditive des jeunes qui accèdent aux services de PF. Le Tchad est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable

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

La Politique nationale du genre (2011) reconnaît les inégalités entre les genres qui affectent le contrôle des femmes sur les décisions en matière de santé reproductive. Elle renforce le droit à la santé - y compris la santé reproductive - en tant que principe directeur. L'un des objectifs stratégiques de cette politique pour un accès égal et équitable aux services sociaux de base comprend des interventions visant à promouvoir la communication sur la santé reproductive et l'éducation sexuelle auprès de l'ensemble de la population :

Orientation stratégique 3 : Accès égal et équitable aux services sociaux de base, aux ressources (y compris le foncier) et aux bénéfices par les hommes et les femmes.

Il s'agit de : ...

Mener auprès des populations une communication active sur les questions relatives aux problèmes de santé, à la santé reproductive, et notamment la sexualité ;

...

Promouvoir des actions en faveur de l'éducation sexuelle des jeunes et d'une parenté responsable ;

Le premier objectif dans le cadre de cette stratégie est d'éliminer les pratiques traditionnelles néfastes grâce à l'éducation des filles et des garçons. Cet objectif recouvre un ensemble d'initiatives visant à sensibiliser et à engager les membres de la communauté, notamment les hommes, par le dialogue et la mobilisation sociale :

Aussi bien des actions de plaidoyer, de sensibilisation et de renforcement des capacités doivent être menées. Celles-ci doivent se fonder sur l'engagement de la communauté, et en particuliers les hommes. La démarche doit s'articuler autour d'un dialogue et d'une mobilisation sociale qui permettent aux communautés de s'approprier de ces questions liées à leur santé et bien-être.

Dans le système éducatif par exemple, il faut accroître l'offre (infrastructures et équipements adéquats) dans tous les milieux et la mobilisation sociale de la communauté (Etat, populations, projets, ONG, collectivités locales, privé, PTF, etc.) autour des services sociaux de base.

Le troisième objectif de cette stratégie visant à assurer un accès égal et équitable aux services sociaux de base est de contribuer à l'amélioration de la santé reproductive et à la réduction de la morbidité maternelle. Les interventions proposées consistent notamment à mettre l'accent sur les spécificités de genre dans les services de SR et à soutenir les conversations au sein des communautés, afin d'impliquer toutes les parties prenantes dans les actions en matière de SR sensibles aux questions de genre :

Objectif 3.3 : Contribuer à l'amélioration de la santé de la reproduction et à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

L'enjeu de cet objectif est d'assurer aux hommes et aux femmes des services de santé de la reproduction de qualité de façon à réduire significativement les risques de mortalité liée à la maternité, et à permettre à chacun et à chacune d'avoir une vie reproductive saine et responsable.

La stratégie adoptée pour atteindre cet objectif consiste à faire le plaidoyer pour l'amélioration de l'accès aux services de santé de qualité en mettant l'accent sur les spécificités de genre (hommes, femmes, jeunes vieux, rural, urbain, régions...). Par ailleurs, il faut mettre un accent particulier sur la formation initiale et les recyclages du personnel, en vue de garantir des services de soin de qualité et leur utilisation. A cet effet, l'appui d'une communication sociale en vue de l'implication consciente de tous les acteurs aux actions de la santé de reproduction (SR) sensible au genre est primordial.

Bien que la Politique nationale de genre reconnaisse les normes sociales et de genre dans le domaine de la santé reproductive et propose que des actions soient prises, elle ne cible pas spécifiquement les interventions autour de la jeunesse. Pour que le Tchad crée un environnement pleinement favorable à la PF des jeunes, de nouvelles politiques devraient spécifiquement définir une stratégie visant à lier, d'une part la prestation de services aux activités qui renforcent le soutien communautaire à la PF des jeunes ; et d'autre part les stratégies de genre à la PF des jeunes. Le Tchad est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

TOGO



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination.
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.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment du statut matrimonial.
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.
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA.
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.
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.

POLICY DOCUMENTS REVIEWED

- 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 pour la santé des adolescents et jeunes au Togo, 2008-2012.
- 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. 2ème Édition, 2009.
- Protocoles de santé de la reproduction du Togo; composantes communes, composantes d'appui. TOME II. 2ème Édition, 2009.
- Politique et normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles de Togo, 2009.
- Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes de Togo, 2009.
- Politique nationale de santé; loi d'orientation décennale, 2010-2015.
- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo, 2011.
- Référentiel des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires, 2014.
- Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo, 2015-2019.
- Plan national de développement sanitaire, 2017-2022.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Togo, 2017-2022.

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 du conjoint



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

L'environnement politique du Togo n'interdit pas explicitement le consentement des parents ou de l'époux. Le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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

Les Protocoles de santé de la reproduction : santé de la mère, santé de l'enfant, santé des jeunes et adolescents(es), santé des hommes, Tome I (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.

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 du statut matrimonial.

La loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction (2007) garantit le droit de bénéficier des services de SR indépendamment de l'âge ou du statut matrimonial, et garantit également le droit des adolescents à accéder à la SR sans aucune discrimination (voir les *Restrictions fondées sur l'âge*).

Le Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieux 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	Methode non appropriée
Nulligeste	Pilules combinées	DIU
Partenaires multiples	Préservatifs	DIU
Inconscience	DIU	Pilule
Cycles irréguliers	Pilule combine	PSP injectable
Rapports sexuels occasionnels espacés ou irréguliers	Préservatifs Spermicides	DIU

L'un des principaux objectifs du Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2017-2022) est de proposer une gamme complète et variée de méthodes contraceptives, en mettant l'accent sur les jeunes :

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

Alors que certaines politiques togolaises soutiennent l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, l'existence des Protocoles de santé de la reproduction de 2009 interdisant l'offre de MLDAR aux jeunes place le Togo dans la catégorie rouge. 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 de l'UNFPA.

La loi n° 2007-017 portant code de l'enfant (2007) garantit à chaque enfant le droit à l'information sur la SR :

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 budgétisé de la planification familiale au Togo (2017-2022) 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 :

CD2-A4. Harmonisation des curricula d'enseignement sur l'éducation sexuelle complète dans les systèmes éducatifs (formel et informel)

Actualiser les connaissances sur la SRAJ dans les écoles grâce aux nouveaux modules d'éducation sexuelle complète dans les curricula de formation. Des enseignants expérimentés seront formés pour être des formateurs. Ils animeront ensuite des sessions de formation des formateurs chaque année. Ces derniers assureront l'éducation sexuelle complète des adolescents et jeunes

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 budgétisé de la planification familiale au Togo (2017-2022) comprend des plans pour former les professionnels à la prestation de services de PF adaptés aux jeunes et vise spécifiquement à éliminer l'obstacle que peut représenter une attitude négative de la part des prestataires :

OA1-A12. Mise en place des services de SR/PF adaptés aux jeunes et les adolescents, indépendamment de leur statut et lieu de résidence

Sur la base du diagnostic de la PF au niveau des jeunes, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de contraception, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non scolarisés, du milieu rural ou urbain. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires, le renforcement des lignes vertes intégrant le volet PF et accessibles aux adolescents (es) et jeunes ainsi que la promotion d'activités intégrées de PF, de lutte contre le VIH et le sida voire de prise en charge des IST chez les jeunes...

OA2-A5. Renforcement des capacités des prestataires des FS en offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ y compris la contraception

Renforcer les capacités des prestataires de 10% des FS publiques (soit 77 FS sur 768 FS offrant la PF) par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes. Ceci 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. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.

Le Plan d'action vise à offrir des services de PF gratuits pendant les semaines nationales de planification familiale et les journées de la jeunesse dans les établissements de santé. 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

milieux 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.*

TOGO

- *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.



© 2020 Population Reference Bureau.
All rights reserved.

POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à se **SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

202 483 1100 **TÉLÉPHONE**
202 328 3937 **FAX**
popref@prb.org **EMAIL**
