

PRB

INFORM
EMPOWER
ADVANCE

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 procédé à une revue de la littérature scientifique. Nous avons compulsé 44 études et revues systématiques (rapports universitaires, littérature grise et rapports de programme) sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes entre 2000 et 2016. Sur la base de ces preuves, nous avons identifié les approches juridiques et les interventions programmatiques qui se sont révélées efficaces pour améliorer l'accès et l'utilisation de la contraception chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Nous n'avons pas inclus les adolescents âgés de 10 à 14 ans dans la revue en raison de données limitées pour ce groupe d'âge.

Les preuves indiquant ce qui fonctionne pour répondre aux besoins des jeunes en matière de PF sont variées et parfois contradictoires, en partie en raison de la nature de cette population. Ses pensées, intérêts et comportements changent et évoluent en permanence. Et chaque sous-population de jeunes (par exemple : mariés, non scolarisés, handicapés...) exprime des besoins divers. En outre, bien souvent, les impacts des interventions chez les jeunes ne sont observables qu'après plusieurs années, lorsque le public ciblé commence ou reprend une activité sexuelle.¹

Les variations des résultats sont également liées à la conception et à la mise en œuvre des interventions. La Commission 2016 du Lancet sur la santé et le bien-être des adolescents (*Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing*) a conclu que les interventions étaient plus efficaces lorsque plusieurs d'entre elles étaient associées, plutôt que mises en œuvre individuellement. Mais il est alors plus difficile d'évaluer l'impact spécifique de l'une d'elles.² Enfin, la manière dont les interventions sont mises en œuvre varie selon les études.

Ayant identifié ces défis, nous avons sélectionné des politiques et des programmes d'interventions pour lesquelles trois conditions s'appliquent :

- les données provenant des pays à faible revenu ou des pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) indiquent que la politique ou l'intervention élimine un obstacle à l'utilisation de la contraception ou contribue à l'augmentation de son utilisation chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans,
- la politique ou l'intervention peut exister ou être adoptée à l'échelle nationale dans la plupart des PFR-PRI,
- la politique ou l'intervention peut être comparée entre les pays.



© Jonathan Torgovnik/Getty Images

Nous avons retenu les interventions pour lesquelles nous avons la preuve directe qu'elles sont liées à une utilisation accrue de la contraception chez les jeunes, même si ce critère a limité le nombre de politiques ou d'interventions qui ont été finalement incluses. Les programmes de subventions en espèces, par exemple, ont un impact sur la diminution des grossesses chez les jeunes et sur le report de l'âge des premiers rapports sexuels, mais rien ne prouve pour l'instant un lien direct avec l'utilisation de la contraception.³

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

- le consentement des parents et de l'époux ,
- l'autorisation par le prestataire,
- les restrictions fondées sur l'âge,
- des restrictions fondées sur le statut matrimonial,
- l'accès à une gamme complète de méthodes de PF,
- l'éducation complète à la sexualité (ECS),
- la fourniture de services de PF adaptés aux jeunes,
- l'environnement social favorable.

Nous avons ensuite classé les performances de chaque pays selon **quatre** codes couleur pour chacun des indicateurs. La couleur attribuée pour chaque indicateur évalue dans quelle mesure un

pays fournit l'environnement politique le plus favorable pour que les jeunes puissent accéder à la contraception et l'utiliser :

VERT : contexte politique très favorable ;

JAUNE : contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires ;

ROUGE : le contexte politique empêche les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception ;

GRIS : il n'existe pas de politique correspondant à l'indicateur.

Pour effectuer cette analyse, nous avons examiné tous les documents politiques potentiellement pertinents publiés par le gouvernement de chaque pays qui pouvaient être consultés en ligne. Nous avons contacté plusieurs intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux dans chaque pays pour veiller à ce qu'aucune politique ne soit par inadvertance dans notre recherche en ligne, et pour valider notre analyse. Une liste complète des politiques examinées est fournie pour chaque pays.

Les pays sont classés en fonction de la terminologie utilisée dans la version la plus récente d'une loi ou d'une stratégie donnée. Par exemple, une nouvelle loi sur la santé de la reproduction dans un pays donné remplace la précédente. Mais dans les cas où il est prouvé qu'une loi plus restrictive est toujours en vigueur malgré la mise en place officielle d'une nouvelle stratégie élargissant l'accès des jeunes à la PF, nous avons considéré qu'il existe des restrictions politiques. Par ailleurs, lorsque des incohérences flagrantes sont observées entre des documents politiques récents, nous considérons également qu'il existe des restrictions politiques.

RÉFÉRENCES

1. Allison Glinski, Magnolia Sexton, et Suzanne Petroni, *Adolescents and Family Planning: What the Evidence Shows* (Washington, DC: Centre international de recherche sur les femmes, 2016).
2. George Patton et al., "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing," *Lancet* 387, no. 10036 (2016): 2423-78.
3. Michelle J. Hindin et al., "Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature," *Journal of Adolescent Health* 59, no. 3 (2016): S8-S15.

VUE D'ENSEMBLE DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD

Le tableau suivant résume les définitions et les catégorisations des huit indicateurs du Tableau de bord, dont les détails sont présentés ci-dessous.

Consentement des parents et de l'époux	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement des parties tierces que sont les parents et l'époux.	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF sans le consentement de l'une des deux parties tierces.	Il existe une loi ou une politique qui exige le consentement des parents et/ou de l'époux pour accéder aux services de PF.	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF.
Autorisation par le prestataire	Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF prescrits par un médecin, sans préjugé ni discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou la discrimination.	Il existe une loi ou une politique qui permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire non médical sur l'accès des jeunes aux services de PF.	Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.
Restrictions fondées sur l'âge	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur âge.	Sans objet.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur âge.	Il n'existe aucune loi ou politique sur l'âge de l'accès aux services de PF.
Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial.	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, mais contient une terminologie qui priorise l'accès à la PF des couples mariés.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur statut matrimonial.	Il n'existe aucune loi ou politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF.
Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux méthodes de PF, y compris la fourniture de méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR).	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.	Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité.	Il n'existe aucune loi ou politique sur l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

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

INDICATEUR DE LA POLITIQUE	Contexte politique très favorable	Contexte politique prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique empêche les jeunes d'accéder à et d'utiliser la contraception	Il n'existe pas de politique correspondant à l'indicateur
Éducation complète à la sexualité	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.	La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle sans faire référence aux neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.	La politique encourage l'éducation à l'abstinence uniquement ou décourage l'éducation sexuelle.	Il n'existe aucune politique encourageant toute éducation sexuelle, quelle qu'elle soit.
Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes	La politique énonce trois composantes des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux jeunes : formation du prestataire, confidentialité et intimité gratuite ou coût réduit.	La politique évoque la fourniture de services de PF pour les jeunes, mais mentionne moins de trois des composantes clés des recommandations relatives aux PHI dans les services de contraception adaptés aux jeunes.	Sans objet.	Il n'existe aucune politique ciblant les jeunes dans la fourniture des services de PF.
Environnement social favorable	La politique détaille une stratégie portant deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents: aborder les normes de genre; renforcer le soutien de la communauté.	<p>La politique fait référence à la création d'un environnement social favorable, mais n'inclut pas d'activités d'intervention spécifiques traitant les deux composantes recommandées par les PHI.</p> <p>La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.</p>	Sans objet.	Il n'existe aucune politique pour créer un environnement social favorable à des services de PF pour les jeunes.

Consentement des parents et de l'époux

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

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

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

De nombreux pays ont adopté une approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF, estimant qu'ils doivent être protégés contre d'éventuels dangers et que les parents ou l'époux devraient pouvoir s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction (SR). Dans la pratique, ces lois représentent des obstacles pour l'accès des jeunes à une gamme complète de services en santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris la PF. Par exemple, une étude de la Fédération internationale pour la planification familiale au Salvador rapporte que les lois exigeant le consentement des parents pour que les mineurs aient accès à un traitement médical représentent un obstacle direct pour que les jeunes accèdent à la PF. L'étude recommande : « La législation primaire doit clairement établir le droit des jeunes d'accéder aux services de SSR, indépendamment du consentement parental ou de tout autre consentement ; ceci afin d'éviter toute ambiguïté et le risque que des restrictions informelles soient appliquées à la discrétion des prestataires de services. »¹

Les organismes mondiaux de la santé et des droits humains soulignent l'importance de reconnaître le droit des jeunes de prendre librement et en toute responsabilité des décisions concernant leur propre SR et leurs souhaits. En 2012, le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement a affirmé : « Les gouvernements doivent veiller à ce que les

politiques, les lois et les règlements internationaux et nationaux éliminent les barrières, y compris les exigences relatives à la notification et au consentement des parents et de l'époux, et l'âge du consentement pour les services sexuels et reproductifs – qui portent atteinte aux droits et à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. »²

Les lois portant sur le consentement vis-à-vis des services de PF sont souvent opaques ou contradictoires. Le Tableau de bord a l'intention de reconnaître les pays qui affirment explicitement la liberté des jeunes à accéder à la contraception sans le consentement des parents ou de l'époux. Les pays qui ont mis en place un tel environnement politique ont donc été classés dans la catégorie verte, soit l'environnement politique le plus favorable, car leur position juridique définitive fournit les bases nécessaires pour contrecarrer les normes sociales ou les coutumes religieuses qui peuvent restreindre la capacité des jeunes à accéder aux services de PF. Lorsqu'un document politique mentionne que les jeunes ne sont pas assujettis à l'un des consentements – celui de l'époux ou des parents – mais qu'il ne mentionne pas l'autre, le pays est classé dans la catégorie jaune. Tout pays qui exige le consentement d'un parent ou d'un époux est placé en catégorie rouge. Lorsqu'un pays ne dispose pas de politique qui traite de l'accès des jeunes aux services de PF sans consentement, il est classé dans la catégorie grise.

Autorisation par le prestataire

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

Il existe une loi ou une politique qui impose aux prestataires de fournir aux jeunes les services de PF, mais elle ne protège pas contre les préjugés personnels ou la discrimination.

Il existe une loi ou une politique qui permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire non médical sur l'accès des jeunes aux services de PF.

Les prestataires refusent souvent de fournir des contraceptifs aux jeunes, en particulier des méthodes réversibles à longue durée d'action, pour des raisons non médicales.³ Ils peuvent imposer des croyances personnelles ou des critères médicaux inexacts lorsqu'ils évaluent les besoins en PF des jeunes, ce qui représente un obstacle à l'adoption de la contraception. Les trois quarts des prestataires ougandais interrogés sur leur conception de l'offre de contraceptifs aux jeunes estimaient ainsi que la contraception ne devrait pas leur être proposée, et un cinquième d'entre eux ont déclaré qu'ils préféreraient conseiller l'abstinence plutôt que de fournir des contraceptifs injectables aux jeunes femmes.⁴ Pour lever cette barrière, les lois et politiques nationales doivent inclure l'accès aux services de PF pour les jeunes, sans que ces derniers soient soumis aux croyances personnelles du prestataire.⁵

Les politiques qui soulignent de manière explicite l'obligation pour les prestataires de servir les jeunes sans discrimination ou préjugé sont considérées comme pleinement favorables à l'accès des jeunes à la contraception et contribuent à un classement dans la catégorie verte. Tout pays qui soutient généralement les critères de recevabilité médicale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation de contraceptifs mais n'exige pas explicitement que les prestataires servent les jeunes en dépit de leurs croyances personnelles est placé dans la catégorie jaune. Tout pays qui permet au prestataire d'exercer un pouvoir discrétionnaire au-delà des critères non médicaux pour fournir des services de planification familiale aux jeunes est classé dans la catégorie rouge, indiquant un obstacle juridique à l'utilisation de la contraception par les jeunes. Les pays qui ne disposent pas de politique concernant l'autorisation par les prestataires au-delà des critères médicaux sont placés dans la catégorie grise.

Restrictions fondées sur l'âge

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

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur âge.

Les jeunes qui souhaitent recourir à la contraception continuent de rencontrer des obstacles pour accéder aux services en raison de leur âge. Une étude menée au Kenya et en Zambie a révélé que moins de deux tiers des infirmières-sages-femmes étaient d'accord avec l'idée selon laquelle les filles scolarisées devaient avoir accès à la PF.⁶

En 2010, un groupe d'experts de l'OMS a établi que « l'existence de lois et de politiques qui améliorent l'accès des adolescents aux informations et aux services contraceptifs, indépendamment de leur statut matrimonial et de leur âge, peut contribuer à prévenir les grossesses non désirées. »⁷ Comme mentionné plus haut, le Forum mondial de la jeunesse de la Conférence internationale sur la population et le développement de 2012 a recommandé aux gouvernements de « veiller à ce que les politiques, les lois et les règlements internationaux et nationaux

éliminent les obstacles et les barrières, y compris [...] l'âge du consentement pour les services sexuels et reproductifs, qui portent atteinte aux droits et à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. »⁸

Les pays qui incluent explicitement une disposition dans leurs lois ou politiques encourageant l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur âge sont considérés comme ayant un environnement politique favorable et sont classés dans la catégorie verte. Ceux qui limitent l'accès des jeunes à la PF, en définissant un âge de consentement pour obtenir des services de SSR, sont considérés comme ayant un environnement politique restrictif et sont classés dans la catégorie rouge. Les pays qui n'ont pas adopté de politique favorisant l'accès des jeunes à la PF quel que soit leur âge sont classés dans la catégorie grise.

Restrictions fondées sur le statut matrimonial

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

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

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

Il n'existe aucune loi ou politique concernant le statut matrimonial dans le cadre de l'accès aux services de PF.

Une revue systématique réalisée en 2014 a permis de répertorier les lois et les politiques qui limitent l'accès des jeunes non mariés à la contraception et qui représentent un obstacle à l'utilisation de la contraception par les jeunes⁹. En l'absence d'une position juridique sur le statut matrimonial, les agents de santé peuvent refuser de fournir une méthode contraceptive aux jeunes non mariés.¹⁰ Ainsi, des politiques solides assurant un accès égal aux services de PF pour les jeunes mariés et non mariés sont nécessaires pour favoriser l'utilisation des services contraceptifs par tous les jeunes.

Les pays déterminés à avoir l'environnement politique le plus favorable pour cet indicateur sont ceux qui incluent explicitement une disposition dans

leurs lois ou leurs politiques pour que les jeunes aient accès aux services de PF indépendamment de leur statut matrimonial. Lorsqu'un pays reconnaît le droit aux services de PF, quel que soit le statut matrimonial, mais utilise une terminologie favorisant les couples mariés, il est considéré comme ayant un environnement politique prometteur, mais inapproprié, et est classé dans la catégorie jaune, car sa politique laisse place à l'interprétation. Un pays est placé dans la catégorie rouge si ses politiques limitent l'accès des jeunes aux services de PF en fonction de leur statut matrimonial. Enfin, un pays est placé dans la catégorie grise s'il ne dispose pas de politique d'accès aux services de PF quel que soit le statut matrimonial.

Accès à une gamme complète de méthodes de PF

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

Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF sans pour autant préciser si cette gamme complète comprend les MLDAR.

Il existe une loi ou une politique qui limite l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial et/ou de la parité.

Les jeunes cherchant à utiliser des moyens de contraception, y compris les méthodes réversibles à longue durée d'action (MLDAR), sont souvent confrontés à la méfiance ou au refus du prestataire en fonction de leur âge, de leur statut matrimonial ou de leur parité.¹¹ Les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation des méthodes contraceptives, stipulent explicitement que l'âge et la parité ne sont pas des limites à l'indication d'une méthode contraceptive réversible à courte ou longue durée d'action.¹²

La fourniture des MLDAR dans le cadre d'une offre élargie de méthodes est particulièrement efficace pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes. L'une des études identifiées dans la revue systématique de 2016 proposait des implants comme option contraceptive alternative à des jeunes femmes à la recherche de méthodes à courte durée d'action dans un dispensaire du Kenya. 24 % des femmes ont décidé d'utiliser un implant, et leur taux d'arrêt était significativement plus faible que chez celles qui utilisaient des méthodes à courte durée d'action. Les 22 grossesses involontaires qui se sont produites concernaient les femmes qui utilisaient des méthodes à courte durée d'action.¹³ Cependant, de nombreux jeunes dans le monde ignorent ce que sont les MLDAR. Et lorsqu'ils connaissent ces méthodes, ils sont susceptibles d'émettre des doutes sur leur utilisation et leurs effets secondaires potentiels, hésitant à les utiliser en raison de normes sociales ou face à un refus des prestataires.

La Déclaration du consensus mondial :

L'élargissement du choix contraceptif pour les adolescent(e)s et les jeunes vers l'inclusion de la contraception à longue durée d'action réversible appelle à ce que les programmes de SSR et les droits des jeunes assurent leur accès à une gamme complète de méthodes contraceptives en :

- *assurant l'accès aux options contraceptives les plus couramment disponibles, y compris les MLDAR (plus précisément, les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins) à toutes les adolescentes et jeunes femmes sexuellement actives de l'âge de la ménarche jusqu'à l'âge de 24 ans, quelles que soient la situation matrimoniale et la parité.*
- *veillant à ce que les MLDAR soient proposées et disponibles au titre d'options contraceptives essentielles, pendant les consultations d'éducation et de conseil en matière de contraception et lors des prestations de services contraceptifs.*
- *diffusant une information factuelle auprès des décideurs, des représentants ministériels, des responsables de programmes, des prestataires de services, des communautés, des familles, des adolescents et des jeunes concernant la sécurité, la réversibilité, le coût-efficacité, l'acceptabilité, les taux de continuation ainsi que les bénéfices tant sur le plan de la santé que sur d'autres domaines qu'offrent les méthodes contraceptives, y compris les MLDAR, pour des adolescent(e)s et des jeunes sexuellement actifs qui souhaitent éviter, retarder ou espacer les grossesses.¹⁴*

Cet indicateur diffère de celui concernant les *Restrictions fondées sur l'âge* en mettant l'accent sur la gamme de méthodes offertes aux jeunes. Les pays devraient disposer d'une directive politique qui oblige – sur le plan juridique – les professionnels de santé à fournir des services contraceptifs réversibles à courte ou longue durée d'action indépendamment de l'âge. En outre, la politique ne devrait laisser aucune ambiguïté quant au champ d'application de la directive, et devrait mentionner expressément le droit juridique des jeunes à accéder à une gamme complète de services contraceptifs, y compris les MLDAR. Par conséquent, les pays qui disposent d'une politique explicite permettant aux jeunes d'accéder à une gamme complète de services contraceptifs quel que soit leur âge, sont classés dans la catégorie verte parce qu'ils mettent en œuvre l'environnement politique le plus favorable. Les pays dont les politiques stipulent que les jeunes peuvent accéder à une gamme complète de méthodes, sans préciser que les MLDAR sont incluses dans cette gamme, sont classés dans la catégorie jaune. Ils sont sur la bonne voie, mais ils auraient un environnement davantage favorable si leurs politiques mentionnaient explicitement le droit des jeunes d'accéder aux MLDAR.

Un pays est classé dans la catégorie rouge lorsqu'il a mis en place une politique qui restreint l'accès aux services de PF, y compris des méthodes spécifiques, en fonction de l'âge, du statut matrimonial ou de la parité, ou en fonction de toute autre caractéristique qui ne correspond pas aux critères de recevabilité médicale de l'OMS. Les pays qui ne disposent pas de politique autorisant les jeunes à accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives sont classés dans la catégorie grise.

Il est important de noter que le Tableau de bord ne prend pas en compte l'inclusion dans les politiques de la contraception d'urgence (CU) au sein de la gamme complète des méthodes pour les jeunes. Cet indicateur vise à déterminer si les méthodes à court terme et les MLDAR sont comprises dans les options mises à disposition des jeunes. Par conséquent, les pays qui n'ont pas rendu la CU accessible aux jeunes peuvent être classés dans la catégorie verte s'ils fournissent l'accès aux MLDAR. Cependant, en raison de l'attention croissante accordée à la CU, le résumé de cet indicateur pour chaque pays précise si elle a été incluse dans la gamme des méthodes proposées aux jeunes.

Éducation complète à la sexualité

La politique soutient la fourniture d'une éducation sexuelle ET cite les neuf composantes essentielles de l'ECS selon l'UNFPA.

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

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

L'OMS recommande d'éduquer les adolescents sur la sexualité et la contraception pour accroître l'utilisation de la contraception et, en fin de compte, prévenir les grossesses précoces et les résultats négatifs en matière de SR.¹⁵ L'éducation complète à la sexualité (ECS) est une forme spécifique d'éducation sexuelle qui permet aux jeunes de disposer de connaissances, d'attitudes et de compétences de SSR appropriées à leur âge, scientifiquement précises et culturellement pertinentes concernant leurs droits, les services et les comportements sains en matière de SSR.¹⁶

Un nombre croissant d'études démontre que l'information et l'éducation des jeunes sur la sexualité et la SSR ont un impact positif sur leurs résultats en matière de SR. L'éducation sexuelle dispensée dans

les écoles les aide à prendre des décisions positives et éclairées. Elle permet également de réduire le risque de transmission des infections sexuellement transmissibles (IST) et la survenue de grossesses non désirées, en partie en raison de l'auto-efficacité accrue et de l'utilisation de préservatifs et d'autres contraceptifs.¹⁷ Une étude au Brésil a évalué un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans quatre municipalités. Les résultats ont montré une augmentation de 68 % de l'utilisation par les élèves participants de la contraception moderne lors de leur dernier rapport sexuel.¹⁸ Afin qu'elle soit le plus efficace possible, l'éducation à la sexualité doit être proposée dans le cadre d'un ensemble de services de SSR, tels que la fourniture directe de



© 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.

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

Il existe de nombreuses approches pour dispenser l'éducation sexuelle dans et hors des écoles. Le Tableau de bord considère que l'ECS est la norme d'excellence. Notre analyse s'appuie sur les Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité, qui mettent l'accent sur les droits humains et le genre afin de mettre en œuvre efficacement un cursus de formation à l'ECS. Les orientations opérationnelles de l'UNFPA décrivent neuf composantes essentielles de l'ECS, précises et faciles à évaluer dans tous les documents politiques des pays.²⁰ En outre,

ces lignes directrices reconnaissent l'égalité des sexes et les droits humains, et s'appuient sur les normes mondiales définies dans les Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Un pays est considéré fournir l'environnement politique le plus favorable – et est classé dans la catégorie verte – lorsque ses politiques reconnaissent non seulement l'importance de l'éducation sexuelle en général, mais comprennent également chacun des neuf éléments de l'ECS.

Un pays est considéré comme ayant un environnement politique prometteur s'il prescrit clairement l'éducation sexuelle dans une politique nationale, mais qu'il ne décrit pas exactement comment l'éducation sexuelle devrait être mise en œuvre ou s'il dispose de lignes directrices qui ne sont pas entièrement alignées sur les composantes essentielles de l'ECS de l'UNFPA. Selon ces critères, ce pays sera classé dans la catégorie jaune.

Des preuves indiquent que l'éducation sexuelle fournit aux jeunes les compétences, les connaissances et les valeurs nécessaires pour prendre des décisions adaptées en matière de SSR, y compris l'utilisation accrue de la contraception, mais peu d'éléments probants montrent que l'éducation ne prônant que l'abstinence sexuelle est aussi efficace. La Commission 2016 du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents déconseille une éducation qui ne prône que l'abstinence sexuelle en tant qu'action préventive en matière de santé et l'a jugée inefficace pour prévenir des résultats négatifs en matière de SSR.²¹ En réalité, certains rapports indiquent qu'une approche axée sur l'abstinence uniquement augmente le risque d'obtenir de mauvais résultats pour la santé en matière de SSR chez les jeunes.²² Par conséquent, un pays dans lequel l'éducation ne prône que l'abstinence sexuelle est considérée comme limitant l'accès des jeunes à la contraception et son utilisation. Il est – à cet égard – classé dans la catégorie rouge. Tout pays qui ne dispose pas de politique en matière d'éducation à la sexualité est placé dans la catégorie grise.

Fourniture de services de PF adaptés aux jeunes

La politique énonce trois composantes des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux jeunes : formation du prestataire, confidentialité et intimité gratuité ou coût réduit.

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

Les Directives de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement recommandent aux décideurs politiques d'adapter les services de contraception aux adolescents afin d'augmenter leur utilisation.²³ Ceci correspond aux nombreuses conclusions trouvées dans la littérature scientifique. Une revue systématique réalisée en 2016 pour identifier les interventions fondées sur des preuves visant à éviter les grossesses non désirées et répétées parmi les jeunes dans les PRI a révélé que trois interventions sur sept qui augmentaient l'utilisation de contraceptifs impliquaient une composante de la fourniture de la contraception.²⁴

Des évaluations supplémentaires montrent que lorsque les services de SSR sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, ces derniers sont plus susceptibles de les utiliser et d'accéder à la contraception.²⁵ Le Tableau de bord s'inspire des quatre composantes essentielles de la prestation de service identifiées dans le document *Les services de contraception adaptés aux jeunes des Pratiques à haut impact dans la Planification familiale (PHI)* comme cadre pour évaluer l'environnement politique entourant la fourniture des services de PF et de contraception.²⁶ L'une des quatre composantes est traitée dans un indicateur distinct, *Accès à une gamme complète de méthodes de PF*, qui évalue la mesure dans laquelle l'environnement politique d'un pays soutient l'accès des jeunes à un large éventail de méthodes de contraception. Les trois autres composantes de la prestation de services sont abordées dans l'indicateur *Fourniture de services de PF adaptés aux adolescents*.

Ces composantes sont les suivantes :

1. la formation et le soutien des prestataires, dans le cadre d'une fourniture de prestations de services non critiques aux jeunes afin qu'ils proposent des services de contraception adaptés aux jeunes,
2. application des principes de confidentialité et garantie des conditions d'intimité visuelle et auditive,
3. prestations de services gratuits ou subventionnés.

De nombreux pays ont pris des initiatives en matière de santé adaptées aux adolescents qui incluent une vaste gamme de services, mais pour qu'un pays soit placé dans la catégorie verte, ses politiques doivent spécifiquement faire référence à la prestation des services de PF et de contraception pour les jeunes faisant partie d'un ensemble de services. Un pays est dans la catégorie verte pour cet indicateur si ses documents politiques font référence aux trois composantes des services de contraception adaptés aux adolescents tels que définis ci-dessus. Le fait de simplement faire référence à la fourniture de services de PF pour les jeunes, sans pour autant adopter les trois composantes de la prestation des services contraceptifs adaptés aux adolescents indique un environnement politique prometteur mais insuffisant. Par conséquent, le pays est classé dans la catégorie jaune. Les pays qui font référence à la formation des prestataires en matière de services de PF pour les jeunes mais ne reconnaissent pas que

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

Les pays qui n'ont pas adopté de politique favorisant la prestation de services de PF pour les jeunes sont classés dans la catégorie grise.

Le document PHI recommande trois composantes supplémentaires dans la fourniture de services de PF adaptés aux adolescents pour aboutir à un environnement favorable. Deux de ces éléments sont évalués dans l'indicateur *Environnement social*.

Environnement social favorable

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents : aborder les normes de genre; renforcer le soutien communautaire.

La politique fait référence à la création d'un environnement favorable pour soutenir l'accès des jeunes à la PF, mais ne cite aucune activité d'intervention spécifique qui réponde aux deux composantes recommandées des PHI.

La politique énonce une stratégie détaillée portant sur un des deux éléments favorables à l'environnement social des recommandations PHI pour des services de contraception adaptés aux adolescents.

Ce dernier indicateur porte sur les facteurs liés à la demande, en particulier les efforts pour rendre l'accès et l'utilisation par les jeunes d'une gamme complète de méthodes contraceptives plus acceptables et appropriés dans leurs communautés. Pour soutenir l'acceptation de la contraception par les jeunes et assurer qu'ils sont libres de faire leurs propres choix, il est impératif de diffuser l'information et de proposer un large éventail de méthodes contraceptives parmi les communautés dans lesquelles ils vivent. La Commission 2016 du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents a jugé que les interventions de soutien communautaire étaient un élément essentiel des services complets de SSR.²⁷

Les activités collectives qui mobilisent les communautés par le dialogue et l'action, plutôt que de cibler les individus, sont considérées comme une pratique prometteuse pour changer les normes sociales entourant la SSR, y compris l'utilisation de la contraception.²⁸ L'engagement collectif peut être utile pour changer le discours entourant la sexualité des jeunes et s'attaquer aux idées fausses sur la contraception.

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

- associer la prestation des services avec des activités qui renforcent le soutien dans les communautés,
- aborder les normes sociales et les normes de genre.

Les pays qui décrivent des interventions spécifiques pour renforcer le soutien en faveur de la PF chez les jeunes au sein de la communauté plus large et s'attaquer aux normes sociales et de genre sont considérés comme des pays disposant d'un environnement politique favorable. Ils sont classés dans la catégorie verte. Les pays qui incluent une référence à la création d'un environnement favorable à la PF chez les jeunes, sans pour autant fournir de plan spécifique pour le faire, sont placés dans la catégorie jaune. Par ailleurs, les pays qui discutent en détail de l'une des composantes d'un environnement social favorable, mais pas des deux, sont également classés dans la catégorie jaune. Les pays qui ne font aucune référence à une activité visant à créer un environnement social favorable en faveur de la PF chez les jeunes sont classés dans la catégorie grise.

Le document PHI recommande une troisième composante relative à un environnement favorable : « Garantir que les droits, les politiques et les directives respectent, protègent et réalisent les droits humains des adolescents en matière d'information, de contraception, de produits et de services contraceptifs, indépendamment de l'âge, du sexe, du statut matrimonial ou de la parité. » Cette composante chevauche les quatre premiers indicateurs du Tableau de bord et n'est pas évaluée séparément sous cet indicateur. La mesure dans laquelle un pays aborde les sept composantes de la fourniture de services contraceptifs adaptés aux adolescents, comme indiqué dans le guide PHI, peut être trouvée dans la section *Discussion des résultats*.



© 2020 Population Reference Bureau.
All rights reserved.

POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à se **SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

202 483 1100 **TÉLÉPHONE**
202 328 3937 **FAK**
popref@prb.org **EMAIL**
