

TABLEAU DE BORD DES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES JEUNES



MÉTHODES

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
- 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.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

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



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

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

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

fourniture directe de la contraception ou la mise en relation avec des services de PF adaptés aux jeunes²⁰.

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

- Kara Aplan, "Over-Protected and Under-Served: A Multi-Country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services—El Salvador Case Study," (juillet 2014).
- 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).
- Venkatraman Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: Needs, Barriers, and Access," *Reproductive Health* 11, no. 1 (2014).
- 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.
- Sexual Rights Initiative, "Sexual Rights Database," 2016.
- 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.
- OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries," OMS, 2011.
- 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).
- Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
- Chandra-Mouli et al., "Contraception for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries."
- 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."
- OMS, « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, » Cinquième édition, (Genève : OMS, 2015).
- 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.
- 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.
- 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).
- OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy."
- 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).
- 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 Oringanje et al., "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents," *Cochrane Database Systematic Review* 4, no. 4 (2009).
- 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.
- George Patton et al., "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing," *The Lancet* 387, no. 10036 (2016) : 2423-78.
- 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).
- Patton et al., "Our Future."
- Santhya et Jejeebhoy, "Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescent Girls."
- OMS, "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy."
- 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.
- 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).
- 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.
- 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 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