

Le présent document a pour objectif de guider les décideurs, les gestionnaires et les planificateurs de programmes tout au long d'un processus stratégique permettant d'identifier les actions les plus efficaces et les plus efficaces en vue de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Il a été rédigé dans le cadre d'une étude et d'une consultation technique consacrées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et se fonde sur les délibérations d'un groupe d'experts.*

Tout au long des étapes suivantes, *les réponses des programmes doivent prendre en charge la diversité des adolescents et leurs besoins. Les données de suivi doivent être désagrégées dans des catégories significatives telles que : âge, situation conjugale et autres caractéristiques clés pertinentes dans le contexte, afin de s'assurer que les bénéficiaires des programmes sont les destinataires prévus.*

Étape 1 : Connaissance de votre population d'adolescents.

L'adolescence est une période de la vie qui engendre de nombreux changements d'ordre physiologique, biologique, social, psychologique et développemental. C'est également l'âge auquel la plupart des jeunes commencent à s'éveiller à la sexualité et aux relations.

En conséquence, les besoins d'informations et de services pédagogiques et pratiques liés à la santé sexuelle et reproductive d'une personne peuvent évoluer rapidement durant l'adolescence.

Afin que les programmes répondent de manière optimale aux besoins des adolescents, prenez en compte les aspects suivants :

- Quels sont les adolescents ayant une vie sexuelle active ?
- Quel est le pourcentage de jeunes commençant leur vie sexuelle active à 14 ans, 15 ans, 16 ans, etc. ?
- Les jeunes ont-ils ou non des relations sexuelles dans le cadre du mariage ?
- Quelle est la prévalence des relations sexuelles imposées sous la contrainte au sein de ce groupe ?



Une écolière afghane et ses camarades de classe dans une école gérée par une ONG à Kaboul (Afghanistan). © 2011 Sumon Yusuf, avec l'aimable autorisation de Photoshare.

Étape 2 : Compréhension des déterminants sous-jacents des grossesses d'adolescentes.

Les décideurs partent souvent du principe que la grande majorité des grossesses d'adolescentes ne sont pas désirées. Si les grossesses non désirées sont de toute évidence un problème sérieux au sein de la population adolescente, les décideurs sous-estiment les problématiques complexes et les pressions sociales qui amènent souvent les jeunes filles à devenir mères afin de prouver leur fertilité et de trouver leur place dans la société.

Dans des contextes où le de fertilité voulue est élevé, il convient d'envisager des interventions structurelles axées sur l'investissement dans l'éducation des jeunes filles et des jeunes femmes et dans le capital humain et qui proposent

*Les délibérations ont eu lieu le 9 mars 2015 ; le contenu du présent document a été élaboré en collaboration avec Regina Benevides, Doortje Braeken, Venkatraman Chandra-Mouli, Joy Cunningham, Robyn Dayton, Jill Gay, Gwyn Hainsworth, Karen Hardee, Victoria Jennings, Cate Lane, Shawn Malarcher, Kate Plourde, Shefa Sikder, et Sylvia Wong.

des alternatives au mariage et à la maternité. Les interventions factuelles éprouvées s'appuient sur des programmes de transfert de fonds (soumis à conditions ou non) permettant de soutenir le maintien à l'école des jeunes filles et des actions axées sur l'autonomisation économique des jeunes femmes. (Voir le mémoire d'information consacré aux PHI *Éduquer les filles*, et le résumé des preuves sur *Autonomisation économique*.)

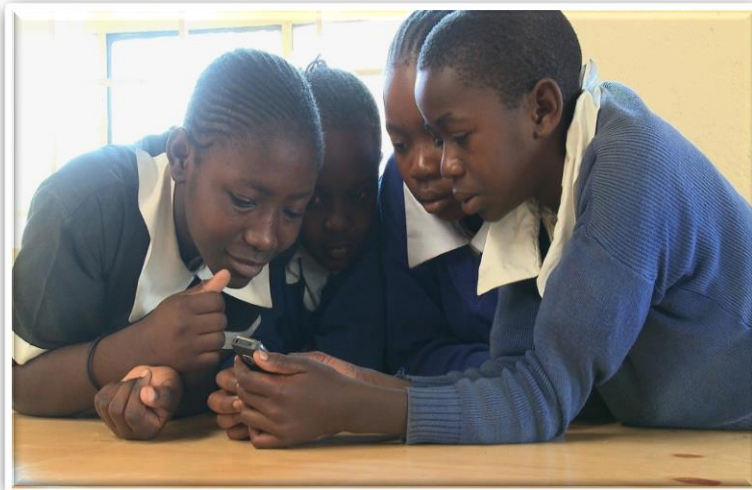
Étape 3 : Création d'un environnement favorable.

Les jeunes sont souvent confrontés à des normes sociales décourageant activement l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux informations sur ces derniers. Il convient de s'assurer de la mise en œuvre et de l'application de politiques permettant de faciliter l'accès aux services et à l'information de l'ensemble des jeunes et d'éviter que cet accès ne soit restreint en raison de considérations non médicales telles que la situation conjugale, la parité ou l'âge. La collaboration avec les leaders communautaires, les écoles et les familles permet de réduire la stigmatisation associée à la sexualité des adolescents et de promouvoir parmi la population adolescente des attitudes positives en termes de quête de services de santé sexuelle et reproductive.

Il est en outre important de s'engager dans des activités visant à faire évoluer les rapports entre les genres, permettant d'établir des relations fondées sur le respect mutuel, d'aider les jeunes femmes à acquérir leur autonomie et à se protéger elles-mêmes et d'apprendre aux jeunes hommes à être des compagnons solidaires de leurs partenaires. Il convient enfin de soutenir les efforts visant à améliorer la communication entre les parents et les adolescents (notamment entre 10 et 14 ans) avant que ces derniers ne commencent leur vie sexuelle active.

Étape 4 : Fournir l'information aux jeunes

Tous les jeunes ont besoin d'un accès à des informations exhaustives sur les problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive. Si l'accès à l'instruction, notamment pour ce qui est de l'enseignement primaire et secondaire, est quasiment universel et que la solidité des systèmes éducatifs est établie, une éducation sexuelle complète dispensée par les établissements scolaires peut constituer une plateforme utile permettant de fournir des informations précises, de réfuter les mythes associés à la sexualité, transmettre des compétences de vie saine et de relier/recommander les adolescents aux services de santé.



Photographie: USAID

Il existe de nombreux environnements dans lesquels les jeunes, notamment les filles, ne sont pas scolarisés. Ce public peut être touché par l'intermédiaire des médias, de campagnes d'information pointues sur les questions de santé ou de campagnes de sensibilisation des communautés. Dans la mesure où le niveau de connexion numérique des jeunes est en augmentation constante, les applications mHealth sont un autre canal permettant d'informer les jeunes par le biais de SMS ou de plateformes de médias sociaux. (Voir le mémoire d'information consacré au PHI *mHealth*.)

Certains adolescents, par exemple ceux qui sont mariés ou vivent dans des conditions d'extrême pauvreté, peuvent être socialement isolés et ne pas avoir accès aux médias. Il sera donc souvent plus facile d'informer ces personnes par le biais de campagnes de communication sur le changement des comportements sociaux menées au sein des communautés. (Voir le mémoire d'information consacré aux PHI *Communications au niveau communautaire*.)

Étape 5 : Offre de services de contraception aux jeunes sexuellement actifs.

Sept éléments relatifs à l'offre de services conviviaux aux adolescents et à l'environnement favorable, doivent être pris en compte afin d'augmenter l'utilisation des moyens de contraception par les adolescents. L'intégration rationnelle de ces éléments au sein des services d'offre de services de contraception existants offre un double potentiel d'efficacité économique et de mise à l'échelle, permettant ainsi d'étendre le champ d'application des programmes existants et d'améliorer l'accès des adolescents à des services de contraception de qualité. Les éléments de prestation de services comprennent :

- **Former** et soutenir les prestataires, dans le cadre d'une fourniture de prestations de services sans jugement aux adolescents,
- Appliquer les principes de **confidentialité** et garantie des conditions **d'intimité** visuelle et auditive,
- Proposer **une vaste gamme de moyens de contraception**, et
- Fournir de services **gratuites ou subventionnées**.

Les actions contribuant au développement d'un **environnement propice** aux programmes destinés aux adolescents comprennent souvent:

- Garantie des **droits légaux, application des politiques et directives** relatives au respect, à la protection et à l'exercice des droits humains des adolescents en termes d'accès aux informations, produits et services de contraception, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur situation conjugale ou de leur parité.
- Promotion des **soutiens communautaires** et parentaux en termes d'accès aux informations et aux services liés à la contraception
- Prise en charge des questions associées aux **normes relatives au genre**.

Avant d'investir dans des services conviviaux de contraception pour les adolescents (Adolescent-friendly contraceptive services, AFCS), déterminer les structures dans **lesquelles les adolescents se rendent actuellement** pour obtenir des produits et des services de contraception. Segmenter les populations d'adolescents afin d'identifier leurs préférences. Certains groupes peuvent préférer des canaux spécifiques (secteur public ou privé, établissement hospitalier, pharmacies).



© 2004 Jessica Enman, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Services proposés en milieu médical : Les AFCS peuvent être proposés par l'ensemble des services de santé. L'intégration des principes sous-tendant les AFCS aux **soins après avortement**, au dépistage du virus HIV et au traitement du SIDA, aux services de soins, aux soins prénataux et postnataux et aux **services de vaccination** (auxquels les jeunes mères peuvent avoir recours) est susceptible d'augmenter la sensibilisation de la population adolescente et son utilisation de moyens de contraception sur les sites où ces services sont fréquentés par des adolescents. (Voir le mémoire d'information consacré aux PHI *Services de contraception adaptés aux adolescents*.)

Canaux de prestations de service alternatifs : Il convient de ne plus limiter l'offre de produits contraceptifs de haute qualité aux structures médicales, mais de l'étendre aux **pharmacies**, voire à des structures non professionnelles/officielles. Dans les régions où la mobilité des jeunes femmes est limitée, il peut être pertinent de confier la distribution des produits associés à la planification familiale à des professionnels de la santé issus de la communauté ciblée ou à des **agents de distribution appartenant à la communauté** et susceptibles de recevoir un

accueil favorable de la population adolescente. Les [services mobiles de stratégie avancée](#) peuvent étendre l'accès à une gamme plus diversifiée de méthodes contraceptives qui pouvaient ne pas être disponibles sur les sites isolés.

Étape 6 : Réduire les barrières financières à l'accès aux services de contraception.

Les jeunes ne disposent souvent que d'un pouvoir limité en termes de décisions et de ressources financières. C'est pourquoi tous les programmes doivent permettre aux jeunes d'avoir accès à des moyens et des services de contraception gratuits ou fortement subventionnés. Le [marketing social](#) permet de proposer des produits fortement subventionnés par l'intermédiaire d'un vaste réseau de distributeurs et de points de vente. Les programmes destinés aux adolescents faisant l'objet d'actions de marketing social doivent élaborer des stratégies de marketing et de distribution ciblées et adaptées à cette population.

Les [bons d'achat](#) peuvent également contribuer à la réduction des obstacles financiers empêchant l'accès aux services et à la diversification des options contraceptives, notamment l'accès à des moyens de contraception réversibles à longue durée d'action. L'efficacité de ces programmes est cependant limitée. Les bons d'achat de produits contraceptifs permettent également aux adolescents d'accéder au secteur privé, qui est susceptible d'avoir leur préférence, notamment pour ce qui est des jeunes filles célibataires et des communautés dont les normes réprouvent l'activité sexuelle au sein de la population jeune.

Interventions à impact insuffisamment prouvé sur l'utilisation de moyens de contraception par les adolescents :

- Les clubs et centres de jeunesse fournissant les services de contraception peuvent ne pas être économiquement efficaces ou ne pas atteindre les groupes ciblés.†
- Les bénéfices des programmes s'appuyant sur des pairs éducateurs profitent de façon limitée aux personnes ayant reçues cette formation.

Pour obtenir des informations sur les mémoires d'information consacrés aux PHI et les travaux du collectif PHI, veuillez vous référer au site Web **Pratiques à haut impact relatives à la planification familiale** (www.fphighimpactpractices.org) ou contacter l'équipe à l'adresse fphp@k4health.org.

Le collectif PHI élabore des mémoires d'information qui synthétisent les données et proposent un apprentissage par l'expérience sur la méthodologie de mise en œuvre des PHI sélectionnées. Pratiques à haut impact sont approuvées par: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Care, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, PATH, Pathfinder International, PLAN, Planned Parenthood Global, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Postabortion Care Consortium, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, et University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS et l'Initiative de mise en œuvre des meilleures pratiques a participé à l'élaboration du contenu technique des mémoires d'information relatifs aux PHI.

Citation suggérée :

Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale (PHI). Des Jeunes: Amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes : Guide de planification stratégique. Washington, DC: USAID; 2015 Sep. Disponible sur : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/guides/des-jeunes/>

† Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. Glob Health Sci Pract. 2015;3(3):333-340. Voir: <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>