

OFFRE DE SERVICES DE CONTRACEPTION

- VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI
- ABDOULAYE OUSSEINI
- CHILANGA ASMANI



Objectifs du module

- À la fin de ce module, les participant(e)s seront capables de :
 - Définir la contraception et présenter les différentes méthodes.
 - Présenter l'importance des services de contraception dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
 - Offrir les services de contraception en fonction des orientations programmatiques de l'OMS.
 - Prendre en compte les contextes particuliers de crises dans l'offre de services de contraception.



Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- ✓ Définition de la contraception
- ✓ Rationnel en matière de conseil et d'offres de services de contraception
- ✓ Obligations en matière de droit de l'homme
- ✓ Considérations d'ordre programmatique
- ✓ Mesures spécifiques en contexte de crises humanitaires
- ✓ Lignes directrices

PERSPECTIVES REGIONALES

- ✓ Contexte régional (pays francophones)
- ✓ Défis et initiatives régionales
- ✓ Principaux messages sur la contraception

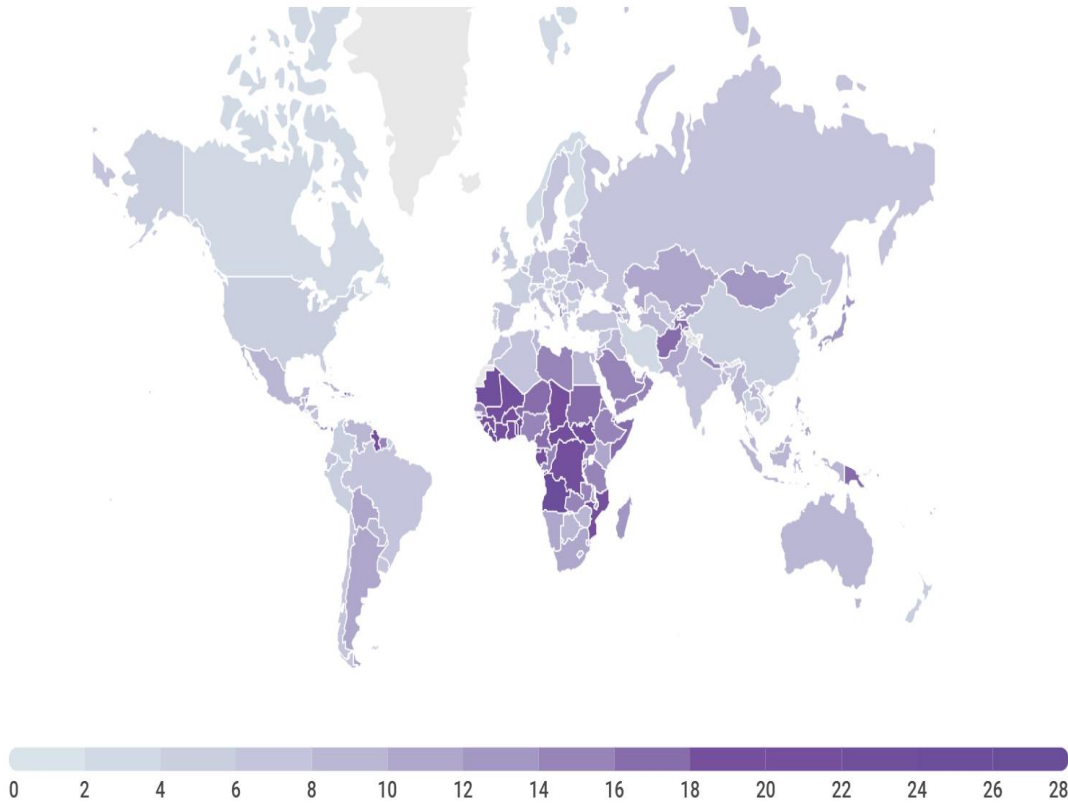


À L'ÉCHELLE MONDIALE



Accès à la contraception dans le monde : état des lieux et défis actuels

Proportion des femmes et filles de 15 à 49 ans (mariées, en union ou célibataires) dont les besoins en matière de contraception ne sont pas satisfaits en 2024 (en pourcentage)

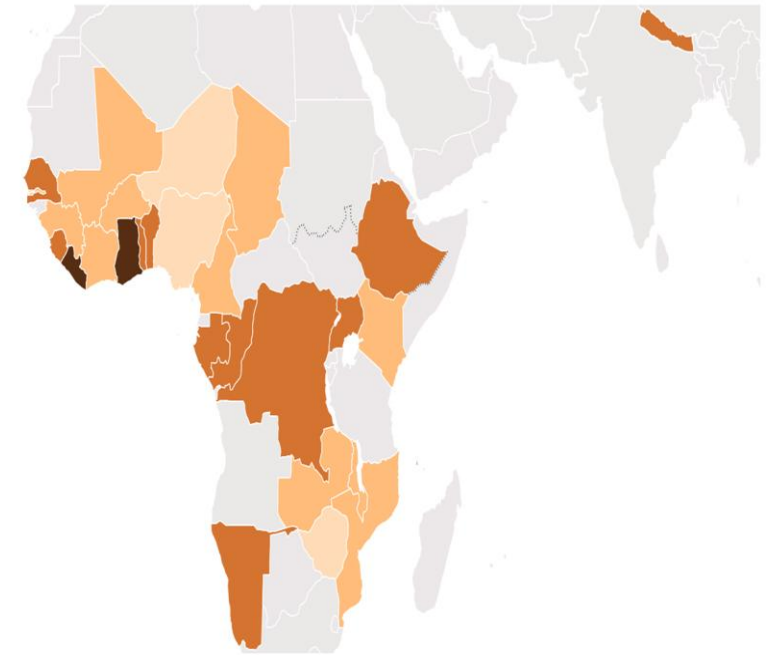


Part des filles âgées de 15 à 19 ans mariées ou en union libre, dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits

Filtrer
● Âge 15-19
● Âge 20-24

Légende
0 - 14.9%
15% - 29.9%
30% - 44.9%
45% et plus

Tableau



Source : [Fonds des Nations unies pour la population](#), mis à jour au 14 janvier 2025.



Définitions

- La contraception ¹ est la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels.
 - Elle permet aux individus d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et de déterminer l'espacement de leurs grossesses.
 - Les méthodes contraceptives sont définies en fonction de: leur durée de protection (permanentes, longue durée d'action, courte durée d'action, etc.)
-
- ✓ Le contexte de leur utilisation (contraception d'urgence)
 - ✓ leur mode d'action (hormonal, non hormonal, de barrière ou basé sur la sensibilisation à la fertilité).

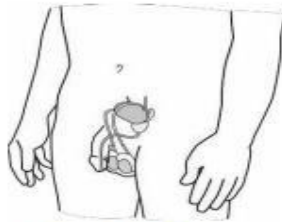


Comparaison des méthodes de PF

Méthodes les plus efficaces
et les plus faciles à gérer



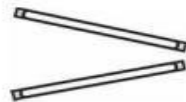
Stérilisation
féminine



Vasectomie



Stérilet

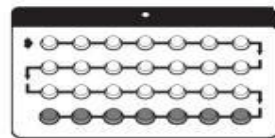


Implants

Très efficaces mais
qui nécessitent plus
d'attention



Méthode de
l'allaitement
maternel



Pilules



Contraceptifs
injectables

Efficaces mais
qui nécessitent plus
d'attention



Préservatifs
féminin et
masculin

Connaissance de la
fécondité



IMPORTANT !
Seuls les
préservatifs
protègent à la fois
de la grossesse et
des IST, dont le
VIH/sida



Source : Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients, 2012, OMS



Rationnel 2,3

- **Toutes les quatre minutes, une femme meurt de complications liées à la grossesse et à l'accouchement en AOC.**
- **Une fille sur trois devient mère alors qu'elle est encore une enfant.**
- **Un nouveau-né décède toutes les 17 secondes.**
- **Le principal vecteur de l'amélioration de la santé et de l'autonomisation des femmes est l'utilisation de la contraception modernes et efficaces qui prévienne les grossesses non désirées et à haut risque.**
 - Cela permet de réduire les risques de morbidité et de mortalité liés aux complications de la grossesse et aux grossesses à haut risque.
- **L'utilisation de la contraception offre également aux jeunes femmes la possibilité d'éviter des grossesses précoces et à risque et leur permet de réaliser leur potentiel en matière d'éducation supérieure et d'emploi.**
 - Ce qui renforce leur capacité d'agir et leur autonomisation dans la prise de décision et l'utilisation des ressources.



Obligations en matière de droits humains

- **Les États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits humains**, de fournir des informations et des services de contraception aux adolescents, et d'adopter des mesures juridiques et politiques pour garantir leur accès à une contraception abordable, sûre et efficace.¹
- **Les informations et les services en matière de contraception doivent être gratuits, confidentiels, adaptés aux adolescents et non discriminatoires** ; les obstacles tels que les exigences d'autorisation par un tiers doivent être supprimés.¹
- **Les adolescents doivent avoir facilement accès à toute la gamme des contraceptifs** ; cet accès ne doit pas être entravé par l'état civil ou les objections de conscience des prestataires.



Lignes directrices de l'OMS

- Lignes directrices de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et des mauvais résultats en matière de procréation chez les adolescentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2025.
- Guide consolidé de l'OMS sur les interventions d'autosoins pour la santé : santé et droits sexuels et reproductifs (2019).
- Directives consolidées sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH (2017).
- Contraceptifs appropriés pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. Manuel d'orientation : recommandations concernant l'utilisation de méthodes contraceptives par les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH (2019).
- Recommandations de l'OMS sur les interventions de promotion de la santé maternelle et néonatale. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015.
- Répondre à la violence conjugale et à la violence sexuelle à l'égard des femmes : lignes directrices cliniques et politiques de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013.



Lignes directrices complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 1/2

- Répondre aux enfants et aux adolescents qui ont été victimes d'abus sexuels : lignes directrices cliniques. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>
- Garantir les droits humains dans la fourniture d'informations et de services en matière de contraception : orientations et recommandations. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506748>
- Critères d'éligibilité médicale à l'utilisation de contraceptifs. 5e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
- Recommandations de pratique sélectionnées pour l'utilisation de contraceptifs. 3e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400>
- Intégration du dépistage du VIH et de l'arrimage dans les services de planification familiale et de contraception : note d'application. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021 Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>



Lignes directrices complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 2/2

- *Kit d'adaptation numérique pour la planification familiale : Exigences opérationnelles pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS dans les systèmes numériques.* Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240029743>
- *La contraception dans le contexte de la vie sexuelle et reproductive des adolescents.* Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031494>

Autres organisations :

- *Services de contraception adaptés aux adolescents : institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents afin d'élargir l'accès et le choix.* Washington, DC : Partenariat HIPs ; 2021 Disponible sur : https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/ARCS-HIP-Brief_FRENCH-v3.pdf
- *Tableau de bord de la planification familiale chez les jeunes.* Washington DC : Bureau de référence de la population ; 2022. Disponible sur : <https://www.prb.org/resources/global-youth-family-planning-index/>



Considérations d'ordre programmatique 1/2

- **Dans de nombreux pays, la législation et les politiques empêchent l'accès à la contraception en fonction de l'âge ou du statut marital :** Les lois et politiques qui favorisent l'accès des adolescents à la contraception indépendamment de leur âge ou de leur statut marital, et sans autorisation/notification d'un tiers, sont essentielles à une offre de services adaptés aux adolescents. ⁴
- **De nombreux adolescents ont des idées fausses sur la contraception ou ne savent pas où et comment obtenir des informations et des services en matière de contraception :** L'éducation complète pour la sexualité (ECS) ou l'éducation à la vie familiale ou l'éducation à la santé de la reproduction est un moyen efficace d'atteindre et d'informer les adolescents sur la contraception. ⁵



Considérations d'ordre programmatique 2/2

- **Les services de contraception et les prestataires de soins de santé ne sont souvent pas adaptés aux adolescents ¹:** il est nécessaire de surmonter les préjugés et les idées fausses des prestataires de soins de santé concernant l'utilisation des contraceptifs par les adolescents.
- **Les besoins des adolescents en matière de contraception sont divers et évoluent ¹:** Des stratégies complémentaires doivent être utilisées pour répondre aux différents besoins et préférences des adolescents.
- En outre, les programmes doivent répondre aux besoins des adolescents à risque accru (les adolescents vivants avec handicap, les adolescentes enceintes, les adolescents infectés du VIH, les adolescents migrants, réfugiés ou déplacés internes etc.).



Spécificités pour la prestation de services de contraception aux adolescents*

1/2 6, 7

- Impliquer les adolescents de manière significative à informer leurs pairs sur les endroits et la manière d'accéder aux conseils et aux services de contraception, y compris les changements, le cas échéant, des horaires et lieu de prestation, etc.
 - Dans les établissements de santé, veillez à ce que les adolescents aient facilement accès à toute la gamme des méthodes contraceptives, y compris les préservatifs et la contraception d'urgence.
- Veiller à ce que les adolescents soient dans la commission de prévision concernant les produits et la planification des achats afin de tenir compte de manière significative leurs besoins et s'adapter aux changements potentiels.
- Si la méthode préférée n'est pas disponible, aidez l'adolescent à identifier une méthode alternative répondant à ses besoins et préférences.



Spécificités pour la prestation de services de contraception aux adolescents 2/2

6, 7

- Envisagez de lever les restrictions telles que : l'âge, l'état civil ou le consentement parental/du conjoint, et de fournir des services gratuits dans le cadre de la juridiction légale pertinente et conformément aux directives internationales.
- Donner des produits pour plusieurs mois avec des informations claires sur la méthode et sur la manière d'accéder à des soins de référence en cas d'effets indésirables.
- Les conseils et les services doivent continuer à être fournis aux adolescents de manière discrète et confidentielle, surtout si une autre personne accompagne l'adolescent à la consultation.
- Envisagez de mettre en place d'autres modalités de distribution plus accessibles aux adolescents (par exemple, par le biais de pharmacies, de magasins ou de distributions communautaires).
- Envisagez de mettre en place de lignes d'assistance téléphonique pour les adolescents fournissant des informations et des conseils sur l'auto-utilisation de la contraception, les effets secondaires, le choix de la méthode et d'autres questions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.



Spécificités pour la prestation de services dans le contexte de crises 1/2 ^{8, 9}

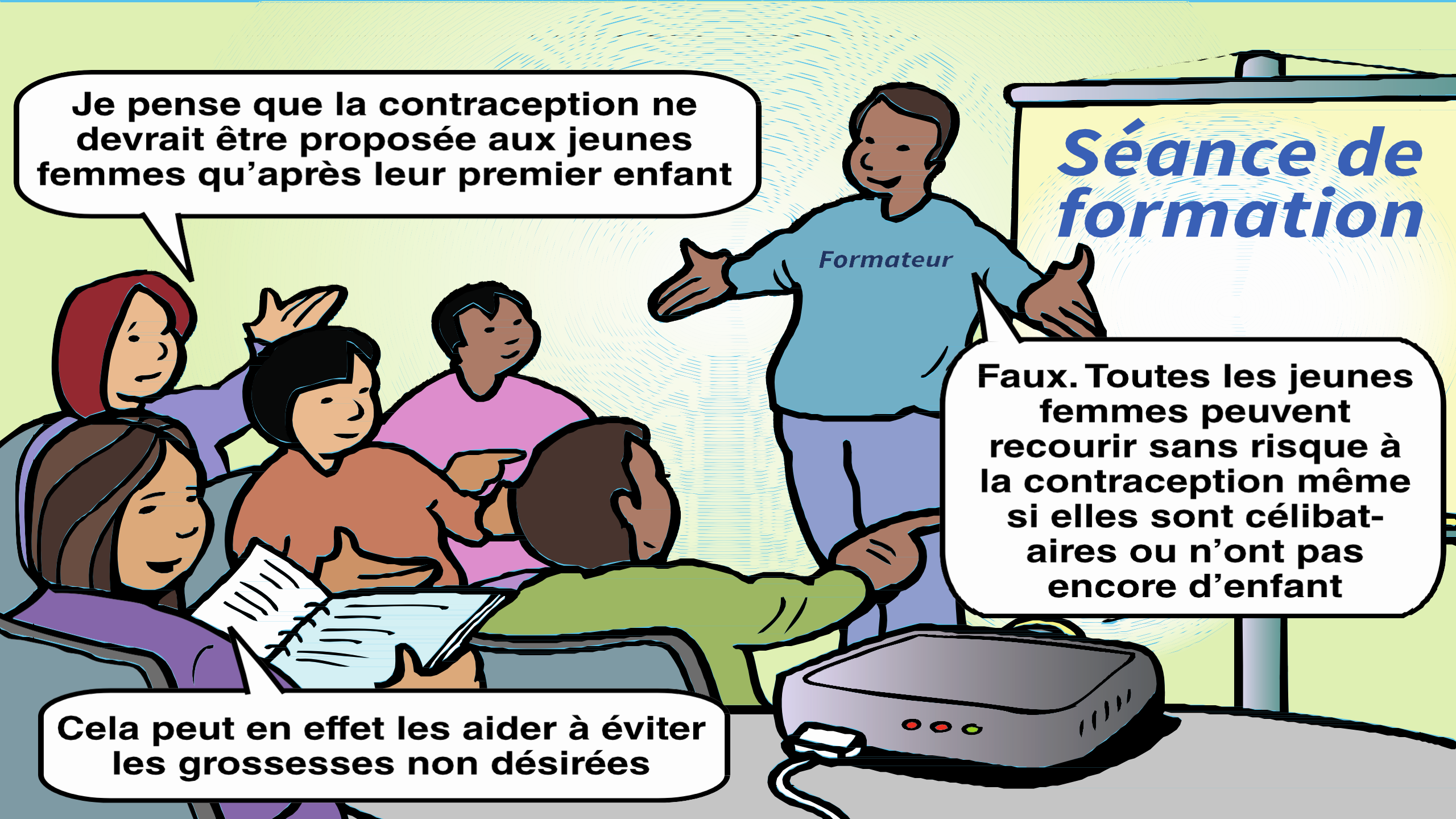
- Les besoins en SDSR ont tendance à se multiplier en contextes humanitaires
- Les trois cinquièmes de tous les décès maternels ont lieu en contextes humanitaires et précaires
- L'augmentation du taux de mariages précoces et forcés d'enfants dans des situations affectées par le conflit
- La violence sexuelle augmente, et peut devenir une arme
- Les infrastructures, services et accès à l'information sont affaiblis ou détruits



Spécificités pour la prestation de services dans le contexte de crise 2/2 ^{8, 9}

- Permettre aux adolescents qui ont dû interrompre leur utilisation de la contraception ou changer de méthode, parce que leur méthode préférée n'était pas disponible, de la reprendre.
- Dans la mesure du possible, promouvoir l'institutionnalisation des bonnes pratiques en matière d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité qui ont été mises en place pendant la période de crise.





Je pense que la contraception ne devrait être proposée aux jeunes femmes qu'après leur premier enfant

Séance de formation

Formateur

Faux. Toutes les jeunes femmes peuvent recourir sans risque à la contraception même si elles sont célibataires ou n'ont pas encore d'enfant

Cela peut en effet les aider à éviter les grossesses non désirées

PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTRICE

- **GINETTE HOUNKANRIN**





Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) (pour 1000 filles)

- Le taux de fécondité des adolescentes de (15-19 ans) des pays de l'Afrique subsaharienne a baissé de 149 pour 1000 en 1960 à 96 pour 1000 en 2023.
- Mais reste le plus élevé dans le monde.
- Ce tableau montre les 10 pays ayant les plus grands taux sont en Afrique subsaharienne.

Country Name	Country Code	2023
République centrafricaine	CAF	163
Mozambique	MOZ	153
Guinée équatoriale	GNQ	150
Niger	NER	145
Angola	AGO	141
Mali	MLI	139
Tchad	TCD	135
Libéria	LBR	126
Guinée	GIN	119
Malawi	MWI	114

Source : Groupe Banque mondiale, 2025



Demande de planification familiale non satisfaite par des contraceptifs modernes ²

- Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Afrique de l'Ouest et du centre (AOC) sont passés de 24 % en 2015 à 17 % en 2024, et la prévalence des contraceptifs modernes est passée de 13 % à 18 % au cours de la même période. Ces avancées restent insuffisantes pour entraîner la réduction accélérée de la mortalité maternelle requise dans toute la région.
- Les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique de l'Ouest et du centre sont celles qui ont le moins accès aux services de planification familiale et qui les utilisent le moins.
- Chaque année, on recense environ 91 grossesses non désirées pour 1 000 femmes en Afrique subsaharienne.



Disponibilité des méthodes contraceptives modernes dans les établissements de santé, 2017-2023 ¹⁰

- La disponibilité moyenne, au niveau régional, de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes prévues par les directives nationales est estimée à 43,2 % entre 2017 et 2023, avec des variations notables selon les années : 38,4 % en 2019 et un pic à 60,2 % en 2021.
- L'analyse par pays de la disponibilité de toutes les méthodes au jour de l'enquête révèle que la Côte d'Ivoire présente le taux le plus faible, avec seulement 4,17 % des établissements disposant de toutes les méthodes requises (4,2 % en 2017, 4,7 % en 2018 et 3,8 % en 2020).
- D'autres pays affichant des niveaux inférieurs à la moyenne régionale incluent : le Ghana (11,35%), la République centrafricaine (14,7 %), le Tchad (19,67 %), le Congo 15,7 %), le Cameroun (24,8 %), le Burkina Faso (26,6 %), et le Bénin (29,8 %).



Défis d'accès et d'utilisation de services de contraception dans le contexte francophone

I. Environnement social et institutionnel

- Contraception associée à l'infidélité
- Crainte de la stigmatisation
- Opposition de la famille et/ou du partenaire
- Restrictions légales/politiques liées à l'âge, l'état civil, au consentement parental/du conjoint existent dans de nombreux pays ¹¹

II. Manque de connaissances

- Manque d'informations claires et adaptées
- Craintes avérées ou/non concernant les effets secondaires des contraceptifs
- Absence de connaissances sur la santé reproductive, les différentes méthodes de contraception et leurs spécificités ¹¹

III. Capacité financière

- Moindre accès à des propres ressources financières
- Choix de la contraception basé sur leur perception des coûts ¹²



Défis d'accès et d'utilisation de services de contraception dans le contexte francophone

• IV. Qualité des services ¹³

- Absence de prestataires formé-e-s aux besoins des adolescent-e-s
- Attitude hostile envers les adolescentes
- Refus de prescrire en-deçà d'un certain âge ou hors union
- Manque de confidentialité
- Difficulté d'accès aux formations sanitaires (FS) proposant la PF
- Manque de visibilité des FS proposant la PF
- Horaires d'ouverture des services de PF inappropriés
- Manque de données entravant la planification, la gestion des programmes.

V. Contexte humanitaire

- La région reste confrontée à un nombre croissant de crises humanitaires multiples, notamment les conflits, l'insécurité, les inondations et la sécheresse. 17 millions de personnes auront besoin d'aide humanitaire en 2024, et 4,25 millions d'entre elles sont des filles et des femmes en âge de procréer. ¹⁴
- L'interruption des services de santé pour les adolescents, notamment l'offre de services de contraception, augmente le risque de grossesses non désirées, d'IST et d'avortements à risque.



INITIATIVES RÉGIONALES



Le Partenariat de Ouagadougou (PO)

Levier régional pour atteindre les objectifs mondiaux



- Lancé en 2011, le PO permet à l'Afrique de l'Ouest francophone, souvent en retard par rapport aux autres sous-régions, de rattraper une partie de son retard en matière de santé reproductive et droits sexuels.
- Sa stratégie « jeune du PO » vise à répondre aux besoins des adolescents et jeunes (40% de la population du PO) en matière de santé, d'éducation et de droits, tout en favorisant leur participation active dans les processus des décisions.

Stratégie jeunes - partenariat de Ouagadougou

Le Partenariat de Ouagadougou (PO) ¹⁵

Accélération de l'accès aux services contraceptifs



- PO s'est fixé pour objectif d'atteindre 6,5 millions d'utilisateurs supplémentaires entre 2020 et 2030.
- Selon Track20, l'impact global depuis le lancement du PO est énorme : 24 658 000 grossesses non-désirées évitées ; 8 766 000 avortements à haut risque évités ; et 68 000 décès maternels évités.
- En 2023, 450 000 utilisatrices supplémentaires de contraceptifs féminins ont été identifiées, soit 7 000 de plus que l'objectif fixé pour l'année.
- Les pays qui ont dépassé leur objectif annuel pour 2023 : Côte d'Ivoire (103 000 utilisatrices), le Burkina Faso (95 000), le Mali (67 000) et le Sénégal (53 000).

Considérations régionales pour la mise en œuvre d'interventions relatives à la contraception des adolescents

Dimension	Considérations OMS	Adaptation régionale Afrique (Ouest & Centre)	Exemples concrets
Accessibilité & disponibilité	Garantir l'accès universel aux contraceptifs, sans discrimination.	Services de santé adaptés aux jeunes (cliniques jeunes, espaces sûrs).	Centres « jeunes amis » au Bénin. https://amouretvieabms.wordpress.com/cjav
Éducation & sensibilisation	Intégrer l'éducation sexuelle complète (ESC).	Messages adaptés aux contextes religieux & culturels.	Programmes O ³ (UNESCO) au Sénégal et en Côte d'Ivoire https://www.unesco.org/fr/articles/au-senegal-les-enseignants-et-les-communautes-unissent-leurs-forces-pour-lutter-contre-la-violence?
Barrières socioculturelles	Réduire la stigmatisation autour de la contraception.	Mobiliser leaders religieux, communautaires et parents.	Dialogue intergénérationnel au Niger via ONG locales. https://linitiative.expertisefrance.fr/projets-que-nous-soutenons/lahiyata-ameliorer-sante-sexuelle-reproductive-adolescents-jeunes-filles/
Cadre légal & politique	Encourager des lois favorables à l'accès des adolescents.	Limiter les barrières liées au consentement parental.	Politique SRHR au Burkina Faso qui autorise l'accès des mineurs. https://burkinafaso.unfpa.org/fr/news/sant%C3%A9-de-la-reproduction-des-cliniques-mobiles-pour-rapprocher-les-services-de-sant%C3%A9-sexuelle?
Suivi & évaluation	Collecte de données sensibles à l'âge et au genre.	Indicateurs spécifiques aux adolescents.	Enquêtes DHS/EDS avec module SR des jeunes. tableau-de-bord-des-politiques-de-pf-pour-les-jeunes-pays-selectionnes_20220318-105304.pdf
Coordination régionale	Partage de bonnes pratiques entre pays.	Collaboration avec UA, CEDEAO, CEEAC.	Partenariat de Ouagadougou (PO) – suivi régional contraception. https://partenariatouaga.org



Messages clés

- ❖ La capacité de la femme à décider si et quand devenir enceinte est directement liée sa santé et son bien-être.
- ❖ Les adolescentes enceintes sont confrontées à des problèmes de santé maternelle liés à leur immaturité physique et psychologique et à leur autonomie limitée
- ❖ L'environnement socioculturel, institutionnel, manque de connaissances, l'insuffisance de capacité financière ainsi que la qualité de services constituts des éléments à prendre en compte dans la non-utilisation des contraceptives modernes par les adolescents.
- ❖ Malgré les progrès notables accomplis en Afrique de l'Ouest francophone au cours des dix dernières années dans le cadre du PO, d'importants défis restent à relever pour consolider ces acquis et assurer l'accès équitable des populations notamment les adolescents et les jeunes et les autres groupes défavorisés à des SSSR de qualité.
- ❖ Des pratiques à fort impact répondant à ces besoins spécifiques (en situation de crise comme en contexte de développement) existent et doivent être intégrées aux politiques et stratégies nationales en vue de leur mise à l'échelle.



Actions prioritaires au niveau des districts sanitaires en matière d'offre de services contraceptifs

- **Veiller à ce que les agents de santé soient conscients de leurs obligations de fournir des services contraceptifs aux adolescents conformément aux normes et standards nationaux :** Diffuser les normes et standards nationaux dans les établissements de santé; Sensibiliser les responsables des établissements de santé aux obligations relatives à la prestation de services contraceptifs aux adolescents.
- **Renforcer les capacités des prestataires de services :** Identifier les besoins et renforcer les compétences des prestataires de services de contraception grâce à des formations de type « faible dose, haute fréquence » et à la « supervision de soutien ».
- **Veiller à la disponibilité adéquate de contraceptifs dans les établissements de santé :** Mettre en place un mécanisme pour garantir la disponibilité régulière des contraceptifs dans les établissements de santé; Instaurer un système de contrôles périodiques des stocks; Vérifier les données sont bien rapportées et prendre des actions correctives, si nécessaires.



Actions prioritaires au niveau des districts sanitaires en matière d'offre de services contraceptifs

- **Assurer une bonne coordination** : Informer les autres secteurs publics départementaux et ONG des services disponibles et de la manière d'y accéder; Renforcer les réseaux d'orientation au sein du secteur de la santé (par ex. du primaire vers le secondaire) et entre secteurs (par ex. des écoles vers les cliniques).
- **Veiller à la collecte des données, à l'analyse et l'utilisation des données** : Travailler avec les responsables des établissements de santé pour mettre en place des systèmes de collecte, d'analyse et de rapportage des données; Parallèlement, veiller à ce que les données analysées soient utilisées au niveau du district; Renforcer les capacités des personnes impliquées dans la gestion des données et la gestion des stocks; Travailler avec les responsables et le personnel des établissements de santé pour garantir la mise en œuvre des activités planifiées.
- **Sensibilisation communautaire** : Collaborer avec le personnel des autres secteurs gouvernementaux ainsi qu'avec des individus et organisations influents du district afin de partager des informations sur les services fournis et de développer une compréhension commune.



RÉFÉRENCES



Références

1. Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. ISBN: 978 92 4 2514605.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311413/9789242514605-fre.pdf?ua=1>
2. UNFPA WCARO. Feuille de route régionale pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre (2025–2029). UNFPA WCARO ; 2025, 5 août.
<https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/feuille-de-route-r%C3%A9gionale-pour-la-r%C3%A9duction-acc%C3%A9l%C3%A9e-de-la-mortalit%C3%A9-maternelle-en>
3. World Health Organization. Impact of contraceptive use on women's health and socioeconomic status: evidence brief (WHO Ref. No. B09437). World Health Organization; 2025, July 21.
<https://www.who.int/publications/i/item/B09437>
4. Population Reference Bureau. Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes. Population Reference Bureau ; 2018. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/tableau-de-bord-des-politiques-de-pf-pour-les-jeunes-pays-selectionnes_20220318-105304.pdf
5. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. Paris : UNESCO ; 2018. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840_fre



Références

6. UNFPA. Adolescent Girls in Disaster & Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services. UNFPA; 2016. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf
7. OMS. Santé des adolescents et des jeunes adultes : Principaux faits. OMS ; 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
8. UNFPA. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the covid-19 crisis. UNFPA ; 2020 Jun. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
9. La planification familiale : L'Afrique de l'Ouest francophone en mouvement. Un appel à l'action. Population Référence Bureau (PRB) ; 2012. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2012/10/ouagadougou-partnership_fr.pdf
10. UNFPA WCARO. Etude rétrospective sur l'offre et la disponibilité des produits de santé reproductive dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre : Période de 2017 à 2023
[05/WCA_Tendances%20regionale%20de%20la%20disponibilite%20des%20produits%20SR_MAI%202025Francais_Final.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/05/WCA_Tendances%20regionale%20de%20la%20disponibilite%20des%20produits%20SR_MAI%202025Francais_Final.pdf)



Références

11. UNFPA. Maternal mortality in humanitarian crises and in fragile settings. UNFPA ; 2015.
<https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>
12. Equipop. Les obstacles à l'accès à la planification familiale chez les adolescentes. 2016. Disponible à :
<https://fr.scribd.com/document/713886782/Factsheet-Equipop-Obstacles-Acces-PF-Adolescentes>
13. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 Jul;66:107-118. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32527659; PMCID: PMC7438971.
14. Tableau de bord des adolescents et des jeunes. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ; c2022. <https://www.unfpa.org/fr/data/dashboard/adolescent-youth>
15. Partenariat de Ouagadougou. (2024, février). *Rapport général de la 12^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou* [Rapport PDF]. Abidjan, Côte d'Ivoire (11–13 décembre 2023). Consulté le 4 septembre 2025, à l'adresse https://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2024/02/Rapport_general-RAPO_2023-BassDef.pdf



MERCI

