

# OFFRE DE SERVICES DE CONTRACEPTION

VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI



# Objectifs du module

A 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



# A L'ECHELLE MONDIALE



## L'utilisation de contraceptifs modernes diffère considérablement selon les pays

Bien que le recours à la contraception moderne ait augmenté dans le monde entier, dans beaucoup des pays les plus pauvres moins de 15 pour cent des femmes mariées en âge de procréer utilisent une méthode moderne.

### POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS QUI RECOURENT À LA CONTRACEPTION MODERNE, 2018



Sources : Enquêtes démographiques de santé (EDS); UNICEF, les Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS); le Pan-Arab Project for Family Health; les enquêtes de Performance Monitoring and Accountability (PMA); U.S. Centers for Disease Control and Prevention, les Enquêtes sur la santé reproductive; Division de la Population des Nations Unies, *World Contraceptive Use 2018*; et des enquêtes nationales.

Cette carte permet de constater que la plupart des pays d'Afrique subsaharienne francophone (Couleur grise et grise claire) ont un TPC inférieur 30% excepté le Burkina Faso.



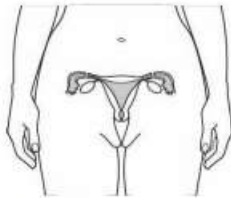
# Definitions

- La contraception<sup>1</sup> 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).

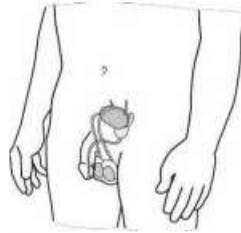


# Comparaison des méthodes de PF

Méthodes les plus efficaces  
et les plus faciles à gérer



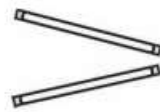
Stérilisation  
féminine



Vasectomie



Stérilet

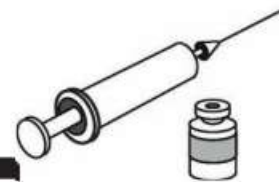


Implants

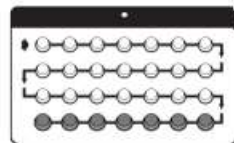
Très efficaces mais  
qui nécessitent plus  
d'attention



Méthode de  
l'allaitement  
maternel



Contraceptifs  
injectables



Pilules

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



# Rationnel 1/2

- **Les conséquences sanitaires liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde.** <sup>2</sup>
  - Ces filles (15-19 ans) sont confrontées à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques.<sup>4</sup>
  - Avec les os du bassin parfois en croissance, les risques d'accouchement difficile et, par conséquent, de fistule obstétricale sont accrus.
  - On estime que 5,7 millions de filles (15-19 ans) ont recours à un avortement, dont la majorité est à risque. <sup>3</sup>
- **Les conséquences sociales liées aux grossesses précoces (avant 18 ans) sont : la stigmatisation, le rejet ou la violence des conjoints, des parents et des pairs.**
  - La grossesse et la maternité poussent souvent les adolescentes à abandonner leur scolarité et compromet les possibilités d'éducation, d'emploi des jeunes femmes. <sup>2</sup>





# Rationnel 2/2

- La promotion de l'utilisation des contraceptifs pour lutter contre les grossesses précoces chez les adolescentes s'est avérée efficace : Lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement, les contraceptifs peuvent prévenir les grossesses non désirées et réduire ainsi la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.
- Les lois et les politiques, ainsi que l'offre de services de bonne qualité, doivent faire l'objet d'une attention particulière :
  - 14 millions de filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait (BNS) de contraception moderne. <sup>3</sup>
  - En Afrique subsaharienne, ce taux (BNS) est de 23% avec des variations entre les différents pays et différentes sous-régions.
  - L'utilisation de la contraception chez les adolescents sexuellement actifs est plus faible en raison de : manque de connaissances, des lacunes dans les connaissances et des idées fausses, des difficultés à obtenir des services/produits contraceptifs et des difficultés à vouloir/pouvoir les utiliser correctement et régulièrement.



# OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE DROITS DE L'HOMME

- **Les États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits de l'homme**, 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.<sup>1</sup>
- **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.<sup>1</sup>
- **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

- *Directives de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et des mauvais résultats en matière de procréation chez les adolescents des pays en développement (2011).*
- *Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs, 5<sup>e</sup> édition (2015).*
- *Recommandations pratiques sélectionnées pour l'utilisation de la contraception (2016).*
- *Garantir les droits de l'homme dans la fourniture d'informations et de services en matière de contraception : orientations et recommandations (2014).*
- *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).*



# LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS

- *Déclaration d'orientation : éligibilité des contraceptifs hormonaux pour les femmes à haut risque de VIH (2017).*
- *Recommandations de l'OMS sur les interventions de promotion de la santé pour la santé maternelle et néonatale (2015).*
- *Répondre aux enfants & adolescents qui ont été victimes d'abus sexuels : Directives cliniques de l'OMS (2017)*
- *Répondre à la violence du partenaire intime & à la violence sexuelle contre les femmes : Directives cliniques et politiques de l'OMS (2013)*



# LIGNES DIRECTRICES COMPLÉMENTAIRE S AUX LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS 1/2

- Adolescents et planification familiale : ce que les preuves montrent (ICRW, 2014).
- Pratiques à fort impact (HIPS) en matière de planification familiale : Services contraceptifs adaptés aux adolescents - intégration d'éléments adaptés aux adolescents dans les services contraceptifs existants (USAID, 2015).
- Utilisation des contraceptifs par les jeunes : interventions efficaces - un guide de référence (PRB, 2017)
- Déclaration de consensus mondial pour l'élargissement du choix de contraceptifs pour les adolescents et les jeunes afin d'inclure la contraception réversible à action prolongée (FP 2020, 2017).



# LIGNES DIRECTRICES COMPLÉMENTAIRE S AUX LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS 2/2

- Application des critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de la contraception (OMS, 2019).
- Roue des critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de la contraception (OMS, 2015).
- Planification familiale : un manuel mondial à l'intention des prestataires, édition 2018 (OMS, 2018).
- Note d'information sur l'auto-administration de la contraception injectable (OMS, 2020)
- Kit de ressources de formation pour la planification familiale (OMS, 2021)
- Partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale/contraception : note de synthèse (OMS, 2017).
- Compendium des recommandations de l'OMS pour la planification familiale post-partum (OMS, 2016).
- Réduire les grossesses précoces et non désirées chez les adolescentes : dossier de preuves (OMS, 2017).



# 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. <sup>4</sup>
- **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. <sup>5</sup>



# CONSIDÉRATIONS D'ORDRE PROGRAMMATIQUE 2/2

- **Les services de contraception et les prestataires de soins de santé ne sont souvent pas adaptés aux adolescents <sup>1</sup>:** 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 <sup>1</sup>:** 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.).





# **SPÉCIFICITES POUR LA PRESTATION DE SERVICES DANS LE CONTEXTE DE CRISES 1/3 <sup>6,7</sup>**

- 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



## **SPÉCIFICITES POUR LA PRESTATION DE SERVICES DANS LE CONTEXTE DE CRISES 2/3 <sup>8,9</sup>**

- 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 DANS LE CONTEXTE DE CRISES 3/3 <sup>8,9</sup>

- 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.



# CONSIDÉRATIONS POUR LA REPRISE DES SERVICES NORMAUX DANS LE CONTEXTE DE CRISES HUMANITAIRES <sup>8,9</sup>

- 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 REGIONALE

**CONTRIBUTEUR**

- **NORBERT COULIBALY**





# INDICATEURS CLES EN AFRIQUE SUB SAHARIENNE

## Indicateurs clés

- I. L'Afrique Subsaharienne présente le **taux de prévalence contraceptive (TPC) le plus bas 33%** avec des variations entre pays (**67% - 4%**) et avec un **besoin non satisfait en planification familiale (PF) le plus élevé au monde 21% (38% - 10%)** <sup>10</sup>
  - a. On estime que 1/3 des besoins des femmes pour la planification familiale est non satisfait <sup>3, 11</sup>
  - b. Dans les neuf pays ouest africains francophones, 28 % des femmes mariées (15-49 ans) veulent éviter une grossesse mais n'utilisent aucune méthode de contraception <sup>11</sup>
- II. En Afrique de l'Ouest, 2/5 des femmes sont mariées avant 18 ans<sup>6</sup>, et environ 1/5 des adolescente ont déjà donné naissance.<sup>4</sup>
- III. Cette situation est aggravée par le **taux élevé de mariages précoces** (femmes de 20-24 ans sont mariées ou en union avant l'âge de 18 ans).





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

L'Afrique subsaharienne continue d'enregistrer les taux de fécondité les plus élevés dans le monde chez les adolescentes <sup>12</sup>

Les taux enregistrés par le Niger, le Mali et le Tchad sont particulièrement élevés, avec 177, 162 et 152 naissances pour 1000 adolescentes, respectivement.

Les dix pays de l'Afrique subsaharienne ayant les plus haut taux de fécondité sur 1000 adolescentes	
Niger	177
Mali	162
Tchad	152
Guinée équatoriale	149
Angola	143
Mozambique	142
Libéria	135
Malawi	131
Guinée	130
République centrafricaine	123

Source : Banque mondiale 2022 <sup>13</sup>



# Demande de planification familiale satisfaite par des contraceptifs modernes

En Afrique de l'Ouest, seulement une femme mariée sur dix utilise une méthode de contraception moderne.

Femmes mariées ayant une demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes (%) <sup>17</sup>

Afrique de l'Ouest	40
Benin	25,9
Burkina Faso	58,2
Côte d'Ivoire	39,5
Mali	46
Mauritanie	30,4
Sénégal	53
Togo	32

Source : Population Reference Bureau, 2019

Une des conséquences du besoin non satisfait élevé pour la planification familiale est un nombre élevé de grossesses non planifiées, avec de sérieux risques sur la santé des mères et de leurs nourrissons.<sup>14</sup>

Les risques pour la santé sont les plus élevés chez les femmes qui sont jeunes ou ayant des grossesses rapprochées, ou qui ont eu de nombreuses naissances, avec un risque accru de complications et de décès pour les mères et leurs bébés.<sup>15</sup>

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception moderne chez les adolescentes de 15 à 19 ans réduirait les grossesses non désirées de 6 millions par an, évitant ainsi 2,1 millions de naissances non désirées, 3,2 millions d'avortements et 5 600 décès maternels.<sup>16</sup>



# DÉFIS D'ACCES 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 <sup>18</sup>

## III. Capacité financière

- Moindre accès à des ressources financières propres
- Choix de la contraception basé sur leur perception des coût <sup>11</sup>

## 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 <sup>18</sup>



# DÉFIS D'ACCES ET D'UTILISATION DE SERVICES DE CONTRACEPTION DANS LE CONTEXTE FRANCOPHONE

## IV. Qualité des services

- 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<sup>19</sup>
- Manque de données entravant la planification, la gestion des programmes.

## V. Contexte humanitaire

- L'Afrique occidentale et centrale compte l'une des plus importantes populations déplacées en Afrique, avec quelque 5,6 millions de personnes déplacées internes, 1,3 million de réfugiés, 1,4 million de rapatriés qui ont encore besoin d'aide et 1,6 million d'apatrides.
- 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.<sup>20</sup>

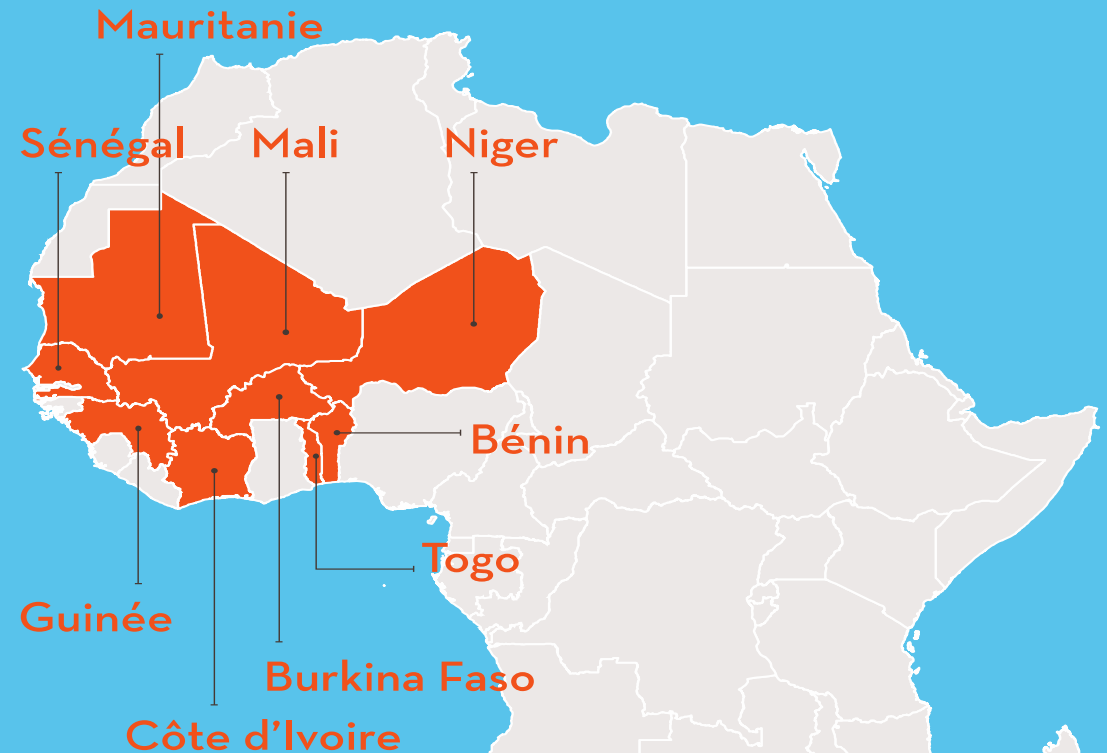


# INITIATIVE RÉGIONALE

## LE PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU (PO) 21, 22

### Le Partenariat de Ouagadougou

constitue un mouvement prometteur lancé lors de la Conférence Régionale sur la Population, le Développement et la Planification Familiale tenue à Ouagadougou au Burkina Faso, en février 2011. Il réunit 9 gouvernements des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et leurs partenaires techniques et financiers pour accélérer les progrès dans l'utilisation des services de planification familiale.



Le groupe clé des partenaires techniques et financiers est constitué de l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation William et Flora Hewlett, le Ministère Français des Affaires Etrangères, le Fonds des Nations Unis pour la Population (UNFPA), de l'Organisation Ouest Africaine pour la Santé (OOAS) de la fondation de fonds d'investissement pour les enfants (CIFF) et le Département du Développement international (DFID).



# INITIATIVE RÉGIONALE

## LE PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU (PO) 21, 22

### Une vision :

Une Afrique de l'Ouest francophone où un accès facile à la planification familiale de qualité sauve et améliore la vie des femmes et des jeunes et sert de catalyseur pour un développement durable pour tous.

### Un objectif:

**Phase 1, 2:** augmenter le nombre de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes d'au moins un million entre 2011 et 2015 et de 2,2 millions entre 2016 et 2020.

**Phase 3:** atteindre 13 millions d'utilisatrices de méthodes modernes d'ici 2030, doublant ainsi le chiffre actuel qui est de 6,5 millions.

### Deux principes

- I. une meilleure coordination des bailleurs de fonds pour maximiser le soutien aux pays et également sur la collaboration.
- II. Une coopération nationale et régionale pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale.



# INITIATIVE RÉGIONALE

## LE PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU 21, 22

### Partenariat de Ouagadougou: d'importants résultats

- En 2021, 460 000 utilisatrices additionnelles ont été répertoriées dans les pays du PO, 30 000 au dessus de l'objectif annuel
  - En 2021, la Côte d'Ivoire (23 %) et le Burkina Faso (20 %) ont contribué le plus aux utilisateurs et ont dépassé les attentes. Ce qui n'a pas été le cas pour le Bénin, la Guinée et le Togo.
- 2015 à 2021: des progrès cumulés par rapport aux objectifs annuels atteignant 2,75 millions d'utilisatrices additionnelles, 86 000 utilisatrices au dessus de l'objectif régional
- 4,1 millions d'utilisatrices additionnelles en 10 ans ( 2011 – 2021)
- L'impact global depuis le lancement du PO est significatif
  - 19 700 000 grossesses non désirées évitées
  - 7 000 000 avortements à risque évités
  - 66 000 décès maternels évités



# Opportunités pour la région Francophone

## Un programme d'action commun de changement social et de comportement en faveur de la planification familiale dans le pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) <sup>23</sup>

Le PO forme un cadre permettant aux gouvernements, aux partenaires financiers et aux gestionnaires de coordonner leurs actions afin d'exercer un plus grand impact par les moyens suivants :

- 1) Identifier les priorités stratégiques du changement social et de comportement (CSC) et de la PF nécessitant un investissement accru ;
- 2) Catalyser la coordination et la collaboration ;
- 3) Créer des liens entre investissements régionaux et efforts internationaux.

## Stratégie Jeunes du PO

Pour répondre efficacement aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes en DSSR, l'Unité de Coordination du PO (UCPO) a mis en place une stratégie jeunes comme instrument de promotion.

Cette stratégie, conçue et mise en œuvre par les jeunes, comporte trois axes à savoir:

- ✓ Intégrer les jeunes dans toutes les activités de l'UCPO
- ✓ Constituer une équipe et créer une vision commune sous la direction des jeunes
- ✓ Relier les partenaires clés au mouvement





# Opportunités pour la region Francophone

## **La stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, 2016-2030** <sup>24</sup>

En 2016, l'OMS a dirigé l'élaboration de cette stratégie mondiale, qui constitue une occasion idéale d'élargir la disponibilité et l'accessibilité des informations, des conseils et des prestations en matière de contraception pour les adolescents. Certains pays de la région ont élaboré leurs propres plans conformément à la stratégie.

## **Action Accélérée pour la Santé des Adolescents (AA-HA)** <sup>25</sup>

En 2017, l'OMS a publié des orientations à l'intention des pays sur la manière d'évaluer les besoins des adolescents en matière de santé, notamment en ce qui concerne la contraception, et recommande des interventions fondées sur des données probantes pour répondre à ces besoins. De nombreux pays dans la region francophone s'appuient sur ces orientations pour élaborer leurs plans strategiques adolescents et Jeunes.



# Considérations régionales pour la mise en œuvre d'interventions relatives à la contraception des adolescents <sup>20</sup>

- I. Pour prévenir les **mariages d'enfants**, il convient d'offrir une protection juridique aux adolescentes et aux jeunes femmes par le biais de cadres législatifs et politiques. Parallèlement, les programmes pour éliminer la discrimination fondée sur le sexe devraient être prioritaires.
- II. Pour aborder les **déterminants généraux et transversaux de la santé des adolescents**, les programmes doivent être mis en œuvre avec d'autres **secteurs pertinents**. Par exemple, les secteurs de la santé, de l'environnement et de l'éducation doivent travailler ensemble pour influencer les connaissances, les attitudes et les comportements des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive.
- III. Pour lutter contre la stigmatisation liée à la sexualité des adolescents et combattre les **mythes et les idées fausses sur la contraception**, l'**engagement communautaire**, par exemple auprès des parents et des chefs religieux, doit être un élément central des programmes.



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

- III. Pour améliorer l'**accessibilité et l'acceptabilité des services de contraception** pour les adolescents, les pays doivent envisager d'étendre la disponibilité des **services de santé adaptés aux adolescents**, d'intégrer les services de contraception **aux services de soins de santé primaires**,<sup>15</sup> et d'utiliser des **services de proximité mobiles** pour rencontrer les adolescents là où ils se trouvent.<sup>26</sup>
- IV. Pour garantir que les **adolescents dans les contextes de crise humanitaire** aient accès aux services de contraception et à d'autres interventions prioritaires, notamment en matière de

violence sexiste, d'IST et de VIH, ainsi que de soins maternels et néonataux, il convient de mettre en œuvre le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé génésique dans les situations de crise.<sup>27</sup>

V. Afin d'accroître la disponibilité des **données sur la SSRA** et l'**engagement significatif des jeunes** dans la mise en œuvre et la redevabilité des Objectifs de Développement Durable, les pays devraient envisager de mettre en place des mécanismes de **collecte de données dirigés par des jeunes** et **ventilant les données par âge, sexe** et autres caractéristiques importantes.



# Principaux Messages

- ❖ 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.<sup>28</sup>
- ❖ 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 haut impact répondant à ces besoins spécifiques (en situation de crise comme en contexte de développement) existent et doivent être intégrées dans les politiques et stratégies nationales en vue de leur mise à l'échelle.



# REFERENCES



# 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. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries : a neglected issue - new estimates from demographic and household surveys in 42 countries. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(9):1114–1118. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x>
3. Institut Guttmacher. Fiche d'information : Adding it up : Investir dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les pays à revenu faible et intermédiaire. New York : Institut Guttmacher ; 2020. <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/investir-dans-la-sante-sexuelle-et-reproductive-des-adolescentes-dans-les-pays-revenu>
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/2017/03/Tableau\\_de\\_bord\\_des\\_politiques\\_planification\\_familiale-pour-les-jeunes\\_3\\_5\\_2018.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2017/03/Tableau_de_bord_des_politiques_planification_familiale-pour-les-jeunes_3_5_2018.pdf)



# Références

5. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. Paris : UNESCO ; 2018. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/266214fre.pdf>
6. 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>
7. UNFPA. Maternal mortality in humanitarian crises and in fragile settings. UNFPA; 2015. <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crisis-and-fragile-settings>
8. 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](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf)
9. 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](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf)



# Références

10. Contraceptive prevalence, modern methods (% of women ages 15-49). La Banque Mondiale ; c2023. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.CONM.ZS>
11. 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](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2012/10/ouagadougou-partnership_fr.pdf)
12. Fond des Nations Unies pour la population (UNFPA), Population Référence Bureau (PRB). « Rapport sur le statut des adolescents et jeunes en Afrique subsaharienne : Possibilités et enjeux ». UNFPA ; 2012.78p.  
[https://www.adeanet.org/fr/system/files/rapport\\_adolescents\\_et\\_jeunes\\_en\\_afrique\\_subsaaharienne.pdf](https://www.adeanet.org/fr/system/files/rapport_adolescents_et_jeunes_en_afrique_subsaaharienne.pdf)
13. La Banque Mondiale. Taux de fertilité chez les adolescents (nombre de naissance par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans). Groupe Banque mondiale ; c2023.  
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.ADO.TFRT>
14. Smith R, Ashford L, Gribble J, Clifton D. La planification familiale sauve des vies. Quatrième édition. Washington DC : Population Reference Bureau; 2009. [https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/02/Family-Planning-Saves-Lives\\_Fr.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/02/Family-Planning-Saves-Lives_Fr.pdf)





# Références

- 15.OMS. Grossesse chez les adolescentes, faits saillants. OMS ; 2020.  
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 16.Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York, USA: Guttmacher Institute; 2016.  
[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf)
- 17.Population Reference Bureau. Fiche de données sur la planification familiale. Population Reference Bureau ; 2019. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/09/PRB-fiche-de-données-sur-la-planification-familiale.pdf>
- 18.Les obstacles à l'accès à la planification familiale chez les adolescentes. EQUIPOP ; 2016.  
[https://equipop.org/publications/Factsheet\\_Equipop\\_Obstacles\\_Acces\\_PF\\_Adolescentes.pdf](https://equipop.org/publications/Factsheet_Equipop_Obstacles_Acces_PF_Adolescentes.pdf)
- 19.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>
- 20.Jennings L, George AS, Jacobs T, Blanchet K, Singh NS. A forgotten group during humanitarian crises: a systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings. 2019 Nov 27;13(1):57.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>



# Références

21. [EQUIPOP. Les enjeux de planification familiale en Afrique de l'Ouest. EQUIPOP ; 2016.   
https://equipop.org/publications/les-enjeux-de-la-PF.pdf](https://equipop.org/publications/les-enjeux-de-la-PF.pdf)
22. [Le Partenariat de Ouagadougou.   
https://partenariatouaga.org/a-propos/le-partenariat/](https://partenariatouaga.org/a-propos/le-partenariat/)
23. [Un programme d'action commun de changement social et de comportement en faveur de la planification familiale dans le pays du Partenariat de Ouagadougou : un bref résumé. Breakthrough ACTION ; 2019.   
https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/01/OP-Shared-Agenda-Summary-FR.pdf](https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/01/OP-Shared-Agenda-Summary-FR.pdf)
24. [Every Women Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health \(2016-2030\). Every Women Every Child; 2015.   
https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/11/EWEC\\_globalstrategyreport\\_200915\\_FINAL\\_WEB.pdf](https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/11/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf)
25. [OMS. Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents \(AA-HA!\) : orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays \[Global accelerated action for the health of adolescents \(AA-HA!\): guidance to support country implementation\]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.   
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272299/9789242512342-fre.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272299/9789242512342-fre.pdf?ua=1)



# Références

26. Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI). Services mobiles de proximité : étendre l'accès à une gamme complète de contraceptifs modernes. Washington, DC : USAID, mai 2014. <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/services-mobiles-de-proximite/>
27. UNFPA. Ensemble minimal de services initiaux (MISP) pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise. UNFPA ; 2020 Nov. <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>
28. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries : needs, barriers, and access. Santé reproductive. 2014 Jan 2;11(1):1. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1742-4755-11-1.pdf>



# Lectures complémentaire

- I. 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;66:107-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003>
- II. FHI 360. Savoir pour planifier. Durham, Caroline du Nord : FHI 360 / Communication for Change Project. FHI 360 ; 2013. <https://fphandbook.org/sites/default/files/factsforfamilyplanningfre.pdf>
- III. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers : a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl. 1):40-48.
- IV. Les conséquences sanitaires et sociales de la COVID-19. Ministère de l'Europe et des affaires étrangères ; 2020.  
[https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les\\_consequences\\_sanitaires\\_et\\_sociales\\_de\\_la\\_covid\\_19\\_cle8a3222.pdf](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les_consequences_sanitaires_et_sociales_de_la_covid_19_cle8a3222.pdf)
- V. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH [Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998>



# Lectures complémentaire

- VI. Pratiques Haut impact dans la planification familiale (HIP). Services de contraception adaptés aux adolescents : Soutenir l'accès et le choix des adolescents. Washington, DC : Partenariat PIHs, 2020 novembre.  
<http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescentresponsive-contraceptive-services>
- VII. Prévalence de la contraception (% des femmes âgées de 15 à 49 ans) - Sub-Saharan Africa. La Banque Mondiale ; c2023. Disponible sur : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.CONU.ZS?locations=ZG>
- VIII. UNFPA. Oui au choix, non au hasard : Planification familiale, droits de la personne et développement. Fonds des Nations Unies pour la population ; 2012. 128 p. [https://guinea-bissau.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR\\_SWOP2012\\_Report\\_0.pdf](https://guinea-bissau.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR_SWOP2012_Report_0.pdf)
- IX. UNHCR. En Afrique de l'Ouest, le double défi posé à la fois par les conflits et le coronavirus menace des millions de personnes. UNHCR ; 2020. <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2020/4/5e9d5726a/afrique-louest-double-defi-pose-fois-conflits-coronavirus-menace-millions.html>
- X. United Nations Children's Fund. Child Marriage: Latest trends and future prospects. UNICEF, 2018.  
<https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>
- XI. Vledder M. Les risques d'une crise sanitaire secondaire pour les femmes et les enfants : 3 choses à savoir. Blog Worldbank ; 2020. <https://blogs.worldbank.org/fr/health/les-risques-dune-crise-sanitaire-secondaire-pour-les-femmes-et-les-enfants-3-choses-savoir>



**MERCI**

