



## Meilleures pratiques pour l'utilisation durable des contraceptifs chez les jeunes

Les programmes de planification familiale sont des interventions à haut impact et rentables pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. La planification familiale offre des avantages supplémentaires aux jeunes femmes, dont la protection de leur accès à l'éducation et à l'emploi et la réduction des risques sanitaires liés aux grossesses précoces. Malgré les progrès récents de l'extension de l'accès à la planification familiale volontaire, 218 millions de femmes

en âge de procréer dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, dont 14 millions d'adolescentes (âgées de 15 à 19 ans), aimeraient éviter, espacer ou retarder une grossesse, mais elles n'utilisent toutefois pas les méthodes de contraception moderne.<sup>1</sup> On estime que 38 pour cent de ces femmes dont le besoin n'est pas satisfait sont d'anciennes utilisatrices de méthodes de planification familiale ayant abandonné l'utilisation d'une méthode de contraception moderne.<sup>2</sup>

### Principaux constats

- ✓ Dans de nombreux pays, les jeunes femmes de 15 à 24 ans affichent des taux d'abandon de la contraception plus élevés que leurs aînées.
- ✓ Les effets secondaires et la mauvaise qualité des soins contribuent aux taux élevés d'abandon de la contraception dans tous les groupes d'âge. Les jeunes peuvent être particulièrement sensibles aux effets secondaires et faire face à des obstacles considérables en tentant d'accéder à des services de planification familiale de qualité.
- ✓ Les politiques qui favorisent le counseling de haute qualité, des mécanismes de suivi actifs et l'accès à la gamme complète des méthodes de contraception constituent les meilleures pratiques pour assurer la durabilité de l'usage de la contraception parmi les jeunes souhaitant éviter, espacer ou retarder les grossesses.

Pour s'aligner sur le secteur de la santé et les objectifs de développement, les programmes de planification familiale sont souvent structurés de telle façon que l'accent est mis intrinsèquement sur l'initiation des nouvelles utilisatrices. La mise en avant d'objectifs programmatiques et de systèmes de suivi se focalisant également sur les utilisatrices actuelles permettra d'accroître la qualité et la portée des programmes de planification familiale.<sup>3</sup> L'abandon de la contraception chez les femmes qui souhaitent éviter, retarder ou espacer leurs grossesses inhibe les intentions personnelles de procréation et contribue à des grossesses non désirées et à des avortements. Un recours irrégulier et épisodique à la planification familiale dans un large segment de la population a des conséquences sur le plan des dynamiques et de la structure par âge de la population, dans la mesure où l'abandon de la contraception représente 35 pour cent des grossesses non désirées.<sup>4</sup>

Les jeunes femmes de 15 à 24 ans affichent des taux d'abandon de la contraception plus élevés que leurs aînées. Alors que les pays travaillent à ce que les femmes et les couples soient en mesure de choisir si, quand et à quelle fréquence ils veulent avoir des enfants, il est essentiel d'examiner les déterminants de l'abandon de la contraception susceptibles d'empêcher les jeunes de réaliser leurs intentions de procréation. Cette note de politique générale décrit les schémas de l'abandon de la contraception chez les jeunes et synthétise les données probantes sur les déterminants de l'abandon que sont les problèmes liés aux méthodes de contraception et la mauvaise qualité des soins. Elle présente une nouvelle analyse des principaux éléments d'insatisfaction quant aux services de planification familiale chez les jeunes pouvant contribuer à l'abandon de la contraception et décrit les stratégies politiques et programmatiques susceptibles d'encourager la poursuite de la contraception chez les jeunes femmes souhaitant éviter, retarder ou espacer les grossesses.

## L'abandon de la contraception diffère entre les femmes jeunes et les plus âgées

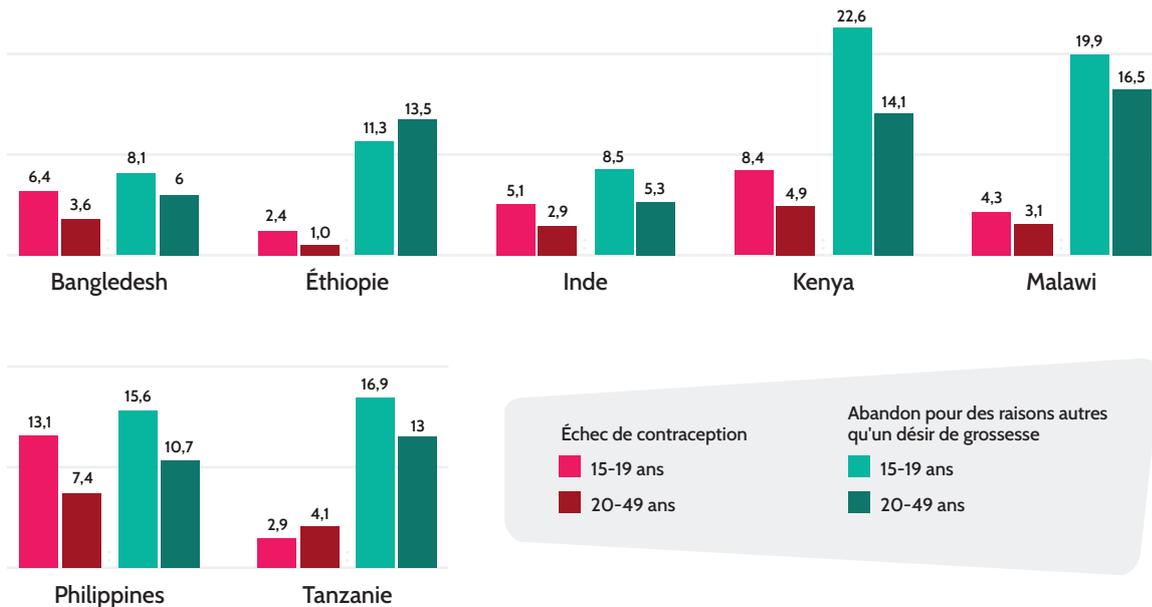
Bien que les taux d'abandon varient selon le pays ou la méthode, en moyenne, un tiers des femmes (38 pour cent) qui commencent à utiliser une méthode de contraception l'abandonnent durant la première année et plus de la moitié (55 pour cent) avant deux ans.<sup>5</sup> Dans de nombreux pays, les jeunes de 15 à 24 ans affichent des



FIGURE 1

## Les utilisatrices de contraceptifs âgées de 15 à 19 ans sont plus susceptibles de tomber enceintes alors qu'elles ont une contraception, et d'abandonner pour d'autres raisons qu'un désir de grossesse

Pourcentage d'utilisatrices ayant arrêté une méthode contraceptive dans les 12 mois, par âge et par cause



SOURCE: Ann Blanc et al., "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35, no. 2 (2009): 63-71.

taux d'abandon de la contraception supérieurs à ceux des femmes plus âgées, avec les taux les plus élevés chez les adolescentes non mariées.<sup>6</sup>

La pratique contraceptive des jeunes diffère de celle des femmes plus âgées de plusieurs manières (cf. Figure 1). Elle est caractérisée par des périodes plus courtes d'utilisation systématique et une probabilité accrue d'abandonner pour d'autres raisons qu'un désir de tomber enceinte.<sup>7</sup> Les jeunes sont plus susceptibles que les femmes plus âgées de tomber enceintes alors qu'elles utilisent des contraceptifs, avec un taux d'échec supérieur de 25 pour cent chez les adolescentes.<sup>8</sup> Cette différence peut être due au fait que les jeunes sont particulièrement vulnérables aux défis d'une utilisation correcte et systématique des contraceptifs.

Les jeunes sont plus susceptibles de se voir offrir et d'utiliser des méthodes à courte durée contrôlées par l'utilisatrice, telles que la pilule, les produits injectables ou les préservatifs. Ces méthodes sont associées à des taux d'abandon plus élevés que celles impliquant des dispositifs de longue durée devant être retirés par un professionnel de la santé, tels que les dispositifs intra-utérins (DIU) ou les implants.<sup>9</sup> Les jeunes sont également plus susceptibles d'avoir recours à des services de planification familiale auprès de sources privées, à savoir en dépôts pharmaceutiques ou en pharmacie, où l'infrastructure pour appuyer une utilisation efficace et durable (par exemple par un counseling de haute qualité) est limitée.<sup>10</sup> Les jeunes non mariées, en particulier, préfèrent se procurer des contraceptifs auprès du secteur privé pour des raisons de commodité et de confidentialité.<sup>11</sup>

## Les jeunes abandonnent les contraceptifs pour des motifs personnels ou liés à la méthode, et en raison de l'environnement du programme de planification familiale

L'abandon en lui-même n'est pas problématique ; les femmes peuvent arrêter la contraception parce qu'elles veulent tomber enceintes ou parce qu'elles trouvent l'utilisation d'une certaine méthode difficile ou inacceptable. Les raisons de l'abandon de la contraception par les jeunes peuvent être classées en fonction de l'évolution des besoins et des intentions de procréation, de la méthode, et de l'environnement des services de santé de planification familiale.



En comparaison avec les femmes plus âgées, les jeunes femmes non mariées sont plus susceptibles d'abandonner la planification familiale en raison d'une activité sexuelle irrégulière.<sup>12</sup> Les jeunes femmes mariées abandonnent également parce qu'elles souhaitent tomber enceintes immédiatement ou rapidement après leur mariage, ce qui peut être lié à la pression sociale exercée par leur époux ou d'autres personnes.<sup>13</sup>

Certains facteurs liés aux méthodes – les effets secondaires (par exemple, les changements des saignements menstruels ou la prise de poids) ou les inquiétudes liées à la santé (comme la crainte de la stérilité ou d'anomalies congénitales) – constituent la principale raison du faible recours à la planification familiale et de l'abandon de la contraception dans tous les groupes d'âge. Remédier aux raisons de non-utilisation de la contraception liées aux méthodes pourrait éliminer environ 59 pour cent des grossesses non désirées.<sup>14</sup> Il est possible que les jeunes soient moins préparés sur le plan cognitif à gérer les effets secondaires et y soient plus sensibles que les femmes plus âgées.<sup>15</sup> Tandis que de nombreuses femmes craignent que les changements menstruels aient des conséquences néfastes sur leur santé, telles que la stérilité, les jeunes qui n'ont pas encore démarré ou achevé une grossesse peuvent être plus préoccupées par une perte de fécondité future que les femmes plus âgées.<sup>16</sup>

Dans tous les groupes d'âge, la mauvaise qualité des soins contribue à des taux élevés d'abandon de la contraception. Il est estimé que 40 à 60 pour cent du taux d'abandon global reflètent des décisions prises sur la base de la qualité des soins. Une analyse de référence de l'abandon de la contraception dans 15 pays a montré que jusqu'à 27 pour cent des femmes cessent d'utiliser leur contraception au cours de la première année d'utilisation pour des raisons liées à la faible qualité des soins.<sup>17</sup>

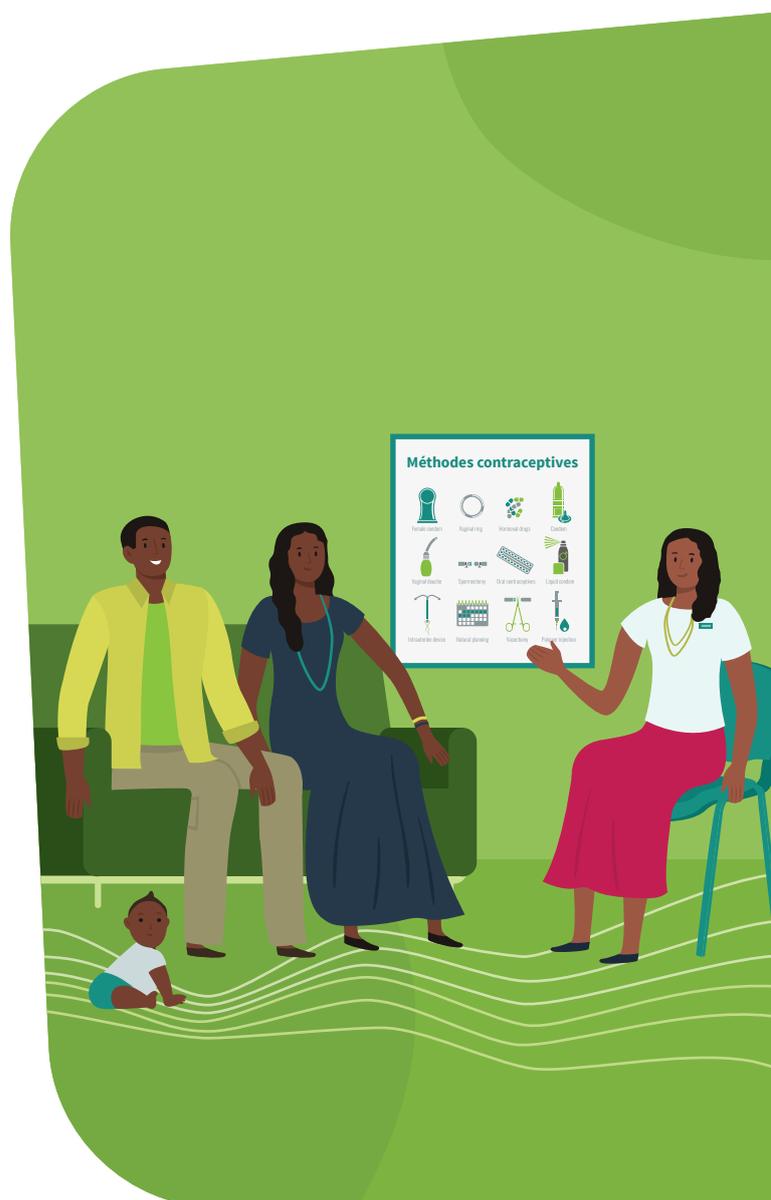
Les jeunes sont confrontées à des obstacles importants pour accéder à des services de planification familiale de qualité, ce qui les empêche à la fois d'initier et de poursuivre l'utilisation d'une contraception. Parmi les principaux obstacles figurent la stigmatisation par le personnel des services lors de la recherche d'informations au sujet de la planification familiale ou de contraceptifs, les inquiétudes liées à la confidentialité et le parti pris des prestataires de santé.<sup>18</sup> Ce parti pris survient lorsque ces derniers restreignent l'accès aux contraceptifs sur la base de l'âge, de la parité ou du statut marital en raison de croyances culturelles ou d'incompréhension quant aux personnes pouvant utiliser certaines méthodes sans risque et efficacement.<sup>19</sup> Ce parti pris peut amener les jeunes à utiliser une méthode qui n'a pas leur préférence ou inadaptée à leurs circonstances et leurs besoins, aboutissant à l'abandon.

## La satisfaction des jeunes quant aux programmes de planification familiale est influencée par les temps d'attente et autres facteurs

Les difficultés rencontrées dans le système de planification familiale pouvant contribuer à l'abandon de la contraception, comprendre le degré de satisfaction des jeunes personnes quant aux consultations avec les prestataires de santé peut s'avérer important pour remédier à l'abandon potentiel au sein de ce groupe.<sup>20</sup> Pour étudier la satisfaction des jeunes quant aux services de planification familiale publics et privés, nous avons analysé les données issues de l'Évaluation de la prestation de services en Afghanistan, en République démocratique du Congo (RDC), en Haïti, au Malawi, au Népal, au Sénégal et en Tanzanie.<sup>21</sup> La Figure 2 présente le problème le plus fréquemment rapporté par les jeunes quant à l'accès aux services de planification familiale dans chaque pays.

Dans six des sept pays, le temps d'attente était le problème le plus fréquemment rencontré par les jeunes. Entre 12 et 32 pour cent des jeunes ont fait part de leur insatisfaction concernant les temps d'attente, les taux les plus élevés étant recensés en Afghanistan et en Tanzanie. Les autres difficultés variaient selon le pays et la localisation géographique, suggérant ainsi l'importance des facteurs spécifiques au contexte. Par exemple, au Malawi, les heures et jours d'ouverture ainsi que la qualité du counseling étaient les préoccupations rapportées par les jeunes, tandis qu'en Tanzanie, la préoccupation portait sur la disponibilité des fournitures médicales (notamment les contraceptifs) et la propreté de l'établissement.<sup>22</sup> Dans tous les pays, malgré la préférence des jeunes pour des services de planification familiale fournis par des structures du secteur privé ou des pharmacies offrant une plus grande confidentialité mais à un prix plus élevé, le coût était une préoccupation peu citée parmi ceux bénéficiant de soins de planification familiale dispensée par un prestataire de santé.<sup>23</sup>

Les jeunes rencontrent des problèmes au niveau des structures de santé qui n'aboutissent peut-être pas immédiatement ou directement à l'abandon de la contraception, hormis éventuellement quand il s'agit de la disponibilité de leur méthode favorite. Toutefois, dans la mesure où ces problèmes contribuent à l'insatisfaction des jeunes quant aux consultations de planification familiale, ils peuvent conduire à l'abandon de la contraception au sein de ce groupe. Par exemple, certaines

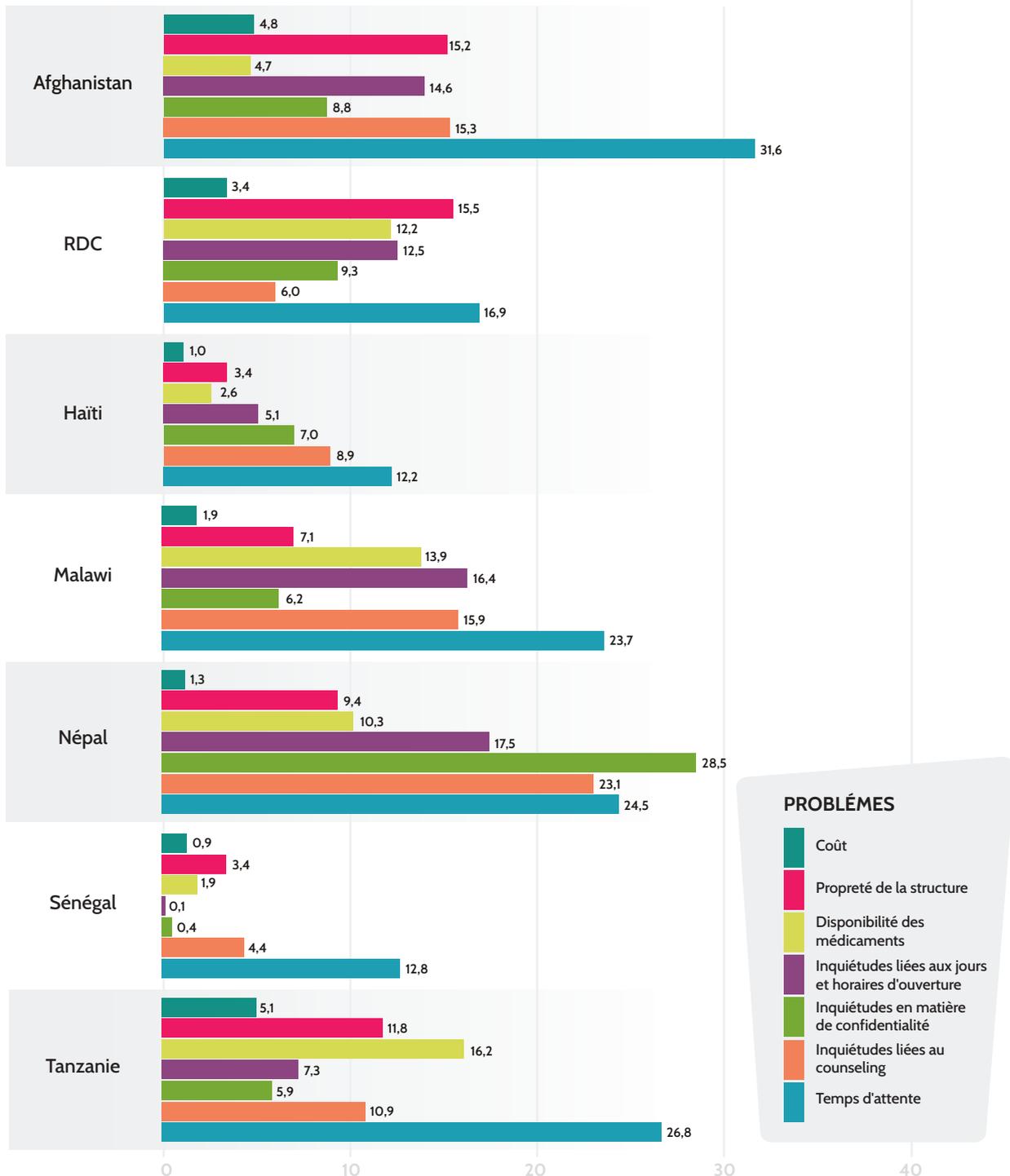


préoccupations liées au counseling peuvent indiquer que les jeunes n'ont pas été pleinement informés sur la gestion des effets secondaires ou qu'elles n'ont pas eu l'occasion d'aborder certains problèmes, qui ont pu aboutir à l'abandon. Les heures d'ouverture limitées des structures peuvent signifier que les horaires ne conviennent pas pour que les jeunes viennent se réapprovisionner. Le temps d'attente, le manque de confidentialité et de propreté des établissements peuvent éventuellement signifier que les jeunes ayant besoin de renouveler leur contraception sont moins motivées de revenir. Ces préoccupations et difficultés rencontrées par les jeunes pour accéder à la planification familiale doivent être traitées pour faciliter la poursuite de la méthode contraceptive choisie.

FIGURE 2

## Le long temps d'attente est le facteur le plus fréquemment signalé lors d'une visite de planification familiale dans un établissement de santé chez les femmes de moins de 25 ans

Pourcentage rapportant des problèmes avec les visites de planification familiale dans les structures de santé, Femmes <25 ans



SOURCE: Analyse de PRB des données de l'Évaluation de la prestation de services de l'Étude démographique et de santé (EDS) dans sept pays.

## Les stratégies d'amélioration de la continuation de la contraception chez les jeunes incluent le counseling, le suivi actif et l'accès à la gamme complète des méthodes de contraception

L'abandon chez les jeunes a des conséquences importantes, en particulier dans les pays avec une forte population jeune, étant donné que les grossesses non désirées au sein de cette population peuvent entraver sa capacité à profiter des opportunités d'éducation et d'emploi.<sup>24</sup> Les politiques de planification familiale et les directives programmatiques doivent promouvoir des stratégies informées par des données probantes pour accroître la continuation contraceptive et encourager le changement efficace de méthodes parmi les utilisatrices qui souhaitent éviter, retarder ou espacer leurs grossesses, en particulier parmi les jeunes. Ces stratégies incluent la fourniture de counseling de haute qualité, le suivi actif des clientes après leurs rendez-vous et l'accès garanti à la palette complète des méthodes. Il est également nécessaire d'investir dans le changement social et comportemental pour donner les moyens aux jeunes de réussir la continuation contraceptive.

### Counseling de haute qualité sur les méthodes contraceptives

Un counseling de haute qualité sur les méthodes contraceptives est associé à des taux plus élevés d'utilisation contraceptive continue dans tous les groupes d'âge. Un counseling de haute qualité doit permettre à la cliente de choisir une méthode correspondant à ses besoins et à ses préférences et la préparer à gérer les effets secondaires, favorisant ainsi la continuation de la méthode (cf. l'Encadré 1). La formation au counseling doit s'assurer que les prestataires ont conscience de leurs propres partis pris et valeurs et de la manière dont ils se répercutent sur leur capacité à fournir un counseling de haute qualité et un choix de méthode contraceptive.

Des recherches réalisées dans les cliniques de franchise sociale au Pakistan et en Ouganda ont montré qu'un counseling de haute qualité était associé à des taux plus élevés de continuation contraceptive à 12 mois.<sup>25</sup> Aux Philippines, l'évaluation après deux ans d'un programme de counseling de haute qualité a

#### ENCADRÉ 1

### Caractéristiques d'un counseling de haute qualité

Les caractéristiques d'un counseling de haute qualité associées à un accroissement de l'utilisation et de la continuation de la contraception comprennent :

- ✓ Établir les antécédents médicaux s'intéressant aux méthodes de contraception antérieures et aux besoins contraceptifs actuels.
- ✓ Veiller à adopter une communication sur mesure centrée sur la cliente.
- ✓ Discuter de manière proactive les effets secondaires et leur gestion.
- ✓ Fournir des renseignements faciles à comprendre dissipant les mythes et les fausses idées liées aux méthodes de contraception.

**SOURCES :** Francesca L. Cavallaro et al., "A Systematic Review of the Effectiveness of Counselling Strategies for Modern Contraceptive Methods: What Works and What Doesn't?" *BMJ Sexual & Reproductive Health* 46, no. 4 (2019): 254-69. DOI: 10.1136/bmj.srh-2019-200377; Nabamallika Dehingia et al., "Family Planning Counseling and its Associations With Modern Contraceptive Use, Initiation, and Continuation in Rural Uttar Pradesh, India," *Reproductive Health* 16, no. 178 (2019). DOI: 10.1186/s12978-019-0844-0.

## ENCADRÉ 2

### Counseling pour un choix

Les approches traditionnelles du counseling impliquent un prestataire qui énonce les détails de chaque mécanisme d'action d'une méthode, de son mode d'administration, de sa durée d'action, de ses effets secondaires et les critères d'éligibilité pour toutes les méthodes disponibles. Avec une surcharge d'informations, les clientes sont susceptibles de se sentir accablées et dans l'incapacité de comparer la manière dont ces méthodes affecteraient leur vie quotidienne. Dans le cadre de sa méthode Counseling for Choice, PSI a développé un « manuel du choix » [Choice Book], un outil de counseling sur les méthodes contraceptives pour les prestataires, tiré des recherches en économie comportementale et en psychologie cognitive sur les modes de prise de décisions. En suivant l'approche Counseling for Choice et à l'aide du Choice Book, les prestataires comparent alors les méthodes sur la base des caractéristiques jugées les plus importantes par les clientes ; se focalisent sur ce que les clientes doivent retenir en termes de ce qu'elles doivent faire, à quoi elles doivent s'attendre et à quel moment revenir pour la méthode qu'elles ont choisie ; et sont encouragés à aider les clientes à établir un plan pour se rappeler comment utiliser la méthode correctement et ce qu'elles doivent faire si elles subissent les effets secondaires les plus courants. Cette approche de counseling a eu des premiers résultats prometteurs pour favoriser la continuation parmi les femmes en âge de procréer au Mozambique et en Tanzanie. Un compagnon numérique pour aider les jeunes à se préparer à leurs consultations est actuellement testé en Côte d'Ivoire et au Kenya.

montré une plus grande continuation contraceptive et un nombre moins élevé de grossesses non planifiées et de naissances non désirées chez les femmes qui avaient bénéficié d'un counseling de haute qualité quand elles avaient démarré la contraception que chez les femmes ayant bénéficié d'un counseling de qualité intermédiaire ou faible.<sup>26</sup> Les femmes nigérianes en milieu urbain qui ont reçu un counseling de meilleure qualité lorsqu'elles ont commencé une méthode contraceptive étaient plus susceptibles de poursuivre l'usage de la DMPA-SC (un injectable) après trois mois que les femmes ayant bénéficié d'un counseling de qualité inférieure au début de la prise de contraceptifs.<sup>27</sup> Au Brésil, en Chine et en Inde, un counseling spécifique sur les effets secondaires pour les utilisatrices de nouvelles méthodes était associé à une continuation accrue.<sup>28</sup> Un counseling portant sur les effets secondaires, en particulier ceux liés aux modifications des saignements, peut aider les femmes à anticiper et à gérer ces expériences, réduisant ainsi la probabilité d'abandon. Par exemple, l'outil de counseling NORMAL, conçu par FHI 360 et Population Services International (PSI), encourage les prestataires à discuter des avantages de la réduction ou la disparition des saignements pour la santé et le mode de vie, incluant l'amélioration de conditions telles les règles abondantes ou douloureuses et l'anémie et une liberté accrue quant à la pratique d'activités professionnelles ou scolaires.<sup>29</sup> Un tel counseling est particulièrement important pour les jeunes pouvant manifester une plus faible tolérance et une compréhension moindre des effets secondaires.

Bien que peu d'études se penchent spécifiquement sur la qualité du counseling contraceptif et la manière dont il peut améliorer la continuation contraceptive chez les jeunes, les caractéristiques d'un counseling de haute qualité s'appliquent à toutes les clientes. L'amélioration de la qualité du counseling constitue un axe de travail croissant des programmes ciblant les jeunes, tels que l'approche Counseling for Choice de PSI (cf. l'Encadré 2).

### Encourager un changement de méthode au bon moment

L'abandon est un résultat fréquent lorsque certaines femmes ne sont pas satisfaites de leur méthode contraceptive et qu'elles n'ont pas connaissance des autres options disponibles. Les prestataires doivent comprendre que les clientes, notamment les jeunes, ne sont pas obligées de rester cantonnées à leur premier choix de méthode et ils doivent être préparés à l'éventualité que les femmes souhaitent changer de méthodes. Plus particulièrement, il est important de rappeler aux clientes qui démarrent l'usage de leur première méthode que d'autres options

existent si elles ne sont pas satisfaites par celle qu'elles ont choisie. Ils doivent expliquer les options dont disposent les clientes d'adopter une autre méthode et les aider à trouver l'alternative qui leur convient le mieux.<sup>30</sup> Ce changement doit avoir lieu au moment opportun et reposer sur une décision éclairée pour éviter des grossesses non désirées. Dans une étude réalisée auprès de femmes honduriennes, les clientes qui ont indiqué qu'un prestataire avait répondu à toutes leurs questions étaient plus susceptibles de changer de méthode plutôt que d'abandonner la contraception.<sup>31</sup>

## Suivi actif des clientes

S'il est important de dispenser un counseling de haute qualité au moment de la fourniture des soins, le suivi actif des clientes ayant commencé à utiliser une méthode augmente également le taux de continuation et aide les clientes à en changer en cas d'effets secondaires inacceptables ou d'autres préoccupations. Une étude menée dans la région rurale du Pendjab en Inde a montré qu'un counseling de haute qualité associé à un suivi actif, soit par téléphone, soit par des visites à domicile, était plus efficace qu'un counseling seul pour encourager l'utilisation continue de méthodes à action prolongée.<sup>32</sup>

## Disponibilité de la gamme complète de méthodes contraceptives, incluant les méthodes d'auto-prise en charge, par le biais d'options de prestation de services multiples

Bien que le lien entre la diversité des méthodes contraceptives et l'utilisation de la contraception ne soit pas entièrement compris, des données probantes suggèrent que les femmes bénéficiant d'un plus grand choix de méthodes sont plus susceptibles de poursuivre l'usage de leur méthode initiale ou, si elles ne sont pas satisfaites, d'adopter une méthode différente. L'ajout d'une méthode supplémentaire au nombre de méthodes disponibles réduit le taux d'abandon de la contraception de 8 pour cent.<sup>33</sup>

Les jeunes doivent avoir accès à la gamme complète de méthodes, notamment celles pouvant être auto-administrées. L'auto-injection peut particulièrement plaire aux jeunes dans la mesure où elle élimine le temps et le coût associés au retour vers la structure de santé pour le réapprovisionnement et accroît la possibilité d'une utilisation discrète et de contrôle par l'utilisatrice. Des recherches menées en Ouganda ont révélé qu'au bout de 12 mois, bien plus de femmes utilisant les auto-injectables (81 pour cent) continuaient à utiliser la méthode par rapport à celles ayant l'obligation de retourner dans une structure tous les trois mois pour se faire faire l'injection par un agent de santé (65 pour cent). De plus, l'auto-injection semblait promouvoir la continuation contraceptive chez les jeunes. Bien que toutes les femmes utilisant l'auto-injection aient été moins susceptibles d'abandonner cette méthode que les femmes ayant recours à un agent de santé, le risque réduit d'abandon était amplifié chez les utilisatrices d'auto-injections de 18 à 24 ans (40 pour cent) par rapport à leurs homologues de 25 ans et plus (25 pour cent).<sup>34</sup>



## Des interventions stratégiques peuvent renforcer la continuation contraceptive chez les jeunes

Les pays doivent envisager les recommandations politiques suivantes pour accroître la continuation contraceptive chez les jeunes souhaitant éviter, retarder ou espacer leurs grossesses.

### 1 Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien des utilisatrices actuelles de planification familiale, tout en promouvant l'initiation chez les nouvelles utilisatrices.

Les stratégies permettant aux non-utilisatrices de démarrer l'usage d'un contraceptif pour la première fois diffèrent des stratégies ciblant les femmes ayant utilisé une méthode dans le passé ou en utilisant une à l'heure actuelle. Pour soutenir les utilisatrices actuelles de planification familiale, les pays doivent améliorer la qualité du counseling sur la contraception et renforcer les mécanismes de suivi. Le soutien des utilisatrices, anciennes comme actuelles, a un bon rapport coût-efficacité étant donné que ces femmes ont déjà surmonté certains des obstacles à la première utilisation.<sup>35</sup> Les documents de stratégie et de politique nationales et infranationales doivent inclure des objectifs d'évaluation pour appuyer les utilisatrices, anciennes ou actuelles. Les systèmes de gestion de l'information sanitaire doivent être consolidés pour tenir compte de la continuation.

### 2 Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale indépendamment de leur âge, de leur état civil et de leur parité et sans exiger le consentement d'un tiers.

D'après une analyse de l'environnement politique dans 22 pays, seulement quatre disposent d'une loi ou d'une politique soutenant l'accès des jeunes à la planification familiale sans le consentement à la fois des parents et des époux, et seulement 10 ont une loi ou une politique soutenant l'accès des jeunes à la palette complète des méthodes de planification familiale, incluant la fourniture de contraceptifs réversibles à action prolongée.<sup>36</sup> Des politiques supprimant les obstacles et barrières – notamment l'obligation d'information et de consentement de tiers, les restrictions fondées

sur l'âge, l'état civil et la parité – sont nécessaires pour promouvoir l'utilisation et la continuation contraceptive chez les jeunes.

### 3 Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de santé reproductive.

Les programmes de planification familiale doivent répondre aux besoins variables des différents groupes de jeunes et ne pas les considérer comme un groupe homogène. Par exemple, les besoins et préférences en matière de santé reproductive des jeunes non mariées diffèrent de ceux des jeunes en union. Alors que les jeunes non mariées peuvent être particulièrement intéressés par la manière d'éviter les infections sexuellement transmissibles, les jeunes nouvellement mariées peuvent profiter d'informations sur les avantages sur le plan de la santé de retarder la première grossesse, et les femmes en période de post-partum, d'informations sur l'importance d'espacer les grossesses. De la même manière, les défis que les jeunes rencontrent pour accéder aux services de planification familiale varient selon le contexte géographique. Par exemple, les jeunes femmes en milieu rural qui doivent parcourir de longues distances pour rallier les structures de santé peuvent être particulièrement intéressées par des informations sur les méthodes de longue durée ou auto-administrées. Les politiques de planification familiale doivent refléter une plus grande personnalisation des prestations de services et mettre l'accent sur l'importance des soins centrés sur la cliente.

### 4 Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.

Les prestataires doivent comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes. L'éducation des prestataires et les cours de recyclage doivent inclure une clarification des valeurs et une connaissance du développement cognitif et des besoins des jeunes. Les exercices de clarification des valeurs et la formation permettent aux prestataires d'être plus conscients de leurs valeurs personnelles et de réfléchir aux conséquences de leurs actions, ce qui peut promouvoir leur empathie et montrer à quel

point la santé reproductive des jeunes est importante.<sup>37</sup> Le counseling sur les contraceptifs pour les jeunes doit incorporer l'établissement des antécédents médicaux incluant l'utilisation antérieure de contraceptifs et les besoins contraceptifs actuels, en abordant de manière proactive la question des effets secondaires et en fournissant des informations faciles à comprendre qui dissipent les mythes et les fausses idées sur la contraception. S'assurer que les politiques et les directives de planification familiale nationales incorporent des exigences autour de ces pratiques favorisera la prestation de pratiques de counseling cohérentes dans les structures de santé.

## **5 Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.**

Étant donné que les jeunes obtiennent souvent leurs contraceptifs dans les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies, le personnel des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques doit bénéficier d'une formation et d'un soutien sur les méthodes de planification familiale qu'il délivre. Pour réduire la probabilité que les jeunes souhaitant utiliser des contraceptifs et les obtenant auprès du secteur privé abandonnent ces méthodes en raison de leur coût, il est nécessaire d'améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat, en fournissant des coupons échangeables pour des services de planification familiale.

## **6 Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.**

Étant donné que le suivi actif des femmes utilisant une méthode augmente la continuation contraceptive et facilite le changement en cas d'effets secondaires inacceptables, les pays doivent mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi, incluant les appels téléphoniques, les SMS ou les messages textes automatisés/bots, les visites à domicile par un agent de santé et une ligne d'assistance téléphonique. Les prestataires doivent sciemment faciliter la possibilité des jeunes femmes à utiliser la contraception, en évaluant systématiquement leurs intentions d'avoir des enfants et leur satisfaction par rapport aux méthodes. Des interventions politiques qui formalisent les liens entre les agents de santé formels et informels, publics et privés et assurent des solutions de confidentialité, peuvent

promouvoir la mise en place d'un suivi à travers le système. Des interventions politiques renforçant les infrastructures des télécommunications pour permettre l'introduction et l'intensification d'interventions de santé numérique – ou l'utilisation des technologies de l'information et des communications, incluant des interventions de santé mobile – et intégrant des interventions numériques dans les programmes de planification familiale peuvent également faciliter un suivi systématique.

## **7 Veiller à ce que les points de prestation de services de santé mettent à disposition la gamme complète des méthodes et fassent progresser la distribution de méthodes auto-administrées.**

Élargir la diversité des méthodes disponibles dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace garantit que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables. Il a été démontré que l'auto-injection promouvait la continuation contraceptive chez les jeunes femmes et devrait être privilégiée pour cette tranche d'âge. Les jeunes ayant abandonné une méthode et n'ayant pas encore adopté une nouvelle méthode doivent pouvoir accéder à la contraception d'urgence. Par ailleurs, faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées offrirait aux femmes un approvisionnement de la méthode de leur choix pendant plusieurs mois et réduirait la probabilité de rencontrer des obstacles à un accès régulier aux services aboutissant à un abandon. Cet approvisionnement anticipé est particulièrement important durant des périodes telles que la pandémie de COVID-19, lorsque l'accès aux soins peut être interrompu et que les clientes peuvent avoir une réticence à se rendre dans des structures de santé.

Alors que la communauté mondiale de la planification familiale œuvre à créer une vision pour 2030 basée sur les progrès réalisés jusqu'à présent, il convient de porter une attention accrue à la satisfaction des clientes et à la continuation contraceptive chez les utilisatrices actuelles. Les politiques de planification familiale, les stratégies et les directives programmatiques doivent promouvoir des approches basées sur des données probantes pour renforcer la continuation contraceptive parmi les utilisatrices actuelles, notamment les jeunes, qui souhaitent éviter, retarder ou espacer leurs grossesses.

## Références

- 1 Elizabeth A. Sully et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (New York: Guttmacher Institute, 2019), [www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019).
- 2 Anrudh K. Jain et al., "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39, no. 3 (2013): 133-41. DOI: 10.1363/3913313.
- 3 Anrudh K. Jain, "The Leaking Bucket Phenomenon in Family Planning," *Champions Choice*, Sept. 9, 2014, <http://champions4choice.org/2014/09/the-leakingbucket-phenomenon-in-family-planning/>
- 4 Anrudh K. Jain, et William Winfrey, "Contribution of Contraceptive Discontinuation to Unintended Births in 36 Developing Countries," *Studies in Family Planning* 48, no. 3 (2017): 269-78.
- 5 Jain et al., "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need,"
- 6 Kaitlyn Patierno, *Choices and Challenges: Dynamics of Contraceptive Use* (Washington, DC: Population Reference Bureau (PRB) 2019); Ann K. Blanc et al., "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35, no. 2 (2009): 63-71; et Venkatraman Chandra-Mouli, et al., "A Never-Before Opportunity to Strengthen Investment and Action on Adolescent Contraception, and What We Must Do to Make Full Use of It," *Reproductive Health* 14, no. 85 (2017). DOI: 10.1186/s12978-017-0347-9.
- 7 Sarah Castle and Ian Askew, *Contraceptive Discontinuation: Reasons, Challenges, and Solutions* (Washington, DC: Population Council et FP2020, 2015).
- 8 Blanc et al., "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women".
- 9 John Ross, Jill Keesbury, et Karen Hardee, "Trends in the Contraceptive Method Mix in Low- and Middle-Income Countries: Analysis Using a New 'Average Deviation' Measure," *Global Health: Science and Practice* 3, no. 1 (2015): 34-55; et Sarah E.K. Bradley, Hilary M. Schwandt, and S. Khan, *Levels, Trends and Reasons for Contraceptive Discontinuation*, Demographic and Health Survey (DHS) Analytical Studies, no. 20 (Calverton, MD: ICF Macro, 2009).
- 10 Michelle Weinberger et Sean Callahan, *The Private Sector: Key to Reaching Young People With Contraception* (Bethesda, MD: Abt Associates, 2017). Les dépôts de vente de médicaments n'emploient pas de pharmaciens et ne sont légalement autorisés qu'à vendre des médicaments sans ordonnance ou pré-emballés.
- 11 Weinberger et Callahan, *The Private Sector*.
- 12 Blanc et al., "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women"; Chandra-Mouli et al., "A Never-Before Opportunity to Strengthen Investment and Action on Adolescent Contraception, and What We Must Do to Make Full Use of It."
- 13 Castle Askew, *Contraceptive Discontinuation*; Chandra-Mouli et al., "A Never-Before Opportunity to Strengthen Investment and Action on Adolescent Contraception, and What We Must Do to Make Full Use of It."
- 14 Jacqueline E., Darroch, Gilda Sedgh, et Haley Ball, *Contraceptive Technologies: Responding to Women's Needs* (New York: Guttmacher Institute, 2011).
- 15 Saverio Bellizzi et al., "Adolescent Women With Unintended Pregnancy in Low- and Middle-Income Countries: Reasons for Discontinuation of Contraception," *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 33, no. 2 (2019):144-48. DOI: 10.1016/j.jpjg.2019.11.004; and Blanc et al., "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women."
- 16 Kate H. Rademacher et al., "Menstrual Bleeding Changes Are NORMAL: Proposed Counseling Tool to Address Common Reasons for Non-Use and Discontinuation of Contraception," *Global Health Science Practice* 6, no. 3 (2018): 603-10. DOI: 10.9745/GHSP-D-18-00093.
- 17 Ann K. Blanc, Siân L. Curtis, et Trevor N. Croft, "Monitoring Contraceptive Continuation: Links to Fertility Outcomes and Quality of Care," *Studies in Family Planning* 33, no. 2 (2002): 127-40.
- 18 Emma Radovich et al., "Who Meets the Contraceptive Needs of Young Women in Sub-Saharan Africa?" *Journal of Adolescent Health* 62, no.3 (2018): 273-80. DOI:10.1016/j.jadohealth.2017.09.013.
- 19 Castle and Askew, *Contraceptive Discontinuation*.
- 20 Castle and Askew, *Contraceptive Discontinuation*; Anrudh K. Jain et al., "Evaluation of an Intervention to Improve Quality of Care in Family Planning Programme in the Philippines," *Journal of Biosocial Science* 44 (2011): 27-41. DOI: 10.1017/S0021932011000460.
- 21 Ces sept pays ont été sélectionnés en raison de la disponibilité des données de l'Évaluation de la prestation de services de l'EDS depuis 2013.
- 22 Parmi les inquiétudes entourant la qualité du counseling figurent les mauvais traitements infligés aux patients et rapportés par ces personnes, les explications insuffisantes données aux patients ou l'incapacité à discuter de certains problèmes ou questions concernant le personnel au sein de la structure sanitaire.
- 23 Analyse de sept études portant sur l'Évaluation de la prestation des services de l'EDS.
- 24 Castle et Askew, *Contraceptive Discontinuation*.
- 25 Les cliniques de franchise sociale sont de petites structures sanitaires indépendantes organisées en réseaux à la qualité garantie afin de remédier aux difficultés rencontrées en termes de supervision, de qualité et de dimension dans le secteur privé. Nirali M. Chakraborty et al., "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda," *Global Health Science Practice* 7, no. 1(2019): 87-102. DOI: 10.9745/GHSP-D-18-00407.
- 26 Jain et al., "Evaluation of an Intervention to Improve Quality of Care in Family Planning Programme in the Philippines."
- 27 Jenny Liu, Jennifer Shen, and Nadia Diamond-Smith, "Predictors of DMPA-SC Continuation Among Urban Nigerian Women: The Influence of Counseling Quality and Side Effects," *Contraception* 98 (2018): 340-37. DOI: 10.1016/j.contraception.2018.04.015.

- 28 Cavallaro et al., "A Systematic Review of the Effectiveness of Counselling Strategies for Modern Contraceptive Methods."
- 29 Rademacher et al., "Menstrual Bleeding Changes Are NORMAL."
- 30 Sarah E.K. Bradley, Hilary M. Schwandt, and S. Khan, *Levels, Trends and Reasons for Contraceptive Discontinuation*, DHS Analytical Studies, no. 20 (Calverton, MD: ICF Macro, 2009).
- 31 Janine Barden-O'Fallon and Ilene Speizer, "What Differentiates Method Stoppers From Switchers? Contraceptive Discontinuation and Switching Among Honduran Women," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 37, no. 1 (2011): 16-23.
- 32 Waqas Hameed et al., "Comparing Effectiveness of Active and Passive Client Follow-Up Approaches in Sustaining the Continued Use of Long Acting Reversible Contraceptives (LARC) in Rural Punjab: A Multicentre, Non-Inferiority Trial," *PLoS ONE* 11, no. 9 (2016). DOI:10.1371/journal.pone.0160683.
- 33 Jain et al., "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need."
- 34 Jane Cover et al., "Continuation of Injectable Contraception When Self-Injected vs. Administered by a Facility-Based Wealth Worker: A Nonrandomized, Prospective Cohort Study in Uganda," *Contraception* 98, no. 5 (2018): 383-88. DOI:10.1016/j.contraception.2018.03.032.
- 35 Jain et al., "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need."
- 36 Christine Power et al., *Youth Family Planning Scorecard* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2020).
- 37 Summer Sterling et al., *Beyond Bias: Literature Review and Expert Interviews on Provider Bias in the Provision of Youth Contraceptive Services, Research Summary and Synthesis* (May 2017) [www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2018/10/BB\\_Research-Synthesis.pdf](http://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2018/10/BB_Research-Synthesis.pdf).

## REMERCIEMENTS

Cette note a été rédigée par Cathryn Streifel, conseillère principale en politique au sein du Population Reference Bureau (PRB). Cette note de politique est basée sur une étude documentaire, l'analyse des données de l'évaluation de la prestation de services et des entretiens auprès d'informateurs clés. L'auteure tient à remercier les informateurs clés suivants : Catherine Lane, Family Planning 2020 ; Megan Christofield, Meghan Greeley et Susan Ontiri, Jhpiego ; Sarah Castle, Sarah Castle Consultancy ; Venkatraman Chandra-Mouli, World Health Organization ; Michelle Hindin, Population Council ; Chimaraoke Izugbara, International Center for Research on Women ; Laetitia Lemoine, Population Services International ; Scott Radloff, Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health ; Pandora Hardtman, entrepreneuse indépendante ; et Rodolfo Gomez, Pan American Health Organization.

Un remerciement particulier aux relecteurs externes, dont ceux représentant des organisations de la jeunesse : Megan Christofield, Jhpiego ; Michalina Drejza, International Youth Alliance for Family Planning ; Catherine Lane, Family Planning 2020 ; Dickson Okong'o, Stretchers Youth Organization ; et S M Shaikhat, SERAC-Bangladesh. Nous tenons également à remercier Laurette Cucuzza et Cory Wornell de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour avoir examiné ce document. Au PRB, nous remercions Francesca Alvarez, Charlotte Greenbaum, Kaitlyn Patierno et Elizabeth Leahy Madsen.

Ce document a pu être élaboré grâce au soutien généreux de l'USAID dans le cadre de l'accord de coopération AID-AA-A-16-00002. Les renseignements fournis dans ce document relèvent de la responsabilité du PRB, ne constituent pas des informations officielles du gouvernement des États-Unis, ni ne reflètent les points de vue ou les positions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**PRB**

**PACE**  
Policy  
Advisory  
Communication  
Enhanced