

# Rapide analyse de l'environnement politique de l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes dans les pays du Partenariat de Ouagadougou

Auteurs : Hervé Bassinga—Institut Supérieur des Sciences de la Population ;  
Maurice Sawadogo—Institut Supérieur des Sciences de la Population ;  
Aïssata Fall—PRB ; Oumou Keita—PRB ; Cathryn Streifel—PRB.

MARS 2022



## Table des matières

Liste des abréviations.....	2	Sources bibliographiques .....	28
Introduction.....	3	Annexe : détail de l'analyse pour chaque pays.....	29
Méthodologie .....	4	Annexe 1 : Bénin.....	30
Sources d'information .....	4	Annexe 2 : Burkina Faso.....	36
Méthode d'analyse.....	4	Annexe 3 : Côte d'Ivoire.....	42
Situation de l'ensemble des pays du PO .....	7	Annexe 4 : Guinée.....	47
Conclusions sur les recommandations politiques par pays.....	8	Annexe 5 : Mali.....	52
Pays : Bénin .....	10	Annexe 6 : Mauritanie .....	57
Pays : Burkina Faso .....	12	Annexe 7 : Niger .....	61
Pays : Côte d'Ivoire.....	14	Annexe 8 : Sénégal.....	66
Pays : Guinée.....	16	Annexe 9 : Togo.....	71
Pays : Mali.....	18		
Pays : Mauritanie.....	20		
Pays : Niger.....	22		
Pays : Sénégal.....	24		
Pays : Togo.....	26		

## Liste des abréviations

IST	Infection sexuellement transmissible
MLDAR	Méthodes de contraception à longue durée d'action et réversibles
PANB	Plan d'action national budgétisé
PANB/PF	Plan d'action national budgétisé pour la planification familiale
PF	Planification familiale
PO	Partenariat de Ouagadougou
SR/PF	Santé Reproductive / Planification Familiale
SRAJ	Santé reproductive des adolescents et jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive



## Introduction

Alors que les pays s'emploient à assurer aux femmes et aux couples la possibilité de choisir si, à quel moment et à quelle fréquence elles veulent avoir des enfants, dans nombre d'entre eux les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans présentent des taux d'abandon de la contraception plus élevés que ceux de leurs aînées. Les jeunes femmes peuvent être particulièrement sensibles aux effets secondaires des contraceptifs. Elles peuvent également rencontrer des obstacles insurmontables les empêchant d'accéder à des services de planification familiale (PF) de qualité, comme les préjugés des professionnels de santé, les barrières financières et socio-culturelles.

Afin d'optimiser l'investissement des gouvernements dans des politiques visant la réalisation des droits sexuels et reproductifs et soutenant l'accès équitable à une planification familiale de qualité, il est essentiel de comprendre les facteurs qui conduisent à l'abandon de la contraception et peuvent empêcher les jeunes de réaliser leurs intentions en matière de procréation.

C'est dans cette optique que la note de politique sur les *Bonnes pratiques pour l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes*<sup>1</sup> a été élaborée par le projet PACE en début 2021. Utilisant les données des Enquêtes Démographiques et de Santé et des enquêtes d'Évaluation de la Prestation de Services, la note discute les modèles et les facteurs spécifiques liés à l'abandon de la contraception chez les jeunes et propose des **recommandations politiques** contribuant à l'élimination des obstacles à l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes femmes qui souhaitent prévenir, retarder ou espacer les grossesses.

En collaboration avec le Réseau des Femmes Sénégalaises pour la Promotion de la Planification Familiale (REFESPF)

FP2030 invite les gouvernements à prendre des engagements en matière de planification familiale fondée sur les droits pour soutenir la vision du partenariat d'un futur où les femmes et les jeunes filles partout dans le monde ont la liberté et la capacité d'être en bonne santé, de prendre leurs propres décisions éclairées sur l'utilisation de la contraception et sur la maternité, et de participer en tant qu'égales à la société et à son développement.

Source : FP2030, « Les engagements gouvernementaux », <https://commitments.fp2030.org/fr/gouvernement>

et le projet Knowledge SUCCESS<sup>2</sup>, PACE a collaboré avec des organisations de jeunes en Afrique de l'Ouest et du Centre pour construire un dialogue politique informé par les données de recherche afin de renforcer l'engagement des décideurs politiques à éliminer les obstacles à l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes<sup>3</sup>. Cette collaboration a particulièrement aidé les jeunes défenseurs de l'accès à la planification familiale à comprendre les recommandations politiques soutenant l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes dans le contexte des politiques de santé sexuelle et reproductive de leurs pays.

Fin 2021, les gouvernements de nombreux pays — incluant ceux du Partenariat de Ouagadougou<sup>4</sup> — se sont engagés dans le partenariat FP2030<sup>5</sup> afin de contribuer aux progrès mondiaux quant à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable, d'augmenter la visibilité de leurs efforts, de renforcer l'apprentissage entre pairs, et de collaborer avec une communauté mondiale de leaders, experts et défenseurs pour éliminer les obstacles à l'accès et à l'utilisation des contraceptifs modernes.

Les acteurs de la société civile, et particulièrement les jeunes, jouent un rôle essentiel pour développer, mettre en œuvre et suivre l'engagement FP2030 de leurs pays



respectifs, mais également pour stimuler la responsabilisation mutuelle afin d'atteindre les objectifs.

Poursuivant son appui aux organisations de la société civile pour contribuer à un changement politique informé par les résultats de la recherche, PACE propose aujourd'hui une analyse de l'environnement politique de santé sexuelle et reproductive pour soutenir l'utilisation durable de la contraception par les jeunes dans les pays du Partenariat de Ouagadougou.

Cette analyse a été réalisée par PRB en collaboration avec deux chercheurs de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) du Burkina Faso, formés en communication pour les politiques<sup>6</sup> par PRB, à travers le projet PACE<sup>7</sup>.

Ce document a pour objectif de fournir aux acteurs de plaidoyer des informations directement utilisables pour leur dialogue avec les décideurs quant à l'amélioration des politiques soutenant l'utilisation durable de la contraception par les jeunes qui le désirent. Ce document leur offre également une méthodologie simple permettant de suivre l'évolution des politiques en la matière de leurs pays.

Il présente la méthodologie employée, la situation pour l'ensemble des pays et une fiche récapitulative de l'analyse de l'environnement politique de l'utilisation durable de la contraception par les jeunes pour chaque pays du Partenariat de Ouagadougou. Le détail de l'analyse pour chaque pays est fourni en annexe.

## Méthodologie

La méthodologie a été élaborée de manière à pouvoir être utilisée facilement par les acteurs de plaidoyer.

### Sources d'information

L'accès à l'ensemble des documents de politique des pays nécessaires pour une analyse demande bien souvent une recherche approfondie qui peut s'avérer coûteuse en termes de temps.

Ici, la méthodologie s'appuie sur les sources bibliographiques facilement accessibles à tous sur Internet :

- **Le Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes<sup>8</sup>** : outil de PRB qui permet aux utilisateurs d'accéder, d'interpréter et de comparer les politiques et les programmes de planification familiale pour les jeunes dans différents pays. Les utilisateurs peuvent évaluer le niveau auquel l'environnement politique actuel d'un pays permet et soutient l'accès

des jeunes à la planification familiale et leur utilisation de celle-ci. Cet outil a été mis à jour en mai 2021 et fournit la majorité des documents de politiques, lois ou programmes en lien avec l'utilisation de la contraception chez les jeunes.

- Les **Plans d'actions nationaux budgétisés de Planification Familiale<sup>9</sup>** (PANB-PF) : feuilles de route d'actions pluriannuelles établies par les gouvernements pour atteindre leurs objectifs de planification familiale.
- Les **Engagements FP2030** des pays<sup>10</sup>.

### Méthode d'analyse

L'objectif de l'analyse est de définir si l'environnement politique d'un pays est pleinement favorable à l'utilisation durable de la contraception chez les jeunes. Cette analyse adopte donc **le point de vue de la jeune utilisatrice** : lorsqu'une jeune femme souhaite accéder à la contraception, les conditions imposées par les politiques et les programmes sont-elles explicitement en faveur d'un accès sans contrainte ?

Le fait que les politiques du pays soient « en bonne voie » n'est pas suffisant pour la jeune femme qui a immédiatement besoin d'une contraception. La réalisation des droits de chacun en matière de santé sexuelle et reproductive ne peut être considérée comme un objectif par l'usagère du système de santé. **La réalisation de ses droits impose que ses besoins en santé soient satisfaits dès qu'ils apparaissent.**

La note de politique constate principalement que :

- Dans de nombreux pays, les jeunes femmes de 15 à 24 ans affichent des taux d'abandon de la contraception plus élevés que leurs aînées.
- Les effets secondaires et la mauvaise qualité des soins contribuent aux taux élevés d'abandon de la contraception dans tous les groupes d'âge. Les jeunes peuvent être particulièrement sensibles aux effets secondaires et faire face à des obstacles considérables en tentant d'accéder à des services de planification familiale de qualité.
- Les politiques qui favorisent le counseling de haute qualité, des mécanismes de suivi actifs et l'accès à la gamme complète des méthodes de contraception constituent les meilleures pratiques pour assurer la durabilité de l'usage de la contraception parmi les jeunes souhaitant éviter, espacer ou retarder les grossesses.

Elle propose sept recommandations pour accroître la continuation contraceptive chez les jeunes souhaitant éviter, retarder ou espacer leurs grossesses. Pour chaque

recommandation, des critères, et les indicateurs permettant de les mesurer, ont été définis.

Ces indicateurs sont mesurés par « oui » ou « non » sur la base des documents de politique.

### RECOMMANDATION 1 :

**Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien des utilisatrices actuelles de planification familiale, tout en promouvant l'initiation chez les nouvelles utilisatrices.**

**Critère 1.1 :** Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou *actuelles*.

- **Indicateur 1.1.1 :** Les documents de stratégie et de politique nationales et infranationales incluent des objectifs d'évaluation ou suivi-évaluation pour appuyer *TOUTES* les utilisatrices, *nouvelles ou actuelles*.
- **Indicateur 1.1.2 :** Des mesures de consolidation des systèmes de gestion de l'information sanitaire existent pour tenir compte de la continuation de l'utilisation de la contraception par les utilisatrices : il existe un moyen de *suivre* les utilisatrices (suivi personnalisé, outil digital, visite à domicile, réunion au centre de santé etc.) pour s'assurer qu'elles n'arrêtent pas la contraception parce que la méthode n'est pas adaptée ou qu'elles ont des effets secondaires.



### RECOMMANDATION 2 :

**Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale indépendamment de leur âge, de leur état civil et de leur parité (nombre d'accouchements) et sans exiger le consentement d'un tiers.**

**Critère 2.1 :** Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial

- **Indicateur 2.1.1 :** Existence de lois ou de politiques qui assurent un accès égal aux services de PF pour les jeunes mariés et *non mariés*.

**Critère 2.2 :** Approche *protectionniste* pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.

- **Indicateur 2.2.1 :** Existence de loi ou de politique qui affirme *explicitement* la liberté des *jeunes* à accéder aux services de PF *sans le consentement* des parents ou du conjoint.

**Critère 2.3 :** Absence de restrictions fondées sur l'âge.

- **Indicateur 2.3.1 :** Existence de lois ou de politiques qui encouragent *explicitement* l'accès des jeunes à la PF *indépendamment* de leur âge.

**Critère 2.4 :** *Obligation pour le prestataire* de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.

- **Indicateur 2.4.1 :** Existence de loi ou de politique qui souligne de manière *explicite* l'*obligation* pour les prestataires de servir les jeunes sans discrimination ou préjugés et quelle que soit la parité (nombre d'accouchements).

### RECOMMANDATION 3 :

**Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de santé reproductive.**

**Critère 3.1 :** Prise en compte dans les programmes de planification familiale des *besoins variables* des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.

- **Indicateur 3.1.1 :** Les politiques de planification familiale reflètent une plus grande personnalisation des presta-

tions de services et mettent l'accent sur l'importance des *soins centrés sur la cliente*. (Pas spécifiquement les jeunes.)

- **Indicateur 3.1.2** : Les politiques font *spécifiquement* référence à la prestation des services de PF et de contraception *adaptés pour les jeunes* (faisant partie d'un ensemble de services).

#### RECOMMANDATION 4 :

**Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.**

**Critère 4.1** : *Formation et soutien des prestataires* adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.

- **Indicateur 4.1.1** : Les politiques et les directives de planification familiale nationales incorporent des exigences des pratiques de *counseling adapté aux jeunes* et de *qualité*.
- **Indicateur 4.1.2** : La formation des *prestataires* et les cours de recyclage incluent une *clarification des valeurs* et une connaissance du développement cognitif et des *besoins des jeunes*.
- **Indicateur 4.1.3** : le counseling sur les contraceptifs pour les jeunes incorpore les antécédents médicaux incluant l'utilisation antérieure et les besoins actuels de contraceptifs. Il aborde de manière proactive la question des effets secondaires en fournissant des informations faciles à comprendre qui dissipent les mythes et les fausses idées sur la contraception.

#### RECOMMANDATION 5 :

**Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.**

**Critère 5.1** : Améliorer la *prise en charge financière* des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.

- **Indicateur 5.1.1** : Existence de *services gratuits ou subventionnés* permettant d'obtenir des méthodes contraceptives (d'une manière générale).
- **Indicateur 5.1.2** : Possibilité d'accéder aux contraceptifs *subventionnés* dans le *secteur privé* (des coupons échangeables).

#### RECOMMANDATION 6 :

**Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.**

**Critère 6.1** : Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de *mécanismes de suivi*.

- **Indicateur 6.1.1** : Des *mécanismes de suivi* incluant les appels téléphoniques, les SMS ou les messages textes automatisés/bots, les visites à domicile par un agent de santé et une ligne d'assistance téléphonique existent.
- **Indicateur 6.1.2** : Des textes de lois ou de politiques *formalisent* les liens entre les agents de santé formels et informels, publics et privés et assurent des solutions de confidentialité, afin de promouvoir la mise en place d'un suivi à travers le système de santé.
- **Indicateur 6.1.3** : Des politiques ou stratégies visent le renforcement des infrastructures des télécommunications pour permettre l'introduction et l'intensification d'interventions de *santé numérique* – ou l'utilisation des technologies de l'information et des communications, incluant des interventions de santé mobile – et en intégrant des interventions numériques dans les programmes de planification familiale peuvent également faciliter un suivi systématique.

#### RECOMMANDATION 7 :

**Veiller à ce que les points de prestation de services de santé mettent à disposition la gamme complète des méthodes et fassent progresser la distribution de méthodes auto-administrées.**

**Critère 7.1** : Disponibilité de la *gamme complète de méthodes* de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et *par le biais d'un mécanisme de référencement efficace* pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

- **Indicateur 7.1.1** : Une loi, politique ou stratégie exige la *disponibilité* de la *gamme complète* de méthodes de PF dans les points de prestation de services et *par le biais d'un mécanisme de référencement efficace* pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée.
- **Indicateur 7.1.2** : Une loi, politique ou stratégie exige la *disponibilité de méthodes auto-administrées* dans les points de prestation de services et *par le biais d'un*



*mécanisme de référencement efficace* pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée.

- **Indicateur 7.1.3** : Une loi, politique ou stratégie garantit l'accès des jeunes à la *contraception d'urgence, sans aucune restriction*.
- **Indicateur 7.1.4** : Une loi, politique ou stratégie assure l'accès aux options contraceptives les plus couramment disponibles, y compris les méthodes de contraception à longue durée d'action et réversibles (*MLDAR*). (Plus précisément, les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins) à toutes les adolescentes et jeunes femmes sexuellement actives dès l'âge des premières menstruations, *quelle que soit la situation matrimoniale et la parité* (nombre d'accouchements).
- **Indicateur 7.1.5** : Les *MLDAR* sont proposés 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.
- **Indicateur 7.1.6** : Une directive politique *oblige les professionnels de santé, sur le plan juridique*, à offrir des services contraceptifs réversibles à courte ou longue durée d'action quel que soit l'âge.
- **Indicateur 7.1.7** : La politique ne laisse *aucune ambiguïté* dans le champ d'application de la directive, et doit *mentionner expressément le droit juridique des jeunes* à accéder à une gamme complète de services contraceptifs, y compris les moyens de contraception à longue durée d'action et réversibles (*MLDAR*).

## Situation de l'ensemble des pays du PO

Créé en 2011, le Partenariat de Ouagadougou (PO) regroupe neuf pays francophones de l'Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo. Il se veut le moteur de l'accélération de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale par toutes les femmes en âge de procréer et en tout contexte, incluant les jeunes. L'objectif du PO est de soutenir les pays pour doubler le nombre d'utilisatrices de la contraception moderne d'ici 2030 en atteignant 13 millions d'utilisatrices. L'atteinte de cet objectif passe non seulement par le recrutement de nouvelles utilisatrices (additionnelles) mais également par le maintien des anciennes. L'atteinte de cet objectif demande également une analyse de l'environnement

politique et programmatique des pays pour en identifier, entre autres, les forces et les faiblesses.

Les jeunes représentent à la fois une opportunité et un défi pour chacun des pays du PO. Ils sont une opportunité dans la mesure où ils constituent une large proportion de la population – plus de 40% de la population a moins de 15 ans dans la majorité de ces pays<sup>11</sup>. Les jeunes filles et jeunes adultes sont donc non seulement de potentielles utilisatrices additionnelles à recruter mais également des utilisatrices dont il faut continuer à satisfaire les besoins. Les jeunes sont aussi un défi parce que les besoins sont dynamiques et multiformes. Il revient aux systèmes de santé de mieux les capturer, les analyser et de mettre en place les meilleures interventions pour y répondre. Les dispositions à prendre pour cette réponse commencent au niveau des lois et textes réglementaires nationaux sur la base desquels les programmes sont élaborés, mis en œuvre, suivis et évalués.

Les neuf pays du PO peuvent être classés en trois catégories en ce qui concerne l'environnement législatif et réglementaire de l'accès et de l'utilisation de la planification familiale par les jeunes. Cette catégorisation ne sous-entend pas que les pays classés de la même façon sont similaires sur l'ensemble des points notamment



l'utilisation de la planification par les jeunes en dehors du cadre du mariage. Les lois adoptées par les pays restent contextuelles et gardent certaines particularités en lien avec d'autres lois en vigueur comme le code de la famille. Aussi cette catégorisation ne porte aucun jugement sur la qualité du contenu des lois et documents programmatiques. Il s'agit davantage d'une démarche visant à simplifier la lecture des cadres politiques pour en tirer les opportunités d'amélioration de la mise en œuvre des recommandations de la note de politique.

La première catégorie regroupe les pays ayant adopté des lois sur la santé de la reproduction tenant compte de la spécificité des besoins des jeunes. Elle regroupe le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Togo. Le premier point commun à ces pays est qu'ils reconnaissent l'accès et l'utilisation des services de planification familiale comme un droit humain et universel. Avec la déclaration de la gratuité des services de planification familiale, le Burkina Faso se démarque et affiche une volonté politique forte de réduire les barrières financières pour tous, y compris pour les jeunes, dont les besoins sont explicitement reconnus dans la loi sur la santé de la reproduction de 2005 à travers les articles 7 et 8. Aussi le Burkina Faso prévoit certaines sanctions pour les professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des IST y compris le VIH/Sida notamment la confidentialité ; une mesure positive à étendre éventuellement à l'offre des services de planification familiale. Au Togo, la loi sur la santé de la reproduction de 2007 affirme le droit à l'accès à l'information, à la sensibilisation et aux services de planification familiale. Cependant l'article 16 montre que ce droit n'est reconnu que pour les jeunes de plus de 18 ans et uniquement dans le cadre du mariage. La loi considère toutefois les jeunes et les adolescents comme une population vulnérable et soutient leur protection contre les grossesses non désirées et les IST/VIH, qu'ils soient en milieu scolaire ou en dehors. La même tendance se retrouve en Mauritanie où la loi a été adoptée en 2017. La République Islamique de Mauritanie encourage la planification familiale uniquement dans le cadre du mariage et pour espacer les naissances. Le droit des couples ou des femmes à décider de la taille de la famille n'est pas mentionné. Le Mali et le Niger, pays du PO avec les indices synthétiques de fécondité les plus élevés, ont adopté des lois sur la santé de la reproduction, respectivement en 2002 et 2006, qui portent une attention spécifique aux jeunes. Dans les deux pays, ces orientations de la loi prennent effet à travers les PANB/PF et, au Mali, dans le Plan Multisectoriel pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes. Il est également à noter qu'en 2020 le Mali a créé l'Office National de la Santé de la Reproduc-

tion rattaché directement au cabinet du Ministère de la Santé et du Développement Social dans le but de relever l'ancrage institutionnel de la santé de la reproduction, incluant la planification familiale.

Le Bénin et le Sénégal forment une seconde catégorie de pays présentant certaines similarités. Le Bénin reconnaît la planification familiale (moderne, traditionnelle) comme un droit pour tous sans discrimination mais dans le cadre limité par d'autres lois en vigueur dans le pays. Il reconnaît également que chaque couple a le droit de choisir la taille de la famille et le moment où il souhaite avoir un enfant « dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs ». Mais ni cette version ni sa révision de 2021 ne mentionnent les adolescents et les jeunes comme un groupe hétérogène ayant des besoins spécifiques. Quant au Sénégal, bien qu'il ait adopté une loi en 2005, dispose d'un PANB/PF et mette en œuvre des interventions ciblant les jeunes, il n'existe aucun décret d'application de cette loi.

Enfin, la Guinée et la Côte d'Ivoire se retrouvent dans le fait qu'aucun de ces pays ne disposent de loi sur la santé de la reproduction. Les engagements de la Guinée en faveur de la planification familiale s'alignent sur les cadres de politiques de développement les plus récents : le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 et le Plan National de Développement Sanitaire de la Guinée (PNDS) 2015-2024. En Côte d'Ivoire, les orientations stratégiques sur la planification familiale sont données dans le document de Politique Nationale sur la Santé Sexuelle, Reproductive et Infantile dont la dernière version date de 2020. Certes, ces documents stratégiques nationaux orientent les interventions des plans stratégiques sectoriels tel que le plan stratégique de santé reproductive et le PANB/PF mais ils restent programmatiques et ne fournissent pas un cadre suffisamment fort pour refléter toutes les recommandations de la note politique.

## Conclusions sur les recommandations politiques par pays

Cette analyse du paysage politique informe et confirme la nature complexe des interventions en matière de planification familiale à l'endroit des adolescents et des jeunes. Les neuf pays du PO démontrent une forte volonté politique d'augmenter la prévalence contraceptive moderne, notamment à travers des engagements politiques et des objectifs programmatiques clairement définis. L'élan



donné par les différents cadres de concertation, notamment les réunions annuelles de bilan et de planification et les initiatives pour et avec les jeunes, sont également des points que les pays partagent et qui les font progresser ensemble. Ces efforts pour améliorer la santé de la reproduction des jeunes peuvent être renforcés en analysant le niveau de mise en œuvre des recommandations de la note de politique et en relevant les éléments de l'environnement politique et programmatique à améliorer pour soutenir l'utilisation durable de la contraception par les jeunes. La prise en compte des adolescents et des jeunes adultes en tant que groupe hétérogène, ayant des besoins spécifiques et évolutifs, qu'ils soient en union ou pas, et quel que soit leur âge, s'impose comme incontournable pour relever les défis et atteindre les objectifs ambitieux fixés par les pays. Les adolescents et les jeunes restent à considérer également comme des acteurs à part entière dans ce processus. Sans négliger la particularité du contexte de chaque pays, il est important que les documents législatifs et réglementaires énoncent la manière

dont ils considèrent les besoins des jeunes, les prennent en compte tout en les protégeant contre toute forme de discrimination, stigmatisation ou préjugé, en tout contexte et tout lieu, et particulièrement dans les services de santé.

Ici, le paysage politique de chaque pays lu sous l'angle des recommandations de la note de politique propose une photographie permettant de capturer rapidement l'état des lieux. Il donne une orientation sur les obstacles majeurs à éliminer dans les documents nationaux pour assurer pleinement l'accès et l'utilisation des services de planification familiale par les adolescents et les jeunes. Il se veut un outil d'aide à la décision politique des pays. Il contribue également à la construction de messages de plaidoyer des jeunes, des organisations de la société civile et d'autres acteurs tels que les services décentralisés de l'Etat engagés dans la promotion, l'accès et l'utilisation durable des services de planification familiale par les jeunes.

---

## SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cathryn Streifel, "[Best Practices for Sustaining Youth Contraceptive Use](#)," 22 janvier 2021.
2. [Knowledge SUCCESS](#), Aide aux programmes et organisations dans le domaine de la planification familiale et de la santé reproductive.
3. Réseau des Femmes Sénégalaise pour la Promotion de la Planification Familiale (RFESPF), Knowledge SUCCESS, projet PACE, PRB, [Webinaire](#) 26 mai 2021.
4. Le Partenariat de Ouagadougou, « [Qu'est-ce que le Partenariat de Ouagadougou ?](#) ».
5. FP2030, [Les engagements gouvernementaux](#).
6. PRB, « [PACE lance son Programme de renforcement en communication pour les politiques en français en Afrique de l'Ouest](#) », 19 janvier 2021.
7. Projet PACE, « [Boîte à Outils de Communication politiques](#) ».
8. Christine Power et al., [Tableau de bord de politique de planification familiale pour les jeunes](#), mars 2022.
9. FP2030, « [Plans d'Actions Nationaux budgétisés](#) ».
10. PF2030, « [Preneur d'engagements](#) ».
11. Toshiko Kaneda, Charlotte Greenbaum et Carl Haub, [2021 World Population Data Sheet: Western Africa](#), PRB (2021).

# Bénin

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

Le Bénin envisage de rendre équitable l'accès aux services de planification familiale de qualité à toutes les personnes vulnérables dont les filles en âge de procréer à l'horizon 2030. Il est prévu d'augmenter la prévalence contraceptive, à travers l'amélioration de l'accès et de l'offre des services adaptés de 11,7 % en 2017 à 20 % en 2026 ; plus spécifiquement, de 5,6 % en 2018 à 10 % en 2026 chez les femmes de 15-19 ans et de 12,4 % en 2018 à 20 % en 2026 chez les femmes de 20-24 ans. Ces objectifs, ainsi que les actions à mettre en œuvre, ont été définis à travers un processus consultatif incluant les jeunes. Pour y parvenir, le Bénin entend faciliter l'accessibilité financière aux services de planification familiale et renforcer la formation des prestataires (les sage-femmes par exemple). Cependant ces actions ne ciblent pas de façon explicite les jeunes. Elles relèvent donc d'une approche assez globale.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de stratégie et de politique nationales et infranationales incluent des objectifs d'évaluation ou suivi-évaluation pour appuyer toutes les utilisatrices, anciennes ou actuelles *mais ne prévoient aucune mesure de consolidation des systèmes de gestion de l'information sanitaire (suivi personnalisé, outil digital, visite à domicile, réunion au centre de santé etc.)*.

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** L'environnement politique est favorable à l'accès aux contraceptifs par les jeunes indépendamment de leur statut matrimonial, de leur âge et *du consentement d'un tiers. Cependant, les politiques n'indiquent pas explicitement que les prestataires doivent s'abstenir d'imposer leurs préjugés et croyances personnelles lorsqu'ils fournissent des services de PF aux jeunes*, alors que cela représente un problème récurrent pour les jeunes non-mariés.

1. Pourcentage des femmes de 15-19 ans ayant commencé leur vie procréative.

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les politiques font spécifiquement référence à la prestation des services de planification familiale et de contraception adaptés pour les jeunes faisant partie d'un ensemble de services, incluant des objectifs spécifiques visant à former les prestataires des différents niveaux pour offrir des services contraceptifs adaptés aux adolescents et stipulant qu'un cadre de service adapté aux jeunes doit être confidentiel et abordable. *Toutefois, ces politiques ne mettent pas l'accent sur l'importance des soins centrés sur la cliente d'une manière plus générale.*

### QUELQUES INDICATEURS

#### 5,7 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

108 ‰ (15-19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

20 ‰

Fécondité chez les adolescentes<sup>1</sup>

11,7 % (15-49 ans)

5,6 % (15-19 ans)

12,4 % (20-24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

33 ‰

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15-49 ans

32,3 % (15-49 ans)

33 % (15-19 ans)

37 % (20-24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes en union

50,6 % (15-49 ans)

65,5 % (15-19 ans)

41,7 % (20-24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS BENIN 2017-2018.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** Les politiques incorporent des dispositions pour adapter le counseling aux besoins et conditions des jeunes. *Toutefois, l'établissement des antécédents médicaux incluant l'utilisation antérieure de contraceptifs et les besoins contraceptifs actuels n'est pas explicitement pris en compte. Le PANB-PF Bénin 2019–2023 note que toutes les méthodes de contraception souffrent d'un counseling incomplet.*

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** Dans le cadre des engagements FP2030, le Bénin a reconduit pour fin 2022 son objectif de 2015 de gratuité des produits contraceptifs pour les jeunes. *Actuellement, il n'est pas possible d'accéder aux contraceptifs subventionnés dans le secteur privé.*

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** Le Bénin envisage mettre en œuvre des stratégies à haut impact (Distribution à base communautaire, stratégies mobiles) *mais ne dispose pour l'heure d'aucun mécanisme de suivi proactif.*

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** L'environnement politique du Bénin protège le droit des individus d'accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives et à la méthode de leur choix. Cependant, il n'assure pas spécifiquement cet accès aux jeunes. *Il n'existe par ailleurs aucun mécanisme de référencement permettant d'élargir les possibilités d'accéder à une gamme variée de méthodes adaptées aux jeunes selon leurs besoins même en cas d'effets indésirables.*

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	<span style="color: teal;">1.1</span>	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	<span style="color: green;">2.1</span>	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	<span style="color: green;">2.2</span>	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	<span style="color: green;">2.3</span>	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	<span style="color: red;">2.4</span>	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	<span style="color: teal;">3.1</span>	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	<span style="color: teal;">4.1</span>	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	<span style="color: red;">5.1</span>	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	<span style="color: red;">6.1</span>	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	<span style="color: red;">7.1</span>	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

# Burkina Faso

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

Le 1<sup>er</sup> juillet 2020 restera une date importante dans la politique de promotion de la planification familiale au Burkina Faso avec l'annonce de la gratuité des services pour tous et sur toute l'étendue du territoire. Elle est une aubaine pour toutes les femmes en âge de procréer dans le besoin de services de planification familiale, en particulier pour les adolescentes et jeunes de 15–24 ans qu'elles soient en union ou pas. Représentant près d'un quart de la population totale, elles ont une prévalence contraceptive toutes méthodes confondues de 6,3 % (15–19 ans) et 18,2 % (20–24 ans). Au niveau national et pour l'ensemble des femmes, le taux de prévalence contraceptive toutes méthodes confondues est 15,3 %. Certes, les documents et politiques nationaux reconnaissent les adolescents et les jeunes comme un groupe spécifique mais la nécessité de prendre des mesures d'application demeure au regard du niveau élevé des besoins non satisfaits et aussi pour atteindre l'objectif ambitieux de 41,3 % en 2025 annoncé dans la troisième génération du plan national de planification familiale et à travers les engagements FP2030 du pays.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de politiques et stratégies ont prévu des mécanismes de suivi-évaluation pour s'assurer de l'évolution des indicateurs de planification familiale. *Toutefois, il n'existe pas un système de suivi individualisé des utilisatrices en vue de s'assurer qu'elles n'abandonnent pas l'utilisation des méthodes parce qu'elles ne leur conviennent pas.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** Bien que les lois et stratégies énoncent que les jeunes et adolescents ont accès à des méthodes contraceptives, indépendamment de leur âge et de leur situation matrimoniale, *le contexte politique reste insuffisant dans la mesure où il ne clarifie pas que l'obtention du consentement d'un tiers (parents ou époux) n'est pas requise. De même,*

*aucune disposition ne contraint les prestataires de se soumettre aux termes de l'accès libre des jeunes et adolescents à l'utilisation de la contraception.*

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les dispositions réglementaires et les stratégies sont en faveur d'une offre de services de planification familiale centrée sur les besoins des jeunes.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** La formation du personnel chargé de délivrer des services de planification inclut la conduite d'un counseling adapté

### QUELQUES INDICATEURS<sup>1</sup>

#### 6 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

**130 ‰** (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

**23,6 %**

Fécondité chez les adolescentes

**14,3 %** (15–49 ans)

**5,9 %** (15–19 ans)

**17,3 %** (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

**20 %**

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

**23,8 %** (15–49 ans)

**21,1 %** (15–19 ans)

**23,5 %** (20–24 ans)

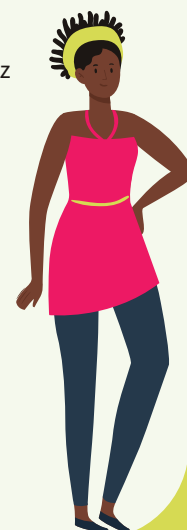
Besoins non satisfaits chez les femmes en union

**ND** (15–49 ans)

**ND** (15–19 ans)

**ND** (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2010.

aux besoins des jeunes et l'information sur les effets secondaires des méthodes ainsi que sur les mythes et les fausses idées sur la contraception. Par contre, la formation ne comporte pas obligatoirement un travail de clarification de valeurs.

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** Le paysage politique est favorable à un accès aux méthodes contraceptives dans le secteur privé mais ces contraceptifs ne sont pas subventionnés pour les jeunes et adolescents. L'annonce de la gratuité des services de planification familiale faite en 2020 devrait lever cette barrière financière autant dans le secteur public que privé.

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** Il n'existe aucun mécanisme de suivi actif des utilisatrices de planification familiale.

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** Le paysage politique montre des mécanismes permettant aux jeunes d'accéder aux services de planification familiale, y compris les MLDAR et les conseils. Mais, la législation n'oblige pas les prestataires à dispenser ces méthodes aux jeunes qui en feraient la demande. De même la contraception d'urgence ne figure pas expressément comme une méthode offerte aux jeunes.

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	1.1	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	2.1	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	2.2	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	2.3	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	2.4	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	3.1	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	4.1	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	5.1	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	6.1	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	7.1	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

1. Les données des module Démographie et Santé ont été actualisées en 2014 à travers l'Enquête Multisectorielle Continue (EMC). Mais elles n'ont pas été publiées officiellement. Le TPCm chez l'ensemble des femmes en union utilisé par le pays en 2021 est 31,9% (cf. Engagement FP2030).

# Côte d'Ivoire

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

L'environnement politique ivoirien est, dans une certaine mesure, favorable à l'accès des jeunes et adolescents à la contraception. Malgré les limites liées aux contextes socioculturels marqués par des jugements de valeurs des prestataires à l'égard des jeunes non mariés, la politique nationale de santé sexuelle et reproductive exige l'accès équitable à l'information et aux soins sans distinction de sexe, d'âge, de race, d'ethnie, de religion, de région, de classe sociale. Elle insiste également sur le droit pour tout individu de décider librement, de façon éclairée, de sa sexualité et de sa reproduction. Par ailleurs, la politique de santé de la reproduction ivoirienne s'inscrit dans une approche participative dans sa conception et dans sa mise en œuvre. Toutefois, des défis énormes demeurent, incluant celui de la gratuité et de la facilité d'accès aux méthodes contraceptives pour les jeunes.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de stratégie et de politique nationales et infranationales (PANB 2015–2020) incluent des objectifs de suivi-évaluation pour renforcer la performance des services de PF mais n'évoquent *aucun moyen de suivre les utilisatrices par un mécanisme proactif.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** La politique nationale de SSR (2008) ivoirienne exige l'accès équitable à l'information et aux soins sans distinction de sexe, d'âge, de race, d'ethnie, de religion, de région, de classe sociale. Aussi, elle exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé personnel ni discrimination.

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les politiques font spécifiquement référence à la prestation des services de PF et de contraception adaptés pour les jeunes, notamment la politique nationale de

population (2015) et le plan stratégique de planification familiale (2012–2016).

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** Les politiques et les directives nationales de planification familiale incorporent des exigences des pratiques de counseling adaptées aux jeunes et de qualité avec une éducation des prestataires et des cours de recyclage qui incluent une clarification des valeurs, ainsi qu'une connaissance du développement cognitif et des besoins des jeunes. *Toutefois, le counseling sur les contraceptifs pour les jeunes ivoiriens ne prend pas en compte de façon explicite l'établissement des antécédents médicaux incluant*

### QUELQUES INDICATEURS

#### 4,6 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

124 ‰ (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

26,1 ‰

Fécondité chez les adolescentes

14,3 ‰ (15–49 ans)

7,3 ‰ (15–19 ans)

12 ‰ (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

ND

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

30,5 ‰ (15–49 ans)

31,1 ‰ (15–19 ans)

35 ‰ (20–24 ans)

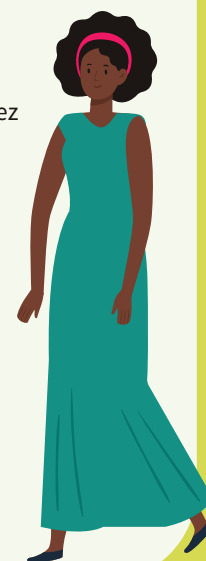
Besoins non satisfaits chez les femmes en union

ND (15–49 ans)

ND (15–19 ans)

ND (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : MICS-5 2016.



*l'utilisation antérieure de contraceptifs et les besoins contraceptifs actuels.*

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** *Le défi de rendre gratuit ou de faciliter l'accès aux méthodes contraceptives chez les jeunes à travers des subventions (particulièrement dans le secteur privé) reste à relever.*

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** *Il n'existe pas de mécanisme formel de collaboration entre les agents de santé publics et privés assurant la confidentialité, afin de promouvoir la*

*mise en place d'un suivi à travers le système de santé. De même, sauf dans la sensibilisation, l'intégration des interventions numériques dans les programmes de planification familiale n'est pas encore effective.*

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** *Les lois et politiques ivoiriennes ne garantissent pas un accès exclusif des jeunes à leur méthode préférée y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace.*

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	1.1	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	2.1	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	2.2	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	2.3	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	2.4	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	3.1	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	4.1	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	5.1	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	6.1	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	7.1	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

# Guinée

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

Dans le cadre des engagements FP2030, la Guinée prévoit d'augmenter le taux de prévalence contraceptive chez les adolescents (15–19 ans) de 8,3 % en 2020 à 12,8 % en 2023 et chez les jeunes (20–24 ans) de 15,2 % en 2020 à 19,7 % en 2023. Pour ce faire, le pays envisage d'améliorer la demande en service de PF à travers les campagnes de sensibilisation et l'engagement des relais communautaires (RECO) et de la société civile. L'offre et l'accès seront renforcés à travers, entre autres, la formation des prestataires et l'équipement des secteurs public et privé, la pratique de l'auto-injection du DMPA-SC, la distribution à base communautaire, l'instauration de cadres de dialogue entre autorités publiques et les partenaires : UNFPA, USAID, HP+, les organisations de la société civile, les Jeunes Ambassadeurs. Le pays envisage également de rendre gratuit les services de PF d'ici à 2024. Cependant, ces actions évoquées dans les engagements FP2030 sont envisagées dans une approche globale sans spécifier l'absence de restrictions liées à l'âge, au statut matrimonial ni à la parité.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Des mécanismes de suivi-évaluation existent en Guinée en matière de PF *mais ne sont pas axés sur l'appui aux utilisatrices (nouvelles ou actuelles), ni sur le suivi actif et personnalisé.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** Exception faite de l'absence de restriction liée à l'âge, *la Guinée ne dispose pas de lois ou de politiques encourageant explicitement l'accès des jeunes à la PF indépendamment de leur statut matrimonial ou du consentement du conjoint. Aussi, aucune loi n'oblige les prestataires à fournir les services sans discrimination ni préjugés, notamment fondés sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.*

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les politiques font spécifiquement référence à la prestation des services de PF et de contraception adaptés

pour les jeunes à travers l'une des cinq normes générales décrites dans les standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013). *Cependant, les politiques ne reflètent pas une plus grande personnalisation des prestations de services et ne mettent pas explicitement l'accent sur l'importance des soins centrés sur la cliente.*

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** Les programmes, les politiques et les directives de PF incorporent des exigences de pratiques de counseling adapté aux jeunes et de qualité. La formation des prestataires et des cours de recyclage incluent une clarification des valeurs, ainsi qu'une connaissance du développement cognitif et des besoins des jeunes (PANBPF Guinée 2019–2023).

### QUELQUES INDICATEURS

#### 4,8 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

120 ‰ (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

26 ‰

Fécondité chez les adolescentes

10,6 % (15–49 ans)

10,3 % (15–19 ans)

11,4 % (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

66 ‰

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

22,1 % (15–49 ans)

20,1 % (15–19 ans)

20 % (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes en union

35,7 % (15–49 ans)

ND (15–19 ans)

ND (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2018.

Cependant, le counseling sur les contraceptifs pour les jeunes ne prend pas en compte de façon explicite, l'établissement des antécédents médicaux incluant l'utilisation antérieure de contraceptifs et les besoins contraceptifs actuels. Il n'est également évoqué nulle part la nécessité d'aborder de manière proactive la question des effets secondaires tout en fournissant des informations faciles à comprendre et qui dissipent les mythes et les fausses idées sur la contraception.

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** La Guinée prévoit la gratuité des services de planification familiale dans toutes les formations sanitaires publiques du pays d'ici 2024. Des objectifs de renforcement de l'accès des adolescents et des jeunes à la SR/PF – y compris ceux en situation de vulnérabilité – et des capacités des points de prestations sont également évoqués dans le PANB/PF Guinée 2019-2023. Mais, l'accès aux contraceptifs subventionnés dans le secteur privé n'est pas mentionné.

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** L'environnement politique guinéen n'inclut pas de mécanismes de suivi actif entre les consultations (appels téléphoniques, SMS ou messages textes automatisés/bots, visites à domicile par un agent de santé, ... tout en assurant des solutions de confidentialité).

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** La disponibilité de la gamme complète des méthodes modernes de PF dans les points de prestation de services est une priorité et ressort clairement dans les documents stratégiques. Mais il n'existe pas de mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes puissent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	1.1	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	2.1	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	2.2	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	2.3	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	2.4	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	3.1	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	4.1	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	5.1	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	6.1	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	7.1	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

1. EDS 2018 ne donne pas le TPCm pour l'ensemble des femmes (en union et non en union).

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

L'utilisation de la contraception au Mali est guidée par deux documents clés : la loi n°02 44 de 2002 et le PANB-PF 2019–2023. Le Plan d'Actions Multisectorielles de la Santé des Adolescents/ Jeunes 2017–2022 traite spécifiquement de la problématique des jeunes et adolescents. Ces lois et documents stratégiques nationaux s'alignent avec les engagements internationaux pris par le Mali. A ce titre, le pays a renouvelé ses engagements pour la mise en œuvre de la feuille de route la CIPD+25 et l'initiative FP2030. Un accent particulier est mis sur l'accès et les besoins spécifiques des adolescents et jeunes de 15–24 ans en raison leur forte représentation dans la population. Pour répondre de façon adéquate à ces besoins, plusieurs cadres sont ouverts à la participation active des jeunes dans les processus d'élaboration, suivi et évaluation des documents programmatiques. Les jeunes prennent également part aux principaux cadres de concertation sur la SR, notamment le Groupe Thématique de la SR, les Groupes multisectoriels PF et SAJ (Santé des Adolescents/Jeunes).

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de stratégie et de politique nationales et infranationales incluent des objectifs d'évaluation ou suivi-évaluation pour appuyer toutes les utilisatrices, anciennes ou actuelles *mais ne prévoient aucune mesure de consolidation des systèmes de gestion de l'information sanitaire (suivi personnalisé, outil digital, visite à domicile, réunion au centre de santé etc.)*.

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** L'environnement politique est favorable à l'accès aux contraceptifs par les jeunes indépendamment de leur statut matrimonial, de leur âge et du consentement d'un tiers. *Cependant, les politiques n'indiquent pas explicitement que les prestataires doivent s'abstenir d'imposer leurs préjugés et croyances personnelles lorsqu'ils fournissent des services de PF aux jeunes.* Les adolescentes/jeunes, parti-

culièrement celles qui ne sont pas mariées, sont exposées aux préjugés.

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les politiques font spécifiquement référence à la prestation des services de planification familiale et de contraception adaptés pour les jeunes faisant partie d'un ensemble de services, incluant des objectifs spécifiques visant à former les prestataires des différents niveaux pour offrir des services contraceptifs adaptés aux adolescents et stipulant qu'un cadre de service adapté aux jeunes doit être confidentiel et abordable.

### QUELQUES INDICATEURS

#### 6,3 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

164 ‰ (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

36 ‰

Fécondité chez les adolescentes

15,4 ‰ (15–49 ans)

7,5 ‰ (15–19 ans)

17,1 ‰ (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

37,7 ‰

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

23,9 ‰ (15–49 ans)

19,8 ‰ (15–19 ans)

21,8 ‰ (20–24 ans)

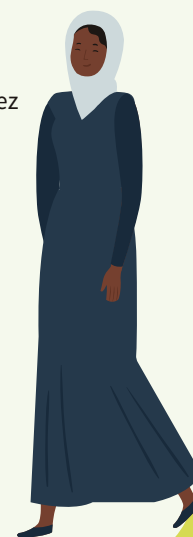
Besoins non satisfaits chez les femmes en union

51,3 ‰ (15–49 ans)

ND (15–19 ans)

ND (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2018.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** Le PANB/PF 2019-2023 du Mali s'appuie sur le plan précédent en définissant des activités visant à former les prestataires – et le personnel qui les forme – afin qu'ils adaptent leurs pratiques aux besoins des jeunes, créent des espaces mettant l'accent sur la confidentialité, réduisent la stigmatisation et la discrimination. Le *Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction* traite de la confidentialité. Mais les documents n'abordent pas spécifiquement la clarification des valeurs ou l'obligation d'établir des antécédents médicaux incluant l'utilisation antérieure de contraceptifs.

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** L'État a fixé les prix des produits contraceptifs (subventionnés), mais les prix réellement pratiqués pour les MLDA varient entre et

au sein même des secteurs public ou privé. Il n'y a pas de subvention des produits dans le secteur privé pour les jeunes.

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** L'environnement politique n'inclut pas de mécanismes de suivi actif entre les consultations (appels téléphoniques, SMS ou messages textes automatisés/bots, visites à domicile par un agent de santé, ... tout en assurant des solutions de confidentialité).

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** La gamme complète de méthodes contraceptives est offerte dans les services de santé mais il n'y a pas de mesures spécifiques pour l'accès des jeunes aux méthodes d'urgence et MLDA.

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	1.1	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	2.1	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	2.2	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	2.3	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	2.4	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	3.1	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	4.1	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	5.1	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	6.1	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	7.1	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

# Mauritanie

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

Dans le cadre des engagements FP2030, la Mauritanie s'est fixée comme objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes mariées de 19 % en 2020 à 25 % en 2025. Pour y parvenir, elle prévoit de renforcer, avec l'aide de ses partenaires, l'offre de services de PF et de rendre disponible toute la gamme de méthode contraceptive dans toutes les structures ; de former les prestataires en PF incluant les MLDA (en particulier le DIU) ; de délocaliser l'offre de service au niveau péri-urbain et rural en assurant des activités mobiles mensuelles ; et de renforcer le circuit intégré de distribution des produits de santé reproductive. Elle s'engage à renforcer les services de SR/PF adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes entre 2021–2025 en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie de communication visant les jeunes de façon participative, à former 1000 prestataires en SRAJ et à créer 400 clubs scolaires de SR. Cependant, la Mauritanie ne légifère pas explicitement l'accessibilité des jeunes à la gamme complète de contraceptifs sans restriction. En tant que République Islamique, la Mauritanie adopte des lois et politiques encourageant l'utilisation de la contraception uniquement dans le contexte du mariage.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** *Aucun mécanisme de suivi-évaluation axé sur l'appui aux utilisatrices (nouvelles ou actuelles) n'existe en Mauritanie. De même, le dispositif sanitaire ne recourt à aucun système de suivi des utilisatrices (suivi personnalisé, outil digital, visite à domicile, réunion au centre de santé etc.) pour s'assurer qu'elles n'arrêtent pas la contraception.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** *La Mauritanie ne dispose pas de lois ou de politiques autorisant explicitement l'accès des jeunes à la PF sans restriction liée à l'âge ou au statut matrimonial. Aucun texte ne spécifie non plus l'absence de nécessité du consentement*

*d'un tiers. La loi relative à la santé de la reproduction (2017) prévoit que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de SR et interdit la discrimination basée sur la situation matrimoniale.*

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** *Il n'existe ni loi ni politique qui stipule que les prestataires doivent éviter de faire preuve de discrimination ou de préjugés à l'encontre des jeunes.*

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** Les

### QUELQUES INDICATEURS

#### 6,1 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

84 ‰ (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

17 ‰

Fécondité chez les adolescentes

15,6 ‰ (15–49 ans)

7,7 ‰ (15–19 ans)

15,9 ‰ (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

ND

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

33,6 ‰ (15–49 ans)

38,9 ‰ (15–19 ans)

34,9 ‰ (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes en union

ND (15–49 ans)

ND (15–19 ans)

ND (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : MICS 2015.



programmes de planification familiale considèrent les groupes de jeunes comme un groupe spécifique et hétérogène. Par conséquent, leurs besoins sont pris en charge de façon adaptée. Les politiques et lois mauritaniennes n'établissent pas de lien entre la formation des prestataires et les questions de jugement et ne traitent pas de la confidentialité ni de l'établissement d'antécédents liés à l'utilisation antérieure de contraception.

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** La Mauritanie ne dispose pas de mécanismes pour accéder gratuitement aux contraceptifs pour les jeunes.

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** Les textes ne mentionnent de mécanismes de suivi des clientes.

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** La Mauritanie ne garantit pas un accès aux jeunes à leur méthode préférée ni aux méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et ne dispose pas de mécanisme de référencement.

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	1.1	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	2.1	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	2.2	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	2.3	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	2.4	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	3.1	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	4.1	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	5.1	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	6.1	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	7.1	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

# Niger

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

Le Niger est le pays du PO ayant la fécondité la plus élevée et la prévalence contraceptive moderne la plus faible. En 2021, dans le cadre de FP2030, les autorités nationales se sont engagées à atteindre 36,8 % des femmes en âge de procréer utilisatrices de la PF en 2030. Les stratégies pour réaliser cet objectif se basent à la fois sur la création de la demande à travers des interventions communautaires et sur l'extension de l'offre de services de qualité (par exemple l'auto-injection du DMPA-SC, la dynamisation et l'extension des infirmeries scolaires et universitaires). Elles s'inscrivent dans la dynamique d'augmentation de l'accès des adolescentes et jeunes aux services de PF en milieu scolaire et extrascolaire, de renforcement du programme d'éducation à la vie familiale et de consolidation de l'intersectorialité de la PF comme décrit dans le Plan Opérationnel PF 2018 –entre autres Min. de la Santé Publique, Min. de la Population, Min. de l'Éducation, Min. des Finances, Min. de la Jeunesse.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de politiques et stratégies ont prévu des mécanismes de suivi-évaluation pour s'assurer de l'évolution des indicateurs de planification familiale. *Toutefois, il n'existe pas un système de suivi individualisé des utilisatrices en vue de s'assurer qu'elles n'abandonnent l'utilisation des méthodes parce qu'elles ne leur conviennent pas.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** Bien que la loi de 2006 sur la santé de la reproduction reconnaisse que la SR est un droit humain universel devant être exempt de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge ou le statut matrimonial, elle reste plus précise en ce qui concerne les droits des couples mariés. *Aucun texte ne soutient explicitement l'accès et l'utilisation des méthodes par les jeunes. De même, le paysage politique reste muet sur l'obtention du consente-*

*ment d'un tiers et sur l'obligation des prestataires de fournir les services sans aucune discrimination.*

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Le plan opérationnel 2018 prévoit le renforcement des capacités des prestataires pour offrir aux jeunes et aux adolescents des services de planification familiale et des soins de santé de la reproduction de qualité.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** La formation du personnel chargé de la dispensation des services de planification inclut la conduite d'un counseling adapté aux besoins des jeunes, les effets secondaires des

### QUELQUES INDICATEURS

#### 7,6 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

206 ‰ (15-19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

40,4 %

Fécondité chez les adolescentes

11 ‰ (15-49 ans)

3,7 ‰ (15-19 ans)

11,8 ‰ (20-24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

ND

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15-49 ans

16 ‰ (15-49 ans)

13,1 ‰ (15-19 ans)

18,4 ‰ (20-24 ans)

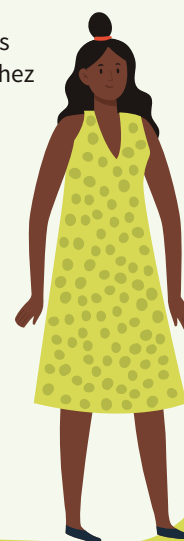
Besoins non satisfaits chez les femmes en union

ND (15-49 ans)

ND (15-19 ans)

ND (20-24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2012.

méthodes ainsi que les mythes et les fausses idées sur la contraception. *Mais, ces formations ne mentionnent pas une clarification de valeurs.*

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** *Le paysage politique est favorable à un accès aux méthodes contraceptives dans le secteur privé mais ces contraceptifs ne sont pas subventionnés dans le public tout comme dans le privé.*

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** *Il n'existe aucun mécanisme de suivi actif des utilisatrices de planification familiale.*

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** *Le Niger dispose de mécanismes permettant aux jeunes d'accéder aux services de planification familiale, y compris les MLDAR et les conseils. Cependant, la législation n'oblige pas le prestataire à dispenser ces méthodes aux jeunes qui en feraient la demande. De même les stratégies et plans n'encouragent pas les jeunes à l'utilisation de la contraception d'urgence, des méthodes auto-administrées et des MLDAR.*

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

- |    |     |  |
|----|-----|--|
| R1 | 1.1 | Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.  |
| R2 | 2.1 | Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.   |
|    | 2.2 | Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.   |
|    | 2.3 | Absence de restrictions fondées sur l'âge.   |
|    | 2.4 | Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.  |
| R3 | 3.1 | Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.  |
| R4 | 4.1 | Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.   |
| R5 | 5.1 | Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.   |
| R6 | 6.1 | Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.   |
| R7 | 7.1 | Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables. |

# Sénégal

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

A la suite de son adhésion au PO, le ministère de la santé et de l'action sociale a repositionné la PF dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009–2018 dont l'un des quatre objectifs fondamentaux est de réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. L'objectif national de TPC a été fixé à 45 % à l'horizon 2020 sur la base d'un scénario élaboré avec l'appui du Track 20. Cet objectif n'a pas été atteint mais le pays maintient son engagement en ciblant une prévalence contraceptive de 46 % à l'horizon 2025. La même échéance a été posée pour la signature du décret d'application de la Loi SR promulguée depuis 2005. Ce décret d'application vise à promouvoir, entre autres, la PF sous l'angle des droits humains. Dans le processus d'élaboration des textes et de plaider pour la signature du décret, la participation des jeunes est considérée comme fondamentale. Par ailleurs, avec 61% de la population âgée de moins de 24 ans, le Sénégal vise l'objectif de réduire les besoins non satisfaits chez les adolescentes mariées de 15–19 ans de 22,9 % en 2019 à 15 % en 2026, et chez les jeunes femmes de 20–24 ans de 19,6 % en 2019 à 10 % en 2026. Aucune mention n'est faite des jeunes femmes non mariées.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de politiques et stratégies ont prévu des mécanismes de suivi-évaluation pour s'assurer de l'évolution des indicateurs de planification familiale. *Toutefois, il n'existe pas un système de suivi individualisé des utilisatrices en vue de s'assurer qu'elles n'abandonnent pas l'utilisation des méthodes parce qu'elles ne leur sont pas adaptées.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** Bien que les lois et stratégies énoncent que les jeunes et adolescents ont accès à des méthodes contraceptives, indépendamment de leur âge et de leur situation matrimoniale, *le contexte politique reste insuffisant dans la*

*mesure où il ne clarifie pas que le consentement d'un tiers n'est pas requis.* Toutefois, les prestataires ont l'obligation d'offrir les services de PF aux jeunes sans préjugés.

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les dispositions réglementaires et les stratégies sont en faveur d'une offre de services de planification familiale centrés sur les besoins des jeunes.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** La formation du personnel chargé des services de planification familiale aborde la spécificité des besoins des jeunes mais *n'inclut pas de clarification de valeurs.*

### QUELQUES INDICATEURS

#### 4,7 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

71 ‰ (15–19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

13,8 %

Fécondité chez les adolescentes

17,9 % (15–49 ans)

2,3 % (15–19 ans)

12,8 % (20–24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

ND

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15–49 ans

21,7 % (15–49 ans)

22,9 % (15–19 ans)

19,6 % (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes en union

ND (15–49 ans)

ND (15–19 ans)

ND (20–24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2019.

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** Le paysage politique est favorable à un accès subventionné aux méthodes contraceptives. *Toutefois, il n'est pas clairement mentionné que ces subventions pourraient concerner aussi le secteur privé.*

**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** *Il n'existe aucun mécanisme de suivi actif des utilisatrices de planification familiale.*

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** Le Sénégal dispose de mécanismes permettant aux jeunes d'accéder aux services de planification familiale, incluant les MLDAR, la contraception d'urgence et les conseils. *Les méthodes auto-administrées ne font pas partie de la gamme des méthodes offertes aux jeunes.*

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

R1	<span style="color: teal;">1.1</span>	Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.
R2	<span style="color: teal;">2.1</span>	Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.
	<span style="color: red;">2.2</span>	Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.
	<span style="color: teal;">2.3</span>	Absence de restrictions fondées sur l'âge.
	<span style="color: teal;">2.4</span>	Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.
R3	<span style="color: green;">3.1</span>	Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.
R4	<span style="color: teal;">4.1</span>	Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.
R5	<span style="color: teal;">5.1</span>	Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.
R6	<span style="color: red;">6.1</span>	Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.
R7	<span style="color: teal;">7.1</span>	Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables.

# Togo

## 1 L'utilisation de la contraception par les jeunes

L'objectif du Togo est d'atteindre 29,5 % des femmes en âge de procréer utilisatrices de PF d'ici 2026. La réalisation de cet objectif passera par la création d'un environnement habilitant, la création de la demande, l'offre des services de PF de qualité et la mobilisation des ressources. Concernant les adolescentes et les jeunes, le pays s'est fixé l'objectif de réduire le taux de la fécondité à 56 ‰ en 2026. Les interventions majeures à mettre en place sont multisectorielles et impliquent, entre autres, les ministères en charge du Genre, de l'Education et de la Jeunesse. En outre, le pays dispose d'un programme national de lutte contre les grossesses et le mariage des adolescentes expiré en 2019 qui doit être actualisé.

## 2 Recommandations de la note de politique dans le contexte du pays

**R1 : Renforcer la sensibilisation et les ressources pour le soutien de toutes les utilisatrices.** Les documents de politiques et stratégies ont prévu des mécanismes de suivi-évaluation pour s'assurer de l'évolution des indicateurs de planification familiale. *Toutefois, il n'existe pas un système de suivi individualisé des utilisatrices en vue de s'assurer qu'elles n'abandonnent pas l'utilisation des méthodes parce qu'elles ne leur conviennent pas.*

**R2 : Soutenir l'accès des jeunes à la gamme complète de méthodes de planification familiale sans restriction.** Bien que les lois et stratégies énoncent que les jeunes et adolescents ont accès à des méthodes contraceptives, indépendamment de leur âge et de leur situation matrimoniale, *le contexte politique reste insuffisant dans la mesure où il ne clarifie pas l'absence d'obligation du consentement d'un tiers. Les prestataires ont l'obligation d'offrir les services de planification familiale aux jeunes sans préjugé.*

**R3 : Dispenser des soins centrés sur la cliente en reconnaissant la diversité des besoins des jeunes en matière de SSR.** Les dispositions réglementaires et les stratégies sont en faveur d'une offre de services de planification familiale centrée sur les besoins des jeunes.

**R4 : Former et appuyer les prestataires à offrir un counseling de haute qualité soutenant les jeunes.** La formation du personnel chargé de l'offre des services de planification familiale aborde la spécificité des besoins des jeunes mais *n'inclut pas de clarification de valeurs.*

**R5 : Renforcer la capacité des jeunes à accéder aux contraceptifs dans le secteur privé.** Le paysage politique est favorable à un accès aux méthodes contraceptives, y compris des subventions si cela est nécessaire. Ces subventions prennent en compte les services privés qui ont établi des contrats avec l'État.

### QUELQUES INDICATEURS

#### 4,8 enfants par femme

Indice Synthétique de fécondité

84 ‰ (15-19 ans)

Taux de fécondité chez les adolescentes

16,5 %

Fécondité chez les adolescentes

16,7 % (15-49 ans)

10,1 % (15-19 ans)

20,5 % (20-24 ans)

TPCm chez l'ensemble des femmes mariées ou en union

ND

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15-49 ans

33,6 % (15-49 ans)

41,6 % (15-19 ans)

39,5 % (20-24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes en union

ND (15-49 ans)

ND (15-19 ans)

ND (20-24 ans)

Besoins non satisfaits chez les femmes non en union



Source : EDS 2014.



**R6 : Inclure une gamme de mécanismes de suivi actif entre les consultations.** *Il n'existe aucun mécanisme de suivi actif des utilisatrices de planification familiale.*

**R7 : Offrir la gamme complète des méthodes dans les points de prestation de services de santé et faire progresser la distribution de méthodes auto-administrées.** *Le paysage politique n'est pas favorable à l'accès des jeunes à toute la gamme diversifiée de services de planification familiale, y compris les MLDAR et la contraception d'urgence.*

### 3 Pertinence des politiques du pays pour la mise en œuvre des recommandations

- Tous les indicateurs sont positifs
- Au moins un tiers des indicateurs sont positifs
- Moins d'un tiers des indicateurs sont positifs

#### CRITÈRES

- |    |     |  |
|----|-----|--|
| R1 | 1.1 | Mesures permettant d'améliorer la qualité du counseling sur la contraception et des mécanismes de suivi pour assurer l'utilisation continue de la PF chez les utilisatrices nouvelles ou actuelles.  |
| R2 | 2.1 | Absence de restrictions fondées sur le statut matrimonial.   |
|    | 2.2 | Approche protectionniste pour légiférer sur l'accès des jeunes aux services de PF : les jeunes doivent être protégés contre d'éventuels dangers et les parents ou le conjoint ne peuvent pas s'opposer à leurs décisions en matière de santé de la reproduction.   |
|    | 2.3 | Absence de restrictions fondées sur l'âge.   |
|    | 2.4 | Obligation pour le prestataire de fournir les services sans aucune discrimination, notamment fondée sur l'âge, l'état matrimonial ou la parité.  |
| R3 | 3.1 | Prise en compte dans les programmes de planification familiale des besoins variables des différents groupes de jeunes en ne les considérant pas comme un groupe homogène.  |
| R4 | 4.1 | Formation et soutien des prestataires adéquats pour comprendre que l'âge, l'état civil et la parité ne constituent des contre-indications pour aucune méthode et transmettre des informations détaillées aux jeunes sur toute la palette des méthodes.   |
| R5 | 5.1 | Améliorer la prise en charge financière des contraceptifs pour les jeunes ayant un faible pouvoir d'achat.   |
| R6 | 6.1 | Environnement favorable pour mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de suivi.   |
| R7 | 7.1 | Disponibilité de la gamme complète de méthodes de PF y compris les méthodes auto-administrées dans les points de prestation de services et par le biais d'un mécanisme de référencement efficace pour garantir que les jeunes peuvent accéder à leur méthode préférée et en changer immédiatement en cas d'effets secondaires inacceptables. |

## Sources bibliographiques

- Note de politique : Meilleures pratiques pour l'utilisation durable des contraceptifs chez les jeunes, 2020
- TABLEAU DE BORD : Des politiques de planification familiale pour les jeunes, PRB, 2021

### Bénin

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé 2017–2018
- Loi N° 2003–04 du 03 Mars 2003 relative à la Santé Sexuelle et à la Reproduction
- Loi N° 2021 – 12 du 20 Décembre 2021 modifiant et complétant la loi 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la Santé sexuelle et à la Reproduction.
- Plan d'Action National Budgétisé/ Planification Familiale (PANB/PF) 2019–2023

### Burkina Faso

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé 2010
- Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014
- Loi N°049-2005/ AN portant Santé de la Reproduction

### Côte d'Ivoire

- Engagements FP 2020
- Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2011–2012
- Enquête par grappe à indicateurs multiples 5\_2016
- Plan d'Action National budgétisé de Planification Familiale (PANB/PF)2015–2020
- Politique Nationale Santé de la Reproduction, 2020

### Guinée

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé 2018
- Plan d'Action National Budgétisé/Planification Familiale (PANB/PF) 2019- 2023
- Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016–2020
- Plan National de Développement Sanitaire de la Guinée (PNDS) 2015–2024

### Mali

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé 2018
- Plan d'Action National Budgétisé/ Planification Familiale (PANB/PF) 2019- 2023
- Loi n ° 02 – 044 / du 24 juin 2002 Relative à la Santé de la Reproduction

### Mauritanie

- Engagements FP 2030
- Loi N°2017 – 25 relative à la Santé de la Reproduction
- Enquête Démographique et de Santé 2019
- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2015

### Niger

- Engagements FP 2030
- 2Planification Familiale au Niger : PLAN OPERATIONNEL 2018
- Enquête Démographique et de Santé 2012
- Loi adoptée par l'Assemblée Nationale le 24 mai 2006 relative à la Santé de la Reproduction

### Sénégal

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019
- Cadre Stratégique National de Planification Familiale 2016–2020

### Togo

- Engagements FP 2030
- Enquête Démographique et de Santé 2013–2014
- Loi N°2007 – 005 du 10 janvier 2007 sur la Santé de la Reproduction

# Annexe :

## détail de l'analyse pour chaque pays

# Bénin

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

**INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI**

PANB Bénin 2019-2023 p44

- Intègre la notion d'utilisatrices additionnelles.
- 

**INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON**

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

**INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Bénin

- La Loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que les patients doivent recevoir tous les soins en santé de la reproduction sans aucune discrimination fondée sur l'âge ou la situation matrimoniale.
- Caractère universel du droit à la santé de la reproduction. (...) aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale.
- Droit à la non-discrimination. (...) soins de santé de la reproduction sans discrimination fondée sur le sexe, le statut marital, (...)

### Critère 2.2

**INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Bénin

- Le « droit à la non-discrimination » inscrit dans la Loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que l'autorisation des parents et du partenaire pour recevoir des soins en matière de SR n'est pas requise.

## Critère 2.3

**INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI**

### Tableau de bord Bénin

- La loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que les patients doivent recevoir tous les soins de SR sans aucune discrimination fondée sur l'âge.
  - Caractère universel du droit à la santé de la reproduction : (...) aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale (...).
  - Droit à la non-discrimination : Les patients sont en droit de recevoir tous les soins de santé de la reproduction sans discrimination fondée sur le sexe, le statut marital, le statut sanitaire ou tout autre statut, l'appartenance à un groupe ethnique, la religion, l'âge ou l'habilité à payer.
- La Loi n° 2015-08 portant sur le code de l'enfant dispose que toute personne de moins de 18 ans a le droit d'accéder à la SR : Article 156 : Santé de la reproduction de l'enfant: (...) accès à la santé de la reproduction sans aucune forme de discrimination, de coercition ou de violence. Il a le droit à l'information la plus complète sur les avantages et les inconvénients de la santé de la reproduction, sur les méthodes de planification familiale et de contraception ainsi que sur l'efficacité des services de santé sexuelle et reproductive.

## Critère 2.4

**INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON**

### Tableau de bord Bénin

- Le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale au Bénin (2014–2018) reconnaît que le jugement des prestataires vis-à-vis des jeunes, en particulier ceux qui ne sont pas mariés, est un problème omniprésent qui empêche les jeunes d'accéder aux services de planification familiale.
- Mais les politiques du Bénin n'indiquent pas explicitement que les prestataires doivent s'abstenir d'imposer leurs préjugés et croyances personnelles lorsqu'ils fournissent des services de PF aux jeunes.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: NON**

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

### Tableau de bord Bénin

- La Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin (2010–2020) et le Programme National de Santé de la Reproduction (2011–2015) comprennent tous deux des objectifs spécifiques visant à former les prestataires des différents niveaux pour offrir des services contraceptifs adaptés aux adolescents.
- La Stratégie nationale multisectorielle stipule qu'un cadre de service adapté aux jeunes doit être confidentiel et abordable.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

#### INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Bénin

- La formation des prestataires, décrite dans le Plan d'action national budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale au Bénin (2014–2018), vise à réduire le biais des prestataires à l'encontre des jeunes dans la fourniture des méthodes de planification familiale.

##### PANB Bénin 2019-2023

- A9. Mise en place des services de SR/PF adaptés aux jeunes et aux adolescents, indépendamment de leur statut matrimonial et lieu de résidence. Intégrer les spécificités des jeunes sur la base des besoins de services en PF à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de contraception, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non en milieu urbain ou rural. Ceci nécessite le renforcement des capacités des prestataires, pour l'offre des services et la promotion d'activités intégrées de la PF/IST/VIH.

#### INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: OUI

##### FP2030 du Bénin

- Objectif d'engagement 3 : Accroître la prévalence contraceptive, à travers l'amélioration de l'accès et de l'offre des services adaptés de 11,7 % en 2017 à 20 % en 2026.
- Formation des prestataires sur les services adaptés aux besoins des jeunes.

##### PANB Bénin 2019-2023

- A4. Renforcement des capacités des prestataires des formations sanitaires publiques et privées pour l'offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ : Renforcer les capacités des prestataires de 5% des FS publiques et privées (soit 114 FS offrant la PF) par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inappropriée de certains prestataires face aux adolescents et jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.

#### INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON

##### PANB Bénin 2019-2023

- Toutes les méthodes de PF souffrent d'un counseling incomplet.

##### Planifié :

- O.A.2./A1. Renforcement des capacités des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...).
- O.A.2./ A4. Renforcement des capacités des prestataires des formations sanitaires publiques et privées pour l'offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ pour lever l'obstacle lié à l'attitude inappropriée de certains prestataires face aux adolescents et jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF (formation, aménagement des structures de soins, supervision et suivi des prestations.).



## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

**INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: NON**

FP2030 du Bénin

- Objectif d'engagement 2 : Assurer la gratuité de la planification familiale à toutes les filles et femmes en âge de procréer d'ici fin décembre 2022.

PANB Bénin 2019-2023

- Les engagements pris par le pays pour la gratuité des méthodes modernes de la PF chez les jeunes à partir de 2015 ne sont pas encore atteints.

Tableau de bord Bénin

- Le Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin compte parmi ses priorités pour 2018-2022 la mise à disposition gratuite de méthodes contraceptives afin d'améliorer l'accès des adolescents à la PF.
- Le Plan national de développement sanitaire (2018-2022) comprend également parmi ses actions prioritaires l'accès gratuit à la PF pour les jeunes et les femmes en âge de procréer, afin de réduire la morbidité et la mortalité chez les adolescents et les jeunes.

**INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON**

PANB Bénin 2014-2018 p56

Planifié, non effectif.

- A2- Extension de l'offre de services de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées : Pour élargir l'offre de services PF par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF en passant de 115 FS franchisées à 165 en 2023, soit 50 cliniques privées supplémentaires. La contractualisation concernera 10 cliniques privées en moyenne par an de 2019 à 2023.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: OUI si l'on suppose que le FP2030 est en œuvre**

FP2030 du Bénin

Objectif d'engagement 3 :

- Offre de services : Mise à l'échelle les stratégies à haut impact (DBC, Stratégies mobile, DMPA-SC, Auto-injection, PFPP, délégation des tâches).

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien en lien avec le suivi des utilisatrices.

Les efforts visent l'information générale.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

#### INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: NON

##### Tableau de bord Bénin

- Le Bénin ne dispose pas d'une politique élargissant l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes contraceptives.
- L'environnement politique du Bénin protège le droit des individus d'accéder à une gamme complète de méthodes contraceptives et à la méthode de leur choix. **Cependant**, il n'assure pas spécifiquement cet accès aux jeunes.
- La Loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction stipule que toute la gamme des méthodes contraceptives légales doit être autorisée et disponible après consultation médicale dans le cadre du droit de chacun de choisir sa méthode à partir d'une gamme de méthodes contraceptives efficaces et sûres. **Mais ne précise pas que ce même droit doit être étendu aux jeunes.**
- Selon la Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin (2010–2020), qui traite spécifiquement de la SR chez les jeunes, la SR comprend le droit des individus d'obtenir les méthodes contraceptives de leur choix, **sans préciser explicitement que les jeunes doivent pouvoir accéder à une gamme complète d'options contraceptives.**

#### INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON

##### PANB Bénin 2019-2023

- O.A1. Extension de la distribution à base communautaire (DBC) de l'injectable sous-cutané et de l'auto-injection dans 7 Zones sanitaires par an.
- Rien sur le référencement.
- Rien sur les jeunes.

#### INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

##### Tableau de bord Bénin

- L'environnement politique du Bénin ne favorise pas spécifiquement l'accès des jeunes à la CU.

#### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON

##### Tableau de bord Bénin

- Selon la Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin (2010–2020), qui traite spécifiquement de la SR chez les jeunes. La SR comprend le droit des individus d'obtenir les méthodes contraceptives de leur choix, sans préciser explicitement que les jeunes doivent pouvoir accéder à une gamme complète d'options contraceptives.
- Le Bénin ne dispose pas d'une politique élargissant l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes contraceptives, incluant les MLDAR.

#### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: NON

##### PANB Bénin 2019-2023

*Non spécifié pour les jeunes et adolescents.*

- O.A.1./A7. Intégration de la PF et des MLDA dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore :
- O.A.1./A8. Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) en s'appuyant sur l'approche ISBC/PF (Identification systématique des besoins de la cliente en PF) et mise à disposition des produits contraceptifs et de counseling dans tous les services SR.

## Critère 7.1 (suite)

**INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON**

PANB Bénin 2019-2023

- Le Bénin a adopté et dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) et de ses textes d'application en cours de signature. La loi SR intègre les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR du Bénin a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation desdits droits.

---

**INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON**

*Identique à 7.1.6.*

# Burkina Faso

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

**INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI**

- Plan national de relance PF 2013-2015 p12-21
- PNAPF Burkina 2017-2020 (notion d'utilisatrices additionnelles)

**INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON**

- Plan national de relance PF 2013-2015 p21 – Suivi et évaluation / Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan : est mentionné "Fournir les outils de collecte de données et de suivi des patients dans les FS " mais n'apparaît plus dans les plans suivants.
- PNAPF Burkina 2017-2020 p40 Coordination, Suivi et Évaluation : mentionne l'insuffisance de système de collecte de données.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

**INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Burkina Faso

- La Loi portant sur la santé de la reproduction (2005) dispose que tous les individus, y compris les adolescents, ont des droits égaux et une dignité égale en matière de SR, tout au long de leur vie, quelle que soit leur situation matrimoniale.

### Critère 2.2

**INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Burkina Faso

- Les Politiques et normes en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso (2010) stipulent que l'accès à des méthodes contraceptives réversibles ne doit pas être soumis à l'autorisation de l'époux.
- Mais ne mentionnent pas *explicitement* l'absence d'obligation du consentement parental.

### Critère 2.3

**INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Burkina Faso

- La Loi portant sur la santé de la reproduction (2005) stipule que tous les individus y compris les jeunes ont des droits égaux et une dignité égale en matière de SR, tout au long de leur vie, quel que soit leur âge.

## Critère 2.4

**INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Burkina Faso

- Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.
- Même si le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015–2020) décrit l'attitude moralisatrice des prestataires comme un obstacle à l'accès des jeunes aux soins de santé, il n'inclut pas de déclaration explicite selon laquelle les prestataires ne peuvent faire valoir des préjugés personnels ou user de discrimination lorsqu'ils proposent aux jeunes des services de PF.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI**

Protocole de Santé de la Reproduction 2009 stipule que « Le counseling doit se concentrer sur les besoins individuels de chaque client en assurant :

- le droit au caractère privé et confidentiel de l'entretien pour préserver l'estime de soi et la confiance en soi du client en toutes circonstances ;
- la liberté de s'exprimer ;
- le consentement éclairé ;
- le choix volontaire ;
- le respect des droits du client ;
- le renforcement des capacités du client ».

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

Plan National d'Accélération de Planification Familiale 2017-2020

- Objectif 2 : Garantir la couverture en offre de services de PF et l'accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes ruraux et les zones enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPP, l'amélioration de la prestation aux jeunes.
- OA2.1. Amélioration de l'accès des adolescents et jeunes y compris ceux en situation de vulnérabilité à la contraception. Une contractualisation va être réalisée avec les ONG de proximité, pour pallier les difficultés d'accès géographique. Les PPS de PF vont être dotés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF de qualité. Enfin, le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité des produits contraceptifs pour les adolescents et jeunes.
- OA3.1. Renforcement des capacités des points de prestations offrant des services de contraception destinés aux jeunes et adolescents. Renforcer les capacités des prestataires des PPS dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF/contraception des adolescents dans les PPS car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.
- Planification de (P3.1). Révision du code de la santé publique pour garantir l'accès aux services de contraception aux adolescent(e)s et jeunes.

Plan stratégique intégré de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents, des jeunes et de la personne âgée (SRMNIA-PA) 2017-2020

- La planification familiale est abordée comme un axe transversal car elle concerne l'ensemble des cibles du plan stratégique intégré.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

#### INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Burkina Faso

- La Loi portant sur la santé de la reproduction (2005) stipule également que les adolescents ont le droit de prendre des décisions concernant leur SR et d'obtenir des informations sur toutes les méthodes de contraception.
- Le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015–2020) comprend l'ajout d'un objectif visant à former et à superviser les prestataires dans la prestation de services de SSR adaptés aux jeunes, pour contrer "*attitude des prestataires non respectueuse et de jugement, droit à la confidentialité non respecté*".
  - Axe 2 : Renforcement de l'offre de soins et des services de SRAJ de qualité / Formation continue des prestataires au niveau des formations sanitaires / Renforcement de la supervision des prestataires.

#### INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: NON

- Il fait mention dans les engagements FP2030 de formation des prestataires sans préciser que cela devrait aborder la clarification des valeurs.
- Aucune loi ou stratégie n'exige la clarification des valeurs chez les prestataires.

#### INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: OUI

##### Protocoles de sante de la reproduction (Juillet 2009) p6

- Counseling en planification familiale
- Le conseil ou counseling est un entretien en tête à tête dans un endroit calme, entre un client ou un couple demandeur et un conseiller au cours duquel ce dernier aide le client ou le couple à comprendre, analyser son problème de santé reproductive et choisir une solution libre et éclairée pour le résoudre. (+ détails sur buts et principes de base, incluant soutien, écoute, information, choix, options...)

##### Manuel de formation des prestataires de PF

- Counseling pour les différentes méthodes doit inclure des informations sur les effets secondaires. (Fiches techniques, p135-184).



## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

#### INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Burkina Faso

- Le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015–2020) comprend des plans spécifiques pour que les services soient plus accessibles financièrement pour les jeunes en assurant des services gratuits et des options de paiement alternatives.
- Les Directives nationales sur la santé scolaire et universitaire au Burkina Faso (2008) affirment que les centres d'encadrement des jeunes devraient fournir des contraceptifs abordables aux étudiants et soulignent l'importance de la confidentialité entourant la prestation des services aux jeunes.
- En décembre 2018, le Conseil des ministres a adopté un décret du ministre de la Santé accordant l'accès gratuit aux soins de PF au Burkina Faso "pour la mise en œuvre de la mesure de gratuité de la planification familiale dans les structures de santé publique de notre pays et une intensification de l'offre des services de la planification familiale au profit des populations notamment les adolescents, les jeunes et les populations vivant en milieu rural."

#### INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON

- Il fait mention dans les engagements FP2030 d'augmenter la disponibilité des services en précisant « 100% formations sanitaires publiques », sans faire mention du privé.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

#### INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON

Rien pour le suivi client.

#### INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON

Rien pour le suivi à travers le système de santé.

#### INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON

Aucune politique ou stratégie retrouvée.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

#### INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Burkina Faso

- La Loi portant sur la santé de la reproduction (2005) stipule que les adolescents ont le droit de prendre des décisions concernant leur SR et d'obtenir des informations sur toutes les méthodes de contraception.
- Les Protocoles de santé de la reproduction (2009) précisent que les adolescents doivent avoir accès à toutes les méthodes indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial.
- Les protocoles incluent les MLDAR dans la liste des méthodes contraceptives qui doivent être accessibles aux jeunes.
- La Politique nationale de population du Burkina Faso (2000) contient un objectif sur la promotion de l'utilisation des services de SR chez les adolescents, dont la finalité est de fournir une gamme complète de méthodes contraceptives.
- L'un des objectifs du Plan national d'accélération de Planification Familiale du Burkina Faso (2017–2020) est d'élargir la gamme des méthodes qui peuvent bénéficier aux jeunes, notamment aux MLDAR.

#### INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON

##### PNABPF Burkina 2017-2020 p54

- OA5.4: Extension de la distribution à base communautaire de l'injectable en sous cutané et d'auto-injection dans 10 DS par an.
- Rien sur le référencement.
- Rien sur les jeunes.

#### INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

##### Tableau de bord Burkina Faso

- Les protocoles de santé ne comprennent pas la CU dans la liste des contraceptifs qui doivent être accessibles aux jeunes.

#### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Burkina Faso

- Les Protocoles de santé de la reproduction (2009) précisent que les adolescents doivent avoir accès à toutes les méthodes indépendamment de leur âge ou de leur statut matrimonial.
- La Politique nationale de population du Burkina Faso (2000) contient un objectif sur la promotion de l'utilisation des services de SR chez les adolescents, dont la finalité est de fournir une gamme complète de méthodes contraceptives.
- L'un des objectifs du Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso (2017–2020) est d'élargir la gamme des méthodes qui peuvent bénéficier aux jeunes, notamment aux MLDAR.

#### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Burkina Faso

- L'un des objectifs du Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso (2017–2020) est d'élargir la gamme des méthodes qui peuvent bénéficier aux jeunes, notamment aux MLDAR.

## Critère 7.1 (suite)

**INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON**

- Pas d'obligation juridique
- Toutefois, dans : Protocoles de santé de la reproduction (Juillet 2009) p133
  - "Les adolescents et jeunes quel que soit leur âge, leur statut matrimonial doivent avoir accès à toutes les méthodes contraceptives. Les procédures cliniques inutiles pouvant décourager les adolescents et jeunes à venir consulter devraient être évitées".
  - Types de contraception chez les adolescents et jeunes (10-24 ans) :
    - Abstinence
    - Méthodes de barrière (condoms masculins et féminins, les spermicides)
    - Contraceptifs oraux combinés
    - Contraceptifs oraux progestatifs
    - Méthodes naturelles (collier, MAO)
    - Injectables
    - Implants
    - DIU

---

**INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON**

*Identique à 7.1.6.*

# Côte d'Ivoire

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

#### INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI

- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2015-2020) reconnaît que les adolescents et les jeunes sont confrontés au jugement des prestataires et prévoit des activités spécifiques pour élaborer des manuels de formation, former et superviser les prestataires et pour évaluer la performance des centres offrant des services AJ :
  - Supervision des prestations offertes par les prestataires formés.
  - Evaluation de la performance des centres offrant des services aux jeunes.

#### INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON

Aucun mécanisme existant n'est à signaler.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

#### INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord

- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2015-2020) précise que le jugement des prestataires et des parents à l'égard des adolescents, en particulier des adolescents non mariés, constitue un obstacle à l'accès aux services de PF : Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et d'autres adultes dans les points d'accès à la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.
- Le Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé (2006), un document de formation de l'OMS qui a été officiellement adopté par le Programme national de santé scolaire et universitaire au ministère de la Santé et de l'hygiène publique pour la formation des prestataires à l'offre des services adaptés aux jeunes, comprend des recommandations sur la fourniture de services de contraception pour les jeunes célibataires : Adolescentes non mariées. (Les adolescentes, surtout celles qui ont une relation exclusive, peuvent également souhaiter utiliser d'autres méthodes plus durables [que les préservatifs]. Les prestataires de services de contraception doivent soutenir cette décision).

## Critère 2.2

### INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON

#### Tableau de bord de la RCI

- Il n'existe ni loi ni politique qui traite du consentement des parents ou de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF.
- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale, Côte d'Ivoire (2015–2020) précise que le jugement des prestataires et des parents envers les adolescents, en particulier les adolescents célibataires, constitue un obstacle à l'accès aux services de PF : Quant aux adolescents et jeunes non en union, ils craignent de rencontrer leurs parents et d'autres adultes dans les points d'accès à la PF et jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union.

## Critère 2.3

### INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI

#### Tableau de bord

- Le Document de politique nationale de la santé de la reproduction et de la planification familiale (Deuxième édition 2008) garantit un accès équitable aux soins de SSR indépendamment de l'âge : Au regard de ces droits, la politique nationale de la SSR exige l'accès équitable à l'information et aux soins sans distinction de sexe, d'âge, de race, d'ethnie, de religion, de région, de classe sociale. Elle insiste également sur le droit pour tout individu de décider librement, de façon éclairée, de sa sexualité et de sa reproduction. Dans cette optique, la présente déclaration de politique nationale de la santé de la reproduction repose sur les valeurs essentielles suivantes : la solidarité, l'équité, l'éthique et le respect de la spécificité du genre.
- La Politique nationale de population (2015) contient un objectif spécifique d'autonomisation des femmes, ce qui sera réalisé en favorisant l'accès universel à la SSR pour les femmes, les filles et les jeunes :
  - Objectif général 4 : Assurer l'autonomisation de la femme et l'équité de genre.
  - Objectif spécifique 4.1 Réduire les inégalités de genre et les violences basées sur le genre.
- Pour ce faire, il faut : défendre l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes, les filles et les jeunes, y compris pendant les périodes de conflits et de situations d'urgence.

## Critère 2.4

### INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: OUI

#### Tableau de bord RCI

- Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils autorisent les jeunes à accéder à des services de PF prescrits par un médecin sans préjugé personnel ni discrimination.
- Les Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire (non daté), qui incluent la contraception dans le paquet minimum de services, soulignent l'importance pour les prestataires de disposer des aptitudes et des attitudes appropriées pour la prestation de services AJ. Standard II: Tous les prestataires du PPS [point de prestation de services] ont les connaissances, les aptitudes et les attitudes requises pour offrir des services adaptés aux besoins des A&J [adolescent et jeune].

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord de la RCI

- La Politique nationale de population (2015) comprend une stratégie pour développer et élargir les services de SSR adaptés aux jeunes et le Plan stratégique de planification familiale (2012–2016) prévoit une intervention visant à élaborer des normes portant sur les services de SSR pour les jeunes.
- Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) se penche sur la formation des prestataires à des services adaptés aux jeunes, y compris la SSR.
- Le Plan stratégique de planification familiale (2012–2016) prévoyait des interventions spécifiques pour établir des services de PF adaptés aux jeunes, y compris la formation des prestataires.
- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2015-2020) reconnaît que les adolescents et les jeunes sont confrontés au jugement des prestataires et prévoit des activités spécifiques pour élaborer des manuels de formation, former et superviser les prestataires et pour évaluer la performance des centres offrant des services AJ.

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

Identique à 3.1.1.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI**

- Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) se penche sur la formation des prestataires à des services adaptés aux jeunes, y compris la SSR.
- Le Plan stratégique de planification familiale (2012–2016) prévoyait des interventions spécifiques pour établir des services de PF adaptés aux jeunes, y compris la formation des prestataires.
- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2015-2020) reconnaît que les adolescents et les jeunes sont confrontés au jugement des prestataires et prévoit des activités spécifiques pour élaborer des manuels de formation, former et superviser les prestataires et pour évaluer la performance des centres offrant des services AJ.

**INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: OUI**

- Les Standards des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en Côte d'Ivoire proposent des activités visant à former les prestataires afin qu'ils adoptent une attitude exempte de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils fournissent des services AJ. Standard II : Tous les prestataires du PPS [Points de Prestations de Service] ont les connaissances, les aptitudes et les attitudes requises pour offrir des services adaptés aux besoins des A&J [Adolescent et Jeune].
- Ces standards décrivent également le droit des jeunes à la vie privée et à la confidentialité lors de l'accès aux services. Le Plan stratégique de planification familiale et le Plan stratégique de santé de la reproduction prévoient la même intervention pour plaider en faveur de la réduction des coûts des services de SSR pour les jeunes : Organiser des activités de plaidoyer en direction du gouvernement pour la réduction des coûts des soins de santé sexuelle et reproductive de tous les adolescents et jeunes dans tous les établissements sanitaires.

**INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON**



## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: NON

---

INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON

Rien comme mécanisme de suivi.

---

INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON

---

INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON

Rien comme mécanisme de suivi.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: NON

- Le Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes (2016–2020) décrit l'ensemble minimum de services pour les adolescents, qui comprend la contraception, mais ne répertorie pas les méthodes qui doivent être mises à la disposition des jeunes.
  - Le Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé (2006), un document de formation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) officiellement adopté par le Programme national de la santé scolaire et universitaire du ministère de la Santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire comprend les critères d'éligibilité pour toutes les méthodes contraceptives. Pourtant, ce document présente des critères obsolètes sur la recevabilité médicale pour les DIU et les implants. Il restreint l'usage du DIU en fonction de l'âge et de la parité.
- 

INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON

---

INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

## Critère 7.1 (suite)

**INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON**

- Le Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé (2006), un document de formation de l'organisation mondiale de la santé (OMS) officiellement adopté par le Programme national de la santé scolaire et universitaire du ministère de la santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire comprend les critères d'éligibilité pour toutes les méthodes contraceptives. Pourtant, ce document présente des critères obsolètes sur la recevabilité médicale pour les DIU et les implants. Il restreint l'usage du DIU en fonction de l'âge et de la parité : Méthode déconseillée aux moins de 20 ans en raison d'un grand risque d'expulsion chez les plus jeunes femmes nullipares.

---

**INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: NON**

---

**INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON**

---

**INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON**

# Guinée

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: NON

Des mécanismes de suivi-évaluation existent mais ne sont pas axés sur l'appui aux utilisatrices, nouvelles ou actuelles.

INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON

Rien comme mécanisme de suivi.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: NON

Tableau de bord Guinée

- Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des femmes célibataires aux services de PF, **mais** contient une terminologie qui favorise les droits à la PF pour les couples mariés.
- En effet il existe une certaine **confusion** car la loi élargit l'accès aux services de PF indépendamment du statut matrimonial, mais place un accent particulier sur les droits des couples mariés.

### Critère 2.2

INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON

Tableau de bord Guinée

- Il n'existe ni loi ni politique qui traite du consentement des parents ou de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF.

### Critère 2.3

INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Guinée

- La loi portant la santé de la reproduction (2000) stipule que la SR est un droit garanti pour tous les individus, quel que soit leur âge.
- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013) stipulent que les jeunes ont le droit d'accéder à des services de santé de qualité, quel que soit leur âge.
- Les standards de services comprennent la contraception dans le paquet minimum de services pour les adolescents et soutiennent l'accès des jeunes à ces services quel que soit leur âge.

## Critère 2.4

**INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Guinée

- Il n'existe pas de loi ou de politique qui traite de l'autorisation du prestataire.
- L'environnement politique guinéen n'interdit pas explicitement aux prestataires de faire part de leurs préjugés personnels ou de faire preuve de discrimination.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: NON**

Rien dans les normes de SSR.

---

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

Tableau de bord Guinée

- L'une des cinq normes générales décrites dans les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013) porte sur les activités planifiées pour mobiliser les communautés autour de services adaptés aux jeunes, notamment les services de contraception. Standard 4 : La communauté - y compris les adolescents et les jeunes - facilite la mise en place et l'utilisation des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Guinée

- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013) comprennent un objectif visant à garantir que les prestataires sont formés pour offrir des services adaptés aux jeunes :
- Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requis) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.
- Les normes et procédures en santé de la reproduction (2016) décrivent les procédures que les prestataires devraient respecter lorsqu'ils rencontrent les jeunes à chaque niveau du système de santé. Par exemple, le document encourage les prestataires à écouter les jeunes avec attention.

## Critère 4.1 (suite)

### INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: OUI

- PANBPF Guinée (2019–2023) définit un objectif spécifique visant à améliorer les capacités des prestataires de services de PF adaptés aux jeunes.
  - OA1.4. Renforcement des capacités des prestataires des FS en matière d'accès à la contraception et aux services de SRAJ adaptés aux adolescents et aux jeunes mariés : Renforcer les capacités des prestataires des PPS dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF/contraception parmi les adolescents dans les PPS, car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Ce sera fait à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.
- Le Plan stratégique national de la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes (2016–2020) comprend des activités visant à renforcer les capacités des prestataires de services adaptés aux jeunes et à lutter contre la stigmatisation qu'ils peuvent subir.

### INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON

#### PANB Guinée 2019-2023

- 1er des 9 Défis liés à l'Offre et à l'Accès aux Services (Faible qualité de l'offre de services de PF y compris l'accueil/Counseling) ; pp. 52 et 53.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

#### INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: OUI *en supposant que les engagements FP2030 sont mis en œuvre*

#### FP2030 de la Guinée Planifié

- Objectif d'engagement 3 : Rendre gratuit les services de Planification Familiale dans toutes les formations sanitaires publiques du pays d'ici 2024.

#### PANB Guinée 2019-2023 Planifié

- Offre et Accès aux Services – p69.
  - OA3.1: Renforcement de l'accès des adolescents et des jeunes à la SR/PF contraception y compris ceux en situation de vulnérabilité.
  - OA3.2: Renforcement des capacités des points de prestations (offrant des services de contraception destinés aux jeunes et adolescents).

#### INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON

#### PANB Guinée 2019-2023 Planifié

- Offre et Accès aux Services – P70.
- OA3.3 : Prise en charge d'autres secteurs à l'instar du secteur privé.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON**

Rien comme mécanisme de suivi.

---

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

---

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien comme mécanisme de suivi.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

**INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: OUI** mais sans *référencement*

Tableau de bord Guinée

- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013) soulignent le paquet minimum de services à l'attention des adolescents, qui mettent à la disposition des jeunes l'ensemble des méthodes contraceptives. Cependant, les Standards de services ne précisent pas que ces méthodes incluent les MLDAR.
- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale de la Guinée (2019-2023) prévoit de cibler les jeunes dans le cadre de la prestation de services de PF en élargissant la gamme de méthodes, notamment le recours accru aux MLDAR.

PANB Guinée 2019-2023 p69

- OA2.8. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore.
- 

**INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON**

PANB Guinée 2019-2023 p67

- OA2.2. Extension de la stratégie à base communautaire (SBC) pour l'injectable sous-cutané et l'auto-injection dans 8 DPS par an (DMPA-SC, etc.).
  - Rien sur le référencement.
  - Rien sur les jeunes.
- 

**INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON**

## Critère 7.1 (suite)

**INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON**

### Tableau de bord Guinée

- 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.
- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (2013) soulignent le paquet minimum de services à l'attention des adolescents, qui mettent à la disposition des jeunes l'ensemble des méthodes contraceptives. Cependant, les Standards de services ne précisent pas que ces méthodes incluent les MLDAR.

**INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: NON**

### PANB Guinée 2019-2023 p69 Planifié

- OA2.8. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore: Les méthodes de longue durée seront intégrées chaque année dans 30 FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action.

**INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON**

### Tableau de bord Guinée

- Le Plan prévoit la fourniture de MLDAR aux jeunes, mais l'environnement politique de la Guinée n'exige pas des prestataires de santé qu'ils proposent ces méthodes quel que soit l'âge.

**INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON**

*Identique à 7.1.6.*



## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

#### INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI

- PANB Mali 2019-2023 (juin 2019) / Résumé exécutif (page viii, paragraphe 3) / Objectifs opérationnels et Stratégiques du PANB 2019-2023 (y compris tableaux 12 à 16) ; pp. 45 à 47.
- Objectifs chiffrés de TPCM, d'utilisatrices et d'utilisatrices additionnelles à atteindre au niveau national et régional.

#### INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON

- PANB Mali 2019-2023 (juin 2019) / Tableau 12 : Défis et causes liés à la supervision, au suivi et à l'évaluation (Défi C4 : Causes / Page 39).
- Faiblesse du système de collecte de données à tous les niveaux
- Faiblesse du suivi et de la supervision des activités à tous les niveaux.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

#### INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI

##### Tableau de bord Mali

- La loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction (2002) stipule que l'accès à la santé de la reproduction de chaque personne et de chaque couple est garanti:
  - Article 3: Les hommes et les femmes ont le droit égal de liberté, de responsabilité, d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ou de régulation des naissances de leur choix, qui ne sont pas contraires à la loi.
  - Article 4: Tout individu, tout couple a le droit d'accéder librement à des services de santé de reproduction et de bénéficier des soins de la meilleure qualité possible.
- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) interprète la loi comme garantissant l'accès des individus et des couples à la contraception:
  - Le pays a voté, en juin 2002, la loi sur la santé de la reproduction qui garantit le droit à tous les couples et aux individus de disposer d'informations et de services de qualité en matière de planification familiale.
- Le Plan d'action soutient également l'accès des jeunes à la contraception quelle que soit leur situation matrimoniale :
  - Les contraceptifs sont distribués sans distinction à toutes les femmes (mariées ou non-mariées).

## Critère 2.2

**INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Mali – Insuffisant

- La loi n° 02-044 relative à la santé de la reproduction (2002) stipule que le consentement du conjoint est requis pour les méthodes de contraception permanente, sauf en cas de grossesse mettant la vie en danger, avec un second avis médical (...)
- La Politique et normes des services de santé de la reproduction (2019) réaffirme la loi et précise que tous les contraceptifs, à l'exception des contraceptifs permanents, doivent être proposés à tous les bénéficiaires sans le consentement des parents ou du conjoint.

Toutefois

- Les jeunes ne peuvent pas accéder à des méthodes permanentes sans le consentement du conjoint et des parents. Pour améliorer l'environnement politique, les décideurs politiques devraient protéger légalement l'accès des jeunes à tous les services de PF sans le consentement d'un parent ou d'un conjoint.

## Critère 2.3

**INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Mali

- La Politique et normes des services de santé de la reproduction (2019) stipule que les contraceptifs doivent être proposés à tous les adolescents et jeunes: Les bénéficiaires des services de contraception sont les hommes, les femmes en âge de procréation et en particulier les femmes jeunes sans enfant, les grandes multipares, les personnes à comportement à risque de IST-VIH/SIDA, les malades mentaux et les jeunes adultes.

## Critère 2.4

**INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Mali

- Il n'existe ni loi ni politique imposant aux prestataires d'autoriser les services de PF prescrits aux jeunes par un médecin, sans préjugé personnel ni discrimination.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Mali

- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (2019-2023) reconnaît l'importance d'un environnement favorable à l'accès à la planification familiale. Sa première priorité stratégique est de créer la demande, en particulier pour les jeunes et les adolescents, en développant des partenariats avec la communauté.
- Le Programme de développement socio-sanitaire (2014-2018) comprend un plan visant à former les parents à la communication avec les adolescents sur la SSR.

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

Tableau de bord Mali

- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) répond à la nécessité pour les programmes de PF de prendre en compte les jeunes et fait référence au Plan stratégique de santé et de développement des adolescents et des jeunes (2017-2021) qui vise à contribuer à l'amélioration de la santé et du développement des jeunes à travers des services qui leurs sont adaptés.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Mali

- Le Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023) s'appuie sur le plan précédent en définissant des activités visant à former les prestataires – et le personnel qui les forme – afin qu'ils s'adaptent mieux aux jeunes, créent des espaces mettant l'accent sur la confidentialité, réduisent la stigmatisation et la discrimination.
- Le Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction se penche sur la confidentialité. Objectif : Accroître le nombre d'adolescents et de jeunes adultes formés et sensibilisés en santé sexuelle et de reproduction qui adoptent un comportement positif au sein de la communauté. Stratégies : ...Le renforcement du climat de confiance et de confidentialité avec les adolescents et les jeunes lors de leurs demandes de service en SR.

**INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique sur la clarification des valeurs ou sur la connaissance du développement cognitif et des besoins des jeunes.

**INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

**INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: NON**

- PANB Mali 2019-2023 / Offre et Accès aux services PF (in Problèmes et Défis clés) page 33 – Insuffisant
- L'État a fixé les prix des produits contraceptifs (subventionnés), mais les prix réellement pratiqués pour les MLDA varient entre et au sein même des secteurs public ou privé.

**INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON**

- PANB Mali 2019-2023 (juin 2019) / Tableau 11 : Défis et causes liés à la politique, à l'environnement habitant et au financement (Défi E2 : Causes / Page 37).
- Manque de mécanismes de tiers payant.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

**INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: OUI** *mais sans référencement*

Tableau de bord Mali

- Le Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023) affirme la nécessité de mettre à la disposition des jeunes toutes les méthodes disponibles, y compris les méthodes contraceptives à action prolongée.
- La Politique et normes des services de santé de la reproduction (2019) soutient également l'accès des adolescents et des jeunes aux méthodes contraceptives.
- La Politique et les normes des services de santé de la reproduction (2005) décrivent les services de reproduction qui doivent être mis à la disposition des adolescents et qui comprennent une gamme complète d'options contraceptives à durée d'action courte et prolongée.

## Critère 7.1 (suite)

### INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON

#### PANB Mali 2019-2023

- Activité : Étendre les stratégies innovatrices de transfert de compétences en matière d'offre en PF (Mentorat clinique, coaching, \*Petite dose, haute fréquence\*, DMPA-SC auto-injectable aux femmes) y compris dans les zones affectées par la crise.
- Rien sur le référencement.
- Rien sur les jeunes.

### INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

#### Tableau de bord Mali

- La politique et les normes comprennent également la contraception d'urgence (CU) dans la liste générale des méthodes contraceptives, mais pas dans la section réservée à la SSR des adolescents. Par conséquent, il n'est pas clair si la politique prévoit de rendre la CU accessible aux jeunes.

### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON

#### Tableau de bord Mali – Insuffisant

- Si l'environnement politique est favorable à l'accès des jeunes aux méthodes contraceptives, il n'indique pas **explicitement** l'accès des jeunes à une série de méthodes, y compris les MLDAR, indépendamment de l'âge, de l'état matrimonial ou de la parité.

### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: OUI

#### Tableau de bord Mali

- Le Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023) affirme la nécessité de mettre à la disposition des jeunes toutes les méthodes disponibles, y compris les méthodes contraceptives à action prolongée :
  - RS-1.3 : La planification familiale est mieux repositionnée dans les activités de SR ... Les interventions prioritaires retenues dans ce domaine sont les suivantes : Développement d'interventions spécifiques pour renforcer la continuité de l'offre de services PF de qualité notamment l'utilisation des méthodes de longue durée, l'augmentation de la demande des services de la PF et la facilitation de l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et adolescents aux services de PF.

#### MAIS PANB Mali 2019-2023

- Explique qu'il existe un manque général de personnel compétent pour offrir des services PF, surtout les méthodes de longue durée d'action (MLDA) ; planifie de former 1 571 prestataires sur la technologie contraceptive notamment sur les méthodes de longue durée d'action et la PFPP et Sayana Press ; et n'a aucun objectif explicite liant les MLDA et les jeunes.

### INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

### INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

# Mauritanie

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

**INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

**INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: NON**

Le Projet de loi relative à la santé de la reproduction (2017) prévoit que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de SR et interdit la discrimination basée sur la situation matrimoniale :

#### Article 7

- Tous les individus, y compris les adolescents et les enfants, tous les couples sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction.
- Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie.

### Critère 2.2

**INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON**

- Le Plan d'Action National Budgétisé en faveur de l'espace des naissances de la Mauritanie (2019-2023) reconnaît la difficulté des jeunes à discuter de la PF avec leurs parents. Cependant, il n'existe aucune loi ni politique qui interdise le consentement des parents ou de l'époux pour l'accès des jeunes aux services de PF.

## Critère 2.3

### INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: NON

Le Projet de loi relative à la santé de la reproduction (2017) mentionne que tous les individus, y compris les adolescents, sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction ; il interdit également la discrimination fondée sur l'âge :

#### Article 7

- Tous les individus, y compris les adolescents et les enfants, tous les couples sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction.
- Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie.
- Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la couleur, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

#### Toutefois

- Bien que la loi garantisse l'information et l'éducation sur toutes les méthodes d'espacement des naissances, elle ne garantit pas l'accès des jeunes à une gamme de services contraceptifs, notamment les MLDAR.
- En outre, le Guide de planification familiale, espacement des naissances, édition révisée en avril (2008), qui comprend des protocoles pour chaque méthode contraceptive, stipule que les contraceptifs oraux sont la méthode de choix pour les adolescents et que le DIU doit être évité.

## Critère 2.4

### INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON

- Le Plan d'action budgétisé en faveur de l'espacement des naissances (2019-2023) reconnaît la stigmatisation par les prestataires à laquelle les jeunes sont confrontés lorsqu'ils recherchent des services de PF.
- L'offre de services de PF est inadaptée aux adolescents et aux jeunes. Le personnel soignant des centres ne sait pas comment les recevoir. On peut citer en exemple le manque de confidentialité et même parfois des jugements sévères de la part du personnel des centres. De plus, quand l'offre de service de PF ne fait pas défaut c'est l'accès, que ce soit au niveau géographique ou financier, surtout pour les adolescents et les jeunes en situation de vulnérabilité.
- Cependant, il n'existe ni loi ni politique qui stipule que les prestataires doivent éviter de faire preuve de discrimination ou de préjugés à l'encontre des jeunes.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

#### INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI

- Le Programme National de Santé de la Reproduction / projet de plan d'action (2007) contient des interventions spécifiques pour piloter et étudier la faisabilité des services de SSR adaptés aux jeunes.
- Le Programme National de Santé de la Reproduction / Plan Stratégique SR (2008–2012) vise à accroître la fourniture de services de SSR adaptés aux jeunes. Il recommande de former les prestataires à des techniques spécifiques de communication avec les jeunes et d'offrir certaines méthodes de PF aux jeunes (préservatifs, pilules et contraception d'urgence).
- Le Plan d'action budgétisé en faveur de l'espacement des naissances (2019–2023) contient une intervention spécifique visant à former les prestataires afin qu'ils offrent des services adaptés aux jeunes.



## Critère 3.1 (suite)

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

- Le Programme National de Santé de la Reproduction / projet de plan d'action (2007) contient des interventions spécifiques pour piloter et étudier la faisabilité des services de SSR adaptés aux jeunes.
- Le Programme National de Santé de la Reproduction / plan stratégique SR (2008–2012) vise à accroître la fourniture de services de SSR adaptés aux jeunes. Il recommande de former les prestataires à des techniques spécifiques de communication avec les jeunes et d'offrir certaines méthodes de PF aux jeunes (préservatifs, pilules et contraception d'urgence).
- Le Plan d'action budgétisé en faveur de l'espacement des naissances (2019–2023) contient une intervention spécifique visant à former les prestataires afin qu'ils offrent des services adaptés aux jeunes.
  - OA1.4. Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés. Renforcer les capacités des prestataires des PPS dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF/contraception des adolescents et des jeunes dans les PPS car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.
- Le Plan d'action décrit également une activité visant à proposer une planification familiale gratuite lors des « journées de la planification familiale » et comprend une action prioritaire visant à plaider en permanence en faveur de la gratuité de la planification familiale, en particulier pour les adolescents et les jeunes.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: NON**

Les politiques n'établissent pas de lien entre la formation des prestataires et les questions de jugement et ne traitent pas de la confidentialité ni de l'intimité visuelle et auditive.

**INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: NON**

Les politiques n'établissent pas de lien entre la formation des prestataires et les questions de jugement et ne traitent pas de la confidentialité ni de l'intimité visuelle et auditive.

**INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

**INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

**INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

**INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

# Niger

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI

Planification familiale au Niger : Plan d'action 2012-2020

- Les activités 1.1.31 à 1.1.35 et 1.1. 41 (page 15-16) concernent des activités de suivi-évaluation du plan.

INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON

Rien de spécifique n'a été retrouvé dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: NON

Tableau de bord Niger

- L'article 2 de la loi de 2006 sur la santé de la reproduction reconnaît que la SR est un droit humain universel et doit être **exempt de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge ou le statut matrimonial.**
- Toutefois, la même loi donne une primauté aux couples dans les termes suivants :
  - Article 3 : « ... Les couples légalement mariés peuvent décider librement et avec discernement de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de reproduction.
  - Cependant il n'existe pas une précision similaire pour les jeunes non-mariés.
- Il ressort par ailleurs que « la jeune femme célibataire utilisant une méthode contraceptive est mal vue par la population ».

### Critère 2.2

INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON

Tableau de bord

- Aucune loi ou politique qui traite du consentement d'une partie tierce pour avoir accès aux services de PF n'a été retrouvée. Ce vide juridique et politique peut constituer un frein à l'accès des jeunes quand on considère l'environnement local de faible autonomie des jeunes et des femmes.

## Critère 2.3

INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Niger

- L'article 2 de la loi de 2006 sur la santé de la reproduction reconnaît que la SR est un droit humain universel et doit être **exempt de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge** ou le statut matrimonial.
- **Article 2** - Caractère universel du droit à la santé de la reproduction. Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.
- Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans aucune discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

## Critère 2.4

INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: NON

Tableau de bord Niger

- Il n'existe ni loi ni politique imposant aux prestataires d'autoriser les services de PF prescrits aux jeunes par un médecin, sans préjugé personnel ni discrimination.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI

Planification familiale au Niger : Plan d'action 2012-2020

- Les activités 1.1.31 à 1.1.35 et 1.1. 41 (page 15-16) concernent des activités de suivi-évaluation du plan.

---

INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI

Tableau de bord Niger

- Dans la Planification familiale au Niger : plan opérationnel (2018), il est prévu que Le Ministère de la Santé Publique **renforcera davantage les capacités des prestataires en approche jeunes** à tous les niveaux pour offrir aux jeunes et aux adolescents, des services de planification familiale et des soins de santé de la reproduction de qualité.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord du Niger

- Dans la Planification familiale au Niger : plan opérationnel (2018), il est prévu que le Ministère de la santé publique **renforcera davantage les capacités des prestataires en approche jeunes** à tous les niveaux pour offrir aux jeunes et aux adolescents, des services de planification familiale et des soins de santé de la reproduction de qualité.
- Un tel renforcement de compétences prendra nécessairement en compte des questions de counseling adaptées aux jeunes.

**INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique sur la clarification des valeurs ou sur la connaissance du développement cognitif et des besoins des jeunes.

**INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique n'a été retrouvé dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

**INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Niger

- De nombreuses sources d'information font référence à une loi de 2007 qui garantit un accès gratuit aux méthodes contraceptives à toutes les femmes dans tous les établissements publics. Toutefois, il n'est pas évident que les jeunes soient bénéficiaires d'une telle mesure puisque le document politique n'a pu être consulté.

**INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON**

Engagements FP2030

- L'engagement 5 vise à « réduire de 38% en 2021 à 10% en 2025, la proportion des formations sanitaires publics avec rupture des méthodes contraceptives à tous les niveaux, y compris au dernier kilomètre ».
- Cependant, il n'existe rien de spécifique concernant une éventuelle amélioration de la disponibilité et/ou de la subvention du produit dans le secteur privé. Aussi, il n'est pas évident que la loi de 2007 dont a fait cas certaines sources ait aussi prévu des subventions de contraceptifs dans le privé.

Planification Familiale au Niger : Plan d'action 2012-2020

- Bien que le Plan d'action ait prévu de rendre disponible les contraceptifs dans toutes les Formations sanitaires publiques et privées ; il n'est nullement fait cas d'une subvention des produits dans lesdits services.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

Tableau de bord Niger

- Les politiques examinées ne mentionnent pas le respect de la confidentialité et de l'intimité visuelle et auditive, ni n'établissent de lien entre la formation des prestataires et les problèmes de jugement.
- 

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

**INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: NON**

Engagement FP2030

- La stratégie d'augmentation de la prévalence contraceptive inclut la disponibilisation des produits contraceptifs et des consommables médicaux au dernier kilomètre. Toutefois, il n'est pas fait mention qu'il s'agit de la gamme complète. De même, ces méthodes n'ont pas été cités de sorte que l'on puisse apprécier l'exhaustivité des méthodes ciblées.
  - Par ailleurs, il n'est pas fait mention du référencement.
- 

**INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON**

Engagement FP 2030 Niger

- Stratégies pour l'engagement 1 : Renforcement de l'offre et de l'accès aux services de la planification familiale (**Mise à échelle de l'auto-injection** (DMPA-SC), DBC, la poursuite de l'intégration de la PF dans le continuum de soins (CPNR, accouchement, CPoN, CN, CREN, SAA, curatifs).
- Stratégies innovatrices de transfert de compétences en matière d'offre en PF (Mentorat clinique, coaching, \*Petite dose, haute fréquence\*, DMPA-SC auto-injection aux femmes) y compris les zones affectées par la crise
- Rien sur le référencement
- Rien sur les jeunes

## Critère 7.1 (suite)

### INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

#### Tableau de bord Niger

- Le Plan de développement sanitaire (2017-2021) fait mention de l'objectif visant à renforcer l'offre de services pour les jeunes et les adolescents en intégrant des services de santé pour les jeunes à tous les niveaux du système sanitaire. Les interventions ciblées sont la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, le dépistage volontaire du VIH, le dépistage volontaire de la drépanocytose, la prévention de la grossesse (disponibilité des produits contraceptifs), la prise en charge des conséquences de l'avortement, etc.
- Il n'est donc pas fait mention de la contraception d'urgence.

### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON

#### Tableau de bord Niger

- L'environnement politique du Niger ne discute pas de l'élargissement de l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.

#### Engagements FP2030

- Des politiques d'amélioration de l'accès aux méthodes ont été défini, y compris la contraception du post-partum (MILDAR) mais cela ne cible pas les jeunes.

### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: OUI

#### Tableau de bord Niger

- L'environnement politique du Niger ne discute pas de l'élargissement de l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes de PF.
- Les stratégies de promotion de MILDAR, notamment la contraception du post-partum semble plus orientée vers les femmes mariées (c-a-d celles qui accouchent).

### INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

### INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

# Sénégal

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI

- Le Cadre stratégique national de planification familiale 2016-2020 (page 44-46) prévoit des interventions de recherche, de suivi et d'évaluation.

INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON

Aucun dispositif de suivi continu des utilisatrices dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal

- La loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la Santé de la Reproduction reconnaît explicitement en ses articles 3 et 10.
- Article 3 : Le droit à la Santé de la Reproduction est un droit fondamental et universel garanti à tout être humain sans **discrimination fondée sur l'âge**, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, **la situation matrimoniale ou sur toute autre situation**.
- Article 10 : Toute personne est en droit de recevoir tous les soins de santé de la reproduction sans **discrimination fondée sur l'âge**, le sexe, **le statut matrimonial**, l'appartenance à un groupe ethnique ou religieux.

### Critère 2.2

INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON

Tableau de bord Sénégal

- Il n'existe aucune loi faisant mention du consentement d'une tierce personne, conjoint ou parent.



## Critère 2.3

INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: NON

Tableau de bord Sénégal

- La loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction reconnaît explicitement en ses articles 3 et 10.
- Article 3 : Le droit à la Santé de la Reproduction est un droit fondamental et universel garanti à tout être humain sans **discrimination fondée sur l'âge**, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.
- Article 10 : Toute personne est en droit de recevoir tous les soins de santé de la reproduction sans **discrimination fondée sur l'âge, le sexe, le statut matrimonial**, l'appartenance à un groupe ethnique ou religieux.

## Critère 2.4

INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal

- Le Plan stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018) stipule que les services doivent être fournis aux jeunes par des prestataires disponibles, compétents, accueillants qui savent communiquer avec les jeunes sans porter de **jugement de valeur**.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal (p 197)

- Le prestataire de service de PF doit placer les besoins, les problèmes, les pensées, les sentiments, les points de vue et les perspectives des adolescent(e)s/jeunes, au cœur de ses activités.

INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal

- Le Plan stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018) prévoit que les services doivent être accessibles (et abordables), acceptables, équitables (et sans aucun jugement de valeur), efficaces, appropriés, efficaces et complets.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: NON**

- Un accent particulier sera mis sur le recrutement, la formation des prestataires dans les domaines de la PF : **counseling**, gestion du fichier, TC, après une bonne analyse des besoins.
  - Toutefois, il ne ressort pas qu'il s'agit d'un counseling adapté aux jeunes.
- 

**INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: NON**

Aucune mention de la clarification des valeurs dans les documents consultés.

---

**INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: OUI**

Cadre stratégique national de Planification Familiale 2016-2020 (page 36).

- Un exercice d'identification des gaps sera réalisé afin de mieux adapter les modules de formation aux besoins réels du moment et répondre davantage aux spécificités qui vont permettre d'avoir un plus grand impact.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

**INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Sénégal

- Le **Plan stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018)** prévoit que les services doivent être accessibles (et abordables), acceptables, équitables (et sans aucun jugement de valeur), efficaces, appropriés, efficaces et complets.
  - La dimension « accessible » sous-tend que les services doivent être à un bon prix (gratuit si nécessaire).
- 

**INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: NON**

Rien de spécifique sur la subvention des services de PF dans le secteur privé, dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal

- Le Plan stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal (2014–2018) prévoit que les services doivent être accessibles (et abordables), acceptables, équitables (et sans aucun jugement de valeur), efficaces, appropriés, efficaces et **complets**.
  - La dimension « complète » fait référence au fait que les prestations doivent couvrir tous les aspects de la prise en charge, y compris le référencement si nécessaire.
- 

INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: NON

Engagements FP2030

- Assurer la disponibilité des services et des produits à travers **des stratégies d'auto soins (auto-injection, anneau vaginal, autotest** (grossesse, HPV, VIH).
  - **Cependant**, cela est une stratégie de mise en œuvre de l'engagement 1 qui cible les femmes en union.
  - Aucune mention de cela à l'engagement 3 qui porte sur les adolescents.
  - Aucune mention du référencement.
- 

INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: OUI

Tableau de bord Sénégal

- Dans les protocoles de services de santé de la reproduction il est mentionné que les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception et doivent avoir accès à un choix étendu. La contraception d'urgence fait partie des méthodes dont les protocoles ont fait cas.

## Critère 7.1 (suite)

### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: OUI

#### Tableau de bord Sénégal

- Dans les protocoles de services de santé de la reproduction recommandent aux prestataires de proposer aux jeunes des méthodes de contraception adaptées sur le plan médical, indépendamment de leur âge. Il est mentionné que les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception et doivent avoir accès à un choix étendu. Cela prend en compte les MILDAR.
- 

### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: OUI

#### Tableau de bord Sénégal

- Le droit d'accéder à une gamme complète d'options contraceptives est souligné de manière explicite dans les protocoles de services de santé de la reproduction au Sénégal. Lesdits protocoles prennent en compte les MILDAR.
- 

### INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

---

### INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

# Togo

## RECOMMANDATION 1

### Critère 1.1

**INDICATEUR: 1.1.1 MESURE: OUI**

PANB Togo 2017-2022

- Intègre la notion d'utilisatrices additionnelles.

**INDICATEUR: 1.1.2 MESURE: NON**

Aucune mention de mécanisme de suivi personnalisé des clientes dans les documents consultés.

## RECOMMANDATION 2

### Critère 2.1

**INDICATEUR: 2.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Togo

- La loi n° 2007-005 sur la Santé de la Reproduction (2007) garantit le droit de bénéficier des services de SR, y compris la PF, indépendamment du statut matrimonial, et garantit également le droit des adolescents à accéder à la SR sans aucune discrimination.
- Le Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo (2015–2019) place un accent particulier sur l'accès aux services en améliorant les services de SSR et cible aussi bien les jeunes mariés que les jeunes célibataires.

### Critère 2.2

**INDICATEUR: 2.2.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Togo

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

### Critère 2.3

**INDICATEUR: 2.3.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Togo

- La loi n° 2007-005 sur la Santé de la Reproduction (2007) stipule que les services de SR doivent être accessibles à tous les individus indépendamment de leur âge et garantit en outre le droit des adolescents à accéder à la SR sans aucune discrimination.
- La Politique et les normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections sexuellement transmissibles du Togo (2009) précisent que les services adaptés aux jeunes sont fondés sur le principe selon lequel les adolescents ont droit aux services de santé quel que soit leur âge.

## Critère 2.4

**INDICATEUR: 2.4.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Togo

- Les Protocoles de santé de la reproduction : santé de la mère, santé de l'enfant, santé des jeunes et adolescents(es), santé des hommes, Tome I (2009) expliquent clairement que les prestataires ne doivent porter aucun jugement sur les jeunes.
- La loi n° 2007-005 sur la santé de la reproduction (2007) garantit le droit des adolescents de bénéficier des services de SR sans aucune discrimination.
- La Politique et les normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections sexuellement transmissibles du Togo (2009) stipulent que les prestataires doivent s'abstenir de tout jugement lorsqu'ils conseillent leurs usagers sur les méthodes de PF.

## RECOMMANDATION 3

### Critère 3.1

**INDICATEUR: 3.1.1 MESURE: NON**

Aucune mention de prestations de PF centrées sur la cliente dans les documents consultés.

**INDICATEUR: 3.1.2 MESURE: OUI**

Tableau de bord Togo

- Le Plan national de développement sanitaire du Togo (2017–2022) énumère l'ECS et l'information, les conseils et les services pour la SSR, contraception incluse, parmi les interventions prioritaires pour la santé et le développement des adolescents.
- Le dernier Plan national de développement sanitaire du Togo (2017–2022) mentionne le développement des services de PF spécifiques aux jeunes et aux adolescents parmi les interventions prioritaires.

## RECOMMANDATION 4

### Critère 4.1

**INDICATEUR: 4.1.1 MESURE: OUI**

Tableau de bord Togo

- La Politique et les normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections sexuellement transmissibles du Togo (2009) fournissent les "Clefs d'un bon counseling".
- Les Protocoles de santé de la reproduction : santé de la mère, santé de l'enfant, santé des jeunes et adolescents(es), santé des hommes. Tome I (2009) décrivent les caractéristiques nécessaires des interactions entre les prestataires et les adolescents, comme le respect de leurs principes moraux, l'établissement d'un climat de confiance, et la garantie de la confidentialité.

## Critère 4.1 (suite)

### INDICATEUR: 4.1.2 MESURE: OUI

#### PANB Togo 2017-2022

- Plan pour former les professionnels à la prestation de services de PF adaptés aux jeunes et vise spécifiquement à éliminer l'obstacle que peut représenter une attitude négative de la part des prestataires.
- OA2-A5. Renforcement des capacités des prestataires des FS en offre de services conviviaux et adaptés de SRAJ y compris la contraception.

### INDICATEUR: 4.1.3 MESURE: NON

#### PANB Togo 2017-2022

- Un counseling incomplet est observé sur toutes les méthodes de PF.

## RECOMMANDATION 5

### Critère 5.1

#### INDICATEUR: 5.1.1 MESURE: OUI

#### Tableau de bord Togo

- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo (2009) visent à améliorer l'accessibilité financière des services adaptés aux jeunes.
- Le Programme national de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire au Togo (2015–2019) prévoit un programme subventionné sur la contraception à l'attention des adolescents.
- Les engagements FP2030 prévoit un plaidoyer pour rendre gratuit les services de PF.

#### INDICATEUR: 5.1.2 MESURE: OUI

#### PANB Togo 2017-2022

- OA3-A2- Extension de l'offre de service de PF par contractualisation avec les OSC et FS privées : la franchise sociale – Pour élargir l'offre de services PF par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec 15 cliniques privées supplémentaires par an.

## RECOMMANDATION 6

### Critère 6.1

**INDICATEUR: 6.1.1 MESURE: NON**

Aucun mécanisme de suivi via des messages n'a été retrouvé.

---

**INDICATEUR: 6.1.2 MESURE: NON**

Rien visant le suivi à travers le système de santé.

---

**INDICATEUR: 6.1.3 MESURE: NON**

Rien visant le suivi actif.

## RECOMMANDATION 7

### Critère 7.1

**INDICATEUR: 7.1.1 MESURE: NON**

Tableau de bord Togo

- 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 Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo (2009) décrivent l'ensemble minimum de services pour les adolescents à chaque niveau du système de santé.
  - Protocoles de santé de la reproduction du Togo : les composantes communes, les composantes d'appui, Tome II (2009) incluent une gamme complète d'options contraceptives pour les jeunes dans les services de planification familiale et reconnaissent l'importance de fournir des services de contraception aux jeunes sexuellement actifs.
  - **MAIS**, la politique stipule que l'abstinence doit être fortement recommandée aux adolescents. Elle prévoit des restrictions pour recommander les DIU aux adolescentes en fonction de leur parité, de la fréquence de leur activité sexuelle et du nombre de leurs partenaires.
  - Alors que certaines politiques togolaises soutiennent l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, des Protocoles de santé de la reproduction de 2009 interdisent l'offre de MLDAR aux jeunes.
- 

**INDICATEUR: 7.1.2 MESURE: OUI**

PANB Togo 2017-2022

- OA1-A1-Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables (Dépo Provera, Sayana Press, etc.).
- La DBC n'est que dans 11 districts dont toutes les localités ne sont pas totalement couvertes d'où la nécessité de faire une extension vers d'autres districts de cette stratégie à travers le renforcement des compétences et motivation des ASC.
- Engagements FP2030 évoque le renforcement de la pratique de l'auto-injection du DMPA-SC dans tous les districts sanitaires.



## Critère 7.1 (suite)

### INDICATEUR: 7.1.3 MESURE: NON

#### Tableau de bord Togo

- Les protocoles comprennent également la CU dans la liste générale des méthodes contraceptives, mais pas dans la section réservée à la SSR des adolescents. Donc on ne sait pas si la politique prévoit ou non de rendre la CU accessible aux jeunes.

### INDICATEUR: 7.1.4 MESURE: NON

#### Tableau de bord Togo

- Les Standards de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes du Togo (2009) décrivent l'ensemble minimum de services pour les adolescents à chaque niveau du système de santé. Celui-ci comprend toutes les méthodes de contraception, y compris les MLDAR.
- Protocoles de santé de la reproduction du Togo : les composantes communes, les composantes d'appui, Tome II (2009) incluent une gamme complète d'options contraceptives pour les jeunes dans les services de planification familiale et reconnaissent l'importance de fournir des services de contraception aux jeunes sexuellement actifs.
- MAIS, la politique stipule que l'abstinence doit être fortement recommandée aux adolescents. Elle prévoit des restrictions pour recommander les DIU aux adolescentes en fonction de leur parité, de la fréquence de leur activité sexuelle et du nombre de leurs partenaires.
- Alors que certaines politiques togolaises soutiennent l'accès des jeunes à une gamme complète de méthodes, des Protocoles de Santé de la Reproduction de 2009 interdisent l'offre de MLDAR aux jeunes.
- *Dans les engagements FP2030, il est fait mention d'accès des jeunes et des adolescents à des services de PF adaptés à leur âge, ce qui peut sous-tendre une limitation de l'accès aux MLDAR.*

### INDICATEUR: 7.1.5 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

### INDICATEUR: 7.1.6 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.

### INDICATEUR: 7.1.7 MESURE: NON

Rien de spécifique dans les documents consultés.



**DOSSIER: Rapide analyse de l'environnement politique de l'utilisation durable de la  
contraception chez les jeunes dans les pays du Partenariat de Ouagadougou**

MARS 2022

© 2022 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**PRB**