

# TABLEAU DE BORD DES SERVICES DE CONTRACEPTION ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS<sup>1</sup>

Comment classeriez-vous les politiques et programmes en faveur des adolescents de votre pays visant à garantir l'accès aux informations et aux services de contraception ? Évaluez les divers aspects de la mise en œuvre des politiques et des programmes en remplissant le tableau de bord selon la légende couleur.

Ce tableau de bord est conçu pour aider les utilisateurs à mieux comprendre les politiques et programmes de planification familiale en faveur des adolescents et des jeunes de leur pays et à élaborer des approches de sensibilisation fondées sur des données factuelles.

## LÉGENDE

<b>NOTATION DES POLITIQUES ET DE LA MISE EN ŒUVRE</b>	<b>Contexte politique ou de mise en œuvre fort</b>	<b>Contexte politique ou de mise en œuvre prometteur mais des améliorations sont nécessaires</b>	<b>Le contexte politique ou de mise en œuvre empêche les jeunes d'avoir accès et recours à la contraception</b>	<b>Il n'existe pas de politique/mise en œuvre concernant cet indicateur</b>
---	--	--	---	---

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DU RECOURS DES ADOLESCENTS À LA CONTRACEPTION

<b>Prestation de services</b>	<b>Difficultés</b>	<b>Pratiques à haut impact et fondées sur des données factuelles</b>	<b>Notation des politiques</b>	<b>Notation de la mise en œuvre</b>
	Comportement des prestataires	Les prestataires sont formés et assistés pour offrir des services de qualité et neutres aux adolescents. <sup>2</sup>		
	Absence de confidentialité	La confidentialité est assurée ; le respect de la vie privée d'un point de vue visuel et sonore est garanti. <sup>3</sup>		
	Choix limité de méthodes de contraception	L'ensemble des méthodes de contraception utilisées, y compris les LARC, est disponible. <sup>4</sup>		
	Coût des services	Les services de contraception et autres services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs sont gratuits ou subventionnés (coupons, honoraires réduits, par exemple). <sup>5</sup>		
	Intégration des services de contraception adaptés aux adolescents aux services de contraception standard	Cette approche est désormais considérée comme une meilleure pratique. <sup>6</sup>		
	Centres de soins pour adolescents autonomes	Ces pratiques ne sont pas recommandées. D'une part, elles sont difficiles à appliquer à plus grande échelle en raison de la complexité des programmes. D'autre part, elles ne sont généralement pas viables du fait de leurs exigences élevées en matière de coûts et de ressources. <sup>7</sup>		
	Fourniture de services de contraception adaptés aux adolescents dans une salle distincte ou un « espace réservé aux adolescents »			

NOTATION DES POLITIQUES ET DE LA MISE EN ŒUVRE	Contexte politique ou de mise en œuvre fort	Contexte politique ou de mise en œuvre prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique ou de mise en œuvre empêche les jeunes d'avoir accès et recours à la contraception	Il n'existe pas de politique/mise en œuvre concernant cet indicateur
Prestation de services	Obstacles	<b>Pratiques à haut impact et fondées sur des données factuelles</b>	<b>Notation des politiques</b>	<b>Notation de la mise en œuvre</b>
	Centres de jeunes	Cette pratique n'est pas recommandée car elle est très coûteuse, a une portée limitée et n'entraîne pas un changement comportemental important ou une utilisation significative des services de santé sexuelle et reproductive. <sup>8</sup>		
	Éducation par les pairs	Les preuves sont variables quant à l'efficacité des programmes d'éducation par les pairs par rapport à l'utilisation accrue des contraceptifs. Bien que certaines indiquent du succès, pour la plupart, elles suggèrent que le partage des informations par des éducateurs pour les pairs peut être à la fois efficace, mais souvent de portée limitée. Les éducateurs pour les pairs jouent un rôle important dans le renseignement des jeunes sur les services de la SSRD. Et selon un résultat bien documenté, ils sont les principaux bénéficiaires de ces programmes, grâce à la formation et à la supervision. <sup>9</sup>		
Droits juridiques, politiques et lignes directrices	Fourniture de services de contraception adaptés aux adolescents dans le cadre d'autres services de santé	Les politiques ou lignes directrices prévoient la fourniture de services de contraception adaptés aux adolescents dans le cadre de : • Soins après un avortement <sup>10</sup> • Services de PF après l'accouchement <sup>11</sup> • Services de vaccination <sup>12</sup>		
	Consentement des parents et du conjoint	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de contraception sans le consentement d'un tiers. <sup>13</sup>		
	Autorisation du prestataire	Il existe une loi ou une politique qui exige des prestataires qu'ils fournissent aux jeunes des services de contraception sans préjugé ni discrimination. <sup>14</sup>		
	Restrictions fondées sur l'âge	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de contraception indépendamment de leur âge. <sup>15</sup>		
	Restrictions fondées sur le statut matrimonial	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes aux services de contraception indépendamment de leur statut matrimonial. <sup>16</sup>		

NOTATION DES POLITIQUES ET DE LA MISE EN ŒUVRE	Contexte politique ou de mise en œuvre fort	Contexte politique ou de mise en œuvre prometteur mais des améliorations sont nécessaires	Le contexte politique ou de mise en œuvre empêche les jeunes d'avoir accès et recours à la contraception	Il n'existe pas de politique/mise en œuvre concernant cet indicateur
Droits juridiques, politiques et lignes directrices	Obstacles	Pratiques à haut impact et fondées sur des données factuelles	Notation des politiques	Notation de la mise en œuvre
	Accès à une gamme complète de méthodes de PF	Il existe une loi ou une politique qui soutient l'accès des jeunes à toutes les méthodes de contraception, y compris les LARC. <sup>17</sup>		
Éducation sexuelle complète (ESC)	Connaissances limitées du patient en matière de santé sexuelle et reproductive et de services de contraception	Une politique existe et soutient la fourniture d'une éducation sexuelle complète. Cette politique doit traiter les neuf composantes essentielles de l'ESC de l'UNFPA. Condition préalable : participation quasi universelle à l'éducation officielle des filles, en particulier lors des dernières années de l'enseignement primaire et du secondaire. <sup>18</sup>		
Environnement social habilitant	Absence de soutien en faveur de l'accès des adolescents aux informations et services de contraception de la part des communautés et des parents	La politique énonce une ou des stratégies détaillées (médias, campagnes de communication et de sensibilisation, plaidoyers au sein des communautés, communication interpersonnelle, applications numériques, par exemple) afin d'obtenir le soutien des communautés en faveur des services de contraception adaptés aux adolescents. <sup>19</sup>		
Autre prestation de services	Mobilité des femmes limitée	Il existe une loi ou une politique qui forme des agents de santé communautaires aux services de contraception adaptés aux adolescents. <sup>20</sup>		
	Accès limité aux services de contraception de haute qualité au sein et en dehors des centres de soins	Il existe une loi ou une politique concernant les services de contraception adaptés aux adolescents itinérants. <sup>21</sup>		
		Il existe une loi ou une politique concernant les dépôts pharmaceutiques et les pharmacies qui proposent des services de contraception adaptés aux adolescents, y compris les LARC et les contraceptifs d'urgence. <sup>22</sup>		
	Il existe une loi ou une politique qui soutient la délégation des tâches pour les LARC de niveau inférieur et/ou agents de santé communautaires.			

## Notes de bas de page :

1. Ce tableau de bord s'inspire largement du tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes du Population Reference Bureau 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. Harris, S., M. Pierce et E. Leahy Madsen avec K. Gilles. Youth Family Planning Policy Scorecard. Washington, DC: Population Reference Bureau: 2018.
2. Pratiques à haut impact dans la planification familiale (PHI) Services de contraception adaptés aux adolescents : intégration d'éléments adaptés aux adolescents aux services de contraception existants Washington, DC: USAID, 2015a.
- 3-5. Ibid.
6. Simon, C. R. Benevides, G Hainsworth, G Morgan et K. Chau. Sortir des sentiers battus : un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes Washington, DC: projet Evidence to Action/Pathfinder International, mars 2015 ; PHI, 2015a.
7. Simon et al. 2015.
8. Chandra-Mouli, V., C. Lane, S. Wong. "What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices." Global Health: Science and Practice 2015 Vol 3 No 3; Simon et al., 2015; HIPs, 2015a; HIPs. Adolescents. Amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes : guide de planification stratégique. Washington, DC: USAID, 2015b; Chandra-Mouli V. et al. "A never-before opportunity to strengthen investment and action on adolescent contraception, and what we must do to make full use of it." Reproductive Health, 2017, 14:85.
9. Chandra-Mouli et al., 2015; HIPs 2015a, b.
10. PHI Planification familiale après avortement : renforcer la composante de planification familiale des soins après avortement Washington, DC: USAID, 2019.
11. Planification familiale du post-partum immédiat : un composant essentiel des soins à l'accouchement. Washington, DC: USAID, 2017.
12. PHI Intégration des services de planification familiale et de vaccination : atteindre les femmes en post-partum avec les services de planification familiale. Washington, DC: USAID; 2013a.
13. Harris et al., 2018.
14. Ibid; HIPs, 2015a.
15. Harris et al., 2018.
- 16-18. Ibid.
19. Harris, et al., 2018; HIPs, 2015b; Glinski, A. M., M. Sexton, and S. Petroni. Adolescents and Family Planning: What the Evidence shows - Review of literature. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW). 2014a; Glinski, A. M., M. Sexton, and S. Petroni. Understanding the Adolescent Family Planning Evidence Base- Review of literature. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW). 2014b.
20. HIPs, 2015b; HIPs. Agents de santé communautaires : apporter les services de planification familiale là où vit et travaille la population Washington, DC: USAID, 2015c; Glinski, et al., 2014a, b.
21. HIPs, 2015b; HIPs. Services mobiles de proximité : étendre l'accès à une gamme complète de contraceptifs modernes Washington, DC: USAID, 2014.
22. HIPs, 2015b; HIPs. Drug Shops and Pharmacies: Sources for family planning commodities and information. Washington, DC: USAID; 2013b; Chandra-Mouli et al., 2017.