

Cotonou, Benin
Mars 2019

Améliorer l'accès des jeunes et des adolescents à la contraceptions: Que savons nous ?

Dr V Chandra-Mouli

chandramouliv@who.int @ChandraMouliWHO





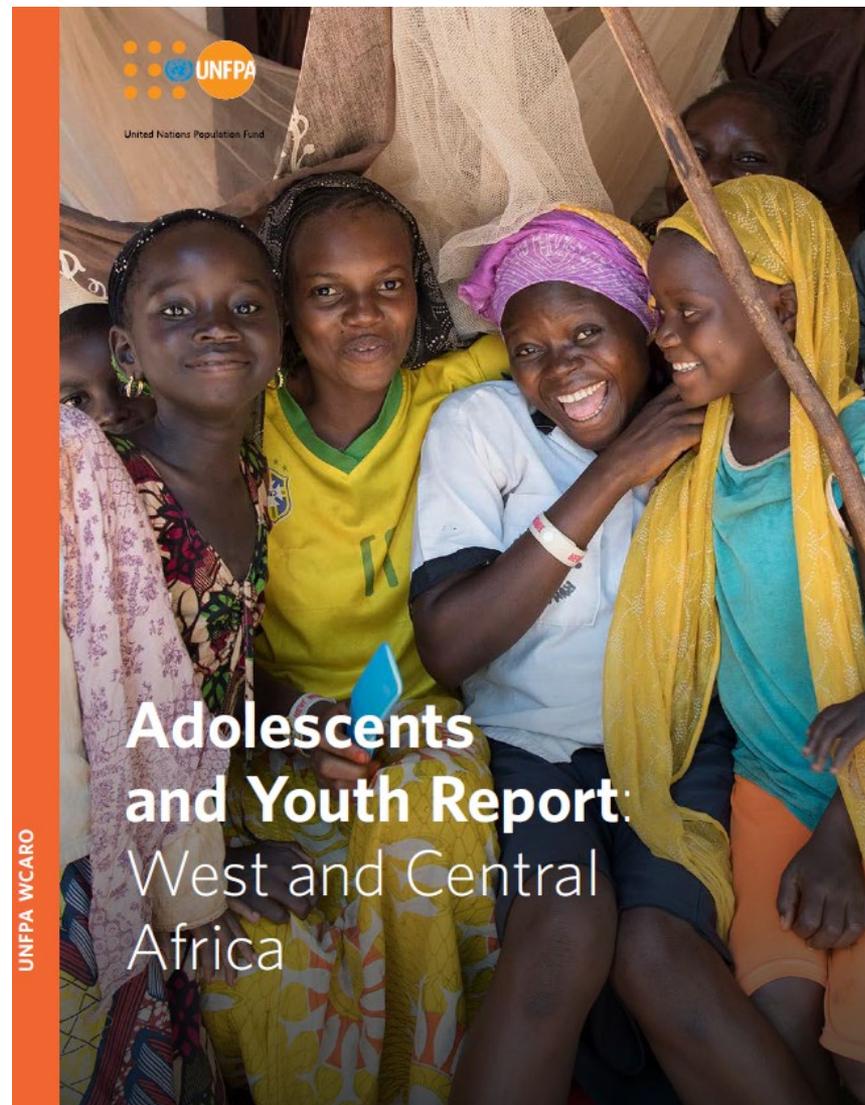
1. Nous devons prendre conscience de l'ampleur de la grossesse chez les adolescentes et le contexte dans lequel elle se produit

Grossesse chez les adolescentes: Taux très élevé

33%

des adolescentes accouchent avant l'âge de 18 ans

- Faible progression vers le secondaire
- Faible taux d'emploi
- Déplacement à cause d'un conflit



Mariage d'enfants: des taux très élevés

44%

d'adolescentes sont mariées avant 18 ans

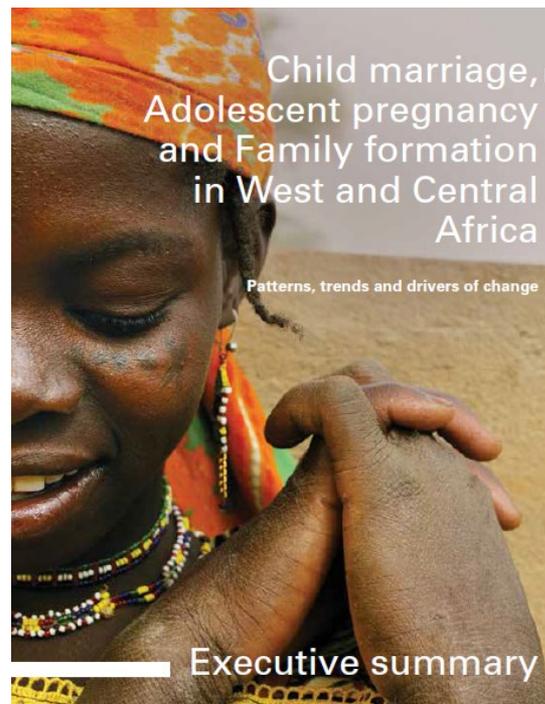
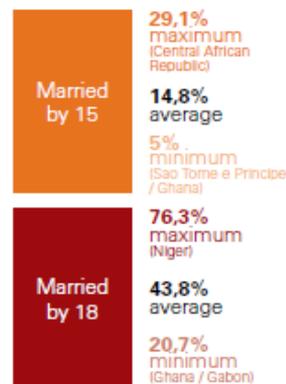


TABLE: Women aged
20-24 in West and Central
Africa who were married by
exact age 15 and 18

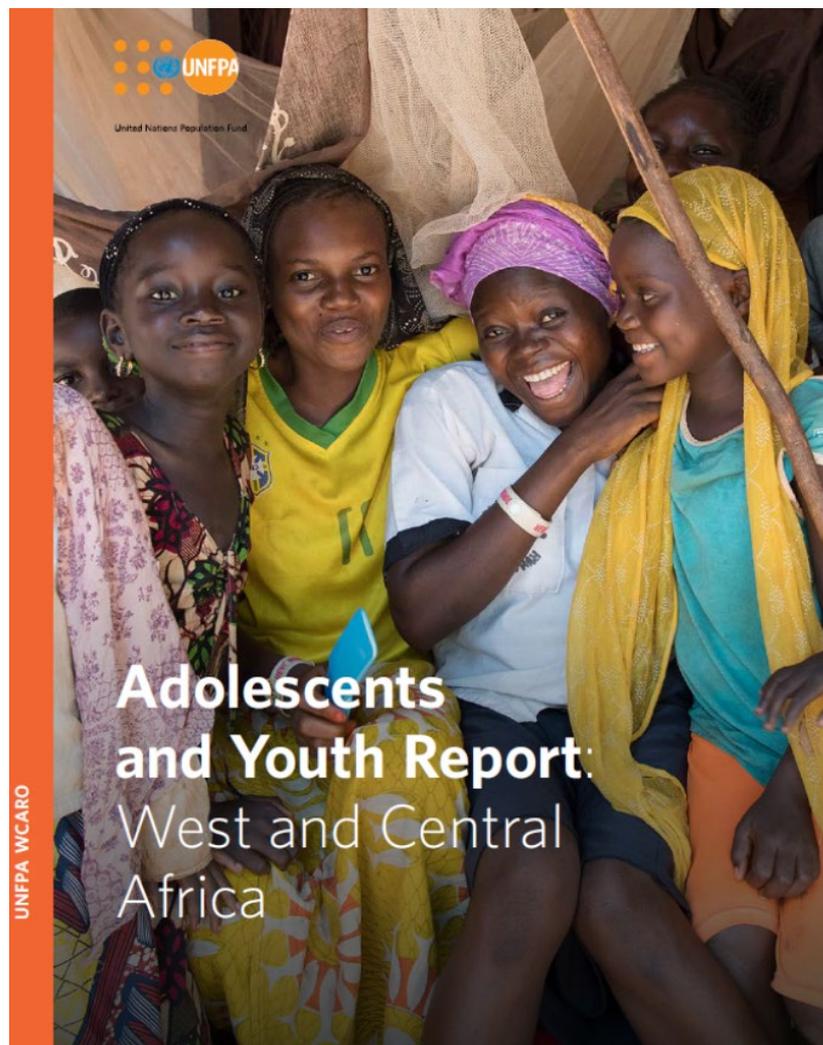


Initiation de l'activité sexuelle

17 filles **18** garçons

Âge médian d'initiation sexuelle:

- ❑ **Grande variation de l'âge et de contexte**
- ❑ **Se produit dans et en dehors du mariage**
- ❑ **Consensuel dans certains cas, forcé dans d'autres**

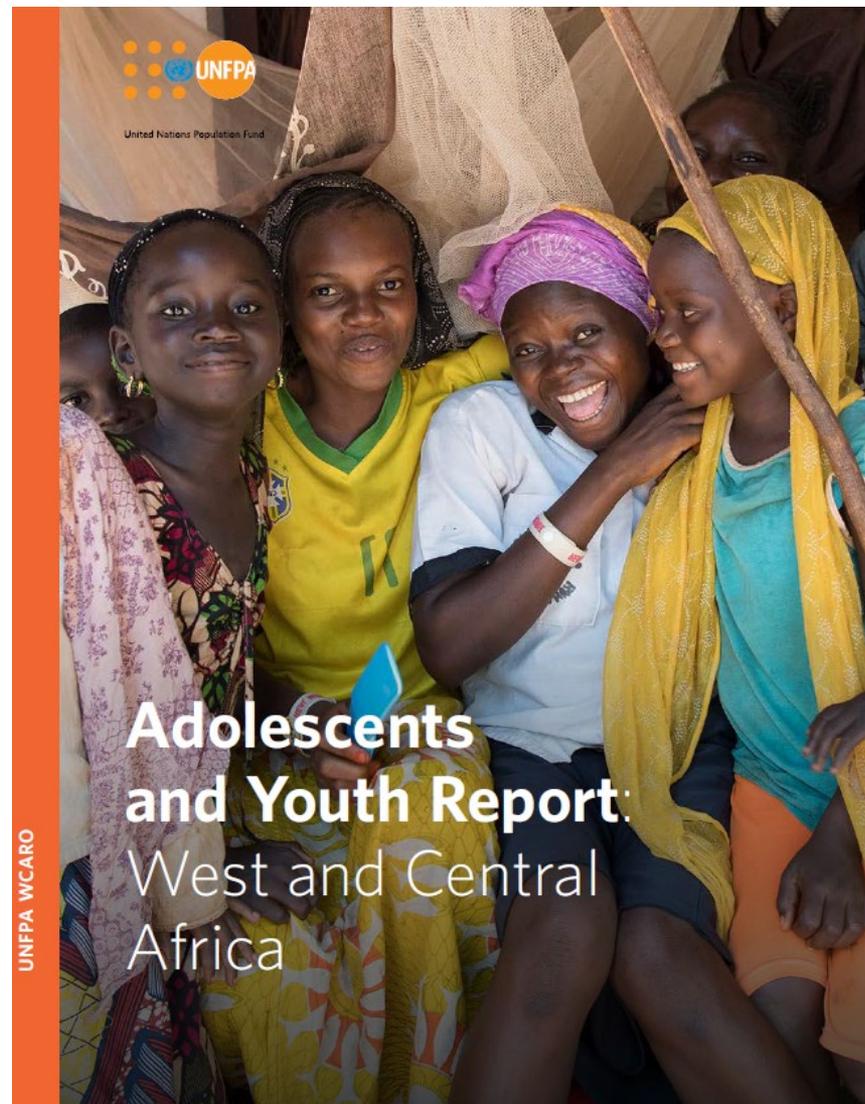


Utilisation de contraceptifs par les adolescents: Très limité

14.7%

les femmes de 15 à 24 ans qui sont
mariées / en union utilisent une
contraception moderne

- ❑ **Besoins non satisfaits plus élevés
chez les 15 à 19 ans que chez les 20
à 24 ans et chez les adolescents
non mariés**





2. Nous devons choisir des interventions prouvées et appropriées au contexte

WHO Guidelines on

Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes

Among Adolescents in Developing Countries



Les grossesses précoces et les piètres résultats en matière de procréation chez les adolescents sont déterminés par un ensemble de facteurs micro et macro:

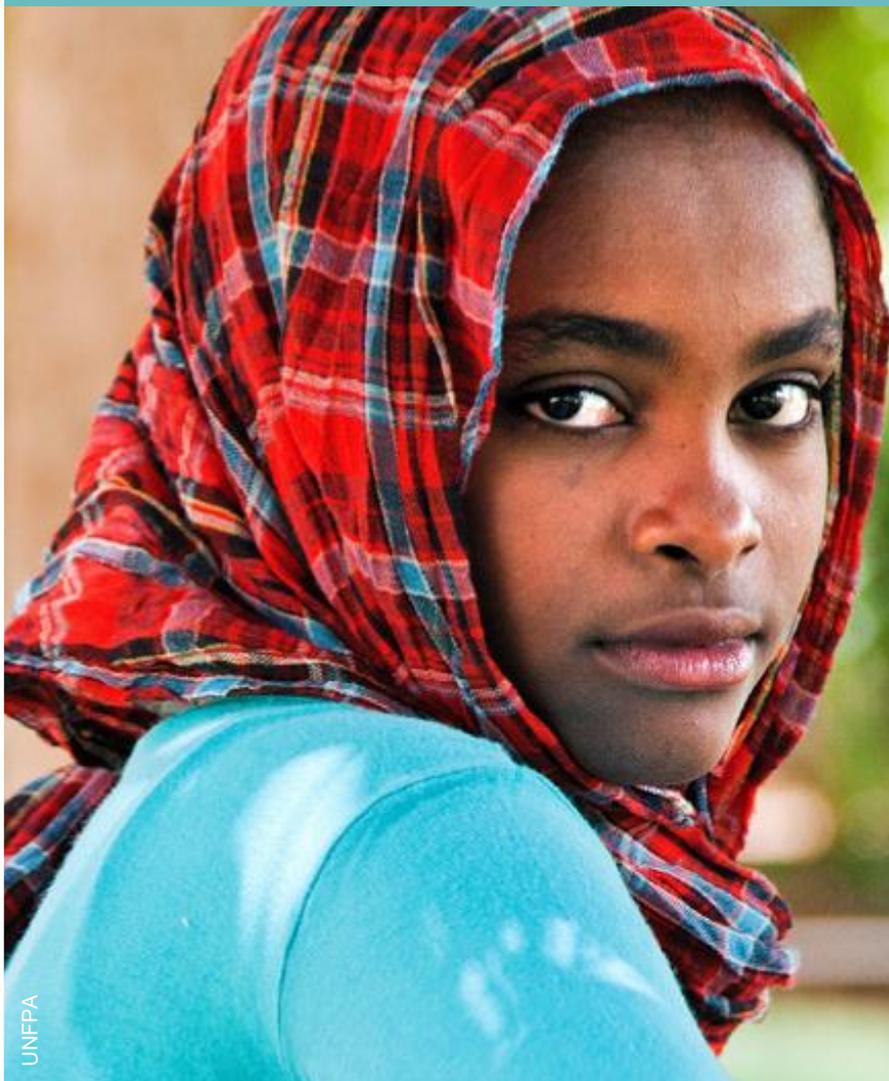
- Les individus font des choix pour adopter des comportements spécifiques
- Les normes familiales, communautaires et économiques influent sur ces choix
- Les cadres politiques et réglementaires facilitent ou entravent les choix

Des actions, par différents secteurs, sont nécessaires à chacun de ces niveaux.

Les adolescents ont aussi des rôles clés à jouer.

Résultat 1

Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans



Actions au niveau politique:

- Interdire le mariage précoce

Actions aux niveaux individuel, familial et communautaire:

- Informer et renforcer la connaissance des jeunes filles
- Maintenir les filles à l'école
- Influencer les normes culturelles qui soutiennent le mariage précoce

Résultat 2

Susciter la compréhension et soutenir les efforts pour réduire le nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans

Actions au niveau politique:

- Soutenir les programmes de prévention des grossesses chez les adolescentes

Actions aux niveaux individuel, familial et communautaire:

- Éduquer les adolescents sur la sexualité
- Obtenir le soutien des communautés dans la prévention des grossesses précoces

Résultat 3

Augmenter l'utilisation de la contraception

Actions au niveau politique:

- Adopter des lois qui autorisent l'accès à l'information sur la contraception et des services de correspondants
- Baisser le prix des contraceptifs pour les adolescents

Actions aux niveaux individuel, familial et communautaire:

- Eduquer les adolescents sur l'utilisation des contraceptifs
- Faire en sorte que les communautés soutiennent la distribution de contraceptifs auprès des adolescents

Actions au niveau du système de santé:

- Permettre aux adolescents d'avoir accès aux services de contraception

Résultat 4

Réduire le nombre de rapports sexuels forcés

Actions au niveau politique:

- Interdire les rapports sexuels forcés

Actions aux niveaux individuel, familial et communautaire:

- Donner aux filles les moyens de résister aux rapports sexuels forcés
- Influencer les normes sociales qui tolèrent les rapports sexuels forcés
- Etablir un dialogue avec les hommes et les garçons pour remettre en cause les normes et les pratiques



3. Nous devons mettre en œuvre les interventions efficacement

Pour qu'une intervention ait un effet sur les adolescents, elle doit d'abord les atteindre.



Dans un cadre périurbain d'Addis-Abeba en Ethiopie, sur une période d'un an:

- ❑ **Seulement 1 garçon sur 5 âgé de 10 à 19 ans, et moins d'1 fille sur 10 du même âge, ont visité un centre de jeunesse local pendant une période d'un an.**
- ❑ **Un peu plus d'1 garçon sur 4, et moins de 2 filles sur 10 ont été contactés par un éducateur pour des projets mis en oeuvre dans la région.**
- ❑ **Pour les garçons et les filles âgés de 10 à 14 ans, les taux de visites et de contacts étaient nettement inférieurs.**

Source:

Erulkar, A, Mekbib T, Simie N, Guelma T. Utilisation différenciée des programmes de santé reproductive des adolescents à Addis-Abeba, en Éthiopie. Journal de la santé des adolescents. 2008; 38: 253-260.

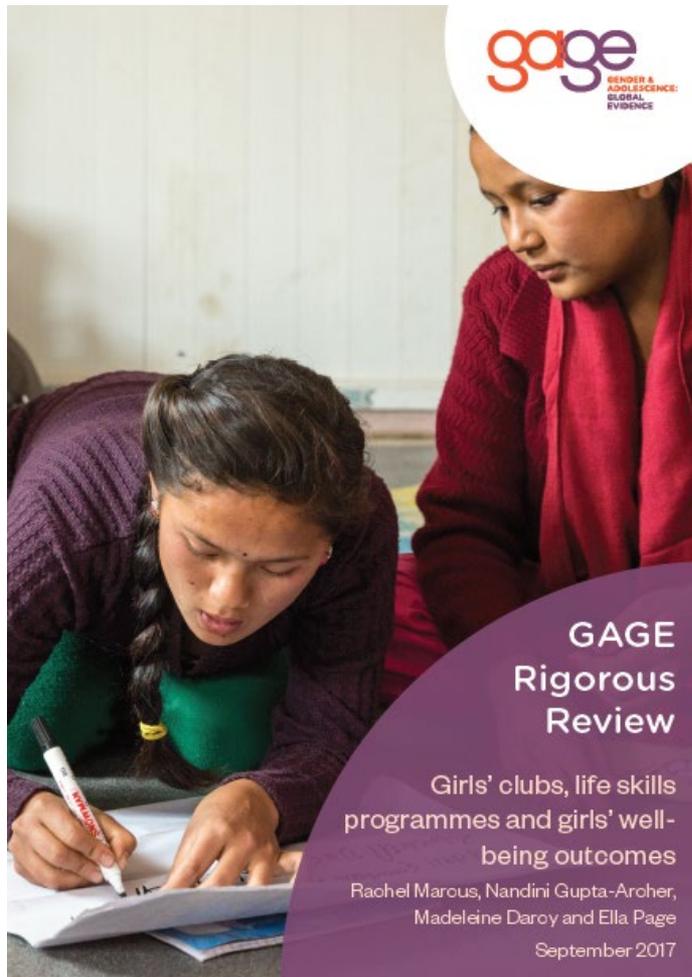


Une approche à plusieurs composants est nécessaire.

"Il devient évident qu'une approche à composants multiples est nécessaire. Celle-ci doit compléter l'éducation sexuelle à l'école par des services de santé adaptés aux jeunes, dans un environnement global (communautaire) favorable."

I Vanwesenbeeck, J Westeneng, T de Boer, J Reinders, R van Zorge. Leçons apprises à travers une décennie de mise en œuvre du ESC dans les milieux pauvres en ressources: Le monde commence avec moi. Éducation sexuelle, 2015.

Tous les professionnels travaillant avec des adolescents doivent être bien formés et soutenus pour pouvoir effectuer des interventions de qualité.



“...les programmes les plus efficaces offraient généralement une formation continue aux tuteurs/mentors et procédaient au suivi et à la surveillance de leurs activités pour s’assurer qu’ils offraient des programmes et un soutien de bonne qualité “

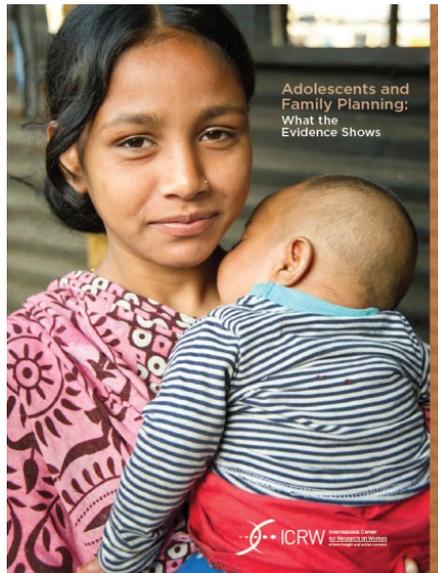
Comprendre les objectifs liés à la demande et à l'offre afin d'augmenter l'accès et l'utilisation des contraceptifs par les adolescents, ainsi que les facteurs contextuels influençant ces objectifs

Demande de contraception

- Désir d'éviter, de retarder, d'espacer ou de limiter la grossesse
- Désir d'utiliser la contraception
- Pouvoir d'utiliser la contraception

Fourniture de contraception

- Accès aux services de contraception
- Fourniture de services adaptés aux adolescents



McCleary-Sills A, Sexton M, Petroni S, Kanesathasan A, Edmeades J, Warner A, et al. Comprendre la base de données probantes sur la planification familiale pour les adolescents. ICRW. Washington DC, 2014.

Ce que nous devons faire différemment pour améliorer l'accès et l'offre de services de contraception aux adolescents

Nous devons élargir l'éventail des choix de contraceptifs offerts aux adolescents, passant d'une offre exclusive de préservatifs à un éventail complet de méthodes.



The World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) has contributed to the technical content and review of this statement.

GLOBAL CONSENSUS STATEMENT FOR EXPANDING CONTRACEPTIVE CHOICE FOR ADOLESCENTS AND YOUTH TO INCLUDE LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION

"Age alone does not constitute a medical reason for denying any method to adolescents."

– Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, World Health Organization

"Adolescent-friendly services should offer low-cost or free contraception, including male and female condoms, emergency contraception, and a full range of modern methods, including long-acting reversible methods, according to adolescents' preferences and needs."

– UNFPA 2013 State of World Population Report

Ce que nous devons faire différemment pour améliorer l'accès et l'offre de services de contraception aux adolescents

Nous devons abandonner les services de santé réservés aux adolescents, et adapter les services cliniques existants pour les rendre davantage accueillants pour les adolescents, par ex. cliniques prénatales et cliniques de soins du VIH.

- Il a été démontré que des services distincts sont difficiles à développer et à maintenir dans des contextes où les ressources sont limitées. Par conséquent, se concentrer sur le renforcement des services existants est une approche pragmatique afin d'atteindre un grand nombre d'adolescents.
- Nous devons adapter les services de santé existants afin de les rendre plus accueillants pour les adolescents. C'est-à-dire où aucun jugement n'est porté et où la confidentialité est garantie.

HIP FAMILY PLANNING HIGH IMPACT PRACTICES **Adolescent-Friendly Contraceptive Services:** Mainstreaming Adolescent-Friendly Elements Into Existing Contraceptive Services

What is the program enhancement that can intensify the impact of high-impact practices in family planning?

Incorporate adolescent-friendly service delivery elements into existing contraceptive and health services.



Ce que nous devons faire différemment pour améliorer l'accès et l'offre de services de contraception aux adolescents

Nous devons travailler plus activement avec les pharmacies et les magasins afin de développer l'accès et l'utilisation de contraceptifs.

- Dans de nombreux endroits, les adolescents recherchent des informations et des services de contraception auprès des pharmacies et des magasins. Cela est particulièrement vrai pour les adolescents sexuellement actifs non mariés et pour les produits qui ne sont pas facilement obtenus auprès des cliniques publiques, par ex. contraception d'urgence.





4. Le contexte d'une école reflète le contexte de la communauté dans laquelle elle est située.

Certaines écoles éduquent, protègent et dynamisent. D'autres ne le font pas.



ORIENTATIONS MONDIALES

LUTTE CONTRE LA VIOLENCE DE GENRE EN MILIEU SCOLAIRE



La violence de genre en milieu scolaire peut survenir dans de nombreux espaces, au sein et autour de l'école.

À L'ÉCOLE **SUR LE CHEMIN DE L'ÉCOLE** **À LA MAISON** **AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ** **DANS LE CYBERESPACE**

Les élèves et le personnel scolaire peuvent être victimes ou auteurs de VGMS.

Nous devons agir dans le contexte de l'école. Mais ces actions doivent être liées aux actions menées dans la communauté

COMMUNITAIRE

Engage a critical mass of people across all levels of society in order to create social norm change

MILIEU SCOLAIRE

- *Involve the entire school community in creating a safe environment*
- *Provide teachers with the tools they need to support behavioral change*
- *Promote new approaches to critical thinking and collective work (*Strengthen referral systems*

MILIEU DE LA SANTE

- *Adapt current service delivery models at the primary level to be more responsive*
- *Provide integrated, comprehensive services*
- *Develop and support a health workforce that can respond to adolescents' needs with respect (collaborative learning approach)*
- *Link with activities in the community and schools for behavioral change*





5. Il est possible de réduire le taux de mariages des enfants et les grossesses chez les adolescentes à un niveau national.

Les enseignements tirés à partir des efforts nationaux menés par le gouvernement pour réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes: les cas du Chili, de l'Angleterre et de l'Éthiopie



Chili: Une réduction de 51% de la proportion de toutes les naissances chez les mères de moins de 19 ans, 2000-2017

Angleterre: Une réduction de 60% du taux de conception des moins de 18 ans, 1998-2016

Ethiopie: Une diminution de 8% des mariages de moins de 18 ans et une augmentation de 30% de l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes mariées, 2000-2016