

TABLEAU DE BORD DES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES JEUNES



REMERCIEMENTS

L'édition de mars 2022 du *Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes* a été rédigée par Christine Power du PRB, avec le soutien de Credo A. Ahissou et Ramya Palavajjhala (consultants indépendants). Ce tableau de bord a été édité par Germinal Pinalie, avec l'aide d'Anneke Van Scoyoc pour la conception. La méthodologie de la carte de pointage a été initialement développée et affinée par Sara Harris, Meredith Pierce et Elizabeth Leahy Madsen. La Fondation Bill & Melinda Gates a apporté son soutien à l'élaboration et à la mise à jour du tableau de bord. Une édition précédente a reçu un soutien supplémentaire de l'Organisation mondiale de la santé pour l'inclusion du Burundi, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Tchad, d'Haïti et de Madagascar.

Le processus de sélection des indicateurs a bénéficié de l'examen et de la participation fournis par plusieurs experts renommés de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes et les adolescents, dont les recommandations ont été essentielles pour 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.

Les personnes suivantes ont amélioré la couverture des analyses par pays en fournissant des documents politiques supplémentaires non disponibles en ligne et en clarifiant les interprétations du langage politique : Honorine Adou (Côte d'Ivoire), Abram Agossou (Togo), Gaston Ahounou (Bénin), Colette Ajwan'g (Kenya), Chibuike Alagboso (Nigéria), Kouakou Hyacinthe Andoh (Côte d'Ivoire), Aristide Bishinga (Burundi), Margaret Bolaji (Nigéria), Marie-Claire Boni-Gnamien (Côte d'Ivoire), Christelle Boyi (Bénin), Katie Chau (Sénégal), Lou Compermolle (Mauritanie), Sada Danmusa (Nigeria), Edouard Deti (Togo), Madeleine Diomande-Bourgoin (Côte d'Ivoire), Dulce Elfa (Philippines), Fatou Diop Sambe (Sénégal), Babacar Fall (Côte d'Ivoire), Mame Thierno Faye (Niger), Mohammad Mainul Islam (Bangladesh), Binod Joshi (Népal), Iram Kamran (Pakistan), Lucy Kimondo (Kenya), Samuel Nafan Kone (Côte d'Ivoire), Yao Alexis Kouadio (Côte d'Ivoire), Mamady Kourouma (Guinée), Catherine Lane (global), Fatimetou Maham (Mauritanie), Modibo Maiga (global), 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), Claude Evariste Odje (Côte d'Ivoire), Paula Ourega-Loba (Côte d'Ivoire), Helen Owino (Kenya), Yvette Ribaira (Madagascar), Estelle M. Sidze (Kenya), S.M. Shaikat (Bangladesh), Aboudou Nabiehoua Soro (global), Emily Sullivan (global), Tom Van Boven (global), Saroj Bala Yadav (Inde) et Toh Zeregbé (Côte d'Ivoire). Dieynaba N'Diom (Mauritanie) et Gervais Beninguisse (global) font partie des intervenants supplémentaires dans les pays.

Cover photo: © Ute Grabowsky/Getty Images

© 2022 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



ACRONYMES

AJ	Adapté aux jeunes
CU	Contraception d'urgence
DIU	Dispositif intra-utérin
ECS	Éducation complète à la sexualité
EMP	Éducation en matière de population
EVF	Éducation à la vie de famille
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
IST	Infection sexuellement transmissible
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MLDAR	Méthodes à longue durée d'action réversibles
OMS	Organisation mondiale de la santé
PF	Planification familiale
PFR-PRI	Pays à faible revenu/pays à revenu intermédiaire
PHI	Pratiques à haut impact en matière de planification familiale
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
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
33	BANGLADESH
45	BÉNIN
57	BURKINA FASO
67	BURUNDI
79	CAMEROUN
90	CÔTE D'IVOIRE
100	ÉTHIOPIE
110	GUINÉE
119	HAÏTI
130	INDE
142	KENYA
151	MADAGASCAR
166	MALAWI
179	MALI
192	MAURITANIE
202	NÉPAL
212	NIGER
221	NIGÉRIA
233	OUGANDA
242	PHILIPPINES
254	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
265	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
276	SÉNÉGAL
285	SINDH (PAKISTAN)
294	TANZANIE
304	TCHAD
312	TOGO
323	ZAMBIE



INTRODUCTION

Les gouvernements du monde entier ont accompli des progrès considérables dans l'élaboration de politiques en faveur du droit à la santé et des droits humains des jeunes. Ils ont progressivement institutionnalisé 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 (FNUAP), 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 faire un choix éclairé et avoir un accès complet aux produits contraceptifs¹.

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

l'évolution des environnements politiques à l'égard de la PF, afin de comprendre comment les pays répondent aux besoins spécifiques de la jeunesse et d'identifier les domaines à améliorer.

Pour répondre à cette carence d'informations, le PRB a mis au point et actualise chaque année un Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes (Tableau de bord), afin d'évaluer et de comparer les politiques et les programmes des pays. 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 dans la promotion de 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 des 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, Population Services International, 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); Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), « 1,8 milliard : d'adolescents et de jeunes et la transformation de l'avenir. État de la population mondiale 2014 » (New York : FNUAP, 2014); et Organisation mondiale de la santé (OMS), *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*, (Geneva : OMS, 2011).



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

OBJECTIF

Le Tableau de bord est conçu pour permettre d'apprécier rapidement dans quelle mesure 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 de chaque pays, 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 passé en revue la littérature scientifique. Nous avons compulsé 60 études et revues systématiques (rapports universitaires, littérature grise et rapports de programme) sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes entre 2000 et 2020. Sur la base de ces données probantes, 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 recension en raison de données limitées pour ce groupe d'âge.

Les données probantes 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, etc.) 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 sexuelle¹.

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'elles². 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



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

- 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 différents pays.

Nous avons retenu les interventions pour lesquelles nous avons la preuve directe qu'elles sont liées à une utilisation accrue de la contraception chez les jeunes, même si ce critère a limité le nombre de politiques ou d'interventions qui ont été finalement incluses. Les programmes de subventions en espèces, par exemple, ont un impact sur la diminution des grossesses chez les jeunes et sur le report de l'âge des premiers rapports sexuels, mais rien ne prouve pour l'instant un lien direct avec l'utilisation de la contraception³.

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

- le consentement des parents et du conjoint
- l'autorisation par le prestataire
- les restrictions fondées sur l'âge
- les restrictions fondées sur le statut matrimonial
- l'accès à une gamme complète de méthodes de PF
- l'éducation complète à la sexualité
- 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 : le contexte politique est très favorable pour les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception

JAUNE : le contexte politique est prometteur mais des améliorations sont nécessaires

ROUGE : le contexte politique est restrictif

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 chaque gouvernement et accessibles en ligne. Nous avons contacté plusieurs intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux dans chaque pays pour veiller à ce qu'aucune politique ne soit omise 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," *The 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 est très favorable pour les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception	Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique restrictif	Il n'existe pas de politique correspondant à l'indicateur
Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tierces parties (les parents et le conjoint).	Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et/ou du conjoint pour accéder aux services de PF.	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes aux services de PF.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès 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 priorise l'accès à la PF pour les couples mariés.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès aux services de PF en fonction du statut matrimonial.	Il n'existe aucune loi ou politique qui traite du statut matrimonial dans 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR), quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).	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 est très favorable pour les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception	Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique restrictif	Il n'existe pas de politique correspondant à l'indicateur
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle et cite les neuf composantes essentielles de de l'éducation complète à la sexualité (ECS) selon le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon le FNUAP.	Il existe une politique ou loi qui encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.	Il n'existe aucune politique encourageant l'éducation sexuelle.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes : <ul style="list-style-type: none"> • formation du prestataire • confidentialité et intimité • gratuité ou coût réduit. 	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.	Sans objet.	Il n'existe aucune politique qui traite de la fourniture des services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF : <ul style="list-style-type: none"> • aborder les normes de genre • renforcer le soutien communautaire. 	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable. Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.	Sans objet.	Il n'existe aucune politique ou loi 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 aux services de PF sans le consentement des deux parties tierces (les parents et le conjoint).

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

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

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

De nombreux pays ont adopté une approche très protectrice 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 services¹ ».

Les organismes mondiaux de la santé et des droits humains soulignent l'importance de la reconnaissance du droit des jeunes à 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 jeunes² ».

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 à accéder aux services de PF. Lorsqu'un document politique mentionne que les personnes 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 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 du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Les prestataires refusent souvent de fournir des contraceptifs aux jeunes, en particulier des méthodes réversibles à longue durée d'action, pour des raisons non médicales³. 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 la diffusion 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 femmes⁴. 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 prestataire⁵.

Les politiques qui soulignent de manière explicite l'obligation pour les prestataires de fournir les services de PF aux jeunes, sans discrimination ou préjugé sont considérées comme pleinement favorables à l'accès de ceux-ci à la contraception et contribuent à un classement dans **la catégorie verte**. Tout pays qui soutient généralement les critères d'éligibilité médicale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation de contraceptifs mais n'exige pas explicitement que les prestataires fournissent aux 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 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 qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes 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 PF⁶.

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 désirées⁷ ». Lors de la Conférence internationale sur la population et le développement de 2012, le Forum mondial de la jeunesse a recommandé aux gouvernements de veiller à ce que leurs politiques éliminent les

obstacles portant atteinte aux droits et à la santé sexuelle et reproductive des jeunes, notamment l'âge du consentement pour les services de planification familiale⁸.

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 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 priorise l'accès à la PF pour les couples mariés.

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

Il n'existe aucune loi ou politique qui traite du statut matrimonial dans 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 mariés¹⁰. 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 (**la catégorie verte**) pour cet indicateur sont ceux qui incluent explicitement

une disposition dans leurs lois ou leurs politiques pour que les personnes 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 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 à longue durée d'action réversibles (MLDAR), quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité 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 parité¹¹. Les critères d'éligibilité 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'action¹².

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. Dans une étude, des implants ont été offerts comme option contraceptive alternative à des jeunes femmes recherchant des 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'action¹³. Dans une autre étude, des prestataires travaillant dans des services adaptés aux jeunes ont été formés pour proposer une gamme complète de méthodes contraceptives, ce qui a permis d'accroître l'adoption des MLDAR chez les femmes sexuellement actives,

notamment celles qui prévoyaient de retarder leur première grossesse¹⁴. 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 au refus exprimé par les prestataires.

La Déclaration du consensus mondial : l'élargissement du choix contraceptif pour les adolescents 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 comme 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 grossesses¹⁵.*

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 plus 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 traitant de l'accès des jeunes 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 le FNUAP.

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

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

Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle.

L'OMS recommande d'éduquer les adolescents sur la sexualité et la contraception pour accroître l'utilisation de la contraception et, de ce fait, prévenir les grossesses précoces et les résultats négatifs en matière de SR¹⁶. 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 SSR¹⁷.

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 les comportements 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 contraceptifs¹⁸. 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 sexuel¹⁹. Afin qu'elle soit le plus efficace possible, l'éducation à la sexualité doit être proposée dans le cadre d'un ensemble de services de SSR, tels que la fourniture directe de la contraception ou la mise en relation avec des services de PF adaptés aux jeunes²⁰.



Les neuf composantes essentielles de l'ECS du FNUAP 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.

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 du FNUAP 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 du FNUAP décrivent neuf composantes essentielles de l'ECS, précises et faciles à évaluer dans tous les documents politiques des pays²¹. 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 comme fournissant 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 du FNUAP. 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 SSR²². 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 jeunes²³. 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

Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

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

Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Il n'existe aucune politique qui traite de la fourniture des services de PF adaptés aux jeunes.

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 utilisation²⁴. 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 contraception²⁵.

Selon les données d'une étude de 2020, la fourniture de méthodes contraceptives réversibles à courte et longue durée d'action gratuites était associée à une augmentation de la probabilité d'utilisation de méthodes contraceptives²⁶. 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 contraception²⁷.

Le Tableau de bord se fonde sur les composantes essentielles de la prestation de services identifiées à l'origine dans le document intitulé « Services de contraception adaptés aux adolescents » issu du dossier sur les pratiques à haut impact (PHI) en matière de planification familiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international, se voulant un cadre d'évaluation de l'environnement politique relatif à la prestation de services de

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.

planification familiale²⁸. Une version actualisée du document intitulée Services de contraception adaptés aux adolescents : institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents pour élargir l'accès et le choix, a été publiée en mars 2021, réaffirmant que ces mêmes composantes de la prestation de services contribuent directement à l'augmentation de l'utilisation de la contraception²⁹. Cet indicateur traite des composantes de la prestation de services suivantes :

1. la formation et le soutien des prestataires, dans le cadre d'une fourniture de services dénués de tout jugement afin de proposer des services de contraception adaptés aux jeunes ;
2. l'application des principes de confidentialité et garantie des conditions d'intimité visuelle et auditive ;
3. la prestation 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**.

Environnement social favorable

Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

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 SSR³⁰.

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 contraception³¹. Outre l'engagement collectif, certaines études indiquent que les approches de synchronisation selon le genre et la participation des partenaires masculins dans la planification familiale permettent d'accroître l'utilisation de méthodes contraceptives chez les jeunes couples mariés et les partenaires masculins³².

Cet indicateur évalue la mesure dans laquelle un pays aborde les composantes d'un environnement favorable comme l'origine 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.

Le document actualisé sur les PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescentes ne fait pas spécifiquement référence à ces deux composantes en ces termes, mais aborde le sujet en précisant que les pays devraient lier les efforts multisectoriels d'engagement communautaire axés sur la demande et l'égalité des genres aux services de contraception adaptés aux adolescents, notamment par le biais de solides réseaux d'orientation. 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**.

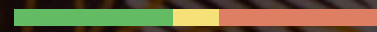
REFERENCES

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," (juillet 2014).
2. FNUAP, "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).
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 Initiative, "Sexual Rights Database," 2016.
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: Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010) : 15-36.
7. OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries," OMS, 2011.
8. FNUAP, "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).
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."
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. Fikree, Fariyal F et al. "Strengthening Youth Friendly Health Services through Expanding Method Choice to include Long-Acting Reversible Contraceptives for Ethiopian Youth," *African Journal of Reproductive Health* vol. 21,3 (2017) : 37-48.
15. Pathfinder International, Evidence 2 Action, Population Services International, 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).
16. OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy."
17. 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, » vol. 1 (Paris : UNESCO, 2009).
18. 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 et 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), pages 189-221 ; et Chioma Oranganje et al., "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents," *Cochrane Database Systematic Review* 4, no. 4 (2009).
19. 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.
20. George Patton et al., "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing," *The Lancet* 387, no. 10036 (2016) : 2423-78.
21. FNUAP, « 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).
22. Patton et al., "Our Future."
23. Santhya et Jejeebhoy, "Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescent Girls"
24. OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy."
25. 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.
26. Wei Chang and Katherine Tumlinson, "Free Access to a Broad Contraceptive Method Mix and Women's Contraceptive Choice: Evidence From Sub-Saharan Africa," *Studies in Family Planning* 52, no. 1 (2021).
27. 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, Magnolia Sexton, et Suzanne Petroni, *Adolescents and Family Planning: What the Evidence Shows* (Washington, DC : Centre international de recherche sur les femmes, 2016) ; 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.
28. Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI), "Adolescent-Friendly Contraceptive Services: Mainstreaming Adolescent-Friendly Elements Into Existing Contraceptive Services," (Washington, DC : Agence américaine pour le développement international (USAID), 2015).

29. PHI, « Services de contraception adaptés aux adolescents. Institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents pour élargir l'accès et le choix, » (Washington, DC: Partenariat PHI, 2020).
30. Patton et al., "*Our Future*."
31. PHI, « Groupe d'engagement communautaire : Changer les normes en vue d'une amélioration de la santé sexuelle et reproductive, » (Washington, DC: USAID, 2016).
32. Clara Lemani et al., "Contraceptive Uptake After Training Community Health Workers in Couples Counseling: A Cluster Randomized Trial," *PloS One* 12, no. 4 (2017) ; et Laura Submarmanian et al., "Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India: Evidence From a Decade of Implementation of the PRACHAR Project," *Global Health: Science and Practice* 6, no. 2 (2018): 330-44.

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
PAR PAYS**

TABLEAU DES RÉSULTATS

	Indicateurs de la politique							
	Consentement des parents et du conjoint	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
Bangladesh								
Bénin								
Burkina Faso								
Burundi								
Cameroun								
Côte d'Ivoire								
Éthiopie								
Guinée								
Haïti								
Inde								
Kenya								
Madagascar								
Malawi								
Mali								
Mauritanie								
Népal								
Niger								
Nigéria								
Ouganda								
Philippines								
RCA								
RDC								
Sénégal								
Sindh (Pakistan)								
Tanzanie								
Tchad								
Togo								
Zambie								



VERT

Contexte politique très favorable



JAUNE

Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires



ROUGE

Contexte politique restrictif



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 de 15-19 ans	Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes mariées (%)			Utilisation de méthodes contraceptives modernes 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 (%)		
				15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-49 ans
Bangladesh	108	28	42	43,7	50,9	51,9	—	—	—	Pilule Préservatif Contraceptif injectable	Pilule Contraceptif injectable Préservatif	15,5	15,7	12,0
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	122	24	19	9,2	17,7	15,4	48,6	44,6	42,7	Préservatif Contraceptif injectable MAMA	Préservatif Contraceptif injectable Implant	26,4	21,1	23,0
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	7	6,9	24,8	36,2	31,8	26,4	33,8	31,0	Contraceptif injectable Préservatif Pilule	Contraceptif injectable Implant Préservatif	55,5	45,1	38,0
Inde	51	8	16	10,0	23,5	47,7	16,4	20,9	32,3	Préservatif Pilule Stérilisation féminine	Stérilisation féminine Préservatif Pilule	22,2	22,3	12,9
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	32	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
Malawi	136	29	24	37,5	54,8	58,1	32,0	43,7	43,2	Contraceptif injectable Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Pilule	22,2	18,4	18,7
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

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 de 15-19 ans	Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes mariées (%)			Utilisation de méthodes contraceptives modernes 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 (%)		
				15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans	15-49 ans
Népal	88	17	27	14,5	23,9	42,8	—	—	—	Contraceptif injectable Préservatif Pilule	Contraceptif injectable Préservatif Pilule	34,9	32,6	23,7
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
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
Philippines	47	9	9	29,7	44,0	40,4	(12,9)	15,2	17,4	Pilule Contraceptif injectable DIU	Pilule Contraceptif injectable DIU	27,9	18,4	16,7
RCA	229	49	—	6,7	8,9	9,3	—	—	—	Préservatif Pilule MAMA	Pilule Préservatif MAMA	26,6	26,8	26,0
RDC	138	28	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	71	14	21	7,6	20,2	25,5	—	—	—	Implant Contraceptif injectable Pilule	Implant Contraceptif injectable 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	32,0	33,1	53,9	45,8	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	23,0	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 Implant Préservatif	Contraceptif injectable Implant Pilule	41,6	39,5	33,6
Zambie	135	29	15	37,8	47,4	47,5	30,1	47,6	43,1	Contraceptif injectable Implant Pilule	Contraceptif injectable Implant Pilule	21,5	19,3	19,7

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 ci-dessus pour la province du Sind sont les chiffres nationaux du Pakistan car les données au niveau de la province ne sont pas disponibles. 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 : Bangladesh 2017-18, Bénin 2017-18, Burkina Faso 2010, Burundi 2016-17, Cameroun 2018, Côte d'Ivoire 2011-12, Éthiopie 2016, Guinée 2018, Haïti 2016-17, Inde 2015-16, Kenya 2014, Madagascar 2008-09, Malawi 2015-16, Mali 2018, Népal 2016, Niger 2012, Nigéria 2018, Ouganda 2016, Pakistan 2017-18, Philippines 2017, République démocratique du Congo 2013-14, Sénégal 2019, Tanzanie 2015-16, Tchad 2014-15, Togo 2013-14 et Zambie 2018. UNICEF, Enquêtes par grappes à indicateurs multiples : République centrafricaine 2010 et Mauritanie 2015.

DISCUSSION DES RÉSULTATS

La majorité des pays examinés ont soit une stratégie générale de santé des adolescents et des jeunes, soit une stratégie adaptée de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des 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 considèrent ceux-ci comme une sous-population vulnérable. 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 (2016)*. 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 de référence, 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. Tous les pays disposent d'un environnement politique très favorable à l'accès des jeunes aux services de PF sans distinction d'âge, à l'exception du Bangladesh et de la Zambie, où aucun document politique n'encourage cet accès. Dix-huit pays 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, au Niger, et dans la province du Sindh la situation peut être améliorée. Le Bangladesh et l'Éthiopie sont les seuls à avoir des directives restrictives en matière de statut matrimonial pour les jeunes qui cherchent des services de PF, tandis que le Cameroun, la République démocratique du Congo (RDC), Haïti, le Népal et l'Ouganda n'ont pas de politique qui traite du statut matrimonial.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

Seuls sept pays - le Bénin, l'Éthiopie, la République centrafricaine (RCA), le Malawi, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie - s'attaquent pleinement aux obstacles liés au consentement des parents et des conjoints, tandis que six autres pays - le Burkina Faso, le Burundi, la République démocratique du Congo, Madagascar, le Mali et le Sindh - peuvent encore s'améliorer. Les Philippines sont le seul exemple d'un environnement politique restrictif qui exige le consentement des parents pour les mineurs. Seuls huit pays sur 28 ont des politiques qui obligent les prestataires de services aux jeunes à intervenir sans discrimination ni préjugé. Huit pays n'ont aucune politique concernant le consentement des parents et du conjoint ou l'autorisation du prestataire : Cameroun, Tchad, Guinée, Inde, Mauritanie, Népal, Niger et Nigéria. Les futures politiques axées sur la SSR chez les jeunes doivent être plus précises concernant l'interdiction du consentement des parents et du conjoint et l'autorisation des prestataires pour la fourniture de contraceptifs aux jeunes.

Tous les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO), à l'exception de la Côte d'Ivoire, ont adopté une loi sur la SR qui reconnaît 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. 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 le FNUAP. D'autres environnements politiques sont moins favorables ; par exemple, le programme d'éducation à la vie de famille et au VIH du Nigéria aborde l'éducation sexuelle dans les écoles, mais évite l'information sur la PF. Bien que les engagements sur le développement humain, les normes sociales, les relations, le genre et les compétences de vie soient solides, la politique ne se positionne pas fortement sur la SSR. En réalité, le programme évite de mentionner les services de PF et favorise l'éducation à l'abstinence. Pour cet indicateur, seules la Côte d'Ivoire et la Zambie ont été évaluées comme ayant un environnement politique solide en matière d'ECS. 22 pays présentent une marge d'amélioration. Le Nigéria, la province du Sindh au Pakistan et l'Ouganda appliquent des lois ou des politiques qui encouragent une éducation uniquement axée sur l'abstinence ou découragent l'éducation sexuelle. Le Tchad est le seul pays à ne pas disposer de politique formulant des recommandations sur les composantes d'un programme d'éducation sexuelle.

Trois indicateurs du Tableau de bord, à savoir l'accès à une gamme complète de méthodes de PF, la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes et l'environnement social favorable, veillent au respect des composantes essentielles de la prestation de services adaptés aux jeunes. Le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Sénégal et la Tanzanie ont été classés dans la catégorie verte pour ces trois indicateurs. Cela signifie que ces sept pays ont mis en place les politiques les plus favorables à l'accès aux médicaments essentiels, à un personnel de santé qualifié, à la prestation de services et aux efforts d'engagement communautaire concernant la planification familiale pour les jeunes.

Tandis que les politiques de 11 pays soutiennent explicitement l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, quatre pays – la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Nigéria et le Togo – appliquent des lois ou des politiques qui limitent l'accès à une gamme complète de services de PF en fonction de l'âge, du statut matrimonial et/ou de la parité. La Côte d'Ivoire restreint l'éligibilité aux dispositifs intra-utérins (DIU)

et aux implants selon l'âge et la parité ; elle limite aussi l'accès aux injectables à progestatif seul en fonction de l'âge de la femme. En Mauritanie, les politiques préconisent d'éviter les DIU chez les adolescentes et présentent les contraceptifs oraux comme la meilleure méthode pour ce groupe d'âge. Le Nigéria dissuade les prestataires de fournir des méthodes à longue durée d'action réversibles (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 Bangladesh, le Bénin, le Burundi, le Cameroun, le Mali, la RCA, le Tchad, la Guinée, l'Inde, les Philippines et la Zambie ont des environnements politiques prometteurs pour offrir une gamme complète de méthodes aux jeunes, mais avec des possibilités d'amélioration. Au Bangladesh, au Bénin, au Burundi, en Inde, aux Philippines et en Zambie, les politiques protègent le droit des individus à une

gamme complète de méthodes mais ne traitent pas explicitement de l'accès indépendamment de l'âge, de l'état matrimonial ou de la parité. D'autre part, les environnements politiques au Cameroun, en RCA, au Tchad et en Guinée définissent un ensemble minimum de services pour les jeunes qui comprend l'accès à toutes les méthodes contraceptives, mais ne font pas spécifiquement référence aux MLDAR.

Les 28 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. Quinze d'entre eux intègrent explicitement les trois composantes des services de contraception adaptés aux jeunes : la formation et le soutien de prestataires dénués de tout jugement vis-à-vis des jeunes, la confidentialité et la garantie de conditions d'intimité visuelle et auditive, et la prestation de services gratuits ou subventionnés. 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 ; elles s'engagent également dans le respect de la vie privée des jeunes. Elles prévoient également la formation des agents de santé afin



© Paula Bronstein/Getty Images/Images of Empowerment

qu'ils fournissent les services d'une manière non critique et bienveillante. Treize pays – Bangladesh, Burundi, RCA, Tchad, RDC, Guinée, Madagascar, Mauritanie, Népal, Niger, Nigéria, Philippines et Ouganda – proposent aux jeunes la prestation des services de PF mais ne mentionnent pas l'ensemble des trois composantes de la prestation des services. L'environnement politique en Guinée comprend des activités de formation des prestataires aux services adaptés aux jeunes, notamment la lutte contre leurs préjugés, mais il ne règle pas clairement la question de la confidentialité ni celle du coût des services de PF. L'environnement politique du Népal soutient la mise en place de services adaptés aux adolescents mais ne fournit pas de détails sur les mesures qui seront prises pour garantir une prestation de services répondant aux besoins des adolescents. Bien que des documents d'orientation en Ouganda traitent de la nécessité d'adapter les services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes, ils ne proposent pas de mesures spécifiques en phase avec les trois composantes de la prestation de services.

Dans le cadre de l'indicateur *Environnement social favorable*, 14 des 28 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. Dans de nombreux pays, dont l'Inde, les politiques cherchent à sensibiliser les membres de la communauté à l'importance de la santé des adolescents, mais les textes ne traitent pas spécifiquement de la planification familiale des 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 PF¹. 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 autre 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 RDC, de la Guinée, d'Haïti, de l'Inde, de la Mauritanie, du Népal, du Nigeria, du Sindh et de l'Ouganda font référence à la création d'un environnement social favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF sans interventions spécifiques sur les éléments de l'environnement social favorable, ou ne décrivent que des stratégies pour un élément. La RCA, le Tchad, le Niger et les Philippines n'ont pas de politiques qui font référence à des activités qui construisent 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 scientifiques probantes 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 adaptés aux jeunes – à savoir l'Éthiopie et le Kenya – enregistrent également le taux d'utilisation de la contraception moderne le plus élevé chez les femmes mariées

âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans parmi les 28 pays étudiés. Alors que la Tanzanie présente l'environnement politique le plus favorable pour les huit indicateurs, son taux de prévalence des contraceptifs modernes (TPCm) est légèrement inférieur à ceux de l'Inde, de Madagascar et de l'Ouganda qui présentent tous un environnement politique plus mitigé, de multiples indicateurs étant marqués comme étant uniquement des documents politiques prometteurs et/ou manquants. Alors que la plupart des pays ont un taux de mortalité maternelle plus élevé chez les femmes sexuellement actives non mariées que chez les femmes mariées, c'est le contraire qui se produit en Inde, à Madagascar, au Malawi, aux Philippines et en Zambie. Dans les pays membres du PO ayant mis en place les environnements politiques les plus favorables pour la prestation de services adaptés aux jeunes – Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal et Togo – la relation au TPCm est moins claire. Le Bénin montre un faible taux de mortalité maternelle parmi les femmes mariées et non mariées sexuellement actives par rapport à tous les autres pays, mais son environnement politique est prometteur en ce qui concerne l'accès à une série de méthodes et soutient

pleinement la prestation de services adaptés aux jeunes. Au Togo, le taux de TPCm est élevé chez les femmes mariées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans par rapport aux autres pays du PO, mais les implants sont l'une des méthodes modernes les plus utilisées chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. Cependant, les politiques 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.

REFERENCE

1. Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI), "*Adolescent-Friendly Contraceptive Services: Mainstreaming Adolescent-Friendly Elements Into Existing Contraceptive Services*," (Washington, DC : Agence américaine pour le développement international (USAID), 2015).

BANGLADESH



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
Restrictions fondées sur l'âge	Il n'existe aucune loi ou politique qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes aux services de PF.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès 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 à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Stratégie nationale de communication pour la planification familiale et la santé reproductive, 2008 [National Communication Strategy for Family Planning and Reproductive Health].
- Politique nationale pour l'éducation, 2010 [National Education Policy].
- Politique nationale de développement des femmes, 2011 [National Women Development Policy].
- Politique nationale pour l'enfance, 2011 [National Children Policy].
- Plan opérationnel du programme de fourniture de services cliniques de contraception, 2011-2016 [Clinical Contraception Services Delivery Programme Operational Plan].
- Politique de population du Bangladesh 2012 [Bangladesh Population Policy].
- Stratégie nationale de santé urbaine, 2014 [National Urban Health Strategy].
- Paquet de services de santé essentiels au Bangladesh, 2016 [Bangladesh Essential Health Service Package].
- Changement global de la communication pour le changement social et comportemental, 2016 [Comprehensive Social and Behavior Change Communication Change].
- Plan d'investissement stratégique pour la santé, la nutrition et la population, 2016-2021 [Health, Nutrition and Population Strategic Investment Plan (HNPSIP)].
- Plan opérationnel de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, 2017-2022 [Maternal, Neonatal, Child, and Adolescent Health Operational Plan].
- Plan opérationnel de soins de santé communautaires, 2017-2022 [Community-Based Health Care Operational Plan].
- Éducation et promotion du mode de vie et de la santé - Plan opérationnel, 2017-2022 [Lifestyle and Health Education and Promotion- Operation Plan].
- Stratégie nationale pour la santé des adolescents, 2017-2030 [National Strategy for Adolescent Health].
- Plan d'action national pour la stratégie de santé des adolescents, 2017-2030 [National Plan of Action for Adolescent Health Strategy].
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh, 2020-2022 [Costed Implementation Plan for National Family Planning Program in Bangladesh].
- Huitième plan quinquennal 2021-2025 [Eighth Five Year Plan].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET ANALYS

É

S

- Politique nationale de la jeunesse 2017 [National Youth Policy].

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

- Politique nationale de la santé 2011 [National Health Policy].
- Plan d'action national sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents 2013 [National Plan of Action on Adolescent Sexual and Reproductive Health].
- Programme de santé des adolescents et scolaire 2017-2022 [Adolescent and School Health Program].

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

Aucune des lois ou politiques examinées ne traite du consentement d'une tierce partie lorsque les jeunes accèdent aux services de PF, c'est pourquoi le Bangladesh est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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.

Les directives du *Paquet de services de santé essentiels au Bangladesh* (2016) pour le dépistage pour l'utilisation de contraceptifs indiquent aux prestataires de suivre les critères d'éligibilité médicale lorsque les usagers recherchent des services de PF.

D'autres politiques prévoient de former les prestataires à fournir des services sans jugement aux adolescents, mais aucune politique n'exige explicitement des prestataires qu'ils autorisent les services de PF conseillés médicalement pour les jeunes sans préjugés personnels ou discrimination. Le Bangladesh est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge



Il n'existe aucune loi ou politique qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes aux services de PF.

La *Stratégie nationale pour la santé des adolescents (2017-2030)* affirme le droit des adolescents à la santé, quel que soit leur âge, tel que garanti par la constitution du Bangladesh :

Universality and Inalienability

The right to health will be universal and inalienable for all adolescent boys and girls of Bangladesh. They will be entitled to access health related information and services regardless of their gender, age, class, caste, ethnicity, religion, disability, civil status, sexual orientation, geographic divide or HIV status.

Indivisibility

The right of adolescents to their health has equal status over other rights and will not be positioned in a hierarchical order. The right to adolescent health will not be compromised at the expense of other rights.

La *Politique de population du Bangladesh (2012)* reconnaît la nécessité de faire bénéficier les adolescents de la planification familiale afin d'améliorer les services centrés sur le client, mais ne précise pas que les adolescents doivent avoir accès à la PF quel que soit leur âge :

1. *Major Strategies for Implementation of the Population Policy*

5.1 *Client-Centred Service*

Improve service centre practices and door-to-door services to ensure client-centred services, and undertake the following strategies to make them complement each other:

...d) bring newlyweds, adolescents, and parents of one or two children under the coverage of family planning services on a priority basis.

Bien que les politiques du Bangladesh soutiennent le droit des adolescents à la santé et promeuvent des services centrés sur le patient, leur discours n'incluent pas d'élément qui soutienne explicitement l'accès des jeunes aux services de PF, quel que soit leur âge. Le Bangladesh est donc classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

La *Stratégie nationale pour la santé des adolescents (2017-2030)* fait référence à un règlement qui rend les services de santé sexuelle et reproductive accessibles uniquement aux femmes mariées et aux couples éligibles :

Finally it is important to address the issue of unmarried adolescents, who fall outside the existing reproductive health care services system, given the regulation that SRH [sexual and reproductive health] services are available only to married women and eligible couples.

Bien que ce règlement n'ait pas pu être identifié par son nom et n'ait pas pu être localisé, la *Stratégie* reconnaît ensuite l'importance de rendre les services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, accessibles à tous les adolescents, quel que soit leur statut matrimonial, mais ne détaille aucun objectif stratégique pour atteindre ce but :

Given...the significant population of adolescents in Bangladesh, where a majority of adolescent girls are given in marriage before the age of 18 years, meeting the sexual and reproductive health needs and rights of this group becomes imperative. These needs can be met by ensuring the provision of quality and age appropriate sexuality education starting with the very young adolescent, the delivery of quality age and gender appropriate SRH information and services and mobilization of the community to accept the importance of meeting the SRH and rights of all adolescents, irrespective of their marital status.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh (2020-2022)* fait également allusion à une réglementation limitant la planification familiale aux couples mariés et cible spécifiquement les couples nouvellement mariés dans le cadre de plans visant à étendre les conseils et services de PF. En outre, le Plan prévoit spécifiquement une activité permettant de fournir des moyens de contraception aux époux. Aucune activité comparable ne concerne les adolescents non mariés.

Étant donné que les réglementations politiques en vigueur au Bangladesh restreignent l'accès aux services de SSR en fonction du statut matrimonial et que les politiques plus récentes ne vont pas assez loin pour supprimer cet obstacle, le Bangladesh a été classé 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 à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Le *Plan opérationnel du programme de fourniture de services de contraception clinique (2011-2016)* stipule que les programmes de planification familiale du Bangladesh se fondent sur les critères d'éligibilité médicale des directives de l'OMS :

Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use has been developed in perspective of national FP programme of Bangladesh based on WHO guidelines. This criteria has been included in the FP manual. These will help in proper client screening in reducing drop-outs, side-effects/ complications and unnecessary method-switching. At the same time every effort will be made to increase the accessibility of FP users in facilities by making those more attractive and user-friendly by improving provider attitude and management of FP services through proper counseling and screening.

Le *Programme* précise que le manuel de la PF était en cours de mise à jour, mais celle-ci n'était pas accessible au moment de l'analyse.

Dans le cadre de sa stratégie à l'égard des adolescents, le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh (2020-2022)* comprend une activité visant à garantir la disponibilité des contraceptifs, y compris les méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR), pour tous les adolescents :

7.5 Making all services (both short and LARC [long-acting reversible contraceptives]) available for the adolescents in the facilities.

Phasing of adolescent friendly contraceptive services

7.5.1 Ensure availability of the logistics at all level (No additional cost required)

Le *Paquet de services de santé essentiels au Bangladesh (2016)* reconnaît que la santé des adolescents couvre la « distribution de préservatifs » et « l'information et la prestation de PF », mais il ne détaille pas l'éligibilité des méthodes pour les adolescents et les jeunes. Ce *Paquet de services* stipule toujours que la prescription de l'utilisation de contraceptifs se fonde sur des critères d'éligibilité médicale mais ne fournit pas plus de détails.

Le *Paquet de services* n'indique pas explicitement que ces méthodes sont disponibles indépendamment de l'âge, de la parité et de l'état matrimonial, et le *Plan d'action national budgétisé* est le seul document politique examiné qui mentionne la nécessité de garantir la disponibilité des contraceptifs, y compris des MLDAR aux adolescents. Le Bangladesh est donc classé dans la catégorie jaune 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 les politiques du Bangladesh ne précisent pas si la CU doit être accessible aux adolescents.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Le *Plan d'action national pour la stratégie de santé des adolescents (2017-2030)* comprend un objectif stratégique visant à intégrer une éducation complète à la sexualité (ECS) adaptée à l'âge à tous les niveaux d'enseignement :

Key Strategy: Promote age appropriate comprehensive sexuality education, which are on par with international standards, through all academic and training institutions.

Major Activities:

- *Revise Secondary School and Madrasah Curriculum (Class VI-X) to strengthen the CSE component Include adolescent development and CSE contents in B. Ed. course Conduct Peer Educator training (2 students from each school)*

Le *Plan d'action* mentionne également l'ECS dans sa section consacrée à la santé mentale des adolescents :

Key Strategy: Develop skills among adolescents to deal with stress, manage conflict, and develop healthy relationships.

Major Activities:

- *Organize sessions on Comprehensive Sexuality Education (CSE)/Life Skills Education/(LSE) for adolescents through the SHP, AH clubs...*
- *Provide training on LSE.*

Toutefois, le *Plan d'action* ne fournit pas d'orientation ou de détails sur les composantes spécifiques du programme d'études de l'ECS ou sur les étudiants qui seront ciblés.

De multiples politiques et plans opérationnels visent à améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les écoles et les communautés, sans fournir plus de détails. La *Politique nationale pour l'enfance (2011)* reconnaît la nécessité d'inclure des informations sur la santé reproductive dans les programmes scolaires. Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh (2020-2022)* comprend une activité visant à intégrer un programme de santé des adolescents dans le programme scolaire. Le *Plan opérationnel pour la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2017-2022)* prévoit une diffusion efficace des connaissances et des informations en matière de SSR par le biais des programmes scolaires et de la diffusion au niveau communautaire. Ce *Plan opérationnel* comprend également une activité visant à établir des liens entre les écoles et les services de SSR, bien qu'il ne précise pas si ces liens sont également encouragés dans le programme scolaire :

Component 4: Adolescent Health

Activities: ...

6. Establishment of referral linkages between school health clinics and other health facilities.

Alors que la *Politique de population du Bangladesh (2012)* comprend des activités d'éducation des adolescents en matière de SSR, y compris des ateliers de diffusion sur la planification familiale pour les adolescents dans les écoles et les collèges et l'éducation aux compétences de la vie courante, ces activités visent spécifiquement les adolescents mariés.

La *Politique nationale pour l'éducation (2010)* décrit les buts et objectifs de l'éducation au Bangladesh et définit des buts, objectifs et stratégies supplémentaires pour différents niveaux (primaire, adulte, secondaire, professionnel, etc.) et types d'enseignement (sciences, commerce, ingénierie). Cette *Politique* comprend une section sur « l'éducation des femmes », qui vise à encourager l'accès des femmes à l'éducation pour assurer leur développement futur et leur participation économique, et comprend une stratégie visant à inclure la santé reproductive dans le programme d'études :

The secondary level curriculum of last two years will include gender studies and issues of reproductive health.

De même, une version préliminaire de la *Politique nationale de la jeunesse (2017)* vise à inclure les compétences de la vie courante et l'éducation SDSR dans le programme d'études, mais ne prévoit pas d'autres étapes ou détails sur les bénéficiaires ou le contenu du programme d'études :

Include sexual and reproductive health and rights to sexual and reproductive health in the curriculum.

...

9.1.9 Build awareness among youth about reproductive health, rights to reproductive health and about sexual health

...

10.5.3 Equip youth with greater sensibility to violation of human rights anywhere in the society or against any group or community, and motivate them to play an active role in the case of such occurrences.

La *Stratégie nationale de communication pour la planification familiale et la santé reproductive (2008)*, qui doit servir de feuille de route pour accroître les connaissances, améliorer les attitudes et modifier les comportements, présente diverses approches pour atteindre son objectif auprès de différents publics cibles, notamment les adolescents et les jeunes célibataires. Aucune des deux approches ne fournit de détails sur une formation à l'ECS, mais toutes deux répondent à la nécessité d'accroître les connaissances et la sensibilisation de la PF en matière d'égalité des genres :

Audience 5: Adolescents

Sub-objectives:

- *Increase the number of adolescents that have correct knowledge about their bodies, and can practice proper hygiene;*
- *Encourage dialogue between parents and children about marriage, fertility, reproductive health, maternal health;*

...

Audience 6: Unmarried Youth

Sub-objectives:

...

- *Increase awareness among youth (in-school and out-of-school) about the negative effects of gender-based violence;*
- *Increase knowledge about (gender-specific) sexual health rights;*
- *Improve the reach of life-skills/family life education programs to include greater numbers of out-of-school youth;*
- *Increase knowledge about sexual responsibility;*
- *Increase the number of unmarried youth that delay age at marriage;*
- *Increase the number of unmarried youth that know the advantages to having no more than two children;*
- *Increase the number of unmarried youth that have a positive attitude toward family planning.*

Bien que l'environnement politique du Bangladesh reconnaisse la nécessité d'un enseignement de l'ECS et de la SSR dans les écoles, aucun document politique ne fournit de détails supplémentaires sur le contenu d'un programme d'études ou n'expose précisément les activités qui soutiendraient les composantes essentielles du FNUAP de l'ECS. Le Bangladesh est donc classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Dans son domaine prioritaire ciblant les adolescents et les jeunes, le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh (2020-2022)* comprend des activités visant à former les prestataires à ne pas porter de jugement et à garantir la confidentialité et la vie privée des jeunes recherchant des services :

7.2 Training of providers on adolescent friendly services (AFS10) with privacy and confidentiality—FWVs [family welfare visitors] and SACMOs [sub-assistant community medical officers] focusing on providing non-judgmental services, accurate information on medical eligibility, communication strategy for adolescents.

7.3 Ensuring private and confidential counselling room with doors and window curtains, partitioning the waiting areas so that adolescents' clients do not have to mix adult clients, not conducting history taking and screening in public

7.4 Developing adolescent friendly communication materials and digital health services.

7.5 Making all services (both short and LARC) available for the adolescents in the facilities, phasing of adolescent friendly contraceptive services.

La *Stratégie nationale pour la santé des adolescents (2017-2030)* reconnaît la nécessité de prendre en considération « les questions d'accessibilité financière et d'accessibilité des services de santé » pour les adolescents vulnérables et préconise de mettre l'accent sur la disponibilité des contraceptifs et des services gratuits ou à faible coût pour les jeunes.

Le *Plan d'action national pour la stratégie de santé des adolescents (2017-2030)* comprend une activité de formation des prestataires de services de santé et de conseil adaptés aux adolescents :

Key Strategy: Build capacity for the delivery of age and gender sensitive sexual and reproductive health services which includes HIV/STI prevention, treatment and care.

Major Activities:

- *Develop and update comprehensive training module on AFHS [adolescent-friendly health services] and Counselling (including family planning) for Service Providers and Field Workers.*
- *Organize [Training of Trainers] for Master trainers*
- *Conduct training of Service Providers and Field Workers in the provision of Adolescent Friendly Health Services and Counselling, particularly on Family planning.*
- *Review the medical and pre-service training curriculum of health workers (doctors, nurses, midwives, paramedics and field workers) to ensure the inclusion of adolescent health and counselling with special focus on Family planning*

BANGLADESH

Le *Plan d'action* inclut en outre la nécessité de former les prestataires à adopter des attitudes non moralisatrices lorsqu'ils travaillent avec des adolescents, dans sa section sur le renforcement des systèmes de santé :

Key Strategy HWF [Health Work Force] 1: Capacity building of health providers to be sensitive to the needs of all adolescents, including those who are unmarried, through pre service, in service and on the job training;

Major Activities:

- *Development of [Management Information System] for HR Management and for gap analysis*
- *Training and mentoring all [healthcare providers]...on [adolescent health] and rights related issues including special health needs by providing pre- and in-service trainings*
- *Development of Course on Adolescent Health and incorporate it in postgraduation*

Key Strategy [Health Work Force] 2: Provide health service personnel with training on counselling for adolescents and capacitate them to adopt non-judgmental attitudes when working with adolescents.

Major activities:

- *Deployment of human resource to provide adolescent health services based on need*
- *Train [healthcare providers] on psychosocial counselling, family planning, gender diversity and value clarification issues.*

En outre, la *Stratégie nationale de communication pour la planification familiale et la santé reproductive (2008)* comprend un objectif spécifique visant à « améliorer les attitudes des prestataires de services envers les adolescents et les jeunes en ce qui concerne la planification familiale et le comportement de recherche de la santé reproductive ».

Le *Plan opérationnel de soins de santé communautaire (2017-2022)* décrit un processus de mise en œuvre visant à développer des soins conseils pour les adolescents afin de fournir des services adaptés à ces derniers. De plus, le *Huitième plan quinquennal (2020-2025)* prévoit d'ouvrir 200 centres de services adaptés aux jeunes supplémentaires parmi les activités principales citées dans le domaine de la planification familiale. Si le *Plan* cherche à garantir la disponibilité de contraceptifs modernes à faible coût, en particulier dans les régions reculées, il ne prévoit pas spécifiquement l'accès des jeunes à des services gratuits ou à des coûts réduits.

En incluant la formation des prestataires de services de PF adaptés aux jeunes et des activités visant à garantir la confidentialité aux jeunes qui accèdent aux informations et aux services de PF, le Bangladesh dispose d'un environnement politique prometteur. Le Bangladesh est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur et peut encore améliorer son environnement politique en assurant des services de PF pour les jeunes gratuits ou à un coût réduit.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale au Bangladesh (2020-2022)* présente une liste d'activités dont le but est de développer un environnement favorable à la planification familiale des adolescents et à améliorer les normes en matière de genre, en ciblant notamment les parents, les dirigeants religieux, les représentants publics, les élites locales, les prestataires, etc. :

Strategy 2- Increasing acceptability of [long-acting reversible contraceptives and permanent methods] through skilled [human resources] and engaging males

Activities:

...

2.5 Use satisfied clients/champions for the promotion of LARC&PM in the community

...

2.7 Use religious leader for the promotion of LARC&PM: Extensive workshops to sensitize religious leaders (Note: even though these strategies are in place as stated in FP OPs [operational plans], field observation suggested that they were not effectively implemented)

Strategy 8- Targeting adolescents with special focus on males

Activities:

8.1 Counsel adolescent, newly married couple, in-laws, public representatives and local elites to improve gender norms.

...

8.5 Counsel and meetings for parents, providers, religious leaders, and other influential adults (public representatives and local elites etc.) who can foster a supportive environment in health facilities, schools, places of worship, and in homes

Pour s'attaquer aux obstacles sous-jacents à l'accès des adolescents à la PF, notamment la stigmatisation communautaire associée à l'activité sexuelle, le *Plan d'action national pour la stratégie de santé des adolescents (2017-2030)* reconnaît la nécessité de programmes de communication sur les changements sociaux et comportementaux afin de modifier les attitudes et les comportements de la communauté. Il définit trois stratégies :

Strategic Objectives

...3. *To use Social and Behavioral Change Communication [SBCC] interventions to bring about changes in knowledge, attitudes and practices among specific audiences.*

Key Strategies

1. *Development of messages and materials for communication and advocacy through sound research;*
2. *Utilize ICT [Information and communications technology] (including call centres) and media to reach adolescents, key community members, parents and guardians;*
3. *Develop the capacity of respective institutions and systems to design, plan, implement and monitor SBCC interventions.*

La *Stratégie nationale de communication pour la planification familiale et la santé reproductive (2008)* énumère des activités spécifiques dont l'objectif est de créer un environnement social favorable à l'accès des jeunes célibataires aux informations sur la planification familiale et à l'égalité des genres :

Engage Imams to discuss reproductive health issues with youth;

Conduct discussion groups with trained facilitators where youth can learn about, and practice, problem-solving skills with regard to family planning and reproductive health decision-making;

Educate community gatekeepers (parents, teachers, religious leaders, etc.) about gender equity issues.

Le *Plan opérationnel de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2017-2022)* comprend un objectif visant à « créer un changement positif dans le comportement et l'attitude des personnes responsables des adolescents envers la santé reproductive ». Le *Plan* décrit deux stratégies pertinentes pour créer un environnement social favorable :

Advocacy meeting at community level for the gatekeepers of adolescents

...

Carryout multi-sectoral advocacy for creation of supportive environment for adolescents to practice safe behaviors

Le plan opérationnel précise les méthodes de mobilisation communautaire des tuteurs, mais n'entre pas beaucoup dans les détails :

Community mobilization around ASRH [adolescent sexual and reproductive health] issues through court yard meetings, inter-personal communication, and workshops, through partnership with NGOs, to sensitize gatekeepers (parents, religious leaders, community leaders, school teachers, school management committees, etc.)

La *Politique nationale de développement des femmes (2011)*, la *Politique nationale d'éducation (2010)* et le *Huitième plan quinquennal (2020-2025)* visent à établir l'égalité des genres, à promouvoir l'éducation des filles et à garantir l'égalité des droits des femmes dans la prise de décision en matière de planification familiale.

Étant donné que l'environnement politique du Bangladesh détaille les activités visant à créer un environnement social favorable à l'accès des jeunes aux informations et aux services de planification familiale et aborde les normes de genre, le pays est classé dans la catégorie verte.

BENIN

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (parents et conjoints).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Stratégie nationale pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction, 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.
- Loi n° 2015-08 portant code de l'enfant en République du Bénin.
- Plan stratégique intégré de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et jeune (SRMNEAJ), 2017-2021.
- 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.
- Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin, 2018-2022.
- Plan national de développement sanitaire, 2018-2022.
- Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes, 2018-2022.
- Plan opérationnel : Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes, 2018-2022.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Bénin, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (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 la santé de la reproduction (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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Le *Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale au Bénin (2019-2023)* 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.

La *Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes (2018-2022)* comprend une initiative visant à établir des centres de santé adaptés aux jeunes qui respectent les normes internationales en matière de services de soins de qualité pour les adolescentes et les jeunes. Selon ces normes, le jugement des adultes dans le meilleur intérêt des adolescentes ne devrait pas l'emporter sur leur obligation de respecter les droits des jeunes, comme le souligne la *Convention internationale des droits de l'enfant*. En revanche, elles ne traitent pas expressément des prestataires ou de l'accès à la planification familiale pour les jeunes.

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 *santé reproductive (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 en République du Bénin* 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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

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 en santé de la reproduction sans aucune discrimination fondée sur l'âge ou la situation matrimoniale :

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

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

Article 7 : Droit à la non-discrimination.

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

Le Bénin 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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, celle-ci 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.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Bénin (2019-2023)* comprend parmi ses objectifs celui d'étendre la gamme de services de planification familiale accessibles aux jeunes afin d'intégrer les méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR) et les services de planification familiale du post-partum. Néanmoins, cette activité cible les jeunes vivant dans certaines zones reculées et ne garantit pas leur accès à une gamme complète de méthodes contraceptives sans distinction d'âge, de statut matrimonial ou de parité.

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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 de planification familiale du Bénin (2019-2023)* comprend une stratégie d'unification des efforts multisectoriels destinés à renforcer l'éducation complète à la sexualité (ECS) en harmonisant le contenu des programmes d'ECS actuellement utilisés en milieu scolaire ou non, ainsi qu'en enseignant et en conseillant sur les services de planification familiale dans les écoles :

Stratégies

...

04. Unifier les efforts multisectoriels (ministères connexes et autres secteurs) notamment éducatifs afin d'identifier le gap et exploiter les synergies, assurer l'efficacité des efforts humains et financiers et renforcer l'éducation complète à la sexualité

...

A02. Harmoniser le contenu des curricula et mise en œuvre de l'approche d'Éducation Complète à la Sexualité pour les adolescent(e)s et les jeunes scolarisés, et non/déscolarisés ou en situation de vulnérabilité en collaboration avec les ministères chargés de l'Éducation, de l'enseignement supérieur, etc. envisageant des visites de centres de santé accrédités, des séances de sensibilisation sur les consultations en PF en milieu scolaire, et l'enseignement potentiel de la PF avant la 3ème.

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 santé sexuelle et reproductive (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 (Santé reproductive des adolescents et des jeunes)/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 (Communication pour le Changement de Comportement) 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.

En outre, le *Plan stratégique intégré santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune* (2017-2021) charge le ministère de l'Enseignement secondaire et de la Formation technique et professionnelle de l'intégration de l'éducation à la SSR dans les programmes scolaires pour les adolescents et les jeunes, la formation des enseignants sur le contenu des programmes et de l'organisation d'activités de sensibilisation de la communauté. Le plan charge également le ministère de la Justice d'étendre les activités d'éducation à la SSR pour les adolescents et les jeunes incarcérés.

La *Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes* (2018-2022) présente l'intention du Bénin d'établir un programme d'ECS dans le système éducatif avec l'objectif d'étendre ce programme en dehors du milieu scolaire :

Interventions

...

3.6 Instauration d'un programme d'éducation à la sexualité responsable en milieu scolaire et non scolaire

Activités

3.6.1 Accompagner le processus d'intégration de l'éducation à la santé sexuelle dans le système éducatif

3.6.2 Assurer le suivi du processus d'intégration de l'éducation à la santé sexuelle dans le système éducatif

3.6.3 Rendre disponible les curricula d'éducation à la santé sexuelle en milieu extra-scolaire

3.6.4 Préparer la mise à échelle du Programme d'éducation à la santé sexuelle en milieu extra-scolaire

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 le FNUAP. 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

- formation du prestataire
- confidentialité et vie privée
- gratuité ou coût réduit.

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 des objectifs spécifiques visant à former les prestataires pour offrir des services contraceptifs adaptés aux adolescents et jeunes. De plus, la formation des prestataires décrite dans le *Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale* (2019-2023) au Bénin a pour objectif, notamment, d'améliorer les services de planification familiale pour les adolescentes et les jeunes en proposant des activités de renforcement des capacités aux prestataires :

Stratégie

...

01. Améliorer le plateau technique des formations sanitaires pour l'offre de services de PF de qualité de 2019 à 2023.

...

A4. Renforcement des capacités des prestataires des formations sanitaires publiques et privées pour l'offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ [Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes] : Renforcer les capacités des prestataires de 5% des FS [Formations Sanitaires] publiques et privées (soit 114 FS offrant la PF) par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescentes et jeunes permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude de certains 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.

La *Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin* (2010-2020) 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 national de développement sanitaire* (2018-2022) inclut également l'accès gratuit à la PF pour les jeunes et les femmes en âge de procréer comme une action prioritaire destinée à 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

Objectifs Spécifiques : 2.1 Réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

Axes d'interventions : 2.1.2 Intensification des services de la Planification Familiale

Actions prioritaires :

- 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 ;
- Assurer la gratuité de l'accès des jeunes et des femmes en âge de procréer à la PF.

Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Bénin (2019-2023) comprend des activités de prestation de services de planification familiale adaptés aux jeunes, comme la mise en place de la gratuité des services de contraception, la création de centres adaptés aux jeunes et la formation des prestataires :

Activités

...

2.1.1 Mettre en place un mécanisme d'exemption des coûts des contraceptifs pour les adolescents et jeunes

...

2.1.2 Augmenter de 50% la couverture nationale en centres conviviaux intégrés pour les adolescents et jeunes

2.1.3 Faciliter l'utilisation des contraceptifs par les adolescentes et jeunes vulnérables

2.1.4 Élaborer et mettre en œuvre l'initiative « Les formations sanitaires et centres de promotion sociale amis des adolescents et jeunes »

Étant donné que les documents d'orientation du Bénin mentionnent les trois composantes de la prestation de services adaptés aux jeunes, le pays est classé dans la catégorie verte.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 un objectif 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 [Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes] /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 [Infections Sexuellement Transmissibles] /VIH/sida au profit des élus locaux et les leaders communautaires et religieux en tenant compte des réalités de chaque commune.

La *Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin* (2010-2020) prévoit de prendre en compte la dimension du genre pour concevoir des informations et des services de santé reproductive (SR) pour les jeunes :

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

...

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

3.3 Principes directeurs

...

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

De plus, la *Politique nationale de la jeunesse* (2001) contient un objectif spécifique et une stratégie correspondante pour tenir compte du genre dans la santé sexuelle et reproductive 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.

Le *Plan stratégique intégré santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune* (2017-2021), charge le Ministère des affaires sociales et de la microfinance de promouvoir le dialogue entre parents et enfants dans ses activités de plaidoyer :

Le ministère en charge des Affaires sociales : ...

Il renforcera la promotion du dialogue entre parents et enfants dans le cadre des activités de plaidoyer et de formation que développent les services centraux et décentralisés de ce ministère.

La *Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes* (2018-2022) met l'accent sur la nécessité d'aborder les questions de genre dans les stratégies de santé reproductive des adolescentes et des jeunes, en faisant référence à la *Loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et la reproduction*, qui proclame le droit à la santé reproductive sans aucune discrimination. Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Bénin* (2019-2023) met également en avant

BÉNIN

l'objectif de créer un environnement favorable à la promotion des services de planification familiale en mobilisant le soutien des responsables politiques, des personnalités religieuses et des autorités locales :

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

Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République du Bénin, Première Dame du Bénin, institutions nationales, ministère de la santé et ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus.

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 aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tiers parties (parents et conjoints).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Document de la politique nationale genre du Burkina Faso, 2009.
- 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.
- Décret n° 2019-0040/PRES/PM/MS/MFSNF/MFPTPS/MATD/MINEFID portant gratuité des soins et des services de planification familiale au Burkina Faso.
- Loi n° 025-2018, portant code pénal.

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET

- Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso, 2021-2025.

Consentement des parents et du conjoint



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

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.

Cependant, les politiques du Burkina Faso ne traitent pas de manière adéquate du consentement parental. 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 santé de la Reproduction (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 aux services de PF indépendamment de leur 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 santé de la Reproduction (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.

Parce que la loi garantit aux jeunes l'accès à la SR, y compris la PF, quel que soit leur statut matrimonial, le Burkina Faso 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

La *Loi portant santé de la reproduction* (2005) stipule également que les adolescents ont le droit de prendre des décisions concernant leur santé de la Reproduction (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 méthodes réversibles à longue durée d'action (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 les 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 desMLDAR et PFPP [planification familiale du post-partum], l'amélioration de la prestation aux jeunes., l'amélioration de la prestation aux jeunes.

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

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

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 (infections sexuellement transmissibles), 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'éducation complète à la sexualité (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. Cependant, 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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 et le manque de confidentialité 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 un objectif annexe visant à former et à superviser les prestataires dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux jeunes.

Axe 2 : Renforcement de l'offre de soins et des services de SRAJ [santé reproductive des adolescents et des jeunes] de qualité

Formation continue des prestataires au niveau des formations sanitaires

Renforcement de la supervision des prestataires

En outre, les *Directives nationales sur la santé scolaire et universitaire au Burkina Faso* (2008) affirment que les centres d'encadrement des jeunes dans les écoles et les universités devraient fournir des contraceptifs abordables aux étudiants et soulignent l'importance de la confidentialité entourant la prestation des services aux jeunes :

II. LES DIFFÉRENTES INTERVENTIONS NÉCESSAIRES POUR ASSURER LA PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE DES PROBLÈMES DE SANTÉ SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

...

2.2.8. Confidentialité

La confidentialité constitue la pierre angulaire de la fréquentation de tout service de santé par les jeunes. Ainsi la confidentialité ne doit pas être négligée par les prestataires parce qu'ils ont affaire à un public souvent plus jeune.

- La confidentialité doit transparaître dans tous les services de santé. Elle doit en tout temps prévaloir entre le prestataire et les scolaires et universitaires,*
- Les informations concernant un scolaire ou universitaire ne peuvent être divulguées à des tiers sauf en cas d'urgence et dans son intérêt,*
- Les dossiers des scolaires et universitaires doivent être gardés en lieu sûr. Seuls les prestataires doivent pouvoir y accéder.*

La *Politique et les normes en matière de santé de la reproduction* (2010) exposent des normes de qualité pour la santé reproductive. La liste des normes des services inclut la confidentialité des patientes, mais ne mentionne pas spécifiquement les adolescentes et les jeunes.

1.6 Normes de qualité de services

Pour que les programmes de santé soient des programmes de qualité :

- Les services doivent être personnalisés,*
- Les usagers doivent être traités avec dignité,*
- Les usagers doivent être traités de manière confidentielle,*
- Les usagers ne doivent pas attendre longtemps avant d'être reçus,*
- Les prestataires de service doivent informer les usagers sur les méthodes et services disponibles,*
- Les prestataires de santé doivent pouvoir reconnaître leurs limites*

Avec le *Décret n° 2019-0040/PRES/PM/MS/MFSNF/MFPTPS/MATD/MINEFID portant gratuité des soins et des services de planification familiale au Burkina Faso*, le Conseil des ministres a institué en décembre 2018 la gratuité des soins de planification familiale pour l'ensemble de la population du pays :

Article 1 : Il est institué la gratuité des soins et des services de planification familiale sur toute l'étendue du territoire national.

Article 2 : La gratuité de la planification familiale est mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires publiques par les agents de santé à base communautaire (ASBC) et au sein des formations sanitaires privées conventionnées du Burkina Faso.

Le *Décret* stipule que la gratuité de la planification familiale est mise en œuvre dans les formations sanitaires publiques et certaines formations sanitaires privées conventionnées, mais celle-ci est volontaire pour ces dernières. Lorsque le décret a été annoncé initialement, le Conseil des ministres a indiqué que cette nouvelle politique serait plus avantageuse pour les adolescentes et les jeunes :

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 de services de 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



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 santé reproductive (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 *Document de la politique nationale genre du Burkina Faso* (2009) inclut comme objectif de lever les obstacles socioculturels liés à l'accès à la santé, notamment les tabous concernant l'accès des femmes aux services de santé reproductive :

Objectif 2 De même, en matière de santé, il importe de travailler à éliminer certains tabous persistants et à promouvoir la liberté de fréquentation des services de santé par les femmes. En outre, l'égalité en matière de sexualité doit être promue à travers les programmes de Santé de la Reproduction et de lutte contre le SIDA.

Plusieurs autres documents d'orientation du Burkina Faso étudient les difficultés associées au genre en décrivant le soutien à la promotion des services de santé reproductive, notamment pour les adolescentes et les jeunes.

Le *Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes* (2015-2020) inclut une activité prioritaire afin de promouvoir un environnement social favorable pour la santé des adolescentes et des jeunes, notamment le renforcement des capacités des acteurs communautaires de la santé reproductive des adolescentes et des jeunes sur les questions de genre :

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

<i>Actions prioritaires</i>	<i>Description</i>
<i>...Renforcement des capacités des acteurs de la SRAJ sur les questions de genre et droits humains</i>	<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identification des besoins</i> • <i>Orientations sur les questions genre et droits humains</i> • <i>Sessions de formation</i> • <i>Suivi et évaluation</i>

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 santé sexuelle et reproductive des jeunes :

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

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

- *Formation à la vie familiale des parents et des adolescents et des jeunes*
- *Communication média sur le rôle des parents*
- *Utilisation des NTIC [Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication] 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 existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tiers parties (parents et conjoints).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Politique nationale de la jeunesse, 1998.
- Politique nationale de la santé de la reproduction, 2007.
- Plan national de développement sanitaire, 2011-2015.
- Normes des services de santé de la reproduction, 2012.
- Directives de mise en place et de fonctionnement d'un centre de santé ami des jeunes, 2014.
- Stratégie nationale de la santé des adolescents au Burundi, 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.
- Module de formation des prestataires de soins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, 2020.
- Standards, normes et procédures en soins reproductifs, maternels, néonataux, infantiles et de l'adolescent, 2020.

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

- Normes et protocoles en matière d'offre de service de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes au Burundi, 2009.

Consentement des parents et du conjoint



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

Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012) stipulent que toute personne en âge de procréer peut avoir accès aux contraceptifs sans le consentement de son conjoint :

Les femmes et les hommes en âge de procréer doivent 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.

Bien que les *Normes des services* traitent du consentement du conjoint, aucun document politique examiné ne traite du consentement parental. Le Burundi est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur car ses politiques ne soutiennent pas explicitement l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parents.

Autorisation du prestataire



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012) reconnaissent les droits des adolescentes et des jeunes à la dignité et à bénéficier de services de planification familiale assurés par des professionnels qualifiés

III.2.3.1. Droits en santé sexuelle et reproductive

De façon spécifique, les adolescents et les jeunes jouissent des droits suivants :

...

- *Le droit à la dignité : être traité(e) avec courtoisie, considération et prévenance.*
- *Le droit de bénéficier d'explications suffisantes de l'intervention que vous subissez lorsque vous recevez des soins de santé.*
- *Le droit d'être pris en charge par des gens formés et qui maîtrisent ce qu'ils*

Les *Normes des services* établissent des normes de qualité des services et soulignent que les programmes réussis nécessitent un personnel bien formé qui fait preuve de sensibilité envers les usagers et qui utilise un jugement clinique :

Des programmes réussis exigent un personnel bien formé qui démontre :

- *Attention, sensibilité et empathie lorsqu'il informe le client,*
- *Connaissances, attitudes et compétences pour fournir les services de SR,*
- *Connaissance des problèmes réels ou potentiels et capacité de les reconnaître,*
- *Capacité de prendre des mesures cliniques appropriées en réponse à ces problèmes, y compris quand et où référer les clients qui ont des problèmes graves ; bon jugement clinique,*

Alors que les politiques reconnaissent le droit des jeunes à être traités avec dignité et que les établissements qui réussissent font preuve d'empathie et exercent un jugement clinique, les politiques du Burundi n'exigent pas explicitement des agents de santé qu'ils fournissent des services de PF médicalement conseillés aux jeunes sans préjugés personnels ou discrimination. Le Burundi est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge



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

La *Politique nationale de santé (2016-2025)* donne la priorité à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (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:

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 *Module de formation des prestataires de soins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (2020)* indique que cet accès aux services de santé inclut la SSR et la planification familiale :

Les adolescents et les jeunes ont les mêmes droits en SSR que les adultes, ils sont encouragés à exprimer leurs besoins pour de plus amples informations et un meilleur accès aux services.

Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012) affirment les droits dont jouissent les adolescents et les jeunes, notamment le droit d'accès aux services de SSR et le libre choix des méthodes contraceptives :

III.2.3.1. Droits en Santé Sexuelle et Reproductive

De façon spécifique, les adolescents et les jeunes jouissent des droits suivants :

- *Le droit à l'information : être informé(e) des avantages et de la disponibilité de l'ensemble des services essentiels.*
- *Le droit d'accès : obtenir l'ensemble des services de SSR et à un prix abordable sans discrimination de sexe, de croyances, de race, d'ethnie, de statut marital ou d'origine géographique.*

...

- *Le droit de libre choix : décider librement de l'utilisation des services de planification familiale et de la méthode à utiliser ou de l'utilisation de l'un des quelconques services disponibles.*

Comme les politiques du Burundi soutiennent clairement l'accès des jeunes à la planification familiale, quel que soit leur âge, le Burundi est classé dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012), qui incluent la planification familiale dans son offre de services aux jeunes, soutiennent l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) sans discrimination fondée sur le statut matrimonial.

III.2.3.1. Droits en Santé Sexuelle et Reproductive

De façon spécifique, les adolescents et les jeunes jouissent des droits suivants :

...

- *Le droit d'accès : obtenir l'ensemble des services de SSR et à un prix abordable sans discrimination de sexe, de croyances, de race, d'ethnie, de statut marital ou d'origine géographique.*

...

- *Le droit de libre choix : décider librement de l'utilisation des services de planification familiale et de la méthode à utiliser ou de l'utilisation de l'un des quelconques services disponibles.*

Étant donné que la loi favorise l'accès des jeunes aux services de PF, quel que soit leur statut matrimonial, le Burundi 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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, y compris les méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR), sans mentionner 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 ;

La *Politique nationale de santé* (2016-2025) évoque 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 %.

Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012) du Burundi indiquent qu'une gamme de méthodes contraceptives doit être disponible à tous les niveaux des soins de santé :

Toutes les méthodes de contraception suivantes doivent être disponibles selon les normes de paquets d'activités définies par niveaux de soins :

- La méthode de l'allaitement maternel avec aménorrhée (MAMA)
- Les spermicides
- Les préservatifs masculins et féminins
- Les pilules
- Les injectables
- Les implants
- Le Dispositif intra-utérin (DIU)
- La Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)
- La méthode naturelle

Si les *Normes des services* précisent en outre que les hommes et les femmes en âge de procréer ont accès à toutes les méthodes contraceptives réversibles sans le consentement du conjoint et que les adolescents et les jeunes ont le droit de décider librement de la méthode à utiliser, elles ne font pas référence à la parité ou à la situation matrimoniale.

Bien que les documents politiques accordent de l'importance au choix et à la combinaison des méthodes, les futurs documents politiques devraient clairement indiquer qu'un éventail complet de méthodes, y compris les MLGAR, sont disponibles pour les jeunes, indépendamment de leur âge, de leur statut matrimonial et de la parité. Le Burundi est classé dans la catégorie jaune.

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 au Burundi encourage l'accès des jeunes à la CU.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 santé sexuelle et reproductive 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 de l'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'éducation complète à la sexualité définies par le FNUAP. Par conséquent, le Burundi est classé dans la catégorie jaune.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

De nombreux documents politiques exposent les droits des jeunes lorsqu'ils sollicitent des services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les *Normes des services de santé de la reproduction* (2012) décrivent les droits des adolescents et des jeunes lorsqu'ils recherchent des services de SSR, y compris le droit à la vie privée, à la confidentialité, à des prestataires formés et à l'accès à des services à un prix abordable :

III.2.3. Santé des jeunes

...

III.2.3.1. Droits en santé sexuelle et reproductive

De façon spécifique, les adolescents et les jeunes jouissent des droits suivants :

- *Le droit d'accès : obtenir l'ensemble des services de SSR et à un prix abordable sans discrimination de sexe, de croyances, de race, d'ethnie, de statut marital ou d'origine géographique.*
- *Le droit à l'intimité : bénéficier d'un environnement intime durant l'assistance ou la prestation des services.*
- *Le droit à la dignité : être traité(e) avec courtoisie, considération et prévenance.*
- *Le droit à la confidentialité : être assuré(e) que toute information personnelle restera confidentielle.*

La Loi n°1/012 du 30 mai 2018 portant Code de l'offre des soins et services de santé au Burundi garantit également à tous les patients le droit 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 Directives de mise en place et de fonctionnement d'un centre de santé Ami des jeunes (2014) décrivent les caractéristiques des centres de santé qui fournissent des services de SSR adaptés aux jeunes. Elles mettent l'accent sur l'accès équitable aux services, le respect de la confidentialité, des services abordables / le jugement :

IV- 4 Caractéristiques des services offerts dans un CDS ami des jeunes

Les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adolescents de qualité sont :

1. *Équitables pour tous les jeunes et adolescents sans distinction de sexe, de religion, de niveau d'étude, d'ethnie ou toute autre appartenance sociale;*
2. *Efficaces et rapides, offert avec ou sans rendez-vous parce qu'ils répondent aux besoins des jeunes et sont appréciés par eux.*
3. *Dispensés par des prestataires formés et compétents : formé sur des outils harmonisés portant sur la SSRAJ [santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes], la psychologie de l'adolescent et la communication adaptée aux jeunes etc ; personnel compréhensif, accueillant, prévenant, qui ne jugent pas et qui traitent chaque adolescent avec autant de soins et de respect. Un personnel avisé y compris le personnel d'appui, motivé et bien soutenu (supervisé par les Equipes Cadres de District sanitaire)*
4. *Efficients parce qu'ils ne gaspillent pas les ressources ;*
5. *Accessibles et abordables*
6. *Confidentiels et garantissant le respect de l'anonymat et évitant la stigmatisation et le jugement.*

De nature à fournir des informations sur base des documents pédagogiques intégrés (le plus de services possibles et au même moment) à des heures favorables à la disponibilité des jeunes en l'occurrence les après-midi et les week-end.

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 infections sexuellement transmissibles (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 santé reproductive (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 PF 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 *Module de formation des prestataires de soins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes* (2020), qui fournit le programme de formation des prestataires sur la SSR des adolescents et des jeunes, note que les prestataires devraient fournir des services fondés sur des preuves et sans jugement pour aider les adolescents et les jeunes à développer leur autonomie en matière de santé sexuelle :

CHAPITRE IV : LES DROITS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

...

Les adolescents et les jeunes ne comprennent pas toujours entièrement leurs droits sexuels ou il se peut qu'ils ne sachent même pas qu'ils ont des droits. En tant que prestataires, le fait de savoir offrir des

informations complètes et factuelles sans jugements, peut aider les adolescents et les jeunes à comprendre leurs options et peut les aider à acquérir suffisamment d'autonomie pour prendre en charge leur santé sexuelle. »

...

CHAPITRE XIII : CLARIFICATION DES VALEURS ET ATTITUDES DES PRESTATAIRES A PROPOS DE LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

...

Déclarez que la prochaine séance fournira aux participants des renseignements qui démontreront l'importance de la prestation de services de SSR aux adolescents et aux jeunes sans jugement de valeur.

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.

Les politiques examinées répondent clairement à la nécessité de former et d'aider les prestataires à offrir des services de contraception adaptés aux adolescents. Cependant, alors que l'environnement politique du Burundi favorise la confidentialité et le respect de la vie privée ainsi que des services de SSR gratuits et subventionnés, il ne les relie pas directement aux services de planification familiale pour les jeunes. Le Burundi est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 à la PF chez les 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 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 : Élaborer 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 davantage 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 *Directives de mise en place et de fonctionnement d'un centre de santé ami des jeunes* (2014) et le *Module de formation des prestataires de soins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes* (2020) du Burundi reconnaissent également l'importance d'impliquer les parents, les dirigeants communautaires et religieux, et les représentants des administrations locales pour créer un environnement plus favorable à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents.

Les politiques du Burundi décrivent des interventions spécifiques visant à renforcer le soutien par l'ensemble la communauté, pour la PF des 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 qui traite du statut matrimonial dans 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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 stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun, 2015-2019.
- Plan opérationnel de planification familiale, 2015-2020.
- Plan national de développement sanitaire, 2016-2020.
- Stratégie sectorielle de santé, 2016-2027.
- Protocoles et algorithmes en SR-PF au Cameroun, 2017.
- Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun, 2017-2020.
- 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 des parents ou du conjoint 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 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 qui traite du statut matrimonial dans 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 les possibilités de choix.

De plus, les *Normes et standards en SR-PF au Cameroun* (2018) stipulent que les patientes ont le droit d'avoir accès aux services de santé reproductive quelle que soit leur 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.

Bien que la nécessité de la planification familiale chez les adolescents non mariés soit reconnue, les *Normes* ne présentent pas d'éléments de langage suffisamment affirmatifs des droits des jeunes non mariés à accéder à ces services. Comme les politiques camerounaises manquent d'un discours spécifique soutenant le droit des personnes non mariées aux services de PF, le Cameroun est 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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 santé reproductive 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 méthodes à longue durée d'action réversibles. Le Cameroun est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

La disponibilité de la contraception d'urgence (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 patients, sans mention de l'éligibilité des jeunes.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 : plan stratégique (2014-2020)* souligne les rôles que jouent les ministères de l'Éducation et de la Santé pour donner aux jeunes de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive (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 santé reproductive. 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 [Information, Éducation, et Communication /CCC [Communication pour le Changement de Comportement]

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 opérationnel* 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'éducation complète à la sexualité (ECS) définies par le FNUAP. 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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* 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, y compris la fourniture de contraceptifs modernes :

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 : Levée 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



Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

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 (SR) 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 stratégique* 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 Plan stratégique vise également à prendre en compte le genre dans la mise en œuvre des objectifs du plan :

Les besoins spécifiques des femmes et filles selon leurs statuts devront être pris en compte dans la mise en œuvre du PLMI [programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile]. 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 de SRMNI [santé reproductive, maternelle, néonatale et infanto-juvénile]. 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 PLMI.

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 des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du 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.
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 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 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle et cite les neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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, 2015-2020.
- Plan national de développement, 2016-2020.
- Plan national de développement sanitaire, 2016-2020.
- Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes, 2016-2020.
- Politique nationale de la jeunesse et les stratégies, 2016-2020.
- Politique nationale de santé des adolescents et des jeunes, 2016-2020.
- Programme national de l'éducation sexuelle complète de Côte d'Ivoire, 2016-2020.
- Micro plan de communication de masse pour le changement social et de comportement en faveur de la planification familiale en Côte d'Ivoire, 2018-2019.
- Politique nationale de délégation des tâches en santé de la reproduction/planification familiale, 2019.
- Politique nationale de la santé sexuelle, reproductive et infantile, 2020.
- Protocole des services de la santé de la reproduction, non daté.
- Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire, non daté.

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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. La Côte d'Ivoire devrait envisager d'aborder clairement ces formes d'autorisation externe dans une prochaine législation, mais le pays est actuellement classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du 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.

Les *Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire* (document 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 santé sexuelle et de la reproduction (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 aux services de PF indépendamment de leur 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), document de formation de l'OMS 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).

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), 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 dispositifs intra-utérine (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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle et cite les neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Le *Programme national de l'éducation sexuelle complète de Côte d'Ivoire* (2016–2020) décrit le programme d'éducation complète à la sexualité (ECS) du pays, qui comprend les neuf composantes essentielles de l'ECS du FNUAP.

Par exemple, ce *Programme national* comprend une approche intégrée dans laquelle les jeunes apprennent le rôle des normes de genre dans la société et leur impact sur la santé sexuelle et reproductive (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.

Ce *Programme national* 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 national* 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 - campagne zéro grossesse à l'école en Côte d'Ivoire* (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 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 infections sexuellement transmissibles (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 le FNUAP et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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 santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux jeunes et le *Plan stratégique de planification familiale* (2012-2016) prévoit une intervention visant à élaborer des normes portant sur les services de SSR pour les jeunes.

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

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

- *Élaboration/Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS offrant la PF ;*
- *Recensement chaque année de 250 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes ;*
- *Organisation annuelle de 10 sessions de formation de 5 jours de 25 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des chefs-lieux de régions ;*
- *Suivi des activités de formation dans les régions ;*
- *Renforcement de l'équipement des FS pour attirer plus d'adolescents et jeunes ;*
- *Aménagement des services (espace horaire, activités, etc...) pour prendre en compte les besoins des jeunes ;*
- *Supervision des prestations offertes par les prestataires formés ;*
- *Évaluation 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* (document non daté) comprennent des interventions visant à former les prestataires pour qu'ils aient une attitude exempte de

stigmatisation et de discrimination lors de la fourniture de services adaptés aux jeunes. Ces *Standards* décrivent également le droit des jeunes à la vie privée et à la confidentialité lors de l'accès aux services:

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.

Le *Plan stratégique de planification familiale* (2012-2016) et le *Plan stratégique de santé de la reproduction* (2010-2014) prévoient la même intervention pour plaider en faveur de la réduction des coûts des services de SSR pour les jeunes :

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

La Côte d'Ivoire dispose d'un environnement politique solide qui comprend les trois composantes essentielles des services de PF adaptés aux jeunes. Le pays est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 santé sexuelle et reproductive : (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 *Protocole des services de la santé de la reproduction* aborde également la question de l'implication des parents, des communautés et des éducateurs dans les activités de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

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 existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (parents et conjoints).
Autorisation du prestataire	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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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].
- 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].
- Programme de développement du secteur de l'éducation V, 2015/16 - 2019/20 [Education Sector Development Programme].
- 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].
- Lignes directrices relatives à la participation des adolescentes et des jeunes, 2018-2025 [Adolescent and Youth Engagement Guideline].
- Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie, 2020 [National Guideline for Family Planning Services in Ethiopia].
- Feuille de route nationale chiffrée pour mettre fin au mariage des enfants et aux MGF/C, 2020-2024 [National Costed Roadmap to End Child Marriage and FGM/C].
- Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et paquet de prestation de services minimum sur les services de SR adaptés aux jeunes. Recommandation en matière de prestation de service (n.d.) [Standards on Youth Friendly Reproductive Health Services & Minimum Service Delivery Package on YFRH Services: Service Delivery Guideline].
- Plan de transformation du secteur de la santé II (HSTP II) 2020/21 - 2024/25 [Health Sector Transformation Plan II].

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE CONSULTÉS

- Politique nationale de l'enfant [National Child Policy].

Consentement des parents et du conjoint



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

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 par un intitulé et n'a pas été retrouvée. Selon les *Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie* (2020), les adolescentes devraient bénéficier de services sans recours au consentement de leurs parents :

...it should be clear that adolescents get service without mandatory parental and guardian authorization/ notification. Similarly, "for a woman to get FP services no third-party authorization is required including spousal approval" and providers should affirm that individual decision respected.

Les politiques nationales soutiennent l'accès aux services de planification familiale sans recours au consentement des parents ou du conjoint. Ainsi, l'Éthiopie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Autorisation du prestataire



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.

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 AYFHS provide [Adolescent and Youth Friendly Health Services] 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 adaptés aux jeunes 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* (document non daté), qui incluent la PF, 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.

Les *Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie* (2020) reconnaissent également que les professionnels de la santé doivent fournir des services impartiaux :

Clients also have the right to access the broadest range of contraceptives to choose and change when they need or encounter any side effects from an earlier method. Health professionals should provide an unbiased counseling service to ensure full, free and informed choice to ensure method mix.

...

In this context, it should be clear that adolescents get service without mandatory parental and guardian authorization/notification. Similarly, "for a woman to get FP services no third-party authorization is required including spousal approval" and providers should affirm that individual decision respected.

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 la planification familiale en Éthiopie* (2020) reconnaissent une approche fondée sur les droits qui confère aux patients la faculté de choisir la méthode la plus appropriée, quel que soit leur âge, allant jusqu'à exiger des prestataires l'utilisation d'une fiche conseil pour informer le/la

patiente, s'il s'agit d'un adolescent de son liberté à choisir son méthode ». Elles insistent également sur le droit d'accéder aux services de planification familiale sans discrimination fondée sur l'âge ou sur d'autres critères non médicaux :

Equity and non-discrimination: Individuals have the ability to access comprehensive contraceptive services free from discrimination, coercion and violence. FP services should not vary by non-medically indicated characteristics, such as age, geography, language, ethnicity, disability, HIV status, income, and marital or other status.

De même, les *Normes sur les services de santé reproductive adaptés aux jeunes et paquet de prestation de services minimum sur les services de SR adaptés aux jeunes. Recommandation en matière de prestation de service* (document non daté) 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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

Les *Lignes directrices nationales pour les services de planification familiale en Éthiopie* (2020) comprennent le droit d'accéder aux services de PF indépendamment du statut matrimonial :

Equity and non-discrimination: *Individuals have the ability to access comprehensive contraceptive services free from discrimination, coercion and violence. FP services should not vary by non-medically indicated characteristics, such as age, geography, language, ethnicity, disability, HIV status, income, and marital or other status.*

Les *Lignes directrices nationales* reconnaissent également le contexte unique des adolescents et des jeunes utilisant la planification familiale et confirment que les services doivent être accessibles quel que soit l'état matrimonial :

Unmarried and married youth may have different sexual, FP, and other SRH needs. FP services can create an opportunity to discuss STIs, HIV, GBV, and other SRH issues. Because of ignorance and psychological and emotional immaturity, adolescents and youths' compliance with the use of FP methods may not be optimal. In light of these facts, FP services need to be adolescent and youth-friendly and be accessible irrespective of their age and marital status. This implies services to be unbiased, non-discriminatory, affordable, confidential, convenient, and comprehensive.

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 la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 SR adaptés aux jeunes. Recommandation en matière de prestation de service* (document non daté), énoncent un objectif visant à :

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

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

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

Les *Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie* (2020) confirment que l'offre de méthodes contraceptives répond aux critères de recevabilité médicale les plus récents établis par l'Organisation mondiale de la Santé, permettant aux adolescentes et aux jeunes d'avoir accès à une gamme complète de méthodes contraceptives, notamment aux méthodes à longue durée d'action réversibles, sans distinction d'âge, de statut matrimonial ou de parité.

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* incluent également la CU dans la paquet complets de santé sexuelle et reproductive auquel les jeunes devraient avoir accès.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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'éducation complète à la sexualité (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 le FNUAP, notamment la nécessité d'atteindre les jeunes non scolarisés et vulnérables. Toutefois, plusieurs des composantes essentielles de l'ECS définies par le FNUAP, telles qu'une approche intégrée de l'égalité des genres et la garantie d'informations exactes du point de vue scientifique sur la santé sexuelle et reproductive (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 le FNUAP, 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 [Ministry of Education] to assess the capacity of schools to integrate SRH and family planning into the curriculum, including sexual education in the school health programme.

En outre, le *Programme de développement du secteur de l'éducation V* (2015/16-2019/20) propose de réviser le programme scolaire en y intégrant les compétences de la vie courante pour sensibiliser à l'éducation sexuelle :

The revision will address the needs of both males and females and will integrate life skills to increase awareness of issues such as HIV/AIDS, sexual education and DSA [drug and substance abuse], to help all students to lead safe and healthy lives. The curriculum revision will also pay attention to co-curricular activities and structures, to improve linkages and efficiency in the delivery of life skills training through formal and informal channels.

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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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 santé sexuelle et reproductive (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 [sexual and reproductive health] 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* (document non daté) détaillent les éléments spécifiques de la prestation de services adaptés aux jeunes qui correspondent aux composantes clés:

ÉTHIOPIE

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 *Lignes directrices nationales pour la planification familiale en Éthiopie* (2020) décrivent l'approche fondée sur les droits de la prestation de services du pays, qui fait référence au droit de chacun de disposer de son corps, de sa sexualité et de sa capacité reproductive, y compris « le droit à la vie privée et à la confidentialité ». Elles définissent également les normes minimales en matière de services de planification familiale de qualité, notamment la formation continue du personnel de santé, la prestation de services sans préjugé ni jugement, la garantie du respect de la vie privée et de la confidentialité dans les différents espaces et les relations prestataire-patiente, et la fourniture de méthodes contraceptives à un coût abordable.

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



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

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

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

- *Mainstream gender and address its concerns in all adolescent and youth health programs*
- *Empower adolescents to challenge gender stereotypes, discrimination and violence within peers/families, educational institutions, workplaces and public spaces*

ÉTHIOPIE

- *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 santé sexuelle et reproductive 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* (document non daté). 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 priorise l'accès 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Code de santé publique, 1997.
- Loi portant la santé de la reproduction, 2000.
- Plan stratégique de développement sanitaire, 2001.
- 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 de relance du système de santé, 2015-2017.
- Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée, 2015-2019.
- Plan national de développement sanitaire, 2015-2024.
- 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Le *Plan national de développement sanitaire (2015-2024)* vise à intégrer les services de santé sexuelle et reproductive (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 santé de la reproduction (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 priorise l'accès à la PF pour les couples mariés.

La *Loi portant la santé de la reproduction* (2000) stipule que la santé reproductive (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 contraaires 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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, ces *Standards de services* ne précisent pas que ces méthodes incluent les méthodes à longue durée d'action réversibles (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 [espacement des naissances] 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 [planification familiale du post-partum], 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 [santé reproductive] (PF postpartum, SAA[soins après avortement], 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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

En Guinée, l'accès à l'information et à l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive (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'éducation complète à la sexualité (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 [santé reproductive des adolescents et des jeunes 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 [Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille] (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



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF 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 santé sexuelle et reproductive (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 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

- *Élaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des jeunes et des adolescents dans les FS [formation sanitaire] offrant la PF*
- *Identifier et évaluer la performance des OSC [organisations de la société civile] 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



Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

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 [SSAAJ].

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 santé sexuelle et reproductive pour les jeunes et ne décrit pas

GUINÉE

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 des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
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	Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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 des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

Dans sa description de la situation actuelle en matière de santé sexuelle et reproductive (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 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.

Le *Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels* (2009) établit le droit de chacun y compris des adolescentes et des jeunes, d'utiliser la méthode contraceptive de son choix parmi une gamme complète de méthodes disponibles et sans influence de la part du/de la prestataire. Il y est également indiqué que les prestataires devraient créer un environnement permettant aux patients d'exprimer leurs besoins en toute sécurité :

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.

...

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.

Bien que le *Manuel de normes* stipule que les établissements de santé devraient veiller à ce que le choix ne soit pas influencé, il ne précise pas clairement que les prestataires sont tenus de fournir aux jeunes des services de planification familiale prescrits par un médecin sans préjugé ni discrimination. Haïti 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.

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

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 santé sexuelle et reproductive. Cependant, comme aucune politique actuelle favorisant leur accès aux services de PF indépendamment de leur situation matrimoniale n'a pu être identifiée, 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 à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 1 : 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 méthodes à longue durée d'action réversibles, Haïti est donc classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 [Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle] 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 [organisations non-gouvernementales] 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 [agent de santé communautaire polyvalent] 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 adaptés aux jeunes 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 [Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida] 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 [santé sexuelle / santé reproductive] des jeunes dans les budgets départementaux.

2.3.7 Elaboration d'un plan opérationnel SJA [santé des jeunes et des adolescents] 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 [hôpital communautaire de référence].

L'objectif du *Plan stratégique national de santé des jeunes et adolescents* visant à 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 stratégique national de santé des jeunes et adolescents* 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 de normes* 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 : 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



Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

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 national de santé des jeunes et adolescents* 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 national de santé des jeunes et adolescents* 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 planification familiale 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 élabore 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 [santé sexuelle et reproductive] 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 stratégique national de santé sexuelle et reproductive* 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 SSR :

- *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.

INDE



Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

TABLEAU DE BORD DES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES JEUNES

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Politique nationale de la population, 2000 [National Population Policy].
- Guide de l'animateur : mises à jour sur les contraceptifs, 2005 [Facilitator's Guide: Contraceptive Updates].
- Manuel de référence pour les médecins : mises à jour sur les contraceptifs, 2005 [Reference Manual for Medical Doctors].
- Guide de mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive des adolescents, 2006 [Implementation Guide on RCH II Adolescent Reproductive Sexual Health Strategy].
- Manuel DIU de référence pour les médecins, 2007 [IUCD Reference Manual for Medical Doctors].
- Directives pour l'administration des pilules contraceptives d'urgence par les prestataires de soins de santé, 2008 [Guidelines for Administration of Emergency Contraceptive Pills by Health Care Providers].
- Manuel de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, 2012 [Handbook for Reproductive, Maternal, Neonatal, and Child Health].
- Approche stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Inde, 2013. [A Strategic Approach to Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in India].
- Stratégie de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, 2013 [Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Strategy].
- Supports de formation et de référence : programme d'éducation des adolescents, 2013 [Training and Resource Materials: Adolescence Education Programme].
- Politique nationale de la jeunesse, 2014 [National Youth Policy].
- Manuel de stratégie de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram, 2014 [Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram Strategy Handbook].
- Cadre opérationnel de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram : Traduire la stratégie en programmes, 2014 [Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram Operational Framework: Translating Strategy into Programmes].
- Directives du programme national de développement des jeunes et des adolescents, 2014-15 [National Programme for Youth and Adolescent Development Scheme Guidelines].
- Manuel de référence des contraceptifs injectables, 2016 [Reference Manual for Injectable Contraceptive (DMPA)].
- Directives de mise en œuvre Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram, 2018 [Implementation Guidelines Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram].
- Directives opérationnelles sur le programme de santé scolaire dans le cadre de l'Ayushman Bharat, 2018 [Operational Guidelines on School Health Programme under Ayushman Bharat].
- Manuel de plaidoyer du programme d'éducation des adolescents : rôle des écoles, des directeurs et des animateurs (non daté) [Adolescents Education Programme Advocacy Manual: Role of Schools, Principals, & Facilitators].
- Régime Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes SABLA (non daté) [Rajiv Gandhi Scheme for Empowerment of Adolescent Girls SABLA].
- Guide de l'animateur : Manuel de formation des médecins sous RKSK (non daté). [Facilitator's Guide: Training Manual for Medical Officers under RKSK]
- Guide de l'animateur : Programme d'orientation pour les ANM / LHV afin de fournir des services de santé reproductive et sexuelle adaptés aux adolescents (non daté) [Facilitator's Guide: Orientation Programme for ANMs/LHVs to Provide Adolescent-Friendly Reproductive and Sexual Health Services].

INDE

- Guide de l'animateur du programme d'éducation à l'adolescence pour le développement des compétences de vie (non daté)[Adolescence Education Programme Life Skills Development Facilitators' Guide].

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

En Inde, aucune loi ou politique ne traite explicitement du consentement d'un tiers pour l'accès des jeunes aux services de PF. L'Inde est donc 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Le *Guide de l'animateur: mises à jour sur les contraceptifs* (2005) fournit des listes de contrôle de l'éligibilité médicale pour chaque méthode contraceptive.

Le *Cadre opérationnel du programme national pour la santé des adolescents : Traduire la stratégie en programmes* (2014) précise que les prestataires devraient idéalement fournir des services sans porter de jugement :

2.10 The quality of counselling services will largely depend on the knowledge, attitude and skills of a counsellor. And in this context, the selection of Counsellors is important. Counsellors should ideally be:

...

- *Non-judgmental, with a progressive attitude i.e. in no circumstances, should the counsellor try to impose his or her values*

Cependant, les politiques indiennes n'exigent pas directement des prestataires qu'ils fournissent les services de PF médicalement conseillés sans préjugés personnels ni discrimination. Par conséquent, l'Inde 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 *Guide de l'animateur: mises à jour sur les contraceptifs* (2005) confirme l'accès des jeunes aux services de PF, quel que soit leur âge :

In general, adolescents are eligible to use any method of contraception and must have access to a variety of contraceptive choices. Age alone does not constitute a medical reason for denying any method to adolescents, although sterilization is rarely appropriate for this age group. While some concerns have been expressed regarding the use of certain contraceptive methods in adolescents, (e.g., the use of progestogen-only injectables by those below 18 years), these concerns must be balanced against the advantages of avoiding pregnancy and existing guidelines be adhered to. It is clear that many of the same issues regarding appropriate contraceptive use that apply to older clients apply to young people.

Étant donné que les jeunes ont accès à toutes les méthodes contraceptifs, quel que soit leur âge, l'Inde 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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

De nombreux documents stratégiques traitent de la fourniture de contraceptifs aux adolescents non mariés. Dans *l'Approche stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Inde* (2013), la section sur les services de santé adaptés aux adolescents confirme la disponibilité des services pour les jeunes célibataires :

Services in adolescent health clinics will be available to all adolescents: married and unmarried, girls and boys, and will be further strengthened. Special focus will be given to establishing linkages with Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs) and making appropriate referrals for HIV testing and RTI/STI [reproductive tract infection/sexually transmitted infection] management; providing comprehensive abortion care; and provision of information, counselling and services for contraception to both married and unmarried adolescents.

Le *Guide de mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive des adolescents* (2006) inclut les hommes et les femmes non mariés comme groupe cible pour les programmes de contraception et de distribution de préservatifs dans les centres de santé primaires et les hôpitaux de district. Le *Guide de mise en œuvre* détaille davantage le paquet de services pour les adolescents, qui vise spécifiquement les jeunes non mariés :

SECTION ONE: SERVICE DELIVERY PACKAGE

STANDARD: Health facilities provide specified package of services that adolescents need

Services are to be made available for all adolescents, married and unmarried, girls and boys. Focus is to be given to the vulnerable and marginalized sub-groups. The package of services is to include promotive, preventive, curative and referral services. A plan of service provision as per the level of care may be developed based on the RCH II [Reproductive and Child Health Phase II] service delivery plan presented in the previous section.

La politique ayant reconnu que les jeunes célibataires doivent avoir accès à la contraception, l'Inde 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 soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Le *Manuel de référence pour les médecins : mises à jour sur les contraceptifs* (2005) (2005) indique que « les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception et doivent avoir accès à une variété de choix de contraception ». De plus, selon le *Guide de l'animateur : Manuel de formation des médecins* (document non daté), « les adolescentes en bonne santé ont le droit, sur le plan médical, d'utiliser les méthodes de contraception disponibles ». Plusieurs manuels et guides de référence identifient les méthodes contraceptives disponibles en Inde, ainsi que les personnes qui peuvent ou ne peuvent pas y avoir recours, tout en reconnaissant que certaines méthodes à longue durée d'action réversibles ne peuvent pas être recommandées comme premier choix pour certains groupes d'âge.

Le *Manuel de référence pour les médecins : mises à jour sur les contraceptifs* et le *Guide de l'animateur : Manuel de formation des médecins* reconnaissent que l'âge n'est pas un motif médical pour refuser une méthode contraceptive. En revanche, il doit être pris en considération avant de fournir l'une ou l'autre méthode à des jeunes d'un certain âge. Le *Guide de l'animateur* formule les recommandations suivantes :

Tips for Facilitators

Age does not constitute a medical reason for withholding the provision of any method. However age is a factor to be taken into account when considering the use of three methods:

...

- *Progestin-only injectables (such as Depomedroxy Progesterone Acetate (DMPA), and Norethisterone Enanthate (NET-EN)) are not the first method of choice for those under 18, as there is a theoretical concern that bone development could be hindered.*
- *Intra-Uterine Contraceptive Devices (IUCD) are not the first method of choice for those under 20, as the risk of expulsion is higher in young, nulliparous women. Infection may lead to infertility as well.*

Le *Manuel de référence des contraceptifs injectables* (2016) indique néanmoins que les injectables représente une méthode sûre pour les femmes de tout âge, y compris les adolescentes.

En outre, l'une des stratégies visant à réduire les grossesses chez les adolescentes dans le *Manuel de stratégie de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram* (2014) inclut l'accès aux MLDAR.

Referral for clinical contraceptives such intra-uterine contraceptive devices as per the protocol.

Bien que de nombreux documents politiques incluent des critères d'éligibilité médicale dérivés des critères d'éligibilité médicale de l'OMS, ils ne mentionnent pas explicitement le droit des jeunes à accéder à une gamme complète de services contraceptifs, y compris les MLDAR, indépendamment de leur statut matrimonial ou de la parité. L'Inde est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, le *Guide de mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive des adolescents RCH II* (2006) indique explicitement que ceux-ci peuvent avoir accès aux contraceptifs d'urgence sans ordonnance, tandis que les *Directives pour l'administration des pilules contraceptives d'urgence par les prestataires de soins de santé* (2008) confirment que la CU doit être fournie aux patientes pendant leurs années de procréation, indépendamment de leur âge et de leur statut matrimonial.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Le *Manuel de stratégie de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram* (2014) définit l'inclusion de l'éducation à la vie familiale et aux compétences de la vie courante dans les programmes scolaires comme une activité au niveau de la communauté pour soutenir la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents. Le *Manuel de stratégie* reconnaît également l'importance des pairs éducateurs dans l'approche communautaire. Ceux-ci seront formés par les enseignants pour partager des informations sur la santé SSR et pour mener des discussions dans le cadre scolaire et en dehors.

Les *Directives opérationnelles sur le programme de santé scolaire dans le cadre de l'Ayushman Bharat* (2018) visent à fournir dans les écoles des informations adaptées à l'âge sur la santé et la nutrition, à promouvoir des

comportements sains et à créer des références appropriées vers les centres de santé et les hôpitaux. Toutefois, ces *Directives* ne fournissent pas plus de détails sur l'éducation sexuelle, si ce n'est que la SSR est une information sur la santé adaptée à l'âge des élèves du secondaire.

Le *Guide de l'animateur du programme d'éducation à l'adolescence pour le développement des compétences de vie* (document non daté) a pour objectif de soutenir le développement de comportements positifs afin de donner aux jeunes les moyens de faire des choix sains et d'acquérir des compétences pour la vie. Pour atteindre ces buts, le programme définit cinq objectifs :

1. *All schools provide accurate age appropriate life skills based adolescence education in a sustained manner to young people (10-18 yrs) in schools;*
2. *Every child is equipped with accurate information, knowledge and life skills to protect themselves from HIV and manage adolescent reproductive sexual health (ARSH) issues and concerns;*
3. *All out-of-school adolescents are provided basic information and services on adolescent reproductive and sexual health, HIV prevention and prevention of substance abuse*
4. *Effective integration of adolescence education components in school curriculum as well as the teacher education course takes place; and*
5. *Linkages to youth friendly services are established and resources for additional information are easily*

Le *Guide de l'animateur du programme d'éducation* comporte trois volets, dont le « processus de croissance », qui couvre les thèmes de l'identité personnelle, des rôles de genres, de la lutte contre les mythes et les idées fausses, et des orientations vers les services adaptés aux jeunes. Il comprend également le recours aux pairs éducateurs qui serviront de soutien aux enseignants dans des contextes informels.

Tel que souligné dans les *Supports de formation et de référence : Programme d'éducation des adolescents* (2013) met l'accent sur le genre et comprend des composantes axées sur la compréhension des problèmes de discrimination et de viol. Les principes directeurs des *Supports de formation et de référence* insistent sur le fait de fournir aux adolescentes des informations exactes et précises, adaptées à l'âge. Ils incluent également une composante d'éducation par les pairs afin d'atteindre les jeunes dans les activités d'éducation informelles et organisées, traitant ainsi un grand nombre des composantes essentielles du FNUAP pour l'éducation complète à la sexualité (ECS) :

Objective 2. To enable adolescents to be aware of implications of child marriage adolescent pregnancy/parenting.

...

Objective 4. To empower adolescents to understand and challenge existing norms and inequalities related to gender and sexuality

...

Objective 5. To enable young people to understand various kinds of discrimination and violations and develop skills to counter/seek redressal

La *Stratégie de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents* (2013) vise à mettre en œuvre l'éducation aux compétences de la vie courante dans les établissements d'enseignement et les milieux communautaires, mais ne traite pas spécifiquement de l'éducation dans le contexte de la PF des jeunes.

L'environnement politique de l'Inde soutient l'éducation en matière de SSR mais ne prend pas en compte les neuf composantes essentielles du FNUAP de l'ECS. Le pays est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

- formation du prestataire
- confidentialité et vie privée
- gratuité ou coût réduit.

Le *Guide de mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive des adolescents* (2006) établit des normes pour guider la mise en œuvre des interventions de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents, y compris une norme pour que les prestataires de services soient sensibilisés aux besoins des adolescents :

Due to a variety of reasons, e.g. judgmental attitudes of service providers, many adolescents do not seek health services. Services providers are to be technically competent and motivated to provide services to adolescents as per their need/s. This standard seeks to ensure that the service providers imbibe and demonstrate appropriate attitudes and behaviour to reassure the adolescents in addressing their needs. The standard therefore seeks to address issues relating to service providers attitudes and motivation.

Le *Guide de mise en œuvre* prévoit également une formation dont l'objectif est de renforcer la capacité des prestataires à fournir des services aux adolescents sans porter de jugement, et couvre des sujets liés à la contraception, à la grossesse et à la SSR :

The key contents of training are as follows:

- *Adolescent growth and development*
- *Communicating with adolescents*
- *Adolescent Friendly Reproductive and Health Services*
- *Sexual and reproductive health concerns of boys and girls*
- *Nutrition and Anaemia in adolescents*
- *Pregnancy and unsafe abortions in adolescents*
- *Contraception for adolescents*
- *RTIs/STIs and HIV/AIDS in adolescents*

Il comprend également une norme visant à créer un environnement propice dans les établissements de santé, qui garantit la confidentialité et le respect de la vie privée :

- *Clinic rooms must have window curtains and a bed-screen surrounding the examination table.*
- *It is advisable to... give clear instructions to the staff about not allowing any one into the clinic when a client is already there, in order to ensure privacy.*
- *The confidentiality policy of the clinic may be displayed and clearly expressed to the client in the first session itself.*
- *Client records to be kept out of reach of unauthorized persons.*

Le *Cadre opérationnel de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram: Traduire la stratégie en programmes* (2014) décrit le rôle et le recrutement des conseillers de santé, et stipule que ceux-ci devraient idéalement être

capables de préserver la vie privée et la confidentialité et de ne pas porter de jugement. De même, le cadre opérationnel décrit l'infrastructure d'une clinique de santé adaptée aux adolescents et détaille les points de référence suivants :

Exhibit 2.04: Benchmarks for an AFHC

- *Infrastructure clean, bright and colorful*
- *Can be easily accessed by the adolescents (distance, convenient working hours and cost)*
- *Adolescents are aware about the clinic and range of service it provides*
- *Non judgmental and competent health service providers*
- *Maintains privacy and confidentiality*
- *Community members are aware of the services provided and understand the need for the same*

Le *Cadre opérationnel* et le *Guide de mise en œuvre* prévoient des formations pour les travailleurs de la santé, les conseillers et les éducateurs pairs sur les services de santé adaptés aux adolescents, mais ne fournissent pas de détails sur les formations.

L'Approche stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Inde (2013) stipule que les produits et services de planification familiale sont fournis gratuitement à chaque patient lors d'une distribution à domicile par des volontaires de santé sociale accrédités. Il reconnaît également que les adolescents ayant besoin de soins secondaires et tertiaires auront droit à « un traitement gratuit par le Rastriya Swasthya Bima Yojana ou l'assurance maladie de l'État ».

La *Politique nationale de la population* (2000) soutient la fourniture gratuite de contraceptifs dans le cadre de sa stratégie opérationnelle visant à mettre en œuvre un ensemble de services intégrés et coordonnés à guichet unique pour les soins de santé de base et la planification familiale dans la communauté.

L'environnement politique de l'Inde comprend les trois éléments de la prestation de services, le pays est classé dans la catégorie verte.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

Le *Guide de mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive des adolescents*, (2006) vise à créer un environnement favorable dans la communauté pour l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Pour cela il demande de planifier des activités ciblant les principales parties prenantes : dirigeants communautaires, parents, enseignants et organisations communautaires :

District programme managers are to ensure that steps are taken to help key stakeholders in the community to understand and respond to adolescent needs. Key audiences are to be identified whose support would be needed for creating an enabling environment within the community. Key stakeholders can include

policy makers, administrators, community leaders, service providers, parents, teachers, community-based organizations, NGOs [non-governmental organizations] and the media.

The community can be engaged in a variety of ways, like seeking their views, providing information, and involving them in prioritizing areas for quality improvement. They can help to publicise and generate demand for high quality services and increase adolescents' use of them. Linkages may be established with community-based organizations, NGOs, private practitioners, social marketing and franchising outlets. Media can be effectively engaged in generating awareness about adolescent issues and their importance as well as spreading information about Adolescent Friendly Reproductive and Sexual Health Services. Mass media as well as folk media can be used judiciously.

Le *Guide de mise en œuvre du programme* communautaire définit également les activités que le responsable de la santé du district peut initier pour créer un environnement favorable à la SSR des jeunes, notamment des journées d'orientation pour sensibiliser aux questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents ou des réunions pour renforcer le soutien à l'utilisation des services par les adolescents non mariés. La stratégie reconnaît que la mise en place d'un soutien nécessite des actions continues :

- *Efforts must be made to increase awareness of the community regarding the adolescent needs and how to respond to them.*
- *Adolescents must be encouraged by the community to access the services.*
- *Health functionaries organize meetings with other departments and the community at various levels of administration to emphasize the need and role of adolescent-friendly services*
- *Adolescent health issues to be discussed continuously in routine contacts with the community members.*

Le *Guide de mise en œuvre du programme*, dont l'objectif est d'accorder une attention particulière aux « différences de genre et d'équité à chaque étape de la mise en œuvre », présente une liste d'actions qui comprend des activités de communication au niveau local portant sur la prévention des grossesses non désirées et les relations entre les genres.

Le *Manuel de stratégie de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram* (2014), qui s'inscrit dans le cadre de la priorité stratégique SSR visant à réduire les grossesses chez les adolescentes, comprend une stratégie et des interventions connexes pour faire face aux pressions sociales et aux normes culturelles liées au mariage précoce, à la conception et à la contraception :

Strategies

Address social pressure and concerns related to early marriage, conception and contraception.

....

Interventions

Communication with individuals, families and communities, including men, to create support and influence cultural norms to reduce early marriage (such as information on the legal status of early marriage) and pregnancy.

En outre, le *Cadre opérationnel de Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram: Traduire la stratégie en programmes* (2014) vise à sensibiliser les parents, les enseignants, les familles et les autres parties prenantes aux besoins des adolescents en matière de santé, y compris la SSR, par le biais de journées de la santé des adolescents organisées au niveau des villages. Bien que le soutien aux services de PF ne fasse pas directement partie du contenu des journées de la santé des adolescents, l'un des objectifs déclarés est d'accroître la connaissance des centres de santé adaptés aux adolescents qui fournissent des contraceptifs et de les orienter vers ces centres.

L'*Approche stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Inde* (2013) reconnaît l'attention particulière qui doit être accordée à la participation communautaire et stipule que les structures communautaires doivent être mobilisées par le biais de la sensibilisation et du renforcement des capacités afin de créer un environnement propice à l'utilisation des services de santé disponibles. Toutefois, le processus recommandé se concentre sur la mise en œuvre de mécanismes de responsabilité et l'utilisation d'événements communautaires comme plate-forme pour la diffusion des services. L'*Approche stratégique* mentionne des messages ciblés à l'attention des membres de la communauté mais sans se concentrer spécifiquement sur le soutien à la PF des jeunes :

In order to reduce adolescent pregnancy, focused messaging to individuals, families and communities (including men) will be reinforced through the Life Skills Education sessions that are delivered from various adolescent centric platforms including community outreach sessions and Anganwadi centres.

En outre, le document de stratégie fait également référence au programme Saksham, qui vise à responsabiliser les garçons en les sensibilisant aux questions de genre :

Saksham aims to target young boys, in the age group 10–18 years, for their holistic development by giving lessons in gender sensitivity and inculcating in them respect for women.

Bien que les politiques indiennes décrivent des stratégies visant à renforcer le soutien de la communauté pour la SSR des jeunes et à aborder les normes de genre, elles n'abordent pas spécifiquement la PF des jeunes. L'Inde est classée 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 des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du 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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Politique nationale de santé reproductive, 2007 [National Reproductive Health Policy].
- Constitution du Kenya, 2010 [The Constitution of Kenya].
- 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].
- Loi sur les enfants de 2001, édition révisée, 2019 [Children Act of 2001].

DOCUMENTS DE POLITIQUE, NON ANALYSÉS :

- Loi sur les soins de santé reproductive, 2019 [Reproductive Healthcare Act].

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

Malgré l'environnement politique du Kenya, favorable aux services de santé sexuelle et reproductive (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.

La *Loi sur les enfants* (2019) qui définit un enfant comme toute personne de moins de 18 ans, ne précise pas dans quelles circonstances le consentement des parents est nécessaire, mais indique que le droit de l'enfant à des soins de santé relève de la responsabilité des parents :

1. *Right to Health Care*

Every child shall have a right to health and medical care the provision of which shall be the responsibility of the parents and the government.

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 Kenya est classé dans la catégorie grise pour le consentement des parents ou du conjoint, car il n'existe aucune loi ou politique qui traite du consentement d'un tiers pour que les jeunes puissent accéder aux services de PF. Le pays pourrait passer dans la catégorie verte si les décideurs politiques adoptent une nouvelle politique intégrant une disposition qui reconnaît le droit des jeunes d'accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint.

Autorisation du prestataire



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

La terminologie explicite de la politique demande aux prestataires d'offrir des soins de manière non discriminatoire et impartiale aux adolescents en fonction de critères d'admissibilité médicaux. Les *Lignes*

directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux adolescents et aux jeunes (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 Kenya est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur 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 santé reproductive :

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 aux services de PF indépendamment de leur 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 minimum d'activités (PMA) pour la santé de la reproduction ». Aux termes des lignes directrices opérationnelles du PMA, 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 à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 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) 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 [medical eligibility criteria] 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* 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 contraception d'urgence (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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Les secrétaires de cabinet des ministères de l'Éducation et de la Santé ont signé conjointement une nouvelle *Politique nationale de santé scolaire* (2019). Celle-ci ne prévoit pas de programme d'éducation complète à la sexualité (ECS) autonome, mais intègre plusieurs des composantes essentielles définies par le FNUAP tout au long du document, notamment la reconnaissance de l'égalité des droits à la santé, notamment en matière de santé reproductive, 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 santé sexuelle et reproductive (SSR), un environnement d'apprentissage sûr et sain ainsi que 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 également des liens avec le secteur informel.

Dans la *Politique nationale de santé scolaire*, les références à l'éducation sexuelle sont vagues. La section la plus pertinente, *Activité sexuelle précoce / non protégée*, évoque les possibilités éducatives protectionnistes, comme

KENYA

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 [Kenya Institute of Education] 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 précises 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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 jeunes. Les *Lignes directrices nationales pour la fourniture de services adaptés aux jeunes et aux adolescents* (2016) reconnaissent les droits en matière de santé et les droits humains de cette partie de la population. Ces *Lignes directrices* traitent explicitement du coût élevé des services qui représentent un obstacle pour accéder aux services de PF :

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

Les *Lignes directrices* 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* (2016) 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 [adolescent and youth-friendly services]*
- *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 adaptées aux jeunes.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

Le *Plan d'action national budgétisé de la planification familiale (2017-2020)* propose plusieurs activités destinées à promouvoir la PF au sein de la communauté. L'une d'elles vise le soutien en faveur de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents :

Activity DC 2. Adaptation of a multisectoral/stakeholder approach in provision of accurate and consistent information on FP [family planning] 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 existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tiers parties (les parents et le conjoint).

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

Éducation complète à la sexualité

Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Environnement social favorable

Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Décret n° 93-447 portant reconversion et redéfinition des missions des centre d'animation et de promotion de la jeunesse ainsi que leur organisation et leur fonctionnement, 1993.
- Loi n° 2004-028 du 09 septembre 20047 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.
- Politique nationale de santé, 2016.
- Plan d'action national budgétisé en planification familiale à Madagascar, 2016-2020.
- Loi n° 2017-043 fixant les règles générales régissant la santé de la reproduction et de la planification familiale.
- Normes et procédures en santé de la reproduction, 2017.
- Politique nationale de santé communautaire à Madagascar, 2017.
- Manuel de référence pour la formation des prestataires de services en santé des adolescents et jeunes, 2018.
- Plan stratégique national en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, 2018-2020.
- Plan sectoriel de l'éducation, 2018-2022.
- Politique nationale de santé des adolescents et des jeunes, 2019.
- Plan de développement du secteur santé, 2020-2024.
- Plan stratégique intégré en planification familiale et en sécurisation des produits de santé de la reproduction, 2021-2025.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ETRE TROUVÉS

- Loi garantissant la gratuité des contraceptifs.

DOCUMENTS D'ORIENTATION EN MALGACHE POUR LESQUELS IL N'EXISTE AUCUNE VERSION FRANÇAISE

- Guide de formation à la santé des jeunes, 2018 [Tahirinkevitra hanofanana mpiantsehatra ifotonymahakasika ny fahasalaman'ny zatovo sy tanora].
- Guide de formation des principaux acteurs à la santé des adolescents et des adultes, non daté [Boky torolalana hanofanana ireo mpiantsehatra ifotony mahakasika ny fahasalaman ny zatovo ecto ttaannoorra].

Consentement des parents et du conjoint



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

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 :

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.

Le Manuel de référence pour la formation des prestataires de services en santé des adolescents et jeunes (2018) décrit les rôles et les qualités attendus des prestataires de santé reproductive face aux adolescentes aux jeunes, notamment pour assurer l'accès aux services sans le consentement des parents :

3.3 Rôles et qualités d'un bon prestataire

...

Tableau 6 : Qualités d'un bon prestataire

Un prestataire de service de santé qui interagit avec les adolescents et les jeunes devrait posséder, pratiquer et maîtriser les caractéristiques d'une communication efficace suivantes

...

- 1. Assurer la confidentialité : conseiller et traiter les adolescents et les jeunes avec ou sans le consentement des parents et des tuteurs, mais privilégier le consentement volontaire informé ;**

Ces services de santé pour les adolescentes comprennent les méthodes contraceptives :

4.4 Avantages de la contraception pour les adolescentes

- *Report de l'âge de la première grossesse ;*
- *Prévention des grossesses précoces et non désirées ;*
- *-Prévention des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA ;*
- *Faible déperdition scolaire.*

4.5 Méthodes de contraception pour les adolescents et jeunes

Les prestataires de service de santé doivent avoir :

- *avoir d'une manière générale des compétences particulières en matière de contraception et plus particulièrement chez les adolescents ;*
- *maîtriser les méthodes contraceptives adaptées aux adolescents.*

Madagascar est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur car ses politiques soutiennent l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement des parents, mais ne traitent pas du consentement du conjoint.

Autorisation du prestataire



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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.- 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.

Les *Normes et procédures en santé de la reproduction* (2017) stipulent que tous les usagers ont le droit d'accéder aux services sans discrimination et que les prestataires doivent respecter les conditions de conseil, fournir des informations impartiales et complètes, et mettre de côté les préjugés personnels lorsqu'ils fournissent des services de santé reproductive (SR) :

Droit à l'accès aux services

- S'assurer que les services atteindront, sans discrimination, tous les individus qui en ont besoin, même ceux pour qui les services réguliers de santé ne sont pas facilement accessibles notamment pour les adolescents et jeunes.

Droit à la liberté de choix

-Fournir des informations impartiales et complètes, pour permettre un choix libre et éclairé par le/la patient(e): choisir le lieu, le type de prestataire, la modalité d'obtention des soins.....

-Assurer la disponibilité d'une gamme complète en intrants SR.

...

Droit à la dignité

-Traiter les patients avec courtoisie, considération, attention, et avec le total respect de leur dignité, sans considération de leur niveau d'instruction, statut social, ou tout autre caractéristique qui peut les singulariser ou les faire dénigrer.

-Mettre de côté ses préjugés personnels, de genre, d'état civil, de statut social ainsi que ses préjugés et attitudes intellectuelles.

Les Normes exigent également que les prestataires de services utilisent les critères d'éligibilité médicale lorsqu'ils fournissent des contraceptifs et stipulent que les prestataires doivent respecter les conditions de conseil aux jeunes :

2. Offre de service PF aux adolescents et aux jeunes

Premier contact : CSB [centre de santé de base] (Sages-femmes, infirmiers et médecins généralistes)

- Bien accueillir les adolescents et les jeunes, avec intimité, confidentialité et convivialité
- Conseiller les adolescents et jeunes qui demandent de l'aide tout en respectant les modalités en counseling
- Informer les jeunes (sexuellement actifs ou non sur le planning familial
- Donner la possibilité d'un choix éclairé sur la Planification Familiale
- Offrir un service de PF en expliquant l'importance, les avantages et effets indésirables, avec les moyens de les gérer

Bien que la loi souligne l'obligation des prestataires de respecter le choix des jeunes en matière de santé reproductive et de planification familiale et les oblige à utiliser des critères d'éligibilité médicaux, elle ne traite pas de l'autorisation des prestataires non médicaux. Madagascar est donc classé dans la catégorie jaune.

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 classée 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 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 :

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.

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 à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 méthodes réversibles à longue durée d'action (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.

Le *Plan de développement du secteur santé (2020-2024)* comporte un objectif visant à élargir la gamme de contraceptifs disponibles à Madagascar, mais ne précise pas que les bénéficiaires sont les jeunes et les adolescentes :

Produit 1.1.6: Le contrôle de naissance et la lutte contre la grossesse non désirée est améliorée

Grandes lignes d'interventions

- *Vulgarisation et valorisation des NTIC [Nouvelles technologies de l'information et de la communication] dans l'éducation sur les méthodes contraceptives naturelles et modernes*
- *Extension des offres de service PF au niveau communautaire*
- *Implication effective des hommes dans la PF*
- *Extension de la gamme de produits contraceptifs*

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 (contraception d'urgence) 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 santé sexuelle et reproductive spécifique aux adolescents. Ainsi, le fait de savoir si la politique entend rendre la CU accessible aux jeunes ou non n'est pas clair.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 santé reproductive 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 [santé reproductive des adolescents et des jeunes] dans le paquet d'activités des établissements scolaires, des centres sociaux, des Centres d'information et de prise en charge du PVVIH [personne vivant avec le VIH]

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 prévoit également l'intégration d'un module d'éducation complète à la sexualité (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 [santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes] ciblant les adolescents et les jeunes sont disponibles et intégrées 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 [technologie de l'information et de la communication en éducation], 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 [éducation au développement durable] avec intégration des thèmes éducation civique, éducation environnementale, éducation maritime.*

La *Stratégie nationale de lutte contre le mariage des enfants (2017-2024)* présente plusieurs approches visant à accroître les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, y compris à l'école et en dehors de l'école :

Axe Stratégique 2.1

Promouvoir la santé et le bien-être pour assurer la réduction de la vulnérabilité des jeunes visant le changement de leur comportement lié à la sexualité

211 - Renforcer et intensifier la diffusion des informations et la communication interpersonnelle sur la santé reproductive, la sexualité et les services disponibles auprès des enfants et jeunes

212 - Renforcer/Inclure dans le Programme scolaire l'éducation sur la santé sexuelle et de reproduction

213 - Conseiller et accompagner les adolescents dans leur choix de comportement sexuel pour s'auto-protéger contre le mariage et la grossesse précoces

214 - Renforcer l'éducation sur la santé sexuelle et de reproduction pour les enfants en dehors du système scolaire.

Dans sa stratégie de sensibilisation des adolescents et des jeunes à la SR et à la PF, le *Plan stratégique intégré en planification familiale et en sécurisation des produits de santé de la reproduction (2021-2025)* aborde spécifiquement la mise à l'échelle de l'ECS en se fondant sur les principes directeurs de l'UNESCO :

Objectif spécifique 1.1 : Réduire de 28,9 % à 25% la proportion des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà eu un enfant

Tableau 3 : Orientation stratégiques et axes prioritaires

Stratégies : Renforcement des actions de sensibilisations en SR/PF adaptées à chaque tranche d'âge pour les adolescents et les jeunes

Actions prioritaires

1. Mise à l'échelle de l'éducation complète à la sexualité basée sur les principes directeurs de l'UNESCO

Les stratégies d'éducation sexuelle et reproductive discutées dans le *Plan stratégique* incluent le renforcement des stratégies de communication de la PF pour les jeunes scolarisés et non scolarisés :

Stratégies :

- *Renforcement des stratégies de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés.*

Résultats attendus

- *Les jeunes et les adolescents fréquentant les CSB amis des jeunes, les réseaux de services « Amis des jeunes » sont conscients des avantages de la SR/PF et des dangers liés à la grossesse précoce et en adoptent des comportements sains*
- *Les élèves des écoles publiques et privées des Chefs-lieux des 113 Districts Sanitaires sont informés et sensibilisés sur l'éducation à la sexualité et adoptent des comportements sains en matière de SR et de PF*
- *Les jeunes sont sensibilisés sur les avantages de la PF, sur les dangers liés à la grossesse et l'accouchement et adoptent des comportements sains grâce aux TIC (SMS, internet).*

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 le FNUAP. Madagascar est donc classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF 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 [plan stratégique national], y compris les adolescents et les jeunes.

Interventions :

8.1 Instaurer un service convivial de SRAJ [santé reproductive des adolescents et des jeunes] 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 [agent communautaire], 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 [santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes] 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 Élaborer 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 [centres de santé de base] 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 [information, éducation et communication]/CCC [communication pour le changement de comportement]. 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

Les *Normes et procédures en santé de la reproduction (2017)* décrivent également les services de planification familiale disponibles pour les adolescents et les jeunes à différents niveaux du système de santé. À tous les niveaux, l'accent est mis sur la garantie de la vie privée et de la confidentialité, sur la fourniture d'informations précises sur toutes les méthodes de PF et sur la garantie du libre choix des méthodes dans les services de PF et de conseil.

La *Politique nationale de santé des adolescents et des jeunes (2019)* à Madagascar définit également les conditions requises pour la prestation de services adaptés aux adolescents et aux jeunes, et met l'accent sur l'accessibilité financière des services et la non-discrimination envers les adolescents et les jeunes :

1. *Accès facile aux services des adolescents et des jeunes.*

La politique prévoit l'amélioration de l'accès aux services à travers :

- *la disponibilité de l'offre de services de qualité en santé des adolescents et des jeunes, adaptés à leurs besoins : accessibles, acceptables, abordables, équitables, adéquats, efficaces et pérennes ;*
- *l'augmentation de l'utilisation des services sera renforcée par le biais de la stimulation de la demande ;*
- *la disponibilité et la diffusion des informations sur les offres de service en santé des adolescents et des jeunes ;*
- *l'application des lois en vigueur concernant les droits en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;*
- *la non-discrimination et la non-stigmatisation envers les adolescents et les jeunes.*

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



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 (SR) :

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 [agent communautaire], éducateurs, jeunes leaders, agents de santé) sur la SRAJ [santé reproductive des adolescents et des jeunes], 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 [autorités politiques administratives, religieuses et traditionnelles] en vue de mieux défendre les intérêts des groupes d'adolescents et jeunes vulnérables en matière de SSRAJ

9.3 Élaborer et diffuser un catalogue/ répertoire renfermant tous les supports IEC [information-éducation-communication] disponibles pour faciliter l'accès aux utilisateurs

9.4 Organiser des dialogues communautaires et débats médiatiques et événementiels 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 les CTD [collectivités locales décentralisées] 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 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 SR 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 :

MADAGASCAR

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.

D'autres documents politiques décrivent également des stratégies visant à accroître le soutien de la communauté à la PF des jeunes, notamment les *Normes et procédures en santé de la reproduction* (2017), dont l'objectif est de sensibiliser les dirigeants communautaires au sujet des services de SR pour les adolescents, et le *Plan stratégique intégré en planification familiale et en sécurisation des produits de santé de la reproduction* (2021-2025), qui comprend une stratégie visant à impliquer les dirigeants sociaux et religieux dans les dialogues communautaires pour obtenir leur soutien à la nouvelle loi sur la santé de la reproduction qui encourage la PF des jeunes.

Le *Plan stratégique* cible également les réticences des hommes à l'égard de l'utilisation des contraceptifs dans ses campagnes de sensibilisation et de plaidoyer :

Stratégies

Renforcement des campagnes d'information, de sensibilisation et de plaidoyer sur la SR/PF auprès de la population

Actions prioritaires

- 1. Promotion de la masculinité positive (groupes d'hommes, groupes de papas) en vue de sensibiliser ceux et celles qui sont réticents à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes*

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.

MALAWI



Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du prestataire	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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il n'existe aucune politique encourageant l'éducation sexuelle.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Normes nationales des services de santé adaptés aux jeunes, 2007. [National Standards Youth Friendly Health Services].
- Plan d'action national pour l'intensification des initiatives de SSR et de prévention du VIH pour les jeunes, 2008-2012. [National Plan of Action for Scaling up SRH and HIV Prevention Initiatives for Young People].
- Politique nationale sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, 2009. [National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy].
- Plan stratégique national pour le développement de la petite enfance, 2009-2014. [National Strategic Plan for Early Childhood Development].
- Guide de référence pour la formation initiale à la planification familiale, 2010. [Preservice Education Family Planning Reference Guide].
- Lignes directrices pour la communication sur la planification familiale, 2011. [Guidelines for Family Planning Communication].
- Politique nationale de la population, 2012. [National Population Policy].
- Loi sur l'égalité des sexes, 2013 [Gender Equality Act].
- Lignes directrices nationales relatives à la prestation de services de santé reproductive au Malawi, 2014-2019 [Malawi National Reproductive Health Service Delivery Guidelines].
- Politique nationale de la jeunesse, 2013. [National Youth Policy].
- Politique nationale du genre, 2015. [National Gender Policy].
- Stratégie nationale de communication sanitaire, 2015-2020. [National Health Communication Strategy].
- Stratégie nationale en matière de préservatifs au Malawi, 2015-2020 [Malawi National Condom Strategy].
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Malawi, 2016-2020. [Malawi Costed Implementation Plan for Family Planning].
- Constitution de 1994 avec amendements en 2017 [Constitution of 1994 with Amendments through 2017].
- Plan stratégique II du secteur de la santé, 2017-2022 [Health Sector Strategic Plan II].
- Politique nationale de la santé, 2017 [National Health Policy].
- Politique nationale sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, 2017-2022 [National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy].

Consentement des parents et du conjoint



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

Le *Plan d'action nationale budgétisé de planification familiale du Malawi (2016-2020)* stipule que l'approche du pays en matière de planification familiale inclut l'accès aux services sans autorisation d'un tiers :

Malawi employs a rights-based approach to family planning that includes voluntarism, informed choice, free and informed consent, respect to privacy and confidentiality without having to seek third party authorization, equality and non-discrimination, equity, quality, client-centered care, and participation and accountability.

Le *Guide de référence pour la formation pré-service à la planification familiale (2010)* confirme le droit des adolescents à accéder aux contraceptifs sans l'autorisation d'un tiers :

Adolescents need to know: ...

- *That [contraceptive] methods are available to them and that they are not required to have parental or spousal consent to receive a contraceptive method.*

Le Malawi est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses politiques soutiennent l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement des parents et des conjoints.

Autorisation du prestataire



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.

Le *Guide de référence pour la formation initiale à la planification familiale (2010)* fournit des informations et des activités de formation sur la planification familiale à l'intention des prestataires de soins de santé. La section Conseils en planification familiale met l'accent sur le choix informé des usagers et sur leurs droits à une information précise sur la PF et à l'accès aux services sans discrimination. Il détaille les attitudes qu'un prestataire doit adopter dans la prestation de services :

Quality counselling is the main way that health workers support and safeguard the client's rights to informed and voluntary decision-making. (See Section 6.3.) This means never pressuring a client to choose one family planning method over another, or otherwise limiting a client's choices for any reason other than medical eligibility. Counselling can support all other clients' rights as well (ACQUIRE Project 2008).

The key principles for cultivating good client-provider interaction and effective family planning counseling include the following:

...

- *Remain nonjudgmental about values, behaviours, and decisions that differ from your own.*

Le *Guide de référence* comprend également les critères d'éligibilité médicale (CEM) de l'OMS – fondés sur l'autorisation médicale et pouvant être utilisés pour réduire les obstacles aux services de PF non justifiés par des preuves – ainsi qu'un système de critères d'éligibilité médicale à deux catégories à utiliser lorsque les ressources pour le jugement clinique sont limitées. Le *Guide de référence* indique que les CEM ne sont pas destinées à servir de guide national pour la planification familiale mais plutôt de référence. Ce *Guide de référence* continue toutefois à renforcer l'éligibilité médicale des adolescents à la contraception :

21.9 Adolescent Contraception

Adolescents are medically eligible to use any method of contraception and must have access to a variety of contraceptive choices.

Par ailleurs, les *Lignes directrices nationales relatives à la prestation de services de santé reproductive au Malawi (2014-2019)* exigent des agentes de santé qu'ils/elles adoptent une approche conviviale, dénuée de jugement et bienveillante de la prestation de services de santé sexuelle et reproductive, notamment des services de planification familiale, pour les adolescentes et les jeunes.

Bien que les politiques du Malawi reconnaissent que les préjugés et le jugement des prestataires de services sont un obstacle dans l'accès à la planification familiale et stipulent que les prestataires doivent faire preuve de jugement clinique lorsqu'ils fournissent des contraceptifs, les éléments de langage n'exigent pas explicitement que les prestataires de services s'occupent des jeunes en dépit de leurs convictions personnelles. Le Malawi 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.

La *Politique nationale de santé (2017)* précise que l'administration de la santé au Malawi utilise une approche fondée sur les droits de humains :

All the people of Malawi shall have the right to good health, and equitable access to health services without any form of discrimination, whether be it based on ethnicity, gender, age, disability, religion, political belief, geographical location, or economic and/or other social conditions.

La *Politique nationale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs* (2017-2022) réitère l'approche fondée sur les droits humains en ce qui concerne l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) :

3.6 Young people in Reproductive Health

3.6.2 Policy Statements

3.6.2.1 All young people shall have access to quality youth friendly health services that are safe, guard their right to privacy, ensure confidentiality, and provide respect and informed consent, while also respecting their cultural values and religious beliefs.

Le *Guide de référence pour la formation initiale à la planification familiale* (2010) confirme que cette approche s'applique aussi spécifiquement à la planification familiale en indiquant que les jeunes doivent avoir accès à toute méthode de contraception, quel que soit leur âge :

21.9 Adolescent Contraception

Adolescents are medically eligible to use any method of contraception and must have access to a variety of contraceptive choices. Age alone does not constitute a medical reason for denying any method to adolescents.

Les politiques du Malawi affirment l'accès des jeunes à la planification familiale, quel que soit leur âge. Par conséquent, le Malawi est classé dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

Le *Guide de référence pour la formation initiale à la planification familiale* (2010) indique clairement l'accès aux services de planification familiale pour les jeunes quel que soit le statut matrimonial :

Right to access to services: Services must be affordable and available, without social barriers such as discrimination based on gender, age, marital status, fertility, nationality or ethnicity, belief, social class, caste, or sexual orientation.

La *Loi sur l'égalité des sexes* (2013) insiste sur le fait que la planification familiale devrait être accessible quel que soit le statut matrimonial :

...every health officer shall:

(a) respect the sexual and reproductive health rights of every person without discrimination;

...

(c) provide family planning services to any person demanding the services irrespective of marital status or whether that person is accompanied by a spouse;

Comme la loi soutient l'accès aux services de PF indépendamment de l'état matrimonial, le Malawi 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

La *Politique nationale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs* (2017-2022) reconnaît que les établissements de santé publique doivent offrir une gamme complète de méthodes pour réduire les besoins non satisfaits des jeunes :

3.1. 1 Family Planning Policy Goal

To reduce unmet need for family planning services through provision of voluntary comprehensive family planning services at all levels to all men, women and young people of reproductive age.

3.1.2 Policy Statements

3.1.2.2 Public health facilities shall offer a full range of family planning services, including emergency contraception.

3.1.2.7 Availability of long acting and permanent methods of contraceptives shall be expanded at all levels of health care service.

3.1.2.10 Emergency contraception shall be made available to all women who have had unprotected sex.

Le *Guide de référence pour la formation initiale à la planification familiale* (2010) détaille les critères d'éligibilité médicale (CEM) pour les adolescents, confirmant la sécurité et l'accessibilité de toutes les méthodes :

21.8 Medical Eligibility Criteria for Adolescents

All contraceptive methods are safe for adolescents.

21.9 Adolescent Contraception

Adolescents are medically eligible to use any method of contraception and must have access to a variety of contraceptive choices. Age alone does not constitute a medical reason for denying any method to adolescents. While some concerns have been expressed regarding adolescents' use of certain contraceptive methods (such as DMPA [depot medroxyprogesterone acetate] by youth under 18), these concerns must be balanced against the advantages of avoiding pregnancy. Social and behavioural issues should be important considerations in the choice of contraceptive methods by adolescents.

Le *Guide de référence* fournit des considérations supplémentaires pour des méthodes spécifiques, telles que l'intimité offerte par l'utilisation de l'injectable et la double protection contre les infections sexuellement transmissibles conférée par les préservatifs, et indique clairement qu'il n'y a aucune raison médicale de refuser les dispositifs intra-utérin ou la stérilisation aux jeunes. Le *Guide de référence* fournit également des tableaux qui résument les critères d'éligibilité médicale du Malawi pour l'utilisation de contraceptifs, qui ont été résumés à partir de la politique de CEM de l'OMS, et reconnaît l'accès aux méthodes indépendamment de l'âge, de la parité et du statut matrimonial.

Comme les directives du Malawi en matière de PF soutiennent l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, indépendamment de l'âge, du statut matrimonial et de la parité, le Malawi est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que l'éligibilité à la CU (contraception d'urgence) ne soit pas prise en compte dans la notation de cet indicateur, il n'y a pas de limite d'âge claire pour l'accès des jeunes à la CU, même si le *Guide de référence* n'indique aucune contre-indication pour les pilules de CU destinées aux adolescentes.

Éducation complète à la sexualité

Il n'existe aucune politique encourageant l'éducation sexuelle.

De nombreuses politiques malawites plaident en faveur de l'éducation sexuelle. Le *Plan d'action national pour l'intensification des initiatives de SSR et de prévention du VIH pour les jeunes (2008-2012)* comprend des objectifs visant à accroître l'éducation aux compétences de la vie courante pour les jeunes scolarisés :

Sub-objective 2.1.1. Scale Up Life Skills Education (LSE) for in-school young people.

Sub-objective 2.1.2 Scaled up LSE for out of school and vulnerable people.

Sub-objective 2.1.3 Scale up LSE for young people in work places.

Sub-objective 2.1.4 Improved and expanded SRH [sexual and reproductive health] peer education activities.

Sub-objective 2.1.5 Increase access to information on gender and legal literacy.

Sub-objective 2.1.6 Young women skilled in GBV [gender-based violence] prevention strategies.

Sub-objective 2.1.7 Increased access to alternative rites of passage program among young undergoing traditional initiation in selected communities.

Sub-objective 2.1.8 Increased exposure to BCC [behavior change communication] and edutainment activities using folk and mass media.

Sub-objective 2.1.9 Increased parent-child communication on SRH and HIV prevention issues in homes and communities.

La *Politique nationale de la jeunesse* (2013) préconise la mise en place d'éducation complète à la sexualité (ECS) pour accroître l'utilisation des services de planification familiale par les jeunes :

3.6.3.2 Provision of comprehensive sexuality education that promotes abstinence, mutual faithfulness and condom use, uptake of family planning services amongst the youth is advocated.

Le *Plan d'action nationale budgétisé de planification familiale du Malawi* (2016-2020) mentionne que le ministère de l'Éducation, des Sciences et de la Technologie a adopté un programme complet de « compétences de la vie courante et de santé sexuelle et reproductive » pour les élèves du secondaire, mais nous n'avons pu en examiner d'exemplaire pour cette analyse.

En l'absence d'un programme complet d'éducation sexuelle faisant référence aux neuf composantes essentielles du FNUAP, le Malawi est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

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

Le *Plan d'action national pour l'intensification des initiatives de SSR et de prévention du VIH pour les jeunes* (2008-2012) comprend de multiples activités pour atteindre l'objectif stratégique d'une utilisation accrue de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité adaptés aux jeunes :

Sub-objective 3.1.1. YFHS [youth-friendly health services] SRH [sexual and reproductive health] institutionalized into existing pre- and in-service training programs for health providers.

Sub-objective 3.1.2: Improved attitudes and competence of service delivery teams to provide quality YFHS.

Sub-objective 3.1.3 Improved facility environment and procedures.

Sub-objective 3.1.5: Improved access to quality YFHS by young people.

Sub-objective 3.1.6: increased availability of support services for young people.

Chaque sous-objectif définit certaines activités clés qui peuvent être entreprises pour atteindre l'objectif souhaité. Les activités pertinentes comprennent la formation des prestataires sur les changements d'attitude et les composantes de renforcement des compétences pour la SSR des jeunes, ainsi que le développement et l'équipement des prestataires avec des aides à l'emploi et des outils appropriés pour aider à la prestation de services de qualité aux jeunes.

Les *Directives pour la communication sur la planification familiale* (2011) détaillent spécifiquement les obstacles auxquels les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF, notamment les attitudes négatives des prestataires de services. Les *Directives* observent également que les préjugés des travailleurs de la santé posent problème lorsqu'ils « apportent leurs propres orientations culturelles et religieuses aux discussions sur la PF et prennent des décisions sur ce qui est le mieux pour le patient sur cette base ». Pour lever cet obstacle, les *Directives* indiquent que les jeunes ont le droit d'accéder à tous les services de santé, y compris les services de PF, et que les prestataires devraient prendre les mesures suivantes :

Health workers

- *Provide all clients, regardless of background, with comprehensive FP information and counseling so they can choose a suitable FP method.*
- *Encourage clients to return if they experience any unusual and persistent side effects with the method chosen.*
- *Help clients who are dissatisfied with their method to try a different method.*
- *Support women who have been sexually assaulted to access PEP [post-exposure prophylaxis] in a caring way. Help to refer them to other key legal and support services in a timely manner.*

La *Politique nationale en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs* (2017-2022) précise les droits des jeunes à des services de SSR qui garantissent la vie privée et la confidentialité :

3.6.2 Young people in Reproductive Health Policy Statements

3.6.2.1 All young people shall have access to quality youth friendly health services that are safe, guard their right to privacy, ensure confidentiality, and provide respect and informed consent, while also respecting their cultural values and religious beliefs

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Malawi* (2016-2020) reconnaît les préjugés des prestataires à l'encontre de la planification familiale pour les jeunes et stipule que la formation continue devrait inclure des services basés sur les droits:

Strategic outcomes

SDA1. Health care workers are providing high-quality FP information and services and offering the full method mix to clients.

In-service training will be reviewed to ensure training materials provide information on long-acting and reversible contraceptives (LARCs). Job aids will be updated, and supportive supervision will be conducted to ensure that health care providers are providing high-quality, rights-based information and services.

SDA6. Access to family planning by young people is safe, rights-based, and confidential.

To increase the availability of YFHS, health workers, children's corner patrons, and child representatives will be trained on these services. In addition, monitoring tools will be developed to

track YFHS, and FP coordinators will be responsible for ensuring each facility in their district has staff providing the services.

Le *Guide de référence pour la formation pré-service à la planification familiale* (2010) note que les prestataires de services de planification familiale devraient adopter de multiples stratégies pour améliorer l'accès des adolescents aux services de PF. Ces stratégies consistent notamment à former les prestataires à ne pas porter de jugement, à assurer la confidentialité et à garantir le respect de l'intimité, et à offrir des services gratuits ou à faible coût :

21.6 Improving Adolescents' Access to Family Planning Services

Improving adolescents' access to family planning services involves coordinated efforts by family planning providers, family planning service managers, and local and national health officials.

Strategies include:

- *Training providers to offer “youth-friendly” counselling (see Section 21.7)*
- *Dedicating special areas of family planning clinics for adolescents, to help ensure privacy*
- *Using outreach and mobile clinics with staff trained to respond to adolescents' needs*
- *Offering clinic hours convenient for youth, such as after school and during weekends*
- *Locating services in convenient, safe areas*
- *Educating community-based contraceptive distributors and primary health workers (extension workers) about adolescents' challenges and needs and how they can assist them appropriately*
- *Offering youth a full range of family planning services, including ECPs [emergency contraception pills] and STI/HIV counselling and testing*
- *Providing psychosocial support and education about rape and harmful sexual practices and beliefs, such as ritual sexual cleansing*
- *Strengthening policies related to adolescent reproductive health services*
- *Obtaining political and community acceptance and support*
- *Offering services free or at low cost.*

La *Stratégie nationale des services de santé adaptés aux jeunes* (2015-2020) du Malawi comporte un objectif spécifique visant à améliorer la capacité des prestataires de services et des partenaires de la mise en œuvre à fournir des services de santé adaptés aux jeunes. En vue d'atteindre cet objectif, la *Stratégie* identifie les principales activités axées sur la prestation d'une formation en cours d'emploi, notamment l'intégration des normes de services de santé adaptés aux jeunes parmi les principales compétences à acquérir durant les formations initiales et le renforcement des capacités du personnel dans les centres de référence.

Les politiques examinées répondent clairement à la nécessité de former et d'aider les prestataires à offrir des services de contraception adaptés aux jeunes, ainsi qu'à assurer la confidentialité et le respect de l'intimité et la gratuité des services de PF. Le Malawi est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

La *Politique nationale de population* (2012) du Malawi inclut la participation des hommes à la santé reproductive dans ses principes directeurs et identifie deux objectifs spécifiques qui parlent de la création d'un environnement favorable à des services de contraception adaptés aux adolescents :

Recognizes the need to assist couples and individuals to fully meet their sexual and reproductive health rights and goals, with particular emphasis on male involvement in meeting women and their own reproductive health needs.

...

3.1.4 Policy Area 1: Specific Objective 3

To address cultural, religious, and other barriers of demand, access and use of family planning, including enhancing male involvement in reproductive health, enhancing the role of community members in IEC [information, education, communication] and distribution of contraceptives, and improving family planning commodity security.

...

3.1.5 Policy Area 1: Specific Objective 5

Enhance the role of national and local traditional, religious, and political leaders in championing population issues among Malawians.

Bien qu'elle ne soit pas spécifique à l'accès des jeunes à la planification familiale, la *Politique nationale* reconnaît le rôle que les dirigeants traditionnels et les membres des communautés peuvent jouer dans la création d'un environnement favorable à l'accès et à l'utilisation de la planification familiale :

Traditional Leaders and community members

The policy recognizes the important role that active participation of traditional leaders such as chiefs and communities at large play in implementation of development programmes at grassroots level. The policy will foster empowerment of traditional leaders to operate as champions of family planning; school enrolment, retention, and progression; reform or eradication of harmful traditional practices such as early marriage, and other population programmes. Community members will also enhance implementation of the policy through their active participation in planning, implementation, monitoring and evaluation. In particular, the policy will enhance the direct role of community members in enhancing IEC campaigns on the small-family norm and delivery of family planning and other reproductive health services within communities.

La *Politique nationale du genre* (2015) comprend également quatre stratégies pour aborder la question du genre dans la santé sexuelle et reproductive (SSR) :

Policy Priority Area 2: GENDER IN HEALTH

Objective 1: To improve women and girls' sexual and reproductive health rights

Strategy 1: Advocate for the modification and elimination of harmful cultural practices affecting reproductive health of women and girls and other vulnerable groups;

Strategy 2: Advocate for increased male involvement in reproductive health services;

Strategy 3: Promote awareness on the benefits of sexual and reproductive health services among women, men, girls and boys;

Strategy 4: Advocate for more user friendly health facilities and services that benefit women and girls, men and boys and vulnerable groups especially those in rural areas.

Dans le cadre de l'objectif stratégique visant à créer un environnement politique favorable pour améliorer la SSR des jeunes, le *Plan d'action national pour l'intensification des initiatives de SSR et de prévention du VIH pour les jeunes* (2008-2012) définit de multiples sous-objectifs :

Faith and community leaders supportive of youth rights and enforcement of laws and policies

- *Orient [youth action committees] and [youth technical committees] in advocacy and SRH and HIV/AIDS advocacy plan for young people*
- *Organize national religious leaders conference to review policies, programs and training curriculum of religious schools in relation to SRH, HIV prevention, some cultural practices and gender practices*
- *Target different cultural institutions with SRH/HIV interventions (Traditional leaders, traditional healers, Namkungwi's, Angaliba and marriage counselors)*
- *Review cultural practices of each cultural group that have an impact on SRH and HIV and identify positive and negative practices (including which harmful practices to illuminate)*

Le *Plan d'action national* répond à la nécessité de renforcer le soutien de la communauté à la SSR des jeunes afin d'accroître l'utilisation de services de SSR de qualité :

Sub-objective 3.2.1: Increased support for YFHS [youth-friendly health services] among teachers, guardians, and the community leaders

Key Activity: Conduct participatory learning and action at the community level to engage parents, guardians, and community leaders on issues affecting young people in their communities, inform them about available YFHS services and solicit their support.

Les *Directives pour la communication sur la planification familiale* (2011) spécifient les obstacles auxquels les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF. Elles mentionnent notamment les préjugés des prestataires lorsqu'ils « apportent leurs propres orientations culturelles et religieuses aux discussions sur la PF et prennent des décisions sur ce qui est le mieux pour le patient sur cette base » et le découragement induit par les dirigeants communautaires qui ne soutiennent pas les services de PF pour les jeunes.

Pour surmonter ces obstacles, ces *Directives* présentent des informations précises qui peuvent être utilisées dans les programmes de changement social et comportemental auprès de divers groupes cibles, y compris les dirigeants communautaires et religieux. Elles proposent de multiples interventions potentielles de plaidoyer, de mobilisation sociale et communautaire ainsi que de communication pour le changement de comportement qui peuvent être utilisées pour accroître le soutien à la PF dans la communauté.

MALAWI

Le *Plan d'action nationale budgétisé de planification familiale du Malawi (2016-2020)* présente également des stratégies visant à inciter les dirigeants communautaires et traditionnels ainsi que les parents à accroître leur soutien à la PF :

DC3. Both partners are involved in FP decisions for their family and are supportive of the use of modern contraceptive by their partners.

A key strategy to improve demand for family planning will be to engage chiefs and community leaders to provide accurate information about family planning to men in their communities. Traditional leaders will engage men through "husband school" to educate them on the benefits of family planning and address their questions and concerns. Additionally, the number of men who support the use of modern contraception for themselves or their partners will be increased by conducting community outreach events to engage men in FP dialogue and services.

...

DC5. Youth are supported to access FP information or services by their parents.

Parents will be engaged through media, health workers, religious groups, and local outreach groups, such as mothers' groups and child support committees, to have discussions about sexual and reproductive health rights and issues with their children.

Les politiques du Malawi décrivent des interventions spécifiques visant à renforcer le soutien de la communauté au sein de la PF des jeunes et à aborder les normes de genre, et sont donc classées dans la catégorie verte.

MALI



Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Déclaration de la politique nationale de population du Mali, 1991.
- Loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction, 2002.
- Plan stratégique national pour le renforcement du système de santé (PSN/RSS), 2009-2015.
- Guide pour une participation constructive des hommes dans la santé de la reproduction, 2008 [Guide for Constructive Men's Engagement in Reproductive Health].
- Loi n° 2011-087 du 30 décembre 2011 portant code des personnes et de la famille.
- Politique national genre du Mali, 2011.
- Plan stratégique de la santé de la reproduction, 2014-2018.
- Programme de développement socio-sanitaire, 2014-2018.
- Réduction de la mortalité maternelle néonatale et infanto-juvénile : plan stratégique, 2014-2018.
- Plan décennal de développement sanitaire et social, 2014-2023.
- Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes, 2017-2021.
- Plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SPSR) 2017-2021, au Mali.
- Politique et normes des services de santé de la reproduction, 2019.
- Politique, normes et procédures en santé de la reproduction, 2019.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali, 2019-2023.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ETRE CONSULTES

- 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 santé et de développement des adolescents et des jeunes, 2017-2021.
- Politique nationale santé scolaire et universitaire et le plan stratégique de santé.

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSES

- Plan stratégique de la reproduction, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



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

La *Loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction* (2002) stipule que le consentement du conjoint est requis pour les méthodes de contraception permanente, sauf en cas de grossesse mettant la vie en danger, avec un second avis médical :

Article 14 : Toute personne majeure peut, sur son consentement écrit, bénéficier d'une méthode de contraception irréversible. Toutefois, concernant une personne mariée, l'accord de son conjoint est obligatoire. Sur avis médical confirmé par une contre-expertise, toute femme mariée dont la vie pourrait être menacée par la survivance d'une grossesse peut, sur son seul consentement écrit, bénéficier d'une méthode de contraception irréversible.

La *Politique et normes des services de santé de la reproduction* (2019) réaffirme la loi et précise que tous les contraceptifs, à l'exception des contraceptifs permanents, doivent être proposés à tous les bénéficiaires sans le consentement des parents ou du conjoint.

3.4.1 La contraception

c. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréer et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque des IST [infections sexuellement transmissibles], VIH et Sida, les malades mentaux, les adolescents(es) et les jeunes, la famille et la communauté. Les méthodes de contraception, à l'exception des méthodes permanentes (ligature des trompes et vasectomie) devront être offertes à tous les bénéficiaires qui en feront le choix, sans exiger l'autorisation ou le consentement parental ou marital.

L'exigence du consentement parental pour les méthodes permanentes mentionnée ici contraste avec la version précédente de cette politique, datant de 2005, qui n'identifiait pas les méthodes permanentes comme nécessitant un consentement.

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.

Le Mali est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur car les jeunes ne peuvent pas accéder à des méthodes permanentes sans le consentement du conjoint et des parents. Pour améliorer l'environnement politique, les décideurs politiques devraient protéger légalement l'accès des jeunes à tous les services de PF sans le consentement d'un conjoint.

Autorisation du prestataire



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF

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* (2019) stipule que les contraceptifs doivent être proposés à tous les adolescents et jeunes :

3.4.1 La contraception

c. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréer et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque des IST [infections sexuellement transmissibles], VIH et Sida, les malades mentaux, les adolescents(es) et les jeunes, la famille et la communauté.

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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

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

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

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

Le *Plan d'action national 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 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 célibataires et les couples non 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Le *Plan décennal de développement sanitaire et social* (2014-2023) affirme la nécessité de mettre à la disposition des jeunes toutes les méthodes disponibles, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR) :

RS-1.3 : La planification familiale et mieux repositionnée dans les activités de SR [santé reproductive]

... 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 normes des services de santé de la reproduction* (2019) soutient également l'accès des adolescents et des jeunes aux méthodes contraceptives :

c. Bénéficiaires :

Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréer et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque des IST, VIH et Sida, les malades mentaux, les adolescents(es) et les jeunes, la famille et la communauté.

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.

Si l'environnement politique est favorable à l'accès des jeunes aux méthodes contraceptives, il n'indique pas explicitement l'accès à une série de méthodes, y compris les MLDAR, indépendamment de l'âge, de l'état matrimonial ou de la parité. Par conséquent, le Mali est classé dans la catégorie jaune 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 santé sexuelle et reproductive 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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 santé sexuelle et reproductive 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 [santé reproductive] au niveau du système éducatif formel et non formel

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

Le *Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes* (2017-2021) comprend de multiples activités scolaires et extrascolaires visant à sensibiliser les jeunes aux informations et aux services de la PF, y compris des activités dont l'objectif est de renforcer l'engagement civique (l'une des neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité (ECS)) :

Axe stratégique 1 : Amélioration de l'accès à des informations appropriées aux besoins sanitaires des adolescents et des jeunes et mobilisation communautaire dans le processus de développement et de mise en œuvre des programmes et projets de SAJ [santé des adolescents et jeunes].

Objectif spécifique 1 : Assurer la prise en charge globale des IST [infections sexuellement transmissibles]/VIH/Sida chez 80% des adolescents et des jeunes sur toute l'étendue du territoire

...

1. *Organiser 100 journées de sensibilisation sur l'offre de services intégrés de PF et VIH chez les jeunes dans les établissements scolaire et universitaire et sur les espaces de jeu.*

...

Objectif spécifique 2 : Assurer l'offre des services de Planification Familiale chez 50% des adolescents et des jeunes sur toute l'étendue du territoire,

1. *Organiser 70300 séances (causeries éducatives, débats) au niveau scolaire, non scolaire et universitaire sur la PF*
2. *Organiser / sponsoriser 50 (soit 10 par an) activités événementielles qui regroupent les adolescents et les jeunes (festival, streetball, concert, compétition sportive, caravane ...)*
3. *Organiser 100 journées d'information et de sensibilisation sur la PF auprès des femmes et des leaders religieux*
4. *Réaliser et diffuser 200 spots et 200 émissions radio en faveur de la PF*

Axe 4 : Implication et responsabilisation des adolescents et jeunes dans la promotion de la SAJ

Objectif spécifique 1 : Impliquer les adolescents et les jeunes dans la conception et la mise en œuvre des programmes et projets en faveur de la SAJ.

1. *Re-dynamiser 200 réseaux des organisations d'adolescents et de jeunes du Mali.*
2. *Harmoniser les modules de formation de sensibilisation et d'éducation pour le changement de comportement en faveur de la SAJ*
3. *Organiser 250 sessions de formation à l'endroit des réseaux de jeunes pour le renforcement de leur capacité dans la mise en œuvre des activités en SAJ prévues dans leurs plans d'actions annuels à tous les niveaux.*
4. *Organiser deux (02) forums nationaux sur la Santé des adolescents et des jeunes avec le réseau des associations*
5. *Impliquer les organisations de jeunesse au processus d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'actions SAJ à tous les niveaux*

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.

D'autres documents politiques, notamment *Politique et normes des services de santé de la reproduction (2019)* et *Réduction de la mortalité maternelle néonatale et infanto-juvénile : plan stratégique (2014-2018)* soutiennent le renforcement de l'éducation à la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

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

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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 février 2022, 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 [planification familiale du post-partum] et SAA [soins après avortement] 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

Sous-activités :

1. *Former 25 formateurs nationaux et régionaux sur la SAJ [santé des adolescents et des jeunes]...*
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...*
3. *Renforcer les capacités des 1 435 centres pour adolescents et jeunes existants pour l'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes*
4. *Intégrer dans les PMA [Paquet minimum d'actions] l'offre de services conviviaux aux adolescents et jeunes de préférence par les prestataires jeunes*
5. *Réaliser par les CSCCom avec les animateurs des ONG [Organisations non gouvernementales] 2 042 (3 sorties par an pour 680 CSCCom pendant 4 ans) sorties ciblées d'offre de services à l'endroit des groupes de jeunes et adolescents (jeunes en situation de rupture familiale, etc.)*

Le *Plan d'action* 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 d'action* 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 [plan d'action nationale budgétisé] 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 [santé reproductive] ;

Le document *Réduction de la mortalité maternelle néonatale et infanto-juvénile : plan stratégique* (2014-2018) comprend également un point d'action visant à améliorer l'accueil des jeunes lorsqu'ils recherchent des services de SR :

Stratégie 3.3 : Promotion de l'approche qualité d'intervention des structures Les interventions prioritaires :

- *Améliorer l'accueil dans les structures pour un accès facile des femmes, des hommes, des jeunes et adolescents aux services de SR ;*

Le *Plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SPSR)* (2017-2021) au Mali énonce l'objectif de rendre les produits de santé reproductive disponibles et abordables pour tous les utilisateurs :

Ce plan stratégique qui entre en étroite ligne avec les orientations stratégiques du PRODESS III, marque la volonté du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de :

1. *Rendre les produits SR de qualité constamment disponibles, abordables, et accessibles aux utilisateurs ;*

Le *Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes (2017-2021)* comprend deux objectifs spécifiques visant à augmenter l'utilisation des services de planification familiale par les adolescents et les jeunes, et à réduire l'incidence des grossesses non désirées d'adolescentes. Pour atteindre ces objectifs, le *Plan d'action multisectoriel* décrit des activités spécifiques qui contribueront à accroître la demande de planification familiale, dont une visant à former les prestataires :

Objectif 4 : Augmenter l'utilisation des services de Planification Familiale pour les adolescents et les jeunes...

Objectif spécifique 2 : Assurer l'offre des services de Planification Familiale chez 50% des adolescents et des jeunes sur toute l'étendue du territoire

Activités :

1. *Former 400 prestataires des formations sanitaires et des centres jeunes pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.*
2. *Assurer l'approvisionnement régulier de 1500 structures sanitaires par niveaux de la pyramide sanitaire en intrants de la PF en quantité et en qualité*
3. *Former/Recycler 100 gérants de dépôt et directeurs techniques des centres en gestion logistique des produits contraceptifs*

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



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 santé sexuelle et reproductive :

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 [santé reproductive]...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 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 d'action* 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 [Plan d'action nationale budgétisé] 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 d'action* 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.

Le *Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes* (2017-2021) comprend de multiples activités pour mieux sensibiliser la communauté à la planification familiale des jeunes, notamment des journées de sensibilisation avec les dirigeants religieux :

Axe stratégique 1 : Amélioration de l'accès à des informations appropriées aux besoins sanitaires des adolescents et des jeunes et mobilisation communautaire dans le processus de développement et de mise en œuvre des programmes et projets de SAJ [santé des adolescents et des jeunes].

...

Objectif spécifique 3 : Augmenter l'utilisation des services de Planification Familiale pour les adolescents et les jeunes d'ici 2021

Activités :

1. *Organiser 70300 séances (causeries éducatives, débats) au niveau scolaire, non scolaire et universitaire sur la PF*
2. *Organiser / sponsoriser 50 (soit 10 par an) activités événementielles qui regroupent les adolescents et les jeunes (festival, streetball, concert, compétition sportive, caravane ...)*
3. *Organiser 100 journées d'information et de sensibilisation sur la PF auprès des femmes et des leaders religieux*
4. *Réaliser et diffuser 200 spots et 200 émissions radio en faveur de la PF*

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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Déclaration nationale de politique de population, 2014.
- Guide de la pratique sage-femme en Mauritanie, 1ère Édition, 2014.
- Politique nationale de santé à l'horizon 2030, 2017.
- Projet de loi relative à la santé de la reproduction, 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Le *Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie (2019-2023)* reconnaît 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 aux services de PF indépendamment de leur 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 santé de la reproduction (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.

Comme la loi protège l'accès des jeunes à la SR indépendamment de leur statut matrimonial et inclut la PF comme une composante des services de SR, 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 méthodes à longue durée d'action réversibles (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 dispositif intra-utérin (DIU) doit être évité :

1. AUTRES FEMMES À 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* (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'espacement des naissances de la Mauritanie (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 [espacement des naissances] 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 [planification familiale du post-partum], 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 – Espacement des naissances (2008)*, mais n'est pas incluse dans les méthodes recommandées aux jeunes. Le *Guide de la pratique de sage-femme en Mauritanie (2014)* ne prévoit pas la CU car il se concentre sur les MLDAR.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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'espacement des naissances de la Mauritanie (2019-2023)* donne la priorité à la mise en œuvre d'une approche par l'éducation complète à la sexualité (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 [santé sexuelle et reproductive] 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



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

En Mauritanie, le contexte politique reconnaît l'importance des services de santé sexuelle et reproductive (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 [santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes] est augmenté

ACTIONS 2

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

Le *Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espace des naissances de la Mauritanie* (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 [formation sanitaire] dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ [santé reproductive adaptés aux jeunes] aux adolescents et aux jeunes mariés. Renforcer les capacités des prestataires des PPS [point de prestations de services] 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



Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

Le *Programme national de santé de la reproduction : Projet de plan d'action* (2007) comprend parmi ses objectifs de santé sexuelle et reproductive (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 SRAJ [santé reproductive des adolescents et jeunes]

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) a pour objectif que tous les établissements de santé fournissent un paquet minimum de services de santé reproductive (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 [centres de santé] en collaboration avec les acteurs communautaires, en particulier les associations de jeunes et les ONG [organisations non gouvernementales] engagées 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'espacement des naissances de la Mauritanie* (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, ce *Plan d'action* 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 [espacement des naissances].

... 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...

MAURITANIE

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 spécifiquement à la PF des jeunes. La Mauritanie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

NÉPAL

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.
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	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Deuxième plan de santé à long terme, 1997-2017 [Second Long-Term Health Plan].
- Stratégie nationale de la santé reproductive, 1998. [National Reproductive Health Strategy]
- Plan national à long terme pour la maternité sans risque et la santé des nouveau-nés, 2006-2017 [National Safe Motherhood and Newborn Health Long Term Plan].
- Stratégie nationale des services de planification familiale 2068, 2011 [National Strategy for Family Planning Services].
- Stratégie nationale de sécurité des produits de santé reproductive, 2015 [National Reproductive Health Commodity Security Strategy].
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal, 2015-2020 [National Family Planning Costed Implementation Plan].
- Stratégie du secteur de la santé au Népal, 2015-2020 [Nepal Health Sector Strategy].
- Plan de mise en œuvre de la stratégie du secteur de la santé au Népal, 2016-2021 [Nepal Health Sector Strategy Implementation Plan].
- Loi relative aux droits à la maternité sans risque et à la santé reproductive, 2018 [Safe Motherhood and Reproductive Health Rights Act].
- Stratégie nationale de santé et de développement des adolescents 2075, 2018 [National Adolescent Health and Development Strategy].
- Politique nationale de la santé 2076, 2019 [National Health Policy].
- Stratégie nationale des volontaires féminins en santé communautaire 2076, 2019 [National Female Community Health Volunteer (FCHV) Strategy].
- Liste nationale des médicaments essentiels du Népal, 2021 [National List of Essential Medicines Nepal].
- Feuille de route pour la maternité sans risque et la santé des nouveau-nés au Népal, 2030 [Nepal Safe Motherhood and Newborn Health Roadmap].

DOCUMENTS POLITIQUES DISPONIBLES EN N

É

PALAIS DONT LES VERSIONS ANGLAISES N'ONT PAS PU

Ê

TRE LOCALISÉES

- Guide d'orientation des prestataires de services (non daté) [Service Providers Orientation Guide].
- Lignes directrices relatives à la mise en place de la Division de la santé de la famille 2073-2074, 2017-2018 [Family Health Division Implementation Guidelines].

Consentement des parents et du conjoint

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

La *Stratégie nationale de sécurité des produits de santé reproductive* (2015) confirme l'accès aux contraceptifs permanents sans le consentement du conjoint :

Contraceptives such as condoms, injectables, oral pills and other RH [reproductive health] commodities are included in Essential Drug List (EDL). There is no barrier as such in terms of age and parity for clients to access contraceptives. No prescription is required to purchase contraceptives (condoms, pills, and injectables) in the market i.e. pharmacies... Spousal consent is not required to obtain a permanent method of family planning.

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075* (2018) aborde également le rôle du consentement parental en ce qui concerne la vie privée et la confidentialité des consultations lors de l'accès des adolescents aux services intégrés :

Integrated services will be delivered to adolescents focusing on the following points based on primary health care:

...

Privacy: Ensure privacy and confidentiality of adolescents with none or minimal parental consent.

Bien que le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal* (2015-2020) vise à garantir que les femmes et les filles exercent un choix éclairé lorsqu'elles ont recours à la PF, il ne traite pas spécifiquement du consentement d'un tiers.

Si les politiques du Népal garantissent l'accès aux contraceptifs permanents sans le consentement du conjoint et reconnaissent le droit des adolescents à des services avec un consentement parental minimal ou nul, elles ne protègent pas clairement l'accès des jeunes à toutes les méthodes sans le consentement d'un tiers. Le Népal 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075* (2018) traite des stratégies et des actions potentielles que le gouvernement devrait entreprendre pour améliorer les connaissances, la perception et le comportement en matière de santé sexuelle et reproductive. Pour mettre les contraceptifs à la disposition des adolescents et des jeunes, la stratégie propose des services sans critique ni jugement discriminatoire :

Ensure non-judgmental and non-discriminatory services in private sector, health facilities and pharmacies

Bien que la *Stratégie* soutienne la nécessité pour les prestataires d'éviter les jugements et la discrimination, elle n'exige pas que ceux-ci autorisent les services de PF médicalement conseillés. Le Népal 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.

Le *Plan d'action national de la planification familiale* (2015-2020) stipule que l'accès aux services de PF est un droit humain et doit être assuré sans discrimination ni contrainte. La *Loi relative aux droits à la maternité sans risque et à la santé reproductive* (2018) réaffirme le droit de toute personne, y compris des adolescentes, à la santé reproductive.

La *Stratégie nationale de sécurité des produits de santé reproductive* (2015) stipule qu'il n'y a pas de restrictions d'âge pour les contraceptifs inclus dans la liste des médicaments essentiels :

Contraceptives such as condoms, injectables, oral pills and other RH commodities are included in Essential Drug List (EDL). There is no barrier as such in terms of age and parity for clients to access contraceptives.

La *Liste nationale des médicaments essentiels* (2016) couvre une gamme complète de méthodes contraceptifs, y compris les pilules orales, les injectables, les dispositifs intra-utérins, les méthodes barrières et les implants indépendamment de l'âge. Le Népal 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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal (2015-2020)* stipule que l'accès aux services de PF est un droit humain et doit être assuré sans discrimination ni contrainte.

En l'absence d'une disposition qui protège explicitement l'accès des jeunes aux services de PF, quel que soit leur statut matrimonial, le Népal est classé dans la catégorie grise 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.

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075 (2018)* comprend de multiples activités pour répondre aux besoins des adolescents en matière de contraception, dont certaines font référence à l'accès aux méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR) :

Strategy: Fulfill unmet needs and requirements of adolescents and ensure quality contraceptive services.

- *Provide counseling on selection of appropriate contraceptive methods*
- *Provide quality contraceptive services including emergency contraception in both public and private health facilities through trained service providers*
- *Provide counseling services on clinical contraceptive devices such as intrauterine contraceptive devices (IUCDs) according to the protocol*
- *Raise awareness and provide counseling on dual protection usage of condoms and increase accessibility*
- *Include and visibly list family planning/ contraceptive services especially for newly married adolescents when organizing mobile health camps for adolescents.*

La *Stratégie nationale de sécurité des produits de santé reproductive (2015)* stipule qu'il n'y a pas de restrictions d'âge pour les contraceptifs inclus dans la liste des médicaments essentiels :

Contraceptives such as condoms, injectables, oral pills and other RH [reproductive health] commodities are included in Essential Drug List (EDL). There is no barrier as such in terms of age and parity for clients to access contraceptives.

La *Liste nationale des médicaments essentiels (2021)* couvre une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris les pilules orales, les injectables, les dispositifs intra-utérins, les méthodes barrières et les implants.

Cependant, si les politiques du Népal sont prometteuses dans la mesure où elles ne reconnaissent aucune restriction d'âge ou de parité pour l'accès aux contraceptifs, elles ne mentionnent pas explicitement le droit légal des jeunes à accéder à une gamme complète de services contraceptifs, y compris les MLDAR. Le Népal est classé dans la catégorie grise 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 les politiques du Népal ne précisent pas explicitement si l'accès à la CU doit être accessible aux adolescents.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

La *Feuille de route pour une maternité sans risque et la santé des nouveau-nés au Népal en 2030* reconnaît l'importance d'une éducation complète en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les écoles :

Given the high enrolment rates in primary schools in Nepal and gender parity in enrolment, another key opportunity to provide accurate and relevant information is Sexual and Reproductive Health (SRH) education at schools. SRH education and life skills education should be comprehensive, including covering risks of adolescent pregnancy, and [Ministry of Health and Population] should continue to advocate that it is made compulsory for both boys and girls.

Le *Plan de mise en œuvre de la stratégie du secteur de santé népalais (2016-2021)* comprend des interventions clés visant à intégrer l'éducation complète à la sexualité (ECS) dans les programmes scolaires :

1. *Comprehensive sexuality education incorporated in school curriculum*
2. *Develop and implement curriculum for school-based health education (include mental health, ayurveda, nutrition, sexual and reproductive health, gender-based violence)*

....

1. *Update school curricula on Comprehensive Sexuality Education (CSE) in line with ITGSE (in coordination with MoE [Ministry of Education]) and also develop text book accordingly with capacity building of the teachers*

Les principales interventions énumérées dans le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal (2015-2020)* fournissent de plus amples détails sur l'ECS :

Support integration and implementation of Comprehensive Sexuality Education (CSE) in schools secondary and higher level. Support will be provided to fully implement CSE curriculum in grades 6-10 and interactive sessions with students in grades 11-12 will be conducted. It will include advocacy with the Ministry of Education, training of educators/teachers and updating teaching materials and other communication tools.

Le *Plan d'action* comprend également des interventions qui touchent les secteurs formel et informel afin d'améliorer l'accès des jeunes aux informations et aux services de contraception :

Design, implement and evaluate special programme to increase access and utilization of FP among adolescents and young people. To support access to contraceptives information and services among adolescents and young people, a peer education programme will be developed and implemented both in- and out-of school.

....

3. Reach adolescents with FP messages through innovate approaches (m-health & e-health)

3.1 Utilize SMS technology to promote FP use amongst adolescents/youth

3.2 Introduce FP messages through mobile health apps

3.3 Implement hotline telephone program for adolescents

3.4 Pilot & implement e-health FP program for adolescents in urban areas

....

7.1 Develop age-specific peer education program (both in-school and out-of-school youth)

...

7.3 Integrate FP into school health programme (no additional costs)

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075* (2018) définit un objectif stratégique et des actions possibles pour améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive et promouvoir l'ECS :

a. To improve knowledge, perception and behaviors of sexual and reproductive health and promote comprehensive sexuality education through extensive collaboration with education sector;

....

Review and revise curriculums of lower secondary and secondary level and focus on behavioral and emotional changes that occur during adolescence and other matters related to adolescent health and development as well as matters identified by adolescents themselves in order to encourage dialogue and debate on adolescent sexual and reproductive health and healthy lifestyle

Bien que la *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075* (2018) ne fournisse pas de détails spécifiques sur un programme d'enseignement de l'ECS, elle aborde brièvement la nécessité de fournir des informations sur les rapports sexuels protégés dans les écoles :

2.1 To improve knowledge, perception and behavior related to sexual and reproductive health

Promote responsible sexual behavior.

Provide counseling on masturbation, sexual abstinence before marriage and safe sex, if needed, through health facilities, adolescent-friendly information corner in schools or peer groups.

La *Stratégie* souligne également l'importance d'inclure des sujets sur les abus sexuels et la violence sexiste dans les programmes scolaires :

Help improve school curriculum (about teen safety, domestic violence, and child protection) for developing skills and knowledge about sexual abuse and gender violence/abuse and possible safety measures.

L'environnement politique du Népal est prometteur car il se concentre sur l'éducation et les activités de sensibilisation des jeunes à la SSR. Il n'aborde pas les neuf composantes essentielles du FNUAP. Le Népal est donc classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal (2016-2021)* décrit les composantes du programme de la division de la santé familiale au sein du ministère de la Santé et de la Population, et stipule que la fonction principale du département de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents est de créer un environnement adapté aux adolescents :

Create a conducive environment in public health facilities for adolescents to access adolescent reproductive health services.

Le *Plan d'action* comprend également une activité visant à former les prestataires de services en matière de SSR des adolescents afin d'améliorer la disponibilité des ressources humaines, en mettant l'accent sur le maintien et l'inscription en milieu rural :

Train services provider on ASRH [adolescent sexual and reproductive health] basic (5 day) package from Adolescent Friendly Service Sites/Centres

Create a conducive environment in public health facilities for adolescents to access adolescent reproductive health services

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075 (2018)* stipule que le ministère de la Santé et de la Population a introduit en 2015 un programme de formation de cinq jours sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Les établissements de santé ont commencé à mettre en place et à contrôler des services adaptés aux adolescents, bien que les détails des exigences de certification n'aient pas pu être consultés. La stratégie inclut les prestataires de formation dans son objectif de créer un environnement sûr et favorable :

Provide orientation and training on National Adolescent Sexual and Reproductive Health and adolescent-friendly services to service providers of all health facilities.

La *Stratégie* précise également que des services adaptés aux adolescents devraient fournir des consultations et activités sans jugement ni discrimination pour améliorer les connaissances, la perception et le comportement en matière de SSR :

Ensure non-judgmental and non-discriminatory services in private sector, health facilities and pharmacies.

La *Stratégie* aborde également le rôle du consentement parental en ce qui concerne la vie privée des adolescents et la confidentialité lors de l'accès aux services intégrés, mais n'est pas spécifique à la planification familiale :

Integrated services will be delivered to adolescents focusing on the following points based on primary health care:

....

Privacy: Ensure privacy and confidentiality of adolescents with none or minimal parental consent.

La *Loi relative aux droits à la maternité sans risque et à la santé reproductive* (2018) exige que les personnes ayant accès aux services de santé reproductive et aux informations associées bénéficient également de la confidentialité. De plus, elle stipule que toute personne a le droit à des services de santé reproductive abordables.

En outre, le *Plan d'action* et la *Stratégie nationale de sécurité des produits de santé reproductive* (2015) confirment que les services de PF ont été intégrés dans le paquet de santé reproductive en tant que service de santé de base et sont désormais fournis gratuitement à toute la population dans les établissements publics. En plus de la gratuité des contraceptifs, le gouvernement offre une compensation salariale aux personnes optant pour une méthode permanente.

Bien que l'environnement politique du Népal aborde la mise en œuvre de services adaptés aux jeunes, il ne fournit aucun détail sur ce que ces services impliquent et si les espaces et les prestataires assurent des services sans jugement ni critique, dans le respect de la confidentialité et de la vie privée. Comme les politiques du Népal confirment la gratuité des contraceptifs, il est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Népal* (2015-2020) comprend une intervention visant à lever les obstacles socioculturels à l'accès des jeunes aux services de PF, notamment en impliquant les principales parties prenantes au niveau des districts et des communautés :

Strategic Action Area: Enabling Environment

A policy environment that enables the above four Action Areas to be implemented effectively is key for a successful FP programme. Strategic interventions in this area include increasing advocacy at all levels for FP; addressing legal and socio-cultural barriers to young people accessing FP; strengthening the integration of services; and developing/updating national policies and strategies to facilitate task shifting. Estimated resources required to implement the key interventions are presented in Annex C.

Key Interventions:

- *Increase Advocacy for Family Planning. Identify national champions for FP from multiple fields and support them to advocate for FP by providing advocacy materials/tools and conducting follow up meetings. Develop and distribute advocacy packages using global evidences and tools, including modeling exercises, (in English and Nepali) for key stakeholders. Support high level advocacy events at*

NÉPAL

central level and districts engaging parliamentarians, governmental officials and donors as well as civil society organizations and media. Support advocacy events at community level including celebration of FP day at community level.

Dans le cadre de l'action stratégique visant à accroître la demande de contraceptifs, le *Plan d'action* comprend également une activité dont l'objectif est de réduire les idées fausses sur les méthodes de PF dans les communautés :

Reduce fear of side effects, myths and misconceptions about FP through various communication channels. Support development of [information, education, and communication] materials that emphasize value of daughters and clarify information about modern contraceptives to be used by [female community health volunteers], health workers and community leaders. Organize forums and interactive sessions on clients' satisfaction in communities.

La *Stratégie nationale pour la santé et le développement des adolescents 2075* (2018) comprend un objectif stratégique visant à créer un environnement social favorable à la promotion de la santé reproductive :

Strategy: Raise awareness about safe reproductive and sexual behaviors in community and family

Possible actions:

- *Organize discussion/debate on reproduction related problems faced by adolescents*

...

- *Organize health camps and provide orientation/counseling services related to adolescent sexual health in schools*

La *Stratégie* aborde également la manière dont les programmes de santé des adolescents doivent identifier et répondre aux « besoins spécifiques des adolescents » de manière juste et non discriminatoire afin de garantir l'équité entre les genres. Elle identifie les multiples actions qui peuvent être entreprises pour dépasser les normes de genre dans la communauté :

- *Increase public awareness about different types of violence including gender violence by developing IEC materials*

...

- *Increase public awareness about laws and punishments related to gender violence, forced marriage, child marriage, and domestic violence.*
- *Organize adolescent-targeted gender violence programs.*

Bien que les politiques du Népal détaillent les stratégies et les actions possibles pour créer un environnement favorable à l'accès des jeunes à la PF, elles ne comprennent pas de mesures pour traiter les normes de genre. Le Népal est classé 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 priorise l'accès 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	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il n'existe aucune politique ou loi pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Loi sur la santé de la reproduction au Niger, 2006.
- Recueil de législation sanitaire, 2008.
- Plan stratégique sectoriel de mise en œuvre de la politique nationale de jeunesse, 2011-2015.
- Planification familiale au Niger : plan d'action, 2012-2020.
- Politique nationale de genre, 2017.
- Plan de développement sanitaire, 2017-2021.
- Planification familiale au Niger: plan opérationnel, 2018.

DOCUMENTS DE POLITIQUE QUI N'ONT PAS PU ÊTRE TROUVÉS

- Plan stratégique en santé des adolescents et des jeunes, 2011-2015
- Politique nationale de santé, 2015.
- Loi garantissant la gratuité des contraceptifs (document non daté).

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 sur la santé de la reproduction au Niger* (2006) reconnaît que la santé reproductive (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 priorise l'accès à la PF pour les couples mariés.

Même si la *Loi sur la santé de la reproduction au Niger (2006)* 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 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.

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 santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes du pays. Toutefois, ce 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 mariés et non mariés, 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 à 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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

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 [collèges d'enseignement secondaire].

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 création 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 [ministère de la Santé publique] va travailler à préparer les adolescents et jeunes à la parenté responsable. 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 opérationnel* 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.

Le *Plan stratégique sectoriel de mise en œuvre de la politique nationale de jeunesse* (2011-2015) du Niger a proposé plusieurs actions visant à sensibiliser les jeunes et à les inciter à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive, notamment en soutenant l'éducation sexuelle par les pairs au moyen de modules de formation adaptés :

ACTION 22 : Appui à l'instauration de l'éducation sexuelle au sein de la famille et des groupes de jeunes :

La stratégie d'éducation par les pairs sera promue dans les quartiers, les villages, hameaux, les écoles, les structures informelles de regroupement des jeunes pour toucher le maximum des cibles (parents comme jeunes) sur la base de modules de formation adaptés qui seront définis, testés, appliqués et évalués tout le long du processus.

Comme les documents politiques examinés ne font pas référence aux neuf composantes essentielles du FNUAP de l'éducation complète à la sexualité, le Niger est classé dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF 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 [santé reproductive] / PF pour les adolescents et jeunes en milieux scolaire et extrascolaire.

Définition de l'Objectif : Les jeunes ont des besoins spécifiques en matière de planification familiale qui ne sont pas suffisamment pris en compte alors qu'ils sont plus exposés à des pratiques à risque en matière de santé sexuelle et de reproduction. Le MSP [ministère de la Santé publique] 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 à 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, et n'établissent pas non plus 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 ou loi pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

Le *Plan stratégique sectoriel de mise en œuvre de la politique nationale de jeunesse* (2011-2015) prévoit des activités de sensibilisation à l'intention des parents et des responsables communautaires sur la grossesse et le développement des adolescentes. Si les activités font partie d'un plan stratégique plus large qui inclut la

promotion de la santé sexuelle et reproductif (SSR) des jeunes, elles ne visent pas spécifiquement la PF des jeunes :

ACTION 15 : Sensibilisation aux conséquences néfastes des grossesses précoces et rapprochées

La persistance des grossesses précoces et rapprochées reste encore très préoccupante et, est liée à une insuffisance d'information sur les conséquences de ces pratiques. Elles cibleront aussi bien les jeunes que leurs parents, les leaders d'opinion et les décideurs politiques. La mise en œuvre se fera à travers l'organisation des causeries éducatives, des prêches, des caravanes, des journées de plaidoyer, la diffusion des spots radio télévisés, des sketches, la tenue de théâtre forum...

ACTION 19 : Renforcement des capacités des parents sur la parenté responsable et la gestion de l'adolescence

La gestion de l'adolescence constitue une période critique au cours de laquelle les parents ont des difficultés pour encadrer leurs enfants. Deux campagnes de sensibilisation et d'information seront menées chaque année dans chaque commune du pays en vue d'atteindre l'objectif de deux millions six cent cinquante (2.650.000) personnes sur l'importance de la parenté responsable et la gestion de l'adolescence. Elles cibleront aussi bien les jeunes que leurs parents, les leaders d'opinion et les décideurs politiques. La mise en œuvre se fera à travers l'organisation des séances de causeries éducatives, des prêches, des caravanes, des journées de plaidoyer, la diffusion des spots radio télévisés, des sketches, la tenue de théâtre forum. Les capacités techniques et matérielles des acteurs seront renforcées à travers des sessions de formation et ou des recyclages et la production des supports éducatifs. La stratégie de la pair-éducation sera privilégiée pour atteindre les cibles.

Dans la *Planification familiale au Niger : Plan d'action (2012–2020)*, il existe une intervention de communication qui cible de multiples groupes d'acteurs, y compris les jeunes, mais ne fournit pas de détails concernant l'objectif des matériels ou des activités proposés :

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.

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 [ministère de la santé publique] 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.

Action Prioritaire : Identifier et former en plaidoyer et IEC/CCC [information-éducation-communication / communication pour le changement de comportement] des champions PF au niveau des institutions, religieux, sociétés civiles, secteurs privés, jeunes

Bien que l'objectif et l'action prioritaire 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 dans le but d'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.*

Tous les plans d'action et opérationnels examinés comprennent des activités visant à sensibiliser les communautés à la santé sexuelle et reproductive des jeunes, à prévenir les grossesses chez les adolescentes et à créer des champions de la PF dans la communauté. Cependant, on ne peut établir clairement si l'intention est d'augmenter la demande de PF ou de créer un environnement favorable à la PF pour les jeunes.

La *Politique nationale de genre* (2017) reconnaît la nécessité pour le Niger de mettre davantage l'accent sur les politiques qui encouragent l'utilisation de la planification familiale pour atteindre une véritable égalité des genres, et inclut un objectif stratégique qui mentionne spécifiquement la santé reproductive :

Axe stratégique 1 : Amélioration de l'environnement socioculturel en lien avec la démographie, la paix et la sécurité pour plus d'équité entre les hommes et les femmes.

Cet axe concerne les changements de mentalités des hommes et des femmes, les attitudes et les pratiques propices à l'égalité de reconnaissance et de traitement envers les femmes y compris le renforcement de leurs capacités de décision et d'action. Il soutient l'accès des femmes aux services sociaux de base (Santé, Santé de la Reproduction, Education, Citoyenneté Responsable, Eau, Hygiène et Assainissement, etc.) qui sont déterminants dans la constitution des capacités et du capital humain du pays.

L'objectif détaille une liste de mesures à prendre, notamment la promotion d'un environnement socioculturel favorable à l'équité, la garantie des différents besoins des femmes, des adolescents et des hommes en matière de SSR et la promotion de la participation des femmes et des jeunes. Ces activités seront menées dans le cadre d'un programme de mobilisation sociale et de plaidoyer des différents acteurs de la société pour atteindre l'équité et l'égalité des genres au niveau des ménages et des communautés.

La *Politique nationale de genre* identifie les dirigeants traditionnels et les dirigeants religieux comme des acteurs stratégiques qui devraient soutenir la sensibilisation et la mobilisation sociale pour les changements structurels souhaités en matière d'égalité des genres. Mais aucune activité ne traite spécifiquement des normes de genre dans le cadre de la PF des jeunes.

En l'absence d'informations traitant explicitement des efforts visant à renforcer le soutien communautaire à la PF pour les jeunes, le pays est classé dans la catégorie grise, sous réserve d'autres documents de politique fournissant des informations supplémentaires à propos du contenu de cette intervention.

NIGERIA

Consentement des parents et du conjoint	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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].
- 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].
- Loi nationale de santé, 2014 [National Health Bill].
- Manuel pour la formation des médecins et infirmières / sages-femmes sur les méthodes ML/DAR, 2015 [Manuel for Training Doctors and Nurse/Midwives on LARC Methods].
- Aides nationales adaptées aux adolescents et aux jeunes pour les prestataires de services dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria, 2015 [National Adolescent & Youth Friendly Job Aids for Service Providers in Primary Health Care Facilities in Nigeria].
- Politique nationale de santé, 2016 [National Health Policy].
- Politique nationale de santé reproductive, 2017 [National Reproductive Health Policy].
- Plan national de communication sur la planification familiale, 2017-2020 [National Family Planning Communication Plan].
- Argumentaire d'investissement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et nutrition, 2017-2030 [Investment Case for Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health, and Nutrition].
- 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].
- Politique nationale de promotion de la santé, 2019 [National Health Promotion Policy].
- Schéma directeur de la Planification familiale au Nigéria, 2020-2024 [Nigeria Family Planning Blueprint].

NIGÉRIA

PROJETS DE DOCUMENTS DE POLITIQUE

- Politique nationale sur la santé des adolescents, 2020-2024 [National Adolescent 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 des parents ou du conjoint 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.

Les *Aides nationales adaptées aux adolescents et aux jeunes pour les prestataires de services dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria* (2015) demandent aux prestataires de services de permettre aux jeunes et aux adolescents de décider dans quelle mesure ils souhaitent impliquer leurs parents dans leur santé, et de ne partager aucune information avec les parents à moins que le patient ne le leur confie.

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.

Si certaines politiques du Nigeria protègent le caractère confidentiel des informations vis-à-vis des parents, aucune des politiques ou des lois en vigueur ne confirme ni ne prévoit expressément l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement des parents. Par ailleurs, aucune loi ou politique nigériane ne garantit l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement du conjoint ou du partenaire.

L'ambivalence du cadre juridique actuel sur le droit des jeunes à accéder de manière libre et indépendante aux services de planification familiale crée pour eux un obstacle à l'accès à ces services. Le Nigeria est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur. Si la *Politique nationale*, ou une autre politique similaire, entrait en vigueur, l'environnement politique du Nigeria pourrait être favorable à l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement des parents ou du conjoint.

Autorisation du prestataire

Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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.*

Si les *Lignes directrices nationales* soulignent l'obligation pour les prestataires de santé de servir les jeunes sans discrimination, elles ne mentionnent pas explicitement les services de PF ni n'identifient la PF comme faisant partie de leur offre de services. 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 Nigéria (2020-2024)* prévoit que les adolescents de plus de 14 ans puissent 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 patients à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (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* (2010) invitent les prestataires de services à informer chaque patient de son droit à :

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

La *Politique nationale pour la jeunesse* (2019) confirme le droit des jeunes d'accéder aux services de santé reproductive 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 aux services de PF indépendamment de leur 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 Nigéria 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 (CU). Bien qu'un kit de diaphragme intra-utérin (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 méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR) aux jeunes dans le cadre de ces politiques. Les *Aides nationales adaptées aux adolescents et aux jeunes pour les prestataires de services dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria* (2015) réaffirment les termes des politiques précédentes qui limitent le mélange de méthodes pour les jeunes :

Not all the modern methods of contraceptives are appropriate for adolescents. Most of the temporary methods are appropriate but not the permanent methods.

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 santé sexuelle et reproductive 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 différentes manières 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* (2020-2024) qui encourage la fourniture de MLDAR. 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), le *Protocole clinique pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigéria* (2011), et les *Aides nationales adaptées aux adolescents et aux jeunes pour les prestataires de services dans les établissements de soins de santé primaires au Nigéria* (2015) prévoient la CU comme une méthode contraceptive possible pour les jeunes.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui 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 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 ce programme présente des informations complètes sur les définitions des infections sexuellement transmissibles (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 santé sexuelle et reproductive (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'éducation complète à la sexualité (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 (2020-2024)* décrit le renforcement de la mise en œuvre nationale du programme d'enseignement de la vie familiale et du VIH (FLHE) et l'accès accru aux matériels d'apprentissage en ligne. Bien qu'elle n'ait pas encore été adoptée, une version préliminaire de la *Politique nationale sur la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigeria* (2020-2024) stipule également le rôle que le ministère de l'Éducation joue dans la mise en œuvre de la politique et indique qu'il doit examiner et réviser le programme d'études du FLHE pour s'assurer qu'il est conforme aux meilleures pratiques mondiales en matière de conception et de prestation de programmes d'études de l'ECS.

De plus, le *Plan national de communication sur la planification familiale (2017-2020)* indique que le *Programme national d'éducation à la vie familiale et au VIH dans les écoles du premier cycle de l'enseignement secondaire au Nigeria* (2003) serait révisé et modifié afin de « soutenir l'objectif de diffusion de messages appropriés sur la planification familiale à l'intention des adolescentes et des jeunes ». Il vise à intégrer la planification familiale en milieu scolaire en diffusant des informations par l'intermédiaire de pairs éducateurs et d'enseignantes qualifiées. Bien qu'il soit favorable à l'éducation complète à la sexualité, le programme doit encore être modifié. De plus, l'environnement politique actuel continue de promouvoir l'abstinence.

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 le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) lors de la mise à jour du programme d'EVF/VIH.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

La *Politique nationale de santé reproductive* (2017) du Nigéria insiste sur la prestation de services adaptés aux jeunes, 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 (2020-2024)* présente des orientations visant à développer un plan national de formation en PF pour les prestataires afin de lutter contre les préjugés et de garantir des soins non discriminatoires, en mettant l'accent sur une approche basée sur les droits des jeunes :

SD.5. Expand access to Rights based Youth Friendly FP Services.

Provider bias in service provision to youth and sexually active unmarried women remains a barrier to the delivery of a right based non-discriminatory FP services. Service provider bias as a result of training being more skill focused with inadequate emphasis on value clarification and youth-friendly services is an identified challenge in service delivery. The Quality of counselling and attitudinal skill-building will be improved by revising FP training materials/curriculum to emphasize right-based approach. IPCC modules will be made mandatory as a component of FP trainings to ensure it is reinforced as a way of addressing provider attitude and bias as well as institutionalizing rights-based counselling.

Une version précédente du *Schéma* a spécifiquement identifié des mesures visant à garantir le respect de la vie privée dans les espaces de prestation de services adaptés aux jeunes. Toutefois, si le plan directeur actuel précise que l'approche fondée sur les droits du plan national de formation à la PF doit être basée sur la confidentialité, il ne traite pas spécifiquement de la vie privée dans la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

La *Politique nationale pour la jeunesse (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 adaptés aux jeunes.

Le *Manuel national de formation pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes au Nigéria (2011)* répertorie pour les conseillers huit compétences centrées sur les jeunes, dont une qui leur 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 (2018)* indiquent que les protocoles / directives des prestataires incluent des services sans jugement et stipulent que les jeunes doivent recevoir des services gratuitement ou à un tarif subventionné. Ce texte n'est cependant pas spécifique 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 patients 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 en catégorie verte si les documents politiques intègrent des dispositions visant à offrir des services de PF gratuits ou subventionnés aux jeunes et s'il clarifie davantage les mesures visant à garantir le respect de la vie privée dans les services.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

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 santé sexuelle et reproductive (SSR). Ce document reconnaît que les jeunes sont confrontés à des obstacles socioculturels pour accéder aux services de 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.

Le *Plan national de communication sur la planification familiale* (2017-2020) comprend des plans visant à accroître l'engagement des chefs traditionnels et religieux en faveur de la planification familiale, ce qui contribuerait encore davantage à un environnement social favorable. Il précise également que les campagnes s'appuieront sur des approches multimédias pour atteindre le grand public et que des efforts spécifiques pour créer de la demande seront déployés pour les adolescentes, les jeunes, ainsi que d'autres groupes prioritaires.

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 aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du prestataire	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.
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 qui traite du statut matrimonial dans 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Lignes directrices de la politique nationale et normes pour les services de santé sexuelle et reproductive, 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 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].
- Feuille de route du dividende démographique de l'Ouganda, 2018 [Uganda's Demographic Dividend Roadmap].
- Cadre national de coordination multisectorielle pour les filles adolescentes de l'Ouganda, 2018-2022 [Uganda National Multi-Sectoral Coordination Framework for Adolescent Girls].
- Politique nationale de l'enfance, 2020 [Uganda National Child Policy].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS

- Plan d'action budgétisé de planification familiale, 2021-2024 [Uganda Family Planning Costed Implementation Plan].
- 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 aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).

L'environnement politique en Ouganda soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans l'autorisation d'une partie tierce. Les *Lignes directrices de la politique nationale et normes pour les services de santé sexuelle et reproductive* (2006) déterminent explicitement les droits de toutes les personnes, y compris les jeunes, à accéder aux services de PF sans le consentement des parents ou du conjoint :

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 impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou la discrimination.

Les *Lignes directrices cliniques de l'Ouganda : Directives nationales pour la gestion des conditions communes* (2016) indiquent aux prestataires de conseiller leurs patients 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 méthodes réversibles à longue durée d'action. 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 de la politique nationale et normes pour les services de santé sexuelle et reproductive* (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 santé sexuelle et reproductive, quel que soit leur âge, signale un environnement politique fort et justifie le classement dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



Il n'existe aucune loi ou politique qui traite du statut matrimonial dans l'accès aux services de PF.

Les *Lignes directrices de la politique nationale et normes pour les services de santé sexuelle et reproductive* (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 patients 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 à une gamme complète de méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

Les *Lignes directrices de la politique nationale et normes pour les services de santé sexuelle et reproductive* (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 et chaque méthodes réversibles à longue durée d'action. Les mêmes critères de recevabilité médicale sont renforcés dans les *Lignes directrices cliniques 2016 de l'Ouganda : Directives nationales pour la gestion des conditions communes*. L'Ouganda est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence 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



Il existe une politique ou loi qui 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 national* prône l'abstinence sexuelle en dehors du mariage et limite les informations sur la santé sexuelle et reproductive (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 [National Sexuality Education Framework]:

...

3) *To promote health behaviors such as sexual abstinence and health-seeking behaviors.*

Le *Cadre national* 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 aux services.

La *Politique nationale de l'enfance* (2020), qui porte sur le bien-être des Ougandais de moins de 18 ans, considère l'offre d'une éducation complète en matière de SSR comme une action prioritaire dans le cadre de sa stratégie de services de santé adaptés aux adolescents :

Strategy 5: Improve provision of and access to Adolescent-Friendly Health Services (AFHS)

...

1. *c) Promote behaviour change among adolescents through comprehensive sexual and reproductive health education, and life skills education through school and community-based interventions.*

Cette *Politique* comprend une autre stratégie visant à « améliorer l'accès des enfants et des adolescents à l'éducation à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR), à la prévention du VIH, aux soins et aux services de traitement », mais ne prévoit pas d'actions prioritaires qui fourniraient des détails supplémentaires sur le contenu de l'éducation SDSR et sur la manière dont elle serait dispensée.

Les nouvelles politiques et les futurs programmes d'études doivent continuer à intégrer les neuf composantes essentielles du FNUAP de l'éducation complète à la sexualité et doivent aborder ou remplacer l'accent mis sur l'abstinence qui figure actuellement dans le *Cadre national*. Ainsi, l'Ouganda est classé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

UGANDA

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 santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et l'environnement politique entourant la SSR :

Strengthen adolescent sexual and reproductive health [SRH] 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 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 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 la 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.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de contraception.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale en Ouganda (2015-2020)* prévoit des interventions exhaustives visant à créer une demande de services de PF parmi les jeunes, y compris des éléments de renforcement du soutien communautaire :

DC3. Young people, 10-24 years old, are knowledgeable about family planning and are empowered to use FP services: To increase the knowledge and empowerment of young people, peer educators will be engaged and supported; media (print and online) targeting youth will be disseminated; and “edutainment” community events will provide the opportunity for knowledge exchange amongst young people and empower adults to help youth avoid teenage pregnancy.

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

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

La *Politique nationale de l'enfance (2020)* prévoit, parmi ses actions stratégiques visant à prévenir la mortalité infantile et à promouvoir la santé des enfants (définis dans cette politique comme les individus de moins de 18 ans), d'accroître l'accès aux services de santé reproductive et maternelle et d'améliorer leur prestation. Dans le cadre de cette action stratégique, la *Politique* définit de multiples actions prioritaires qui lient la prestation de services à des activités qui renforcent le soutien dans les communautés et abordent les normes de genre mais qui ne sont pas spécifiques à la planification familiale :

5.1.1 Strategies and priority actions

Strategy 1: Increase access to and improve provision of reproductive and maternal health care services.

...

c) Promote sexual reproductive health among young people

...

h) Strengthen family and community based support for women seeking appropriate care before and during pregnancy, delivery, and postpartum period.

i) Promote male involvement in positive social norm change, maternal and child health service planning and delivery

OUGANDA

j) Advance community mobilization efforts to build capacity of women, families, and communities to actively engage with each other and with health providers and managers to improve the quality of services, and to hold health systems accountable.

L'inclusion d'une initiative stratégique détaillée permettant de renforcer le soutien de la communauté parmi les jeunes et les adultes, en faveur des services de PF pour les jeunes, dans le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale en Ouganda* (2015-2020) indique un environnement politique prometteur, plaçant le pays dans la catégorie jaune pour cet indicateur. La définition d'activités supplémentaires pour aborder les normes de genre spécifiques à la planification familiale dans les futures politiques rendrait l'accès et l'utilisation de la contraception par les jeunes plus acceptables et plus appropriés au sein de leurs communautés.

PHILIPPINES

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et/ou du conjoint pour accéder aux services de PF.
Autorisation du prestataire	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.
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il n'existe aucune politique ou loi pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Politique de santé des adolescents et des jeunes, 2000. [Adolescent & Youth Health Policy].
- Politique de santé reproductive, 2000. [Health Policy].
- Manuel d'aide à l'emploi pour adolescents, 2009. [Adolescent Job Aid Manual].
- Règles et règlements d'application de la loi de 2012 sur la parentalité responsable et la santé reproductive [Implementing Rules and Regulations of the Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012].
- Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354, 2012. [The Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012, Republic Act 10354].
- Politique nationale et cadre stratégique sur la santé et le développement des adolescents, Arrêté administratif n ° 2013-0013 [National Policy and Strategic Framework on Adolescent Health and Development, Administrative Order No. 2013-0013].
- Manuel des normes cliniques aux Philippines sur la planification familiale, 2014. [The Philippine Clinical Standards Manual on Family Planning].
- Programme pour la santé et le développement des adolescents : guide des opérations 2017. [Adolescent Health and Development Program: Manual of Operations].
- Manuel de formation à l'éducation par les pairs sur la sexualité des adolescents et la santé reproductive, 2017 [Peer Education Training Manual on Adolescent Sexuality and Reproductive Health].
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale, 2017-2020. [National Family Planning Program Costed Implementation Plan].
- Plan de développement des jeunes des Philippines, 2017-2022 [The Philippine Youth Development Plan].
- Objectifs nationaux pour la santé, Philippines, 2017-2022. [National Objectives for Health, Philippines].
- Plan de développement des Philippines, 2017-2022. [Philippine Development Plan].
- Formation basée sur les compétences en matière de planification familiale, guide de l'animateur, non daté [Family Planning Competency-Based Training, Facilitator's Guide].
- Formation basée sur les compétences en planification familiale, Manuel de cours de base pour les prestataires de services, non daté [Family Planning Competency-Based Training, Basic Course Handbook for Service Providers].
- Manuel de formation à l'éducation par les pairs sur la sexualité des adolescents et la santé reproductive, non daté [Peer Education Training Manual on Adolescent Sexuality and Reproductive Health].
- Programme national de planification familiale, non daté [National Family Planning Program].

Consentement des parents et du conjoint



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

La *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354 (2012)* restreint l'accès des mineurs aux services de PF :

That minors will not be allowed access to modern methods of family planning without written consent from their parents or guardian/s except when the minor is already a parent or has had a miscarriage.

La loi stipule que les prestataires peuvent renoncer au consentement parental ou au consentement du conjoint dans des cas spécifiques :

Section 23. Prohibited Acts. – The following acts are prohibited:

a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

....

(2) Refuse to perform legal and medically-safe reproductive health procedures on any person of legal age on the ground of lack of consent or authorization of the following persons in the following instances:

(i) Spousal consent in case of married persons: Provided, that in the case of disagreement the decision of the one undergoing the procedure shall prevail;

(ii) Parental consent or that of the person exercising parental authority in the case of abused minors, where the parent or the person exercising parental authority is the respondent, accused or convicted perpetrator as certified by the proper prosecutorial office of the court. In the case of minors, the written consent of parents or legal guardian or, in their absence, persons exercising parental authority or next-of-kin shall be required only in elective surgical procedures and in no case shall consent be required in emergency or serious cases as defined in Republic Act No. 8344

La section 4.07 des *Règles et règlements d'application de la loi de 2012 sur la parentalité responsable et la santé reproductive* fournit plus de détails sur l'obligation d'obtenir le consentement écrit d'un parent ou d'un tuteur pour les mineurs afin d'accéder aux services de planification familiale :

Any minor who consults at health care facilities shall be given age-appropriate counseling on responsible parenthood and reproductive health. Health care facilities shall dispense health products and perform procedures for family planning:

Provided, that in public health facilities, any of the following conditions are met:

(a) The minor presents written consent from a parent or guardian.

(b) *The minor has had a previous pregnancy or is already a parent as proven by any one of the following circumstances, among others:*

1. *Written documentation from a skilled health professional;*
2. *Documentation through ancillary examinations such as ultrasound;*
3. *Written manifestation from a guardian, local social welfare and development officer, local government official or local health volunteer; or*
4. *Accompanied personally by a parent, grandparent, or guardian.*

Bien que l'environnement politique n'exige pas le consentement du conjoint, les Philippines sont classées dans la catégorie rouge pour cet indicateur car la loi exige le consentement des parents pour que les mineurs puissent accéder aux services de PF.

Autorisation du prestataire



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.

La *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354 (2012)* interdit aux prestataires de refuser des services de soins de santé et des informations en raison du statut matrimonial, du genre, de l'âge, des convictions religieuses, de la situation personnelle ou de la nature du travail de la personne. Toutefois, la loi comprend des dispositions qui permettent aux prestataires de refuser l'accès à leurs services sur la base de leurs opinions religieuses, à condition qu'ils orientent le patient vers un autre prestataire :

Section 23. Prohibited Acts. – The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

...

(3) Refuse to extend quality health care services and information on account of the person's marital status, gender, age, religious convictions, personal circumstances, or nature of work: Provided, That the conscientious objection of a health care service provider based on his/her ethical or religious beliefs shall be respected; however, the conscientious objector shall immediately refer the person seeking such care and services to another health care service provider within the same facility or one which is conveniently accessible: Provided, further, That the person is not in an emergency condition or serious case as defined in Republic Act No. 8344, which penalizes the refusal of hospitals and medical clinics to administer appropriate initial medical treatment and support in emergency and serious cases;

Néanmoins, la *Formation basée sur les compétences en matière de planification familiale, guide de l'animateur* (document non daté) enseigne aux prestataires d'utiliser les critères médicaux d'éligibilité de l'OMS pour la prescription des contraceptifs et forment les conseillers à ne pas imposer leurs propres valeurs aux usagers, bien que cette dernière formation ne soit pas spécifique à la PF des jeunes.

Étant donné que les lois et les politiques des Philippines soutiennent les critères d'éligibilité médicale de l'OMS pour l'utilisation de contraceptifs mais n'exigent pas explicitement des prestataires qu'ils offrent leurs services aux jeunes en dépit de leurs convictions personnelles, les Philippines sont classées 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.

La *Formation basée sur les compétences en matière de planification familiale : manuel du cours de base pour les prestataires de service* (document non daté) énumère les principaux documents politiques qui guident la promotion et la mise en œuvre des programmes de PF. L'un d'eux inclut la fourniture de services de PF fondée sur un choix volontaire et informé pour toutes les femmes et tous les hommes en âge de procréer, quel que soit leur âge :

FP information and services will be provided based on voluntary and informed choice for all women and men of reproductive age regardless of age, number of children, marital status, religious beliefs, and cultural values.

La *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354* (2012) interdit également aux prestataires de refuser de fournir les services de soins de santé de qualité en fonction de l'âge :

Section 23. Prohibited Acts. – The following acts are prohibited:

(a) Any health care service provider, whether public or private, who shall:

....

(3) Refuse to extend quality health care services and information on account of the person's marital status, gender, age, religious convictions, personal circumstances, or nature of work:

Les Philippines sont classées dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

La *Formation basée sur les compétences en planification familiale, Manuel de cours de base pour les prestataires de services* (document non daté) comprend les principales les principaux documents politiques qui guident la promotion et la mise en œuvre des programmes de PF. L'un d'eux prévoit la prestation de services de PF à toutes les femmes en âge de procréer, quel que soit leur statut matrimonial :

FP information and services will be provided based on voluntary and informed choice for all women and men of reproductive age regardless of age, number of children, marital status, religious beliefs, and cultural values.

En outre, la *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354* (2012) interdit à un prestataire de soins de santé de refuser de fournir des services et des informations de qualité en raison du statut matrimonial, du genre, de l'âge, des convictions religieuses, de la situation personnelle ou de la nature du travail de la personne.

Les Philippines sont classées 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Selon la *Formation basée sur les compétences en matière de planification familiale, guide de l'animateur* (document non daté) et la *Formation basée sur les compétences en planification familiale, Manuel de cours de base pour les prestataires de services* (document non daté), « tous les contraceptifs sont sans danger pour les jeunes », et ces documents fournissent des informations supplémentaires sur les avantages de certaines méthodes :

ALL CONTRACEPTIVES ARE SAFE FOR USE OF YOUNG PEOPLE

Generally, all adolescents are advised to practice ABSTINENCE until they reach the proper age to start a family.

- **Fertility awareness-based methods** For those adolescents who can effectively monitor body changes to determine the woman's fertile period and able to follow the rules as to when to abstain from sex. If not able, consider other FP methods.
- **Oral contraceptives** Low COC dose [combined oral contraceptives] is a good choice because of high efficacy and low frequency of side effects. Emphasis is needed for consistent and proper use of the methods during counseling along with COC side effects.
- **Male condoms** One main advantage is its safety. Since they are readily available and accessible in different places and set up. Education and counseling are important to ensure correct and consistent condom use.
- **Progestin-only injectables** For those adolescents having difficulty in using COCs, progestin-only injectables are suitable alternatives.
- **IUD [Intrauterine devices]** Not a good choice for young women who are at high risk for STIs [sexually transmitted infections]. . IUD can be an option for parous adolescents who require long-term protection against pregnancy and have a low risk of STIs.

En outre, le *Manuel des normes cliniques aux Philippines sur la planification familiale* (2014) indique que « toutes les méthodes contraceptives modernes actuellement disponibles sont sans danger pour les adolescents ». Il fournit une description de chaque méthode, y compris les contraceptifs hormonaux combinés, les contraceptifs à base de progestérone uniquement, les méthodes barrière, les stérilets, les méthodes basées sur la fertilité et la stérilisation, ainsi que les raisons recommandées pour les utiliser ou les éviter.

En outre, le *Programme pour la santé et le développement des adolescents : guide des opérations* (2017) exige des gouvernements locaux qu'ils fournissent des services de santé de base aux adolescents, y compris l'achat et la distribution de produits de planification familiale :

LGUs [local government units] must ensure provision of basic adolescent health care services including, but not limited to, the operation and maintenance of facilities and equipment necessary for the delivery of a full range of reproductive health care services and the purchase and distribution of family planning goods and supplies as part of the essential information and service delivery package defined by DOH [Department of Health].

Alors que la *Formation basée sur les compétences en planification familiale, Manuel de cours de base pour les prestataires de services* (document non daté) ne traite pas de l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, elle précise que les hommes et les femmes doivent avoir accès aux méthodes de leur choix :

FP information and services will be provided based on voluntary and informed choice for all women and men of reproductive age regardless of age, number of children, marital status, religious beliefs, and cultural values.

Si les politiques philippines identifient les méthodes de PF disponibles pour les jeunes et reconnaissent leur accès à tous les moyens de contraception, elles ne précisent pas suffisamment qu'ils doivent avoir accès à une gamme complète de méthodes, y compris les méthodes à longue durée d'action réversibles indépendamment de leur âge, de leur statut matrimonial ou de la parité. Les Philippines sont classées dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

La *Politique nationale et le cadre stratégique sur la santé et le développement des adolescents* (2013) charge les départements de la santé, de l'éducation, et de la protection sociale et du développement de formuler « un programme d'éducation à la santé reproductive et à la sexualité adapté à l'âge et au développement ».

De même, la *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354* (2012) expose le plan du gouvernement pour une éducation à la santé reproductive adaptée à l'âge :

Section 14. Age- and Development-Appropriate Reproductive Health Education.

The State shall provide age- and development-appropriate reproductive health education to adolescents which shall be taught by adequately trained teachers informal and non-formal educational system and integrated in relevant subjects such as, but not limited to, values formation; knowledge and skills in self-protection against discrimination; sexual abuse and violence against women and children and other forms of gender based violence and teen pregnancy; physical, social and emotional changes in adolescents; women's rights and children's rights; responsible teenage behavior; gender and development; and responsible parenthood:

Provided, that flexibility in the formulation and adoption of appropriate course content, scope and methodology in each educational level or group shall be allowed only after consultations with parents-teachers community associations, school officials and other interest groups. The Department of Education (DepED) shall formulate a curriculum which shall be used by public schools and may be adopted by private schools.

En outre, les *Règles et règlements d'application de la loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive* (2012) stipulent que les écoles privées et publiques doivent fournir un environnement favorable aux jeunes, dans lequel ils ont accès à des services d'information et d'orientation vers des prestataires de services sur toutes les questions de parentalité responsable et de santé reproductive. La loi précise également que les informations sur la santé reproductive fournies aux jeunes doivent être scientifiquement exactes et fondées sur des preuves.

Le *Programme pour la santé et le développement des adolescents : manuel des opérations* (2017) fait référence à une activité d'éducation complète à la sexualité (ECS) connue sous le nom de « Abstinence-Plus », qui met l'accent sur l'abstinence comme meilleure méthode pour éviter une grossesse non désirée et sur la contraception comme moyen de réduire les risques. Le manuel des opérations précise en outre que le contenu de son programme d'études :

- *Created safe social environment for youth participants*

...

- Focused narrowly on specific sexual behaviors that lead to these health goals (e.g., abstaining from sex, using condoms); gave clear messages about these behaviors; addressed how to avoid situations that might lead to these behaviors

...

- Used teaching methods that actively involved youth participants and helped them to personalize the information.

- Made use of activities appropriate to the young people's culture, developmental level, and previous sexual experience.

Bien que les lois et directives philippines existantes soutiennent l'éducation sexuelle et en santé reproductive, elles ne traitent pas spécifiquement de l'éducation dans le contexte de l'éducation à la planification familiale. Le pays est classé en jaune pour cette catégorie et peut s'améliorer en faisant référence aux composantes essentielles du FNUAP de l'ECS dans les futurs programmes d'études.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Le *Manuel des normes cliniques aux Philippines sur la planification familiale* (2014) stipule que les jeunes doivent être assurés de la confidentialité et du respect de leur vie privée. En outre, les services de conseil en santé reproductive qui leur sont destinés doivent être accessibles, disponibles, abordables et compréhensibles, dans un environnement favorable et sans jugement.

La *Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354* (2012) stipule que le gouvernement doit garantir des services, méthodes, appareils et fournitures de santé génésique abordables à tous. Elle précise que les personnes visées par le système national de ciblage des ménages pour la réduction de la pauvreté seront les bénéficiaires de services et de fournitures gratuits de santé reproductive, mais ne s'adresse pas spécifiquement aux jeunes.

La *Formation basée sur les compétences en planification familiale, Manuel de cours de base pour les prestataires de services* (document non daté) comprend les principales déclarations politiques qui guident la promotion et la mise en œuvre des programmes de PF, dont l'une stipule que la vie privée et la confidentialité doivent toujours être respectées lors de la prestation de services.


Le *Règlement d'application de la loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive* (2012) charge le ministère de la Santé d'élaborer un programme de formation des professionnels de la santé au conseil en matière de santé reproductive des adolescents, en déterminant les méthodes ou les services adaptés à l'âge et au développement.

En outre, le *Programme pour la santé et le développement des adolescents : guide des opérations* (2017) qui est conçu pour fournir des recommandations et des outils aux établissements de soins de santé, comprend une section sur le renforcement des capacités des prestataires et note que le changement des attitudes, des croyances, des connaissances et des pratiques des prestataires doit se faire par la sensibilisation et la formation. Le document stipule que la sensibilisation doit être utilisée pour persuader les professionnels de santé de considérer la santé des adolescents comme un problème de santé publique et de droits humains et que la formation doit être utilisée pour améliorer les connaissances et les compétences des prestataires sur les services adaptés aux adolescents. Le manuel définit également les niveaux de conformité aux normes, qui précisent que les établissements de santé doivent garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité dans les établissements et mettre en œuvre les procédures nécessaires.

Le *Manuel d'aide à l'emploi pour adolescents* (2009) demande au personnel de l'établissement de « veiller à ce que la consultation et l'examen soient effectués dans un lieu où l'interaction entre l'agent de santé et l'adolescent ne peut être entendue ou vue par personne d'autre ». Toutefois, le *Manuel* présente des normes générales pour tous les services de santé pour adolescents et n'est pas spécifique à la PF.

Alors que les lois et politiques philippines font référence à l'accès des jeunes aux services de PF, les éléments essentiels des services adaptés aux jeunes ne sont pas explicitement énoncés, comme les formations visant à offrir des services sans jugement aux adolescents et l'accessibilité financière. Les Philippines sont classées dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable

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

La *Politique nationale et le cadre stratégique sur la santé et le développement des adolescents* (2013) charge le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Protection sociale et du développement de :

Provide parents with adequate and relevant scientific materials on the age- appropriate topics and manner of teaching Reproductive Health and Sexuality Education to their children.

La Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354 (2012) charge le ministère de la Santé et les unités gouvernementales locales de lancer et de soutenir une campagne multimédia nationale renforcée pour sensibiliser le public à la protection et à la promotion de la planification familiale et de la santé reproductive des jeunes, entre autres. Il reconnaît également le rôle que l'égalité des genres devrait jouer dans les efforts du gouvernement en matière de santé reproductive :

Moreover, the State recognizes and guarantees the promotion of gender equality, gender equity, women empowerment and dignity as a health and human rights concern and as a social responsibility. The advancement and protection of women's human rights shall be central to the efforts of the State to address reproductive health care.

PHILIPPINES

Bien qu'elles ne soient pas spécifiques à la planification familiale des jeunes, les normes nationales pour les services adaptés aux adolescents sont décrites dans le *Programme de santé et de développement des adolescents : guide des opérations* (2017). Elles comprennent une norme visant à créer un environnement favorable :

An enabling environment exists in the community for adolescents to seek and utilize the health services that they need...

Les critères d'entrée connexes comprennent des procédures pour communiquer avec les adultes visitant l'établissement de santé sur l'intérêt de fournir aux adolescents des services et des activités – y compris des assemblées communautaires, des réunions avec les parents, des réunions de groupe et des visites d'écoles – permettant d'inciter les membres de la communauté à fournir des services de santé aux adolescents, etc.

L'environnement juridique et politique des Philippines est prometteur car il s'engage à sensibiliser le public à l'accès des jeunes à la santé sexuelle et reproductive. Toutefois, ces dispositions ne sont pas explicitement axées sur les services de PF destinés aux jeunes. En outre, les lois et les politiques spécifiques à la santé reproductive utilisent un discours vague sur le renforcement du soutien communautaire ou la prise en compte des normes sociales et de genre, sans identifier d'activités ou d'interventions spécifiques.

La Politique nationale et le cadre stratégique sur la santé et le développement des adolescents (2013) charge le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Protection sociale et du développement de :

Provide parents with adequate and relevant scientific materials on the age- appropriate topics and manner of teaching Reproductive Health and Sexuality Education to their children.

La Loi sur la parentalité responsable et la santé reproductive, loi de la République 10354 (2012) charge le ministère de la Santé et les unités gouvernementales locales de lancer et de soutenir une campagne multimédia nationale renforcée pour sensibiliser le public à la protection et à la promotion de la planification familiale et de la santé reproductive des jeunes, entre autres. Il reconnaît également le rôle que l'égalité des genres devrait jouer dans les efforts du gouvernement en matière de santé reproductive :

Moreover, the State recognizes and guarantees the promotion of gender equality, gender equity, women empowerment and dignity as a health and human rights concern and as a social responsibility. The advancement and protection of women's human rights shall be central to the efforts of the State to address reproductive health care.

Bien qu'elles ne soient pas spécifiques à la planification familiale des jeunes, les Normes nationales pour les services adaptés aux adolescents sont décrites dans le *Programme de santé et de développement des adolescents : guide des opérations* (2017). Elles comprennent une norme visant à créer un environnement favorable :

An enabling environment exists in the community for adolescents to seek and utilize the health services that they need...

Le guide comprend des procédures pour communiquer avec les adultes visitant l'établissement de santé sur l'intérêt de fournir aux adolescents des services et des activités – y compris des assemblées communautaires, des réunions avec les parents, des réunions de groupe et des visites d'écoles – permettant d'inciter les membres de la communauté à fournir des services de santé aux adolescents, etc.

Si le *Plan de développement des jeunes des Philippines* (2017-2022) comprend des éléments pour mettre en place des « cours sur la parentalité responsable et la planification familiale » et accroître l'adhésion à la planification familiale des jeunes, il ne propose aucune stratégie détaillée.

PHILIPPINES

L'environnement juridique et politique des Philippines est prometteur car il s'engage à sensibiliser le public à l'accès des jeunes à la santé sexuelle et reproductive. Néanmoins, les dispositions de la plupart des politiques ne visent pas expressément les services de planification familiale pour les jeunes. Si le *Plan de développement des jeunes* décrit des plans spécifiques visant à améliorer les services de planification familiale pour les jeunes, il ne fournit aucun détail sur la nature des cours ou des interventions pour garantir l'accessibilité des informations sur la planification familiale. D'autres politiques sont également floues, concernant le renforcement du soutien communautaire ou les questions de genre et des normes sociales et n'identifient aucune activité ou intervention spécifique.

Les Philippines sont classées dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il n'existe aucune politique ou loi pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

TABLEAU DE BORD DES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES JEUNES

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Plan stratégique national de sécurisation des produits de santé de la reproduction et de programmation holistique des préservatifs en République centrafricaine, 2013-2017.
- Politique nationale de la santé de la reproduction, 2015.
- Plan stratégique national de promotion de la santé des adolescents et jeunes, 2020-2024.
- non daté éducation sexuelle complète des adolescents et des jeunes (Manuel de référence de la République centrafricaine à l'usage des formateurs de formateurs), non daté.
- Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en RCA, non daté.

Consentement des parents et du conjoint



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

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 santé de la reproduction (SR), y compris la planification familiale, sans discrimination et sans le consentement des parents ou de l'époux :

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. 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.

La *Politique nationale de la santé de la reproduction* (2015) continue de soutenir l'accès aux méthodes contraceptives sans nécessité de consentement du conjoint :

2.2.1 La Planification Familiale

...

Les femmes et les hommes en âge de procréer pourront avoir accès aux méthodes contraceptives réversibles sans recours préalable 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 ;

Les politiques révisées soutiennent l'accès des jeunes à la planification familiale sans le consentement du conjoint et des parents. Par conséquent, la République centrafricaine 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

La République centrafricaine ne possède aucune politique concernant l'autorisation des prestataires non médicaux pour les services de PF des jeunes 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 la reproduction garantit un accès équitable aux soins de santé sexuelle et reproductive, 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.

La *Politique nationale de la santé de la reproduction* (2015) stipule également que tous les individus en âge de procréer ont droit à des services de planification familiale. Parce que les politiques examinées garantissent l'accès à la planification familiale quel que soit l'âge, la République centrafricaine est classée dans la catégorie verte.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès 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 santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris la PF, 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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 *Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en RCA* (document non daté) définissent le paquet minimum de services aux différents niveaux du système de santé. Ils précisent que tous les niveaux de santé doivent proposer une gamme de contraceptifs (pilules, injectables, stérilets, implants et méthodes naturelles) lorsque cela est possible ou orienter les jeunes vers d'autres établissements.

Les politiques de la RCA permettent aux jeunes d'accéder à une gamme de méthodes mais ne précisent pas clairement que les méthodes à longue durée d'action réversibles 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 aux jeunes, la RCA est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Bien que la disponibilité de la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, on peut observer qu'aucun des documents politiques de la RCA ne fait référence à l'accès des jeunes à la CU.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

L'Éducation sexuelle complète des adolescents et des jeunes : Manuel de référence de la République centrafricaine à l'usage des formateurs de formateurs donne un aperçu général de l'éducation sexuelle complète à la sexualité (ECS) et détaille les modules du programme d'études à mettre en œuvre. Le manuel du programme scolaire vise à fournir aux jeunes des compétences essentielles, une connaissance précise de leurs droits et des normes de genre, ainsi que de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Il est divisé en sept modules principaux : développement humain, relations interpersonnelles, genre, valeurs et attitudes, comportements sexuels, santé sexuelle et reproductive, ainsi que droits et besoins.

Ce manuel indique clairement que le contenu du programme scolaire est basé sur les valeurs fondamentales des droits humains :

Les directives sur l'éducation sexuelle s'appuient sur une approche basée sur les droits en matière de sexualité, dont les valeurs sont inextricablement liées aux droits humains universels. Il n'est pas possible de séparer les considérations portant sur les valeurs des discussions relatives à la sexualité.

Le manuel reconnaît qu'un programme d'ECS bien mis en œuvre doit présenter de nombreuses qualités. Il doit notamment fournir des informations scientifiquement exactes, employer des méthodes d'enseignement participatives et proposer des activités qui tiennent compte des valeurs culturelles et favorisent la prise de décision et la pensée critique. Les objectifs généraux du programme d'études fournissent des informations complémentaires sur l'accent mis par le manuel sur l'information scientifique et la prise de décision :

- *Bénéficier d'informations exactes sur les droits sexuels et reproductifs chez l'enfant, l'adolescent et les jeunes ; d'informations pour dissiper les mythes ; de références à des ressources et à des services ;*
- *Développer des aptitudes à la vie quotidienne notamment dans le domaine de la pensée critique, de la communication, de l'écoute active, de la négociation, du développement autonome, de la prise de décision, de l'estime de soi, de la confiance en soi, de la capacité à s'imposer, de la prise de responsabilités, de la capacité à poser des questions et à demander de l'aide, de l'empathie ;*
- *Cultiver des attitudes et des valeurs positives grâce à une ouverture d'esprit ; au respect de soi-même et des autres ; à une estime/conscience de soi positive ; à une attitude sans jugement ; à un sens des responsabilités ; à une attitude positive vis-à-vis de leur santé sexuelle et reproductive.*

En plus d'un module entier consacré au genre, le manuel reconnaît la manière dont le programme d'ECS visera à éliminer les normes négatives et les tabous liés au genre et à la santé :

L'ECS vise avant tout à éliminer les normes et stéréotypes, ainsi que la discrimination et la stigmatisation, tout en embrassant la diversité et le respect de l'évolution des capacités des enfants et des jeunes. Cela exige un effort concerté et soutenu pour contrer le silence et le tabou entourant les questions de sexe, de sexualité, de genre et de santé, au profit d'une approche outillant les jeunes pour aborder leur sexualité de façon positive.

Le programme d'études traite également de l'établissement de liens entre l'éducation et les services de santé sexuelle et reproductive et d'autres initiatives, du renforcement de la défense des jeunes et de l'engagement civique, et assure la pertinence culturelle dans la lutte contre l'inégalité entre les genres.

La *Politique nationale de la santé de la reproduction* (2015) traite du droit des jeunes à l'éducation sexuelle et à la vie familiale :

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

La *Politique nationale* et d'autres documents politiques importants, notamment le *Plan national de développement sanitaire* (2006-2015) et le *Cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le sida* (2012-2016), soulignent l'importance de l'adoption de l'ECS à tous les niveaux d'enseignement.

Bien que le programme d'enseignement de l'ECS de la RCA aborde de manière adéquate sept des neuf composantes essentielles du FNUAP, il ne précise pas comment les éducateurs favoriseront un environnement d'apprentissage sûr et sain et toucheront à la fois le secteur formel et informel. La RCA est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

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 santé de reproduction (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.

La *Politique nationale de la santé reproductive* (2015) soutient la formation continue des prestataires en matière de SR, mais n'est pas spécifique à la PF des jeunes ou à la prévention des jugements ou des biais :

2.4.8 Formation

Les prestations de SR étant soutenues entre autres par des connaissances en pleine évolution, la formation en cours d'emploi et le recyclage des prestataires seront renforcés. Toute formation continue du personnel socio-sanitaire en SR devra répondre à des besoins de formation identifiés. L'enseignement des composantes de SR sera renforcé dans la formation de base et le recyclage du personnel de santé et des agents sociaux.

Les *Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en RCA* (document non daté) définissent les normes attendues des prestataires travaillant avec les adolescents et les jeunes, y compris le

droit des adolescents à accéder à des services de santé de qualité sans aucune discrimination liée à leur âge et une garantie de vie privée et de confidentialité :

- *Le respect des droits humains et en particulier le droit des adolescents et des jeunes à l'accès aux services de santé de qualité sans discrimination aucune liée à leur âge, sexe, religion ou conditions sociales ;*
- *La prise en compte de la dimension Genre et des valeurs socioculturelles ;*
- *Le respect des politiques, stratégies et programmes nationaux existants ;*
- *Le respect des règles d'éthique médicale ;*
- *La garantie de la confidentialité dans le respect de la vie privée des adolescents et des jeunes ;*
- *L'assurance que les interventions reposent sur des bases scientifiques prouvées ;*
- *L'appropriation par la communauté et l'implication de toutes les parties prenantes y compris les adolescents et les jeunes eux-mêmes ;*
- *L'intégration dans les autres secteurs de développement en privilégiant l'approche multisectorielle.*

Les *Standards des services* décrivent ensuite les cinq normes relatives aux soins de santé pour les adolescents et les jeunes, y compris celle au sujet des prestataires ayant les connaissances et les attitudes requises pour fournir des services adaptés aux jeunes :

Standard II : Tous les prestataires du PPS [point de prestations de services] ont les connaissances, les aptitudes et les attitudes requises, pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

Raisons d'être :

- *Les adolescents et les jeunes peuvent être tenus à l'écart des services de santé en raison de l'absence d'orientation des prestataires en SAJ [santé des adolescents et des jeunes] ; ;*
- *Les adolescents et jeunes déplorent le mauvais accueil et la discrimination dont ils font l'objet lorsqu'ils désirent des services de santé ;*
- *Les services de santé peuvent être de mauvaise qualité en raison d'un manque de qualification ou de motivation des prestataires y compris le personnel de soutien ;*
- *Les prestataires sortants des écoles ne reçoivent pas une formation appropriée en SAJ.*

Les *Standards des services* continuent de définir le paquet minimum de services pour les adolescents et les jeunes qui comprend la planification familiale et les actions à entreprendre à chaque niveau du système de santé pour atteindre ces normes, y compris la formation des prestataires pour qu'ils aient les connaissances, les compétences et les attitudes requises pour offrir des services adaptés aux besoins des jeunes.

Bien que l'environnement politique actuel définisse des normes pour les prestataires permettant de respecter la confidentialité et la vie privée, et appelle à former ceux-ci pour qu'ils adoptent les attitudes appropriées envers les jeunes qui cherchent à bénéficier de la PF, il ne fait pas suffisamment référence aux trois éléments de prestation de services contraceptifs. Pour passer à un environnement politique pleinement favorable, les futures politiques devraient relier les prestataires de formation aux services de PF pour les jeunes afin d'éviter les préjugés et stipuler que ces services doivent être gratuits ou subventionnés. La RCA est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Environnement social favorable



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

La *Politique nationale de la santé de la reproduction* (2015) reconnaît le rôle que les acteurs communautaires peuvent jouer dans la promotion de la santé reproductive :

1.5.3 Rôle des acteurs externes

...

Les communautés et les collectivités seront impliquées dans le processus de planification, d'identification des besoins prioritaires, et de toutes les activités de promotion de la santé de la reproduction.

Bien que la *Politique nationale* la plus récente reconnaisse le genre dans ses principes de base et sa mise en œuvre, elle n'identifie pas d'activités pour renforcer le soutien au sein de la communauté et aborder les rôles de genre comme la version précédente.

L'*Éducation sexuelle complète des adolescents et des jeunes : Manuel de référence de la République centrafricaine à l'usage des formateurs de formateurs* (document non daté) soutient la sensibilisation des dirigeants religieux à l'importance de la planification familiale pour les adolescents et les jeunes :

Obstacles à la Contraception

Au niveau Religieux

Stratégies : Impliquer les chefs religieux dans les activités de PF

Les convaincre du bien fondé de l'utilisation des méthodes contraceptives cliniques

Les *Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en RCA* (document non daté) identifient les dirigeants communautaires et les parents comme des groupes à cibler pour améliorer les services de santé adaptés aux jeunes :

1.1 Objectif général

Améliorer l'accès des adolescents et des jeunes à des services de santé adaptés à leurs besoins ainsi que leur prise en charge en RCA.

...

2.2 Cibles secondaires

- *Les groupes cibles secondaires sont constitués de :*
- *Les parents ;*
- *Les enseignants ;*
- *Les prestataires des services de santé ;*

- *Les jeunes pairs éducateurs et encadreurs de jeunes ;*
- *Les leaders communautaire*

Le *Plan stratégique national de sécurisation des produits de santé de la reproduction et de programmation holistique des préservatifs en République centrafricaine* (2013-2017) recommande de sensibiliser les dirigeants communautaires (religieux, guérisseurs traditionnels, mères) sur l'importance de l'utilisation du préservatif, mais ne détaille aucune activité.

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.*

Le *Plan national* reconnaît que l'environnement actuel en RCA ne prend pas suffisamment en compte les questions de genre dans les stratégies de santé. Cependant il ne propose pas d'interventions pour s'attaquer aux normes de genre et aux normes sociales. Des documents supplémentaires reconnaissent les rôles que peuvent jouer les dirigeants communautaires et la nécessité d'aborder les normes de genre, mais ne font pas le lien entre l'engagement communautaire et l'utilisation de la contraception par les jeunes et ne détaillent pas les activités d'intervention spécifiques. 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 aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tiers parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du prestataire	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.
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 qui traite du statut matrimonial dans 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	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Les Codes Larcier de la République Démocratique du Congo, Tome I droit civil et judiciaire édition, 2003.
- 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.
- Politique nationale de santé de la Reproduction, 2008.
- 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 : interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, Volume 5, 2012.
- Politique nationale santé de l'adolescent, 2013.
- Standards des services de santé adaptés aux adolescents et Jeunes, 2014.
- Plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale de la République démocratique du Congo, 2014-2020.
- 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°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique.
- Plan national de développement sanitaire recadre pour la période 2019-2022: vers la couverture sanitaire universelle.

Consentement des parents et du conjoint



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

Les *Codes Larcier de la République démocratique du Congo, tome I droit civil et judiciaire* (2003) 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 en tant que *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*. La *Loi n° 06/015* accorde aux femmes le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité, notamment de décider du nombre d'enfants et de 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* (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 santé reproductive. 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 n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire pour l'accès des jeunes aux services de PF.

Les *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 : 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 santé sexuelle et reproductive. 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).*

Bien que cette politique stipule explicitement que les prestataires doivent être non moralisateurs, ouverts et respectueux, elle s'inscrit dans le contexte des services adaptés aux jeunes et ne traite pas clairement de l'autorisation des prestataires en matière de planification familiale des jeunes. Par conséquent, la RDC est classée 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.

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 santé sexuelle et reproductive 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 qui traite du statut matrimonial dans 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 patients peuvent interpréter cet aspect de la loi de différentes façons, 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.

Alors que 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, elle 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 *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 santé reproductive 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.

Le *Plan national de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : vers la couverture sanitaire universelle* définit la liste complète des interventions incluses dans le paquet de services pour les mères, les enfants et les adolescentes. La liste des produits de planification familiale est exhaustive, allant des méthodes à court terme aux méthodes permanentes. En revanche, elle cible les femmes en âge de procréer qui vivent en union et ne prévoit aucune autre mention concernant l'admissibilité.

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.

Contrairement à certaines politiques de la RDC, la *Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique* stipule expressément que toute personne en âge de procréer peut bénéficier d'une méthode de contraception réversible ou irréversible sur consentement libre. En outre, 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* 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 méthodes à longue durée d'action réversibles. 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 contraception d'urgence (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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

La *Politique nationale de santé de l'adolescent* (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'éducation complète à la sexualité (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 à la santé sexuelle et reproductive 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 le FNUAP, 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



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF 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 de quelle façon le pays entend étendre le programme. Par exemple, ce *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 essentielles de la prestation de services afin d'améliorer l'adoption de la contraception chez les adolescents et les jeunes.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

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 ou 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 santé sexuelle et reproductive (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.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

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* (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 les politiques de la RDC n'incluent 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 des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation du 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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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 d'équité et d'égalité de genre, 2016-2026.
- Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle, 2017.
- Plan national de développement sanitaire et social, 2019-2028.
- Réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile, des adolescents et des jeunes: Dossier d'investissement, 2019.
- Protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal, non daté.

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

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

Autorisation du 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.

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 santé sexuelle et reproductive 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 santé reproductive (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 aux services de PF indépendamment de leur 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 santé reproductive (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.

Comme la loi inclut la PF dans les soins et services de SR, 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 à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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* (document non daté). Les protocoles de services reconnaissent les besoins uniques de santé sexuelle et reproductive 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, ces *Protocoles* comportent les méthodes réversibles à longue durée d'action dans la liste des méthodes disponibles. Par conséquent, le Sénégal 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, la CU figure dans la liste des méthodes contraceptives des protocoles.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Au début des années 1990, deux programmes d'éducation à la vie familiale (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'éducation complète à la sexualité (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 du FNUAP 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 formels et informels et les différents 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 santé sexuelle et reproductive (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, ce *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 [Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant] 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 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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* (document non daté) font directement référence à la prestation de services de PF pour les jeunes et reconnaissent les droits des jeunes à bénéficier de ces services, y compris leur droit à l'information, à l'accès, à la vie privée et à la dignité.

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

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

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- 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 spécifique. 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 élargie :

Une campagne nationale médiatique de sensibilisation sur la SRAJ [santé reproductive des adolescents et des jeunes] 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.

Ce *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 aux services de PF sans le consentement de l'une des deux tiers parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du 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.
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 priorise l'accès 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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 [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].
- Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh, révisé, 2017 [Manual of Standards for Family Planning Services, Sindh].
- La Politique du Sindh pour la jeunesse, 2018 [Sindh Youth Policy].
- Loi de la province du Sindh sur les droits en matière de santé reproductive, 2019 [Sindh Reproductive Healthcare Rights Bill].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS

- Politique nationale de la population du Pakistan, 2017 [Pakistan National Population Policy].

AVERTISSEMENT

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

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

Consentement des parents et du conjoint



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

La *Loi sur les droits de la reproduction et des soins de santé* (2013), 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 cette loi offre une meilleure protection juridique pour les femmes en général, elle ne tient pas compte des droits particuliers en matière de santé reproductive (SR) des jeunes femmes.

Cette loi ne contient aucune disposition concernant les jeunes. Par ailleurs, en vertu 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* (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 impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.

Le *Manuel des normes nationales pour la planification familiale* (2009) et le *Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh* (2017), qui incluent tous deux l'accès des jeunes à la PF, 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 soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais priorise l'accès à la PF pour les couples mariés.

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* (2017) :

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

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

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

Cette *Politique* fait référence aux croyances socioculturelles entourant les comportements de SR des jeunes pour justifier l'accent placé sur les jeunes mariés. En tant que telle, la *Politique démographique de la province du Sindh* (2016) néglige les besoins en PF des jeunes qui ne sont pas mariés, représentant ainsi un obstacle à l'accès aux services. En outre, le *Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh* (révisé en 2017) est en contradiction avec ses propres déclarations sur le statut matrimonial citées ci-dessus lorsqu'il indique :

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

Parce que le discours politique du Sindh favorise l'accès des couples mariés au planning familial mais ne restreint pas celui des jeunes célibataires aux services, la province 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 contraception d'urgence (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



Il existe une politique ou loi qui encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.

SINDH (PAKISTAN)

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 *Se 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 :

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

Bien que le *Plan d'action budgétisé* tienne compte de la fourniture d'une éducation sexuelle, la portée est limitée aux étudiantes des universités. Néanmoins, la *Loi sur les droits aux soins de santé reproductive de la province du Sindh* (2019) comprend des dispositions sur l'éducation à la santé reproductive dans le programme aux niveaux des enseignements secondaire ou supérieur.

La *Politique des jeunes de la province du Sindh* (2018) inclut un soutien à l'accès des jeunes aux informations sur la santé reproductive. Elle comprend des stratégies à court et moyen termes d'activités d'éducation et de communication en milieu scolaire, ainsi que des stratégies à long terme, notamment une ligne d'assistance pour les jeunes, ou « Youth Helpline », pour conseiller les adolescent(e)s sur la santé sexuelle et reproductive. La *Politique des jeunes* prévoit également que les jeunes aient droit à une éducation fondée sur l'acquisition de compétences pratiques utiles à la vie adaptée au genre et à l'âge, en milieu scolaire ou en dehors. Cependant, il n'y a aucune autre précision sur la mise en œuvre des stratégies.

Alors que certaines politiques soutiennent l'accès des jeunes à l'information, d'autres limitent l'éducation à la sexualité 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 santé sexuelle et reproductive. Le Sindh est classé dans la catégorie rouge pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

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

La fourniture de la contraception aux jeunes est soulignée comme un domaine particulier d'intérêt dans la *Stratégie du secteur de la santé de la province du Sindh (2012-2020)* :

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

La *Stratégie* prévoit une intervention visant à intégrer la prestation des services de PF aux soins maternels, et stipule que les contraceptifs devraient être fournis gratuitement aux couples les plus jeunes :

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

Le *Manuel de normes pour les services de planification familiale, province du Sindh (2017)* définit les services adaptés aux jeunes 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.

La *Loi sur les droits aux soins de santé reproductive de la province du Sindh (2019)* garantit le respect de la vie privée durant la prestation des services de santé reproductive et la confidentialité des informations personnelles :

(g) training of reproductive health care providers to be gender sensitive and to reflect user perspective to the right to privacy and confidentiality and also training in interpersonal and communication skills;

...

(k) provision of reproductive healthcare services to persons in privacy and ensuring personal information given thereof is kept confidential;

Comme ces politiques insistent sur les services de PF adaptés aux jeunes et intègrent les trois composantes de la prestation des services adaptés aux jeunes – 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



Il existe une politique ou loi qui fait référence à la création d'un environnement social favorable à l'accès des jeunes à la PF, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant des deux éléments de l'environnement social favorable.

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. Si la *Politique des jeunes de la province du Sindh* (2018) comprend une stratégie à moyen/long terme pour sensibiliser les groupes de jeunes à l'égalité des sexes, elle ne traite pas des normes sexospécifiques associées aux services de planification familiale pour les jeunes.

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 aux services de PF sans le consentement des tiers parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du 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.
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 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, y compris la fourniture de méthodes à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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].
- Politique nationale de la population, 2006 [National Population Policy, 2006].
- Politique nationale de développement de la jeunesse, 2007 [National Youth Development Policy, 2007].
- Cadre national de l'enseignement des compétences utiles à la vie courante, 2010 [National Life Skills Education Framework].
- Stratégie nationale de santé reproductive des adolescents, 2011-2015 [National Adolescent Reproductive Health Strategy].
- Lignes directrices et normes nationales de planification familiale de la Tanzanie 2013 [National Family Planning Guidelines and Standards].
- Plan stratégique national de feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en Tanzanie, 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].
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale, 2019-2023. [National Family Planning Costed Implementation Program].
- Plan stratégique du secteur de la santé, 2021-2026 [Health Sector Strategic Plan]
- Manuel national des procédures de planification familiale, non daté [National Family Planning Procedure Manual].

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSES

- Politique nationale de santé 2018 [National Health Policy].
- Politique de développement des femmes et du genre [Gender and Women Development Policy].

Consentement des parents et du conjoint



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

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 santé sexuelle et reproductive.

Autorisation du 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.

Les *Normes nationales pour des services de santé reproductive adaptés aux adolescents* (2004) reconnaissent le droit des jeunes à accéder aux services de planification familiale et l'obligation pour les prestataires de les respecter :

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* (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 *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.

Considérées ensemble, ces déclarations en faveur de l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive 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* (2004) contiennent une déclaration claire basée sur l'âge qui protège les droits des jeunes pour l'accès 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) prévoient de même directement le droit des jeunes à 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 à bénéficier des services de PF.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

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

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

Avec une reconnaissance claire du droit des jeunes, mariés et non mariés, aux services de PF, la Tanzanie est placée 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 à longue durée d'action réversibles, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants).

Les *Lignes directrices et normes nationales de planification familiale* (2013) affirment le droit des jeunes à accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives et exigent des prestataires qu'ils/elles leur fournissent des services de planification familiale, conformément aux critères de recevabilité 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).

En plus d'établir le droit des jeunes à accéder aux services de planification familiale, les *Lignes directrices et normes* reconnaissent que les jeunes ont le droit d'avoir accès à une gamme complète de méthodes et font référence au *Manuel national des procédures de planification familiale* qui énonce les critères de recevabilité médicale de l'Organisation mondiale de la Santé permettant aux jeunes d'avoir accès aux méthodes à longue durée d'action réversibles. Par conséquent, la Tanzanie 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 (CU), il convient de noter que la CU est incluse dans l'ensemble des contraceptifs proposés dans *la Manuel national des procédures de planification familiale* (document non daté).

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Le ministère de l'Éducation et de la Culture en Tanzanie a pris une position vaste 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 les 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 infections sexuellement transmissibles (IST). L'éducation complète à la sexualité (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 santé sexuelle et reproductive (SSR) et le genre. Afin de promouvoir une approche globale de l'enseignement des compétences utiles à la vie courante, notamment la connaissance de soi, les compétences relationnelles, les compétences cognitives et l'éducation à la SSR, la Tanzanie a élaboré le *Cadre national de l'enseignement des compétences utiles à la vie courante* (2010).

Ce *Cadre* note qu'en dépit des préoccupations des parties prenantes ayant contribué au contenu, les compétences utiles à la vie en matière de santé seront abordées lors des cours de biologie et d'entrepreneuriat et que l'enseignement des compétences utiles à la vie ne « traitera pas uniquement de la santé sexuelle et reproductive et du VIH/sida. » Cet enseignement « insistera sur la notion de genre » et veillera à ce que les « élèves ou étudiant(e)s bénéficient non seulement d'une éducation suffisante en SSR/VIH, mais apprennent aussi à appliquer leurs compétences de vie dans d'autres domaines de manière à avoir un impact. »

D'autres politiques 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) 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 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. L'un des résultats stratégiques du *Plan d'action* consiste à adopter et à mettre en œuvre des politiques qui améliorent l'accès des jeunes scolarisés à des informations de qualité sur la PF :

OUTCOME 2: Adopt and implement policies that improve equitable and affordable access to high-quality FP services and information

...

Stakeholders identified two opportunities to reach in-school youth: 1) reviewing and rolling out an evidence-based national comprehensive sexual education curriculum to ensure that the content on contraception is strong and evidence-based and 2) revising the National School Health Programme guidelines and strategy to include FP information.

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.

Le résultat stratégique du *Plan d'action* visant à augmenter la demande totale de contraception reconnaît également la nécessité d'adapter les supports et les canaux de communication pour que les informations de la PF atteignent les publics cibles, à savoir les jeunes. Le *Plan d'action* prévoit que ces messages se concentrent sur la fourniture d'informations précises et pertinentes sur les méthodes de PF, sur la promotion de la disponibilité des services, sur l'importance de l'espacement des naissances, et sur la garantie que le public soit conscient de ses droits en matière de services de PF.

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 le FNUAP. 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



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF 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)*, donne la priorité aux services de PF adaptés aux jeunes, 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 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 adaptés aux jeunes 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 [county health management teams] 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 [accredited drug dispensing outlets] 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* (2013) reconnaissent les besoins spécifiques des jeunes en matière de PF en tant que groupe méritant 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 patients du PF dans le secteur public.

Ensemble, ces politiques traitent de chacune des trois composantes clés de la prestation de service identifiées 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



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

Le *Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2019-2023)* décrit les activités dont l'objectif est d'entraîner des changements positifs dans les normes et les attitudes sociales, afin de favoriser des comportements et des croyances plus sains en matière de contraception :

Given that the FP Goals Model identified improving social norms related to FP as a major contributor to future mCPR [modern contraceptive prevalence rate] growth, specific attention will be paid to identifying and subsequently addressing and shifting social norms. The foundation activity will be an assessment to identify social norms that currently impede FP use in the priority 18 regions, the findings of which will inform subsequent activities in this and other outputs. ... Developed messages will be tailored to address specific norms relevant for the specific regions and groups, including messages targeted to health care providers to normalise FP services for all age groups. The messages and tools will be integrated into community-sensitisation activities run by CHWs [community health workers] and shared with local FP champions. CHWs who underwent the government's one-year training for CHWs, and who will be identified through mapping conducted under the service delivery thematic area, will receive refresher training and support to conduct community-mobilisation activities using updated content to change social norms and attitudes (i.e., module 1 of the FP refresher training curriculum). A message development guide and tailored messages will be part of the service delivery supervision conducted monthly by nearby health facilities. Also, in collaboration with a media consultant, messages that address social norms will be developed for local radio, while messages that address 'shared' norms (across regions) will also be aired through national radio.

Bien qu'elle ne soit pas spécifique aux services de contraception, 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.

La *Stratégie* reconnaît également l'impact des normes de genre sur la santé des adolescents :

TANZANIE

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 stratégiques de la *Stratégie*, qui comprennent un appel à relever l'âge minimum du mariage 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.

La Tanzanie est classée 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 des parents ou du conjoint 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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Éducation complète à la sexualité

Il n'existe aucune politique encourageant l'éducation sexuelle.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF adaptés aux jeunes.

Environnement social favorable

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

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Plan d'action quinquennal de mise en œuvre de la politique nationale du genre, 2019-2023.

Consentement des parents et du conjoint



Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement des parents ou du conjoint pour avoir accès aux services de PF.

L'environnement politique du Tchad ne rejette pas spécifiquement la nécessité du consentement des parents et de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de planification familiale. Puisqu'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 pour l'accès des jeunes aux services de PF.

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 ses 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 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*, qui identifie la PF comme faisant partie des services de santé sexuelle et reproductive, 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, quel 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

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 santé reproductive 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, mais elle est ambiguë dans son champ d'application. Pour que le Tchad passe dans la catégorie verte, il doit assurer que les méthodes à longue durée d'action réversibles 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 contraception d'urgence (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 l'éducation sexuelle.

Le Plan d'action quinquennal de mise en œuvre de la politique du genre (2019-2023) comprend un objectif stratégique visant à atteindre un accès égal et équitable aux services sociaux de base pour les hommes et les femmes, y compris la promotion des droits en matière de santé reproductive par l'éducation :

Dans ce cadre, des actions de plaidoyer, de sensibilisation et de renforcement des capacités sont à développer à l'échelle de l'ensemble des provinces. Par ailleurs il est retenu de promouvoir des 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, ce ci de manière à créer des conditions favorables de maintien et de succès des filles, au même titre que les garçons dans le système scolaire formel et les femmes au même titre que les hommes dans l'éducation non formelle et l'alphabétisation. Par ailleurs il s'agira de contribuer à l'amélioration de la Santé de la Reproduction et à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale de manière à 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 chacune et à chacun d'avoir une vie saine et responsable.

Bien que le *Plan d'action* 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'éducation complète à la sexualité.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois composantes de la prestation de services de PF 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 santé reproductive (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 national* 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 national* 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 ou loi pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

Le *Plan d'action quinquennal de mise en œuvre de la politique nationale du genre (2019-2023)* reconnaît les inégalités de genre qui affectent le contrôle des femmes sur les décisions de santé reproductive. Cette politique renforce le droit à la santé, y compris la santé reproductive, comme principe directeur. L'un des objectifs stratégiques de ce *Plan d'action* est de réduire les inégalités entre les genres dans l'accès aux services sociaux de base et de limiter les pratiques traditionnelles qui entravent l'accès des jeunes aux soins de santé sexuelle et reproductive :

Dans ce cadre des actions de plaidoyer, de sensibilisation et de renforcement des capacités sont à développer à l'échelle de l'ensemble des provinces. Par ailleurs il est retenu de promouvoir des 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, ce ci de manière à créer des conditions favorables de maintien et de succès des filles, au même titre que les garçons dans le système scolaire formel et les femmes au même titre que les hommes dans l'éducation non formelle et l'alphabétisation. Par ailleurs il s'agira de contribuer à l'amélioration de la Santé de la Reproduction et à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale de manière à 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 chacune et à chacun d'avoir une vie saine et responsable.

La première action au titre de cet objectif consiste à éliminer les pratiques traditionnelles néfastes par l'éducation des filles et des garçons :

Act 3.1.1: Rendre sensible au genre le Plan, les Stratégies et programmes d'éducation formelle et non formelle, de formation professionnelle et d'alphabétisation intègrent les questions de genre et favorise la réduction des inégalités entre filles et garçons

La deuxième action 'est de contribuer à l'amélioration de la santé reproductive et à la réduction de la morbidité maternelle :

Act 3.2.2: Concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales et notamment provinciales de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale en vue de l'accès effective des femmes, des adolescentes et des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité

Bien que le *Plan d'action* reconnaisse les normes sociales et de genre dans le domaine de la santé reproductive et propose des actions, il ne cible pas spécifiquement les interventions autour de la planification familiale des jeunes. Pour que le Tchad crée un environnement qui soutienne pleinement la PF des jeunes, les nouvelles politiques devraient spécifiquement définir une stratégie pour lier la prestation de services aux activités qui renforcent le soutien à la PF des jeunes dans les communautés et relier 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 existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du 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.
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 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 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- 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.
- Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo, 2013-2017.
- Référentiel des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires, 2014.
- Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo, 2015-2019.
- Plan national de développement sanitaire, 2017-2022.
- Plan d'action national budgétisé de planification familiale, 2017-2022.

DOCUMENTS DE POLITIQUE EN PROJET, NON ANALYSÉS

- Politique nationale de la jeunesse, 2020.

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

L'environnement politique du Togo n'interdit pas explicitement le consentement des parents ou du conjoint. Le pays est classé dans la catégorie grise pour cet indicateur.

Autorisation du 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.

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* (2009) expliquent clairement que les prestataires ne doivent porter aucun jugement sur les jeunes :

1.2- Ce qu'il ne faut pas faire

...

- S'imposer d'emblée lorsqu'on engage une discussion avec les jeunes.
- Ridiculiser les jeunes.
- Juger les jeunes.
- Être négatif ou pessimiste lorsqu'on travaille avec les jeunes.
- Sous-estimer la capacité des 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 garantit le droit des adolescents de bénéficier des services de santé reproductive 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 prestataires doivent s'abstenir de tout jugement lorsqu'ils conseillent leurs usagers sur les méthodes de PF :

2- LES CLEFS D'UN BON COUNSELING

CHAPITRE 2 : LE COUNSELING EN PF

...

- Montrer du respect et de l'amabilité envers le (la) client(e) par son approche sans jugement,
- Ecouter activement les préoccupations du (de la) client(e),
- Présenter l'information sans partie pris dans le respect du sentiment du (de la) client,

...

CHAPITRE 2 : LE COUNSELING EN PF

....

3.4- Choix/ Décision

- Aider le (la) client(e) à choisir la méthode qui lui convient,
- Rester neutre,
- Discuter des critères d'éligibilité du (de la) client(e),
- S'assurer que le (la) client(e) est bien informé(e),

Parce que les politiques du Togo stipulent de manière explicite que les prestataires doivent éviter de juger les jeunes lorsqu'ils fournissent la PF, le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Restrictions fondées sur l'âge



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

La *Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction (2007)* stipule que les services de santé reproductive doivent être accessibles à tous les individus indépendamment de leur âge et garantit en outre le droit des adolescents à accéder à la santé reproductive 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 aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.

La *Loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction* (2007) garantit le droit de bénéficier des services de santé reproductive, y compris la PF, indépendamment du statut matrimonial, et garantit également le droit des adolescents à accéder à la santé reproductive 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.

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 santé sexuelle et reproductive 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 (au sens médical : le nombre d'enfants).

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 méthodes à longue durée d'action réversibles (MLDAR). Les *Protocoles de santé de la reproduction du Togo : les composantes communes, les composantes d'appui, Tome II* (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 dispositifs intra-utérins (DIU) aux adolescentes en fonction de leur parité, de la fréquence de leur activité sexuelle et du nombre de leurs partenaires :

Appliquer la conduite à tenir : « convient à ou ne convient pas à » en tenant compte des caractéristiques de l'adolescent et de son choix

Caractéristiques	Méthode de choix	Méthode non appropriée
Nulligeste	Pilules combinées	DIU
Partenaires multiples	Préservatifs	DIU
Inconscience	DIU	Pilule
Cycles irréguliers	Pilule combine	PSP injectable
Rapports sexuels occasionnels espacés ou irréguliers	Préservatifs Spermicides	DIU

...

7- PROGRAMMER LES VISITES SELON LA MÉTHODE CHOISIE

...

N.B. Une sexualité précoce augmente le risque de cancer du col. L'abstinence devrait être fortement recommandée chez un adolescent

L'un des principaux objectifs du *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Togo* (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[R], la PFPP [planification familiale post-partum] 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 : Tome II* (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 santé sexuelle et reproductive 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



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

La *Loi n° 2007-017 portant code de l'enfant* (2007) garantit à chaque enfant le droit à l'information sur la santé reproductive (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 santé sexuelle et reproductive (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'éducation complète à la sexualité (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* (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 [santé reproductive des adolescents et des jeunes] 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.

Le *Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo (2013-2017)* comprend des stratégies d'amélioration de la communication sur les services de planification familiale à l'intention des adolescentes et des jeunes. Bien que les stratégies incluent de nouvelles technologies comme les émissions de radio et de télévision pour cibler les adolescentes et les jeunes scolarisées ou non, le *Plan d'action* ne précise pas si cette communication intégrera les composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité.

Au Togo, l'environnement politique soutient l'ECS, mais ne fait pas référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon le FNUAP. Le Togo est classé dans la catégorie jaune pour l'ECS.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

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

Le *Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo (2013 -2017)* comprend une stratégie visant à améliorer l'offre de services de PF pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés grâce au renforcement des capacités des prestataires :

Stratégie O6 : Amélioration de l'offre des services de PF offerts en direction des adolescents et jeunes

Mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR [santé sexuelle et de reproduction] /PF, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou des jeunes non scolarisés. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires et la mise en place d'une ligne verte accessible aux adolescents et aux jeunes.

Activité O6.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS [formations sanitaires] pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS (168 FS sur 674 FS offrant déjà la PF) pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes de 34 FS (à raison de 2 personnes à former par FS) par année de 2013 à 2017.

- Recensement des FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes
- Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS
- Organisation de 3 sessions de formation de 2 personnes par FS pendant 5 jours en prise en charge des jeunes chaque année de 2013 à 2017
- Suivi des activités de formation

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 (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* (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 [santé reproductive / 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 [infections sexuellement transmissibles] chez les jeunes...

OA2-A5. Renforcement des capacités des prestataires des FS en offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ [santé reproductive des adolescents et des jeunes] 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 milieu scolaire et extrascolaire au Togo* (2015-2019) prévoit un programme subventionné sur la contraception à l'attention des adolescents. Le dernier *Plan national de développement sanitaire du Togo* (2017-2022) mentionne le développement des services de PF spécifiques aux jeunes et aux adolescents parmi les interventions prioritaires.

Le Togo est classé dans la catégorie verte pour cet indicateur car les trois composantes de la prestation de services adaptés aux jeunes sont abordées.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

L'un des cinq *Standards des services de santé togolais adaptés aux adolescents et jeunes du Togo* (2009) 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 santé reproductive (SR) pour les hommes, les femmes et les adolescents :

Objectif 3.2. Assurer la prise en compte des besoins différenciés en santé de la reproduction des femmes, des adolescent(e)s et des hommes

- *Intégration effective de l'approche de genre dans la conception, la planification, la budgétisation des interventions en santé et SR.*
- *Mener des activités de sensibilisation et de plaidoyer des acteurs du secteur santé sur les questions de genre et leurs manifestations sur la santé et la SR des femmes et des hommes et des adolescent(e)s.*

Le Togo est classé dans la catégorie verte car ses politiques comprennent une stratégie détaillée pour encourager un environnement social favorable.

ZAMBIE



Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès aux services de PF sans le consentement des tierces parties (les parents et le conjoint).
Autorisation du 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.
Restrictions fondées sur l'âge	Il n'existe aucune loi ou politique qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes aux services de PF.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.
Éducation complète à la sexualité	Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle et cite les neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :
Environnement social favorable	Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

DOCUMENTS D'ORIENTATION

- Chapitre 87 du Code pénal des lois de la Zambie. [Penal Code Chapter 87 of the Laws of Zambia].
- Directives et protocoles de planification familiale de la Zambie, 2006 [Zambia Family Planning Guidelines and Protocols].
- Plan intégré de mise à l'échelle de la planification familiale, 2013-2020 [Integrated Family Planning Scale-up Plan].
- Politique nationale du genre, 2014 [National Gender Policy].
- Cadre global d'éducation sexuelle, 2014 [Comprehensive Sexuality Education Framework].
- Loi sur l'équité et l'égalité des sexes, 2015 [The Gender Equity and Equality Act].
- Politique nationale des jeunes, 2015 [National Youth Policy].
- Programme d'enseignement sur les services de santé adaptés aux adolescents et les mécanismes de bons de santé : manuel de formation de l'animateur, 2015 [Curriculum on Adolescent-Friendly Health Services and Health Voucher Mechanisms: Facilitator's Training Manual].
- Programme d'éducation sexuelle complète pour les jeunes non scolarisés, 2016 [Comprehensive Sexuality Education Curriculum for Out of School Young People].
- Plan stratégique national de santé en Zambie, 2017-2021 [Zambia National Health Strategic Plan].
- Stratégie pour la santé des adolescents, 2017-2021 [Adolescent Health Strategy].
- Stratégie de communication et de plaidoyer pour la santé et la nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, 2018-2021 [Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Nutrition Communication and Advocacy Strategy].
- Plan d'action budgétisé de la planification familiale intégrée et étude de faisabilité de la Zambie, 2021-2026 [Zambia Integrated Family Planning Costed Implementation Plan and Business Case].
- Normes et directives nationales pour les services de santé adaptés aux adolescents, non daté [National Standards and Guidelines for Adolescent Friendly Health Services].

Consentement des parents et du conjoint



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

Les *Directives et protocoles de planification familiale de la Zambie* (2006) énumèrent des stratégies spécifiques pour intégrer la planification familiale dans les questions de santé reproductive des adolescents. Les stratégies reconnaissent que la législation actuelle permet l'accès des jeunes à la PF sans le consentement des parents et du conjoint, mais encouragent les conseils aux conjoints et aux parents :

Facilitate access, especially for young girls, to all types of services dealing with RH [reproductive health] concerns and specifically FP, without consent of spouses, parents/guardians or relatives as allowed by current legislation. Spousal/guardian counselling, however, is strongly recommended. Special concern has to be given to the counselling of adolescents under 16 years of age. When, after counselling, young adolescents are unwilling to involve their parents/guardians, special care should be taken to ensure that these adolescents under 16 have the mental maturity to understand what is involved in their decision along with its possible consequences.

La Zambie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses politiques soutiennent l'accès des jeunes aux services de planification familiale sans le consentement des parents et des conjoints.

Autorisation du 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.

Les *Directives et protocoles de planification familiale de la Zambie* (2006) énoncent les exigences de prestation de services pour la qualité des soins en matière de planification familiale et indiquent que les opinions personnelles ou préjugés des prestataires ne doivent pas interférer dans le choix des méthodes :

Choice of Methods

All women, men, and young people shall be provided with the FP methods they request, subject to them meeting the agreed eligibility criteria, without the interference of personal opinions or preconceived biases of the service providers.

Les *Directives et protocoles* détaillent ensuite les principes d'une relation patient-prestataire et, bien qu'ils ne soient pas spécifiques aux jeunes, stipulent que les prestataires doivent les respecter :

- *Ensure that providers communicate with clients effectively and in culturally appropriate ways.*
- *Treat all clients with respect and dignity.*
- *Provide quality services in a way that does not infringe upon the client's rights.*
- *Personalize care so that it is responsive to the client's needs and is not influenced by personal biases.*
- *Assure privacy and confidentiality.*

La Zambie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur car ses politiques encadrent l'autorisation des prestataires pour les services de PF.

Restrictions fondées sur l'âge



Il n'existe aucune loi ou politique qui traite de l'âge dans l'accès des jeunes aux services de PF.

L'âge du consentement aux différents services de santé sexuelle et reproductive (SSR) est un problème permanent en Zambie, les politiques et les cadres juridiques fournissant des informations contradictoires. Bien que la version finale de la *Politique nationale de santé reproductive* (2004) n'ait pas pu être consultée, une version préliminaire indique que des contraceptifs devraient être fournis dans chaque établissement à chaque individu en âge de procréer.

La *Stratégie pour la santé des adolescents* (2017-2021) reconnaît cette faiblesse de l'environnement politique et mentionne l'absence de services de SSR adaptés dans tous les établissements de santé, l'accès aux services existants étant limité aux 16 ans et plus. La *Stratégie* prévoit la révision et la modification de l'âge du consentement « de 16 ans actuellement à moins » et réserve des fonds pour l'élaboration de politiques et de directives sur l'âge du consentement :

Activity: Policy and Guidelines development

Costing Estimates per activity (US\$): Review of policy and development of guidelines

Estimated Cumulative Calculation: \$20,000 for review and development and dissemination of policy guidelines on age of consent and access to SRH services

Total Expansion Districts & H/C or by Frequency: \$20,000 for review and revision of guidelines for care and support for adolescents to transition from pediatric to adult clinical care

Total over 5 years: \$40,000

La Zambie n'a pas de déclaration de politique générale unifiée sur l'accès à la planification familiale, quel que soit l'âge. Par conséquent, elle est classée dans la catégorie grise.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial



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

La *Loi sur l'égalité et l'équité entre les genres* (2015) déclare que les femmes ont le droit à une santé sexuelle et reproductive adéquate, y compris le droit d'accéder aux services de PF et de choisir une méthode de contraception appropriée. Elle précise en outre que les travailleurs de la santé doivent :

- (a) *respect the sexual and reproductive health rights of every person without discrimination;*
- (b) *respect the dignity and integrity of every person accessing sexual and reproductive health services;*
- (c) *provide family planning services to any person demanding the services, irrespective of marital status or whether that person is accompanied or not accompanied by a spouse;*

Comme la loi favorise l'accès aux services de PF indépendamment du statut matrimonial, la Zambie est classée 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, quel que soit leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité (au sens médical : le nombre d'enfants) sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les méthodes à longue durée d'action réversibles.

Les *Directives et protocoles de planification familiale de la Zambie* (2006) définissent les exigences de prestation de services pour la qualité des soins en matière de planification familiale. Parmi les principes de base d'une qualité élevée des soins, ces *Directives et protocoles* citent la fourniture et la garantie d'un large éventail de méthodes :

Choice of Methods

All women, men, and young people shall be provided with the FP methods they request, subject to them meeting the agreed eligibility criteria, without the interference of personal opinions or preconceived biases of the service providers.

Les *Directives et protocoles* comprennent une section qui détaille chaque méthode de PF actuellement disponible en Zambie, ainsi que ses mécanismes, avantages et inconvénients, effets secondaires, prestation de services et éligibilité. Alors que les critères d'éligibilité sont dérivés des critères médicaux d'éligibilité de l'OMS pour l'utilisation de contraceptifs, les *Directives et protocoles* ont été publiés en 2006 et reposent donc sur des critères dépassés. Malgré cela, il n'est pas spécifiquement interdit aux jeunes d'utiliser quelque méthode que ce soit. Bien que certaines méthodes ne soient pas limitées aux jeunes en fonction de leur âge (par ex. les pilules, injections et implants de progestérone ne sont pas limités aux plus de 16 ans ; les dispositifs intra-utérins ne sont pas limités aux plus de 20 ans), les jeunes peuvent utiliser ces méthodes avec précaution.

Comme les directives zambiennes en matière de PF soutiennent l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF, quel que soit leur âge, mais ne traitent pas du statut matrimonial ou de la parité, la Zambie est classée dans la catégorie jaune pour cet indicateur.

Bien que l'éligibilité à la contraception d'urgence (CU) ne soit pas prise en compte dans cet indicateur, les directives et les protocoles précisent que si aucune restriction d'âge n'est prévue la CU ne doit être utilisée qu'en cas de viol ou d'antécédents de grossesse extra-utérine et de maladies cardiovasculaires et chroniques.

Éducation complète à la sexualité



Il existe une politique ou loi qui soutient la fourniture d'une éducation sexuelle et cite les neuf composantes essentielles de de l'éducation complète à la sexualité selon le FNUAP.

Les *Directives et protocoles de planification familiale en Zambie* (2006) incluent la fourniture d'informations sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) aux jeunes comme l'une des stratégies clés pour intégrer la planification familiale dans la santé reproductive des adolescents :

Provide information, education, and skills training to enable young people to deal with their RH [reproductive health] decisions in a mature way. Do this in a variety of locations, including health services, schools, clubs, recreation centres and employment-based services.

Les *Directives* continuent de souligner l'importance de renforcer l'éducation des adolescents sur la santé reproductive dans les écoles :

Strengthen family education, for example. understanding of the physiology of RH system and how it works, responsible parenthood. the importance of building relationships and maintaining human values and dangers and risks associated with early sexual activities in all schools. Such information will need to be completed by appropriate service for students of reproductive age.

En 2013, le ministère de l'Éducation et le Centre de développement des programmes scolaires ont revu le programme existant et ont finalement adopté le *Cadre global d'éducation sexuelle* (2014). Celui-ci est désormais réparti en six thèmes : relations ; valeurs, attitudes et compétences ; culture, société et droits humains ; développement humain ; comportement sexuel et santé sexuelle et reproductive. Le programme d'études décline les sujets, le contenu et les résultats de chaque thème pour chaque niveau scolaire de la cinquième à la

douzième année et comprend les neuf composantes essentielles de l'éducation complète à la sexualité (ECS) selon le FNUAP. Alors que le programme scolaire encourage et questionne l'abstinence en tant que mécanisme de prévention des grossesses tout au long du cursus, le contenu de la SSR inclut les contraceptifs comme méthode efficace de prévention des grossesses non désirées à partir de la neuvième année.

Par exemple, le programme de l'ECS comprend un volet intégré sur le genre qui évolue de l'apprentissage du rôle du genre dans la société en cinquième année à l'impact des normes de genre sur la PF en douzième année :

GRADE 5

3. Culture, Society, and Human Rights

5.3.3 Social Construction of Gender

5.3.3.1 Gender Roles

Specific Outcomes:

5.3.3.1.1 Identify roles that have traditionally been assigned to males and females in society.

5.3.3.1.2 Discuss the effects of promoting gender roles.

Knowledge:

- *Gender roles for females: household chores, nurturing, empathetic, emotional, childcare, elder care*
- *Gender roles for males: Breadwinners, leaders, protectors, initiators*
- *Effects of promoting gender roles: overworking of other family members, low productivity in the home*

Skills: *Critical thinking about the gender roles*

Values: *Appreciation of sharing gender roles equitably*

...

GRADE 12

3. Culture, Society, and Human Rights

12.3.3 Social Construction of Gender

12.3.3.1 Sexual behavior and family planning

Specific Outcomes: *12.3.3.1.1 Explain gender equality in sexual behavior and family planning*

Knowledge: *Gender equality in sexual behavior and family planning: when to have babies, collective agreements, family size, when to have sex, openness to partner*

Skills: *Effective communication about gender equality in sexual behavior and family planning*

Values:

- *Appreciation of gender equality in sexual behavior and family planning*
- *Assertiveness on gender equality on sex*

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

identifiées dans chacun des six volets, la prise de décision est incluse dans le deuxième thème « Valeurs, attitudes et compétences ».

Le programme d'études est conçu pour simuler l'exposition des jeunes aux risques afin qu'ils puissent prendre des décisions en connaissance de cause. Il explique également que le programme est censé être dispensé dans un environnement d'apprentissage sûr et sain :

The teachers shall ensure that all the outcomes covered here are shared with the learners so that while in school and out of school later, the learners will feel safe in life to face sexuality issues as individuals and severally too. What is expected in here is that teachers should be counselors of the clients in their hands, the learners. The teaching approaches should be highly learner-centered. Since the information is in core subjects to be taken by every learner; through natural sciences and social sciences, teachers are requested to find joy in noticing that as a result of this Comprehensive Sexuality Education Framework, learners will be in a better position to make informed decisions on issues relating to sexuality.

Des documents plus récents sur la politique de santé, notamment la *Stratégie pour la santé des adolescents* (2017-2021), traitent de l'importance de continuer à développer l'ECS pour les adolescents scolarisés et non scolarisés comme stratégie pour accroître la sensibilisation des adolescents et leur utilisation des services de santé.

La Zambie dispose d'un environnement politique solide pour l'ECS, notamment en ce qui concerne les neuf composantes essentielles du FNUAP de l'ECS, et est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes



Il existe une politique ou loi qui indique les trois composantes suivantes pour la prestation de services de PF adaptés aux jeunes :

- formation du prestataire
- confidentialité et vie privée
- gratuité ou coût réduit.

Les *Directives et protocoles de planification familiale en Zambie* (2006) soulignent l'importance des comportements de soutien plutôt que de jugement lors de l'intégration de la planification familiale dans les programmes de santé reproductive des adolescents :

Encourage of all people in contact with adolescents to have a supportive attitude toward them, instead of sanctions and negative reinforcement.

Les *Directives et protocoles* énoncent également les exigences de qualité en matière de prestation des services dans le cadre de la planification familiale. Parmi les principes de base figure la prestation de services pratiques et accessibles qui répondent aux besoins des patients. Les *Directives* garantissent le respect de la vie privée et la confidentialité des usagers des services de PF ; mais à part la mention des heures d'ouverture distinctes pour les jeunes, elles ne mentionnent pas spécifiquement ce public :

In order to ensure privacy, FP service provider should observe the following measures:

- *Inform the client in advance if a physical exam is going to be undertaken. Ensure that he/she is comfortable with this.*
- *Make every effort to ensure privacy, for example, by rearranging furniture, if there are no separate rooms to use for examinations.*
- *Ask client to undress only if necessary. Do not ask the client to undress and then leave him/her waiting for a long time.*
- *Provide a screen if there is no dressing room.*
- *Any person who does not have a role in the examination room should leave during the examination. If health staff must be present, limit their number, explain the reason for their presence and ask for the client's permission.*

In order to ensure confidentiality, FP service providers must observe the following measures:

- *Assure the client that any information he/she provides, or the details of services received will not be communicated to others without his/her consent. Never talk about the client in the presence of other clients. Never discuss client outside of the service delivery room. If talking to colleagues about the client, include the client in the conversation. If the client prefers to leave his/her card at the health facility, file the client's records immediately after completion. Control unauthorized access to client records.*

In order to provide anonymity if required, FP service providers shall:

- *Retain the clients' cards at the health facility. Arrange separate service hours for young adults, men, and couples. Offer services in workplaces or the community.*

Les *Directives et protocoles* définissent également le contenu des formations que tous les prestataires de services impliqués dans la PF devraient recevoir. Le contenu comprend un « ensemble de compétences d'information, d'éducation et de communication (IEC) ainsi que de conseil » avec un contenu sur le planning familial et la santé des adolescents ; un « ensemble de compétences en communication » avec un contenu axé sur le processus de communication sensible, impartial, ouvert et interactif ; et un « ensemble de compétences techniques » qui couvre les technologies, les procédures, les exigences en matière de soins et de suivi de la PF et ainsi insiste sur les questions de santé des adolescents.

Après avoir évalué les lacunes actuelles en matière de planification familiale en Zambie, le *Plan intégré de mise à l'échelle de la planification familiale* (2013-2020) a fait du ciblage et de la fourniture d'informations et de services de santé reproductive (SR) de qualité et accessibles aux adolescents l'une de ses six priorités stratégiques. Le *Plan de mise à l'échelle* réaffirme que toute la planification familiale est gratuite dans les établissements publics et les sites satellites des ONG (Organisations non gouvernementales), et fournie à faible coût ou gratuitement dans les sites fixes des ONG. Pour atteindre ces objectifs stratégiques, ce *Plan de mise à l'échelle* comprend également des activités qui s'adressent aux adolescents et aux jeunes :

SDA4. Train current health providers in comprehensive FP with emphasis on LARC. Dedicated FP providers will be recruited and trained; nurses and midwives currently working where dedicated FP providers do or will do outreach will be trained and subsequently receive mentoring by the dedicated FP providers

...

SDA12. Provide targeted services and education to adolescents and youth. Youth-friendly service points will be established in each district in existing government buildings such as sports complexes and administrative blocks. The rooms will be refurbished with FP materials and necessary supplies. Peer educators trained to dispense pills and condoms will staff the service points.

La *Stratégie pour la santé des adolescents* (2017-2021) vise à passer de projets adaptés aux adolescents à des systèmes de santé adaptés aux adolescents, et comprend des activités spécifiques sur le financement des services de santé pour les jeunes dans tous les établissements :

Financing: Transitions are required in the way that resources are allocated and purchasing of services is designed, so as to meet the need of adolescents. The following actions may facilitate this transition:

- *removing (or at least reducing) the need for adolescents to pay for services at the time of use by maximizing the number of adolescents covered by effective prepaid pooling arrangements, with adequate subsidization of vulnerable adolescents and their families;*

La *Stratégie de communication et de plaidoyer en matière de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents* (2018-2021) stipule que les adolescents et les jeunes sont confrontés à de nombreux obstacles lorsqu'ils recherchent des services de PF. Parmi eux, le document cite notamment l'attitude négative des travailleurs de la santé envers les adolescents et les jeunes. Il décrit les actions essentielles qui permettent de « fournir un renforcement des capacités et des aides professionnelles simples aux prestataires afin de faciliter le conseil aux adolescents sur les questions de SR/PF » et « former les prestataires de santé et les éducateurs pairs aux compétences en matière de conseil et les sensibiliser aux perspectives et aux attitudes empathiques des adolescents ».

Enfin, les *Normes et directives nationales pour les services de santé adaptés aux adolescents* (document non daté) incluent deux exigences pour les normes de prestation de services : la protection de la vie privée des patients et la formation des prestataires pour encourager une attitude non moralisatrice et respectueuse envers les adolescents.

Les politiques examinées répondent clairement à la nécessité de former et d'aider les prestataires à offrir des services de contraception adaptés aux adolescents, ainsi qu'à assurer la confidentialité et le respect de l'intimité et la gratuité des services de PF. La Zambie est classée dans la catégorie verte pour cet indicateur.

Environnement social favorable



Il existe une politique ou loi qui détaille une stratégie portant sur deux éléments de l'environnement social favorable à l'accès des jeunes aux services de PF :

- aborder les normes de genre
- renforcer le soutien communautaire.

La *Loi sur l'équité et l'égalité des sexes* (2015) déclare que le ministère de la Santé doit prendre les mesures appropriées pour garantir que les femmes accèdent aux informations et aux services de planification familiale sur un pied d'égalité avec les hommes.

Les *Directives et protocoles de planification familiale de la Zambie* (2006) comprennent trois stratégies de planification familiale, dont la première consiste à mieux intégrer la planification familiale aux autres

programmes de santé reproductive. Cette stratégie décrit spécifiquement les activités visant à accroître la participation des hommes et à s'attaquer aux normes existantes en matière de genre :

- *Improve communication between couples about decisions regarding fertility and FP that would reflect the needs and desires of both men and women.*
- *Provide men with needed information that would enable them to participate responsibly in FP decision-making. They can get information and learn more about FP by accompanying their partners on clinic visits and by taking advantage of special clinic hours for men where available.*
- *Organize services for FP for men either through STI [sexually transmitted infection]/HIV prevention and control clinics or allocating special times in MCH [maternal and child health]/FP clinics when they could receive appropriate information and private services.*

...

- *Allow men to participate in the design and implementation of FP and RH [reproductive health] services and to express ways in which they can be encouraged to take more responsibility.*

La deuxième stratégie des *Directives* consiste à élargir l'accès à la planification familiale par le biais de systèmes de prestation privés. Cette stratégie comprend des activités d'information, d'éducation et de communication dans le but d'améliorer la compréhension des droits en matière de santé reproductive et de PF et à changer les attitudes vis-à-vis de la PF/santé reproductive (SR), mais ne relie pas spécifiquement les activités au soutien communautaire de l'accès des jeunes à la PF.

La *Stratégie pour la santé des adolescents* (2017-2021) vise à passer de projets adaptés aux adolescents à des systèmes de santé adaptés aux adolescents, et comprend des activités communautaires spécifiques :

Service delivery: A transition is needed from “adolescent-friendly” projects to programmes that strengthen mainstream capacity at primary and referral levels to respond to the priority health and development needs of adolescents. A number of actions would facilitate this transition:

...

- *raising awareness about the health needs of adolescents and generating community support for the delivery of the adolescent health care package and for its uptake.*

Preventive care: Transitions are required to create opportunities for all adolescents to make contact with primary care services for individual preventive services. Countries' experiences^{179 180} suggest that actions to facilitate this might include:

...

- *undertaking community-based initiatives for demand creation through peers, community health workers, lay counselors and others.*

Cette *Stratégie* identifie également les valeurs et les normes culturelles et religieuses comme des obstacles qui empêchent les parents et les communautés de s'intéresser à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, y compris la promotion de la contraception. Elle présente deux propositions d'interventions et d'activités :

Identified Gap/s:

Some cultural and religious values and norms prevent parents, communities and schools from addressing HIV education and SRH&R for adolescents and young adults.

(i.e. Cultural issues – where parents do not talk to their children about sexuality and teachers are culturally constrained in teaching HIV and SRH)

Religious values and norms preventing parents, communities and schools from addressing HIV and SRH & R (i.e. assumptions that the promotion of contraceptives is promoting sex before marriage, etc.).

Proposed Intervention 1: *Development and deploy an advocacy strategy targeting parents, communities, church and traditional leaders, school teachers and the adolescents*

Indicative Activities

- *Develop and adopt an HIV/ASRH&R [adolescent sexual and reproductive health and rights] Programme approach to reach parents, community leaders, church leaders and school teachers on risk and vulnerabilities of [adolescent girls and young women] (AGYW)*
- *Develop and implement an innovative advocacy strategy targeting key bottlenecks and stakeholders.*
- *Under the national adolescent health (ADH) strategy mobilize communities, parents, teachers and adolescents on the availability of responsive health services.*
- *Undertake HIV and SRH [sexual and reproductive health] awareness raising briefings for PTAs and faith-based organizations on social norms which inhibit AGYW [adolescent girls and young women] access to relevant HIV and SRH information and services.*
- *Review and revise training materials for health and school-based counsellors and social workers to ensure AGYW issues are prioritized (Utilize existing structures)*
- *Review the curricula for the alangizi (traditional teachers on SRH and HIV) to ensure AGYW issues are being addressed.*

Proposed Intervention 2: *Development of communication campaigns with innovative approaches and tools to promote AGYW health seeking behaviours and increase their knowledge on sexual health and development opportunities.*

Indicative Activities

- *Launch sustained national mass and interpersonal communication campaigns on what has changed, what we can do & how we can do it.*
- *Information dissemination through sensitization workshops for traditional leaders (paramount chiefs, chiefs, sub chiefs, indunas, headmen)*
- *Identify of key champions (political, traditional, civil society, youths, church leaders) to use in the change campaigns*
- *Develop, print and disseminate targeted HIV and SRH IEC materials (posters, brochures, leaflets, etc.) for opinion leaders, parents and different groups of AGYW (in local languages)*
- *Review and revise and re-develop innovative and adaptive life skills, CSE [comprehensive sexuality education] and peer education modules for use by different cadre (teachers, CBO [community-based organization] volunteers, health and youth workers, community volunteers, peer educators, etc.)*

ZAMBIE

La *Stratégie de communication et de plaidoyer pour la santé et la nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents* (2018-2021) reconnaît la difficulté pour les parents de parler de la PF à leurs enfants et le fait que de nombreux dirigeants de communauté adoptent « des croyances culturelles et traditionnelles qui ont un impact négatif sur l'acceptation des contraceptifs modernes par les femmes et les jeunes filles ». Ce document décrit les multiples tâches de communication et les actions essentielles qui peuvent être entreprises pour améliorer l'assurance des parents qui discutent de la PF avec leurs enfants et pour amener un nombre accru de dirigeants communautaires à soutenir les jeunes et les adolescents qui cherchent à obtenir de la PF et des services de santé.

De plus, le *Plan d'action budgétisé de la planification familiale intégrée et étude de faisabilité de la Zambie* (2021-2026) prévoit une sous-activité destinée à élaborer des supports de communication standard à l'usage des parties prenantes en direction de différents groupes, notamment les adolescentes. Il décrit également d'autres activités ayant pour but de créer un environnement social favorable pour les jeunes :

Les politiques de la Zambie décrivent des interventions spécifiques visant à renforcer le soutien de la communauté envers la PF des jeunes et à aborder les normes de genre. Le pays est donc classé dans la catégorie verte.



Le PRB s'attache à promouvoir et à soutenir des politiques, des pratiques et la prise de décision fondées sur les données probantes dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population partout dans le monde.

www.prb.org

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

202 483 1100 TÉLÉPHONE
eeda-info@prb.org EMAIL