

OFFRE DE SERVICES DE CONTRACEPTION



**VENKATRAMAN CHANDRA-MOULI
ABDOULAYE OUSSEINI
CHILANGA ASMANI**



Objectifs du module

- À la fin de ce module, les participant(e)s seront capables de :
 - Définir la contraception et présenter les différentes méthodes.
 - Présenter l'importance des services de contraception dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
 - Offrir les services de contraception en fonction des orientations programmatiques de l'OMS.
 - Prendre en compte les contextes particuliers de crises dans l'offre de services de contraception.



Plan du module

PERSPECTIVE GLOBALE

- ✓ Définition de la contraception
- ✓ Rationnel en matière de conseil et d'offres de services de contraception
- ✓ Obligations en matière de droit de l'homme
- ✓ Considérations d'ordre programmatique
- ✓ Mesures spécifiques en contexte de crises humanitaires
- ✓ Lignes directrices

PERSPECTIVES REGIONALES

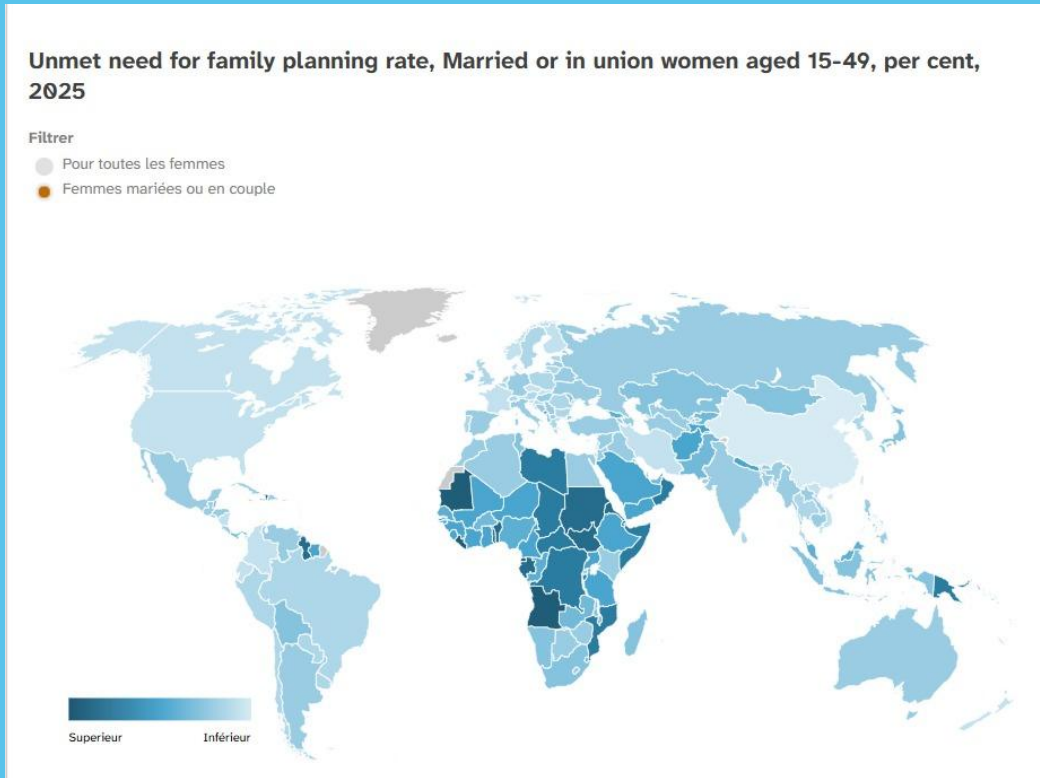
- ✓ Contexte régional (pays francophones)
- ✓ Défis et initiatives régionales
- ✓ Principaux messages sur la contraception



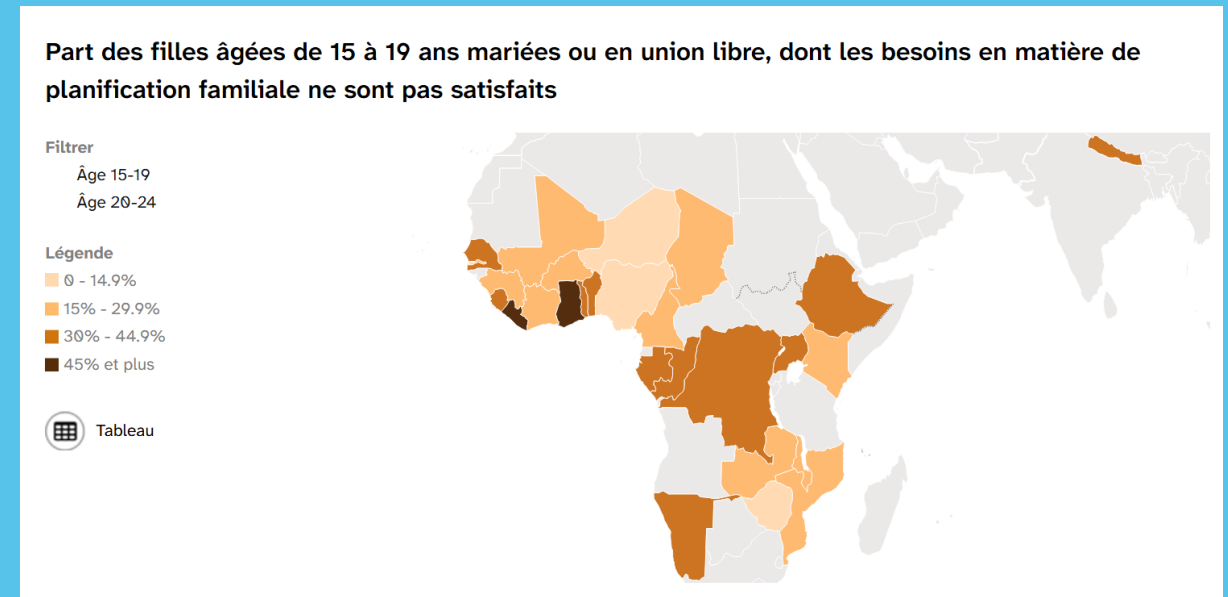
À L'ÉCHELLE MONDIALE



Accès à la contraception dans le monde : état des lieux et défis actuels



Source : UNFPA, World Population Dashboard



Source : UNFPA, Adolescent and Youth Dashboard.



Définitions¹

- La contraception ¹ est la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels.
 - Elle permet aux individus d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent et de déterminer l'espacement de leurs grossesses.
 - Les méthodes contraceptives sont définies en fonction de: leur durée de protection (permanentes, longue durée d'action, courte durée d'action, etc.)
-
- ✓ Le contexte de leur utilisation (contraception d'urgence)
 - ✓ leur mode d'action (hormonal, non hormonal, de barrière ou basé sur la sensibilisation à la fertilité).

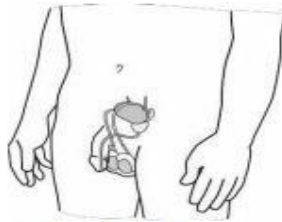


Comparaison des méthodes de PF

Méthodes les plus efficaces
et les plus faciles à gérer



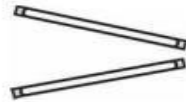
Stérilisation
féminine



Vasectomie



Stérilet

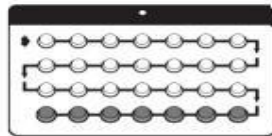


Implants

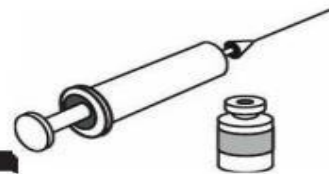
Très efficaces mais
qui nécessitent plus
d'attention



Méthode de
l'allaitement
maternel



Pilules



Contraceptifs
injectables

Efficaces mais
qui nécessitent plus
d'attention



Préservatifs
féminin et
masculin

Connaissance de la
fécondité



IMPORTANT !
Seuls les
préservatifs
protègent à la fois
de la grossesse et
des IST, dont le
VIH/sida



Source : Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients, 2012, OMS



Rationnel 2,3

- **Toutes les quatre minutes, une femme meurt de complications liées à la grossesse et à l'accouchement en AOC.**
- **Une fille sur trois devient mère alors qu'elle est encore une enfant.**
- **Un nouveau-né décède toutes les 17 secondes.**
- **Le principal vecteur de l'amélioration de la santé et de l'autonomisation des femmes est l'utilisation de la contraception modernes et efficaces qui prévienne les grossesses non désirées et à haut risque.**
 - Cela permet de réduire les risques de morbidité et de mortalité liés aux complications de la grossesse et aux grossesses à haut risque.
- **L'utilisation de la contraception offre également aux jeunes femmes la possibilité d'éviter des grossesses précoces et à risque et leur permet de réaliser leur potentiel en matière d'éducation supérieure et d'emploi.**
 - Ce qui renforce leur capacité d'agir et leur autonomisation dans la prise de décision et l'utilisation des ressources.



Obligations en matière de droits humains¹

- **Les États sont tenus, en vertu de la législation sur les droits humains**, de fournir des informations et des services de contraception aux adolescents, et d'adopter des mesures juridiques et politiques pour garantir leur accès à une contraception abordable, sûre et efficace.¹
- **Les informations et les services en matière de contraception doivent être gratuits, confidentiels, adaptés aux adolescents et non discriminatoires** ; les obstacles tels que les exigences d'autorisation par un tiers doivent être supprimés.¹
- **Les adolescents doivent avoir facilement accès à toute la gamme des contraceptifs** ; cet accès ne doit pas être entravé par l'état civil ou les objections de conscience des prestataires.



Lignes directrices de l'OMS

- Lignes directrices de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et des mauvais résultats en matière de procréation chez les adolescentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2025.
- Guide consolidé de l'OMS sur les interventions d'autosoins pour la santé : santé et droits sexuels et reproductifs (2019).
- Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH (2018).
- Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives 3ème édition (2017)
- Contraceptifs appropriés pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. Manuel d'orientation : recommandations concernant l'utilisation de méthodes contraceptives par les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH (2019).
- Recommandations de l'OMS sur les interventions de promotion de la santé maternelle et néonatale. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015.
- Répondre à la violence conjugale et à la violence sexuelle à l'égard des femmes : lignes directrices cliniques et politiques de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013.



Lignes directrices complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 1/2

- Répondre aux enfants et aux adolescents qui ont été victimes d'abus sexuels : lignes directrices cliniques. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2017.
- Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception: : orientations et recommandations. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014.
- Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. 5e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
- Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. 3e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
- Orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.



Lignes directrices complémentaires aux lignes directrices de l'OMS 2/2

- Kit d'adaptation numérique pour la planification familiale : Exigences opérationnelles pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS dans les systèmes numériques. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2021.
- La contraception dans le contexte de la vie sexuelle et reproductive des adolescents. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

Autres organisations :

- Services de contraception adaptés aux adolescents : institutionnaliser les éléments adaptés aux adolescents afin d'élargir l'accès et le choix. Washington, DC : Partenariat HIPs ; 2021.
- Tableau de bord de la planification familiale chez les jeunes. Washington DC : Bureau de référence de la population ; 2022.



Considérations d'ordre programmatique 4,5 1/2

- **Dans de nombreux pays, la législation et les politiques empêchent l'accès à la contraception en fonction de l'âge ou du statut marital :** Les lois et politiques qui favorisent l'accès des adolescents à la contraception indépendamment de leur âge ou de leur statut marital, et sans autorisation/notification d'un tiers, sont essentielles à une offre de services adaptés aux adolescents. ⁴
- **De nombreux adolescents ont des idées fausses sur la contraception ou ne savent pas où et comment obtenir des informations et des services en matière de contraception :** L'éducation complète pour la sexualité (ECS) ou l'éducation à la vie familiale ou l'éducation à la santé de la reproduction est un moyen efficace d'atteindre et d'informer les adolescents sur la contraception. ⁵



Considérations d'ordre programmatique¹ 2/2

- **Les services de contraception et les prestataires de soins de santé ne sont souvent pas adaptés aux adolescents ¹:** il est nécessaire de surmonter les préjugés et les idées fausses des prestataires de soins de santé concernant l'utilisation des contraceptifs par les adolescents.
- **Les besoins des adolescents en matière de contraception sont divers et évoluent ¹:** Des stratégies complémentaires doivent être utilisées pour répondre aux différents besoins et préférences des adolescents.
- En outre, les programmes doivent répondre aux besoins des adolescents à risque accru (les adolescents vivants avec handicap, les adolescentes enceintes, les adolescents infectés du VIH, les adolescents migrants, réfugiés ou déplacés internes etc.).



Spécificités pour la prestation de services de contraception aux adolescents*

1/2 ^{6, 7}

- Impliquer les adolescents de manière significative à informer leurs pairs sur les endroits et la manière d'accéder aux conseils et aux services de contraception, y compris les changements, le cas échéant, des horaires et lieu de prestation, etc.
 - Dans les établissements de santé, veillez à ce que les adolescents aient facilement accès à toute la gamme des méthodes contraceptives, y compris les préservatifs et la contraception d'urgence.
- Veiller à ce que les adolescents soient dans la commission de prévision concernant les produits et la planification des achats afin de tenir compte de manière significative leurs besoins et s'adapter aux changements potentiels.
- Si la méthode préférée n'est pas disponible, aidez l'adolescent à identifier une méthode alternative répondant à ses besoins et préférences.



Spécificités pour la prestation de services de contraception aux adolescents 2/2

6, 7

- Envisagez de lever les restrictions telles que : l'âge, l'état civil ou le consentement parental/du conjoint, et de fournir des services gratuits dans le cadre de la juridiction légale pertinente et conformément aux directives internationales.
- Donner des produits pour plusieurs mois avec des informations claires sur la méthode et sur la manière d'accéder à des soins de référence en cas d'effets indésirables.
- Les conseils et les services doivent continuer à être fournis aux adolescents de manière discrète et confidentielle, surtout si une autre personne accompagne l'adolescent à la consultation.
- Envisagez de mettre en place d'autres modalités de distribution plus accessibles aux adolescents (par exemple, par le biais de pharmacies, de magasins ou de distributions communautaires).
- Envisagez de mettre en place de lignes d'assistance téléphonique pour les adolescents fournissant des informations et des conseils sur l'auto-utilisation de la contraception, les effets secondaires, le choix de la méthode et d'autres questions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.



Spécificités pour la prestation de services dans le contexte de crises 1/2 ^{8, 9}

- Les besoins en SDSR ont tendance à se multiplier en contextes humanitaires
- Les trois cinquièmes de tous les décès maternels ont lieu en contextes humanitaires et précaires
- L'augmentation du taux de mariages précoces et forcés d'enfants dans des situations affectées par le conflit
- La violence sexuelle augmente, et peut devenir une arme
- Les infrastructures, services et accès à l'information sont affaiblis ou détruits

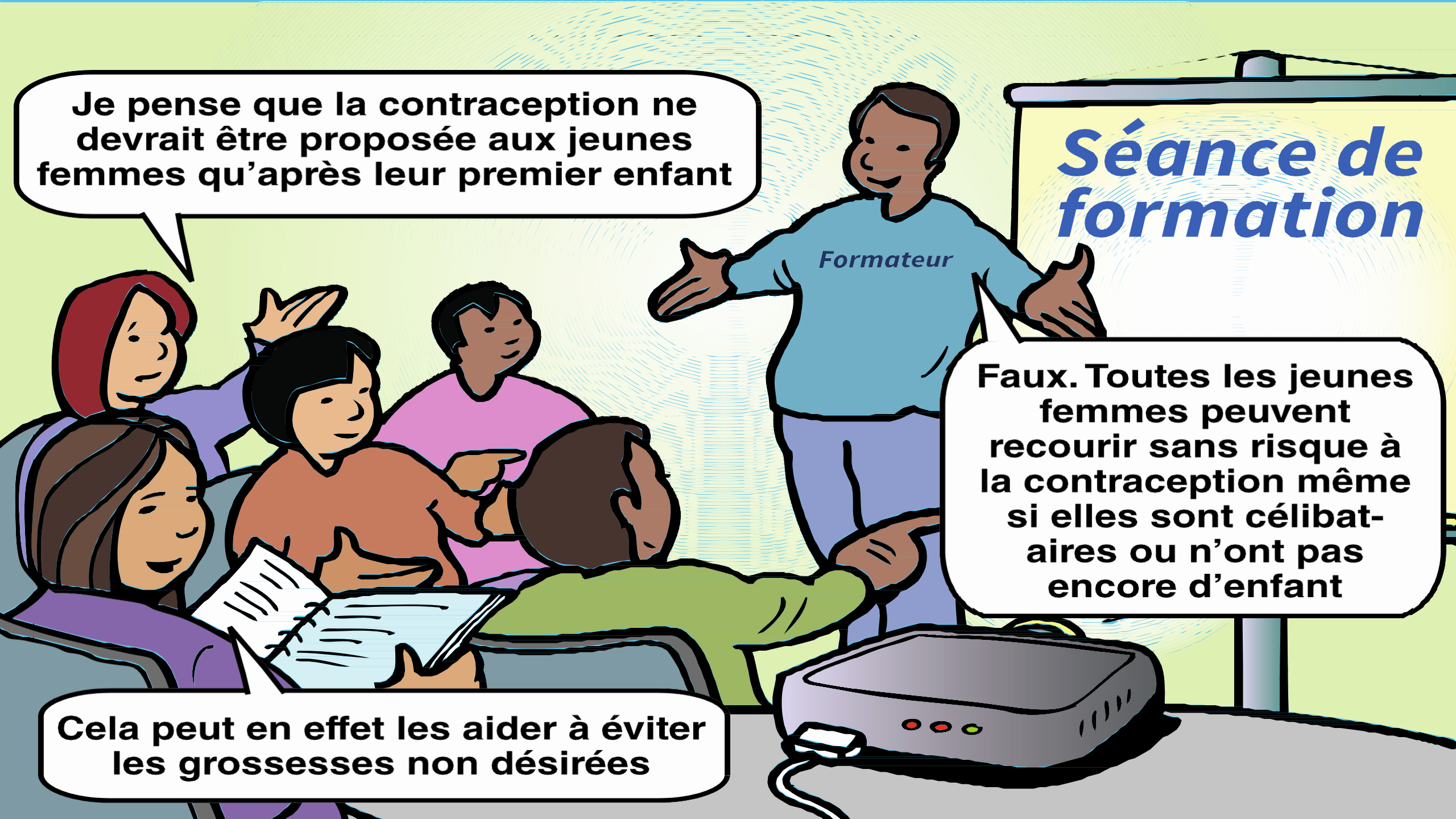


Spécificités pour la prestation de services dans le contexte de crise

2/2 ^{8, 9}

- Permettre aux adolescents qui ont dû interrompre leur utilisation de la contraception ou changer de méthode, parce que leur méthode préférée n'était pas disponible, de la reprendre.
- Dans la mesure du possible, promouvoir l'institutionnalisation des bonnes pratiques en matière d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité qui ont été mises en place pendant la période de crise.





Je pense que la contraception ne devrait être proposée aux jeunes femmes qu'après leur premier enfant

Séance de formation

Formateur

Faux. Toutes les jeunes femmes peuvent recourir sans risque à la contraception même si elles sont célibataires ou n'ont pas encore d'enfant

Cela peut en effet les aider à éviter les grossesses non désirées

PERSPECTIVE RÉGIONALE

CONTRIBUTEURS/ CONTRIBUTRICES

- **GINETTE HOUNKANRIN**

ACTIONS PRIORITAIRES AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES :

- **ROMARIC GHISLAIN ZARAMBAUD BOHY-NGOMBET**
- **MINTON EUDE EDITH DJENONTIN KOTCHOFA**
- **RICHARD KALALA MBUYI**
- **ALICE TABEBOT**





Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) (pour 1000 filles)^{10,11}

- **Taux de fécondité des adolescentes (15–19 ans)**
 - Le taux de fécondité des adolescentes en Afrique subsaharienne a considérablement diminué, passant de 149 naissances pour 1 000 adolescentes en 1960 à 92 pour 1 000 en 2024.
 - Malgré cette baisse, il reste le plus élevé au monde, et demeure nettement supérieur à la moyenne mondiale de 38 pour 1 000 en 2024.
- Les 10 pays présentant les taux de fécondité des adolescentes les plus élevés au monde sont situés en Afrique subsaharienne.

Pays	Taux de fécondité des adolescentes (pour 1000)
République centrafricaine	161
Guinée équatoriale	153
Mozambique	152
Niger	142
Angola	139
Mali	136
Tchad	132
Madagascar	129
Liberia	125
Guinée	117

Source : [United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Prospects.](#)



Demande de planification familiale non satisfaite par des contraceptifs modernes ²

- Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Afrique de l'Ouest et du centre (AOC) sont passés de 24 % en 2015 à 17 % en 2024, et la prévalence des contraceptifs modernes est passée de 13 % à 18 % au cours de la même période. Ces avancées restent insuffisantes pour entraîner la réduction accélérée de la mortalité maternelle requise dans toute la région.
- Les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique de l'Ouest et du centre sont celles qui ont le moins accès aux services de planification familiale et qui les utilisent le moins.
- Chaque année, on recense environ 91 grossesses non désirées pour 1 000 femmes en Afrique subsaharienne.



Disponibilité des méthodes contraceptives modernes dans les établissements de santé, 2017-2023 ¹²

- La disponibilité moyenne, au niveau régional, de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes prévues par les directives nationales est estimée à 43,2 % entre 2017 et 2023, avec des variations notables selon les années : 38,4 % en 2019 et un pic à 60,2 % en 2021.
- L'analyse par pays de la disponibilité de toutes les méthodes au jour de l'enquête révèle que la Côte d'Ivoire présente le taux le plus faible, avec seulement 4,17 % des établissements disposant de toutes les méthodes requises.
- D'autres pays affichent également des niveaux inférieurs à la moyenne régionale : Ghana (11,35 %), République centrafricaine (14,7 %), Tchad (19,67 %), Congo (15,7 %), Cameroun (24,8 %), Burkina Faso (26,6 %) et Bénin (29,8 %).



Défis d'accès et d'utilisation de services de contraception dans le contexte francophone^{13,14}

I. Environnement social et institutionnel

- Contraception associée à l'infidélité
- Crainte de la stigmatisation
- Opposition de la famille et/ou du partenaire
- Restrictions légales/politiques liées à l'âge, l'état civil, au consentement parental/du conjoint existent dans de nombreux pays ¹³

II. Manque de connaissances

- Manque d'informations claires et adaptées
- Craintes avérées ou/non concernant les effets secondaires des contraceptifs
- Absence de connaissances sur la santé reproductive, les différentes méthodes de contraception et leurs spécificités ¹³

III. Capacité financière

- Moindre accès à des propres ressources financières
- Choix de la contraception basé sur leur perception des coûts ¹⁴



Défis d'accès et d'utilisation de services de contraception dans le contexte francophone^{15,16}

• IV. Qualité des services ¹⁵

- Absence de prestataires formé-e-s aux besoins des adolescent-e-s
- Attitude hostile envers les adolescentes
- Refus de prescrire en-deçà d'un certain âge ou hors union
- Manque de confidentialité
- Difficulté d'accès aux formations sanitaires (FS) proposant la PF
- Manque de visibilité des FS proposant la PF
- Horaires d'ouverture des services de PF inappropriés
- Manque de données entravant la planification, la gestion des programmes.

V. Contexte humanitaire

- La région reste confrontée à un nombre croissant de crises humanitaires multiples, notamment les conflits, l'insécurité, les inondations et la sécheresse. 17 millions de personnes auront besoin d'aide humanitaire en 2024, et 4,25 millions d'entre elles sont des filles et des femmes en âge de procréer. ¹⁶
- L'interruption des services de santé pour les adolescents, notamment l'offre de services de contraception, augmente le risque de grossesses non désirées, d'IST et d'avortements à risque.



INITIATIVES RÉGIONALES



Le Partenariat de Ouagadougou (PO)

Levier régional pour atteindre les objectifs mondiaux



- Lancé en 2011, le PO vise à accélérer les progrès en matière de santé reproductive et de droits sexuels en Afrique de l'Ouest francophone, une région caractérisée par une population très jeune. Au Burkina Faso, par exemple, 65 % de la population a moins de 24 ans.
- Sa stratégie « Jeunes du PO » vise à répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé, d'éducation et de droits, tout en favorisant leur participation active aux processus de décision.

Stratégie jeunes - partenariat de Ouagadougou

Le Partenariat de Ouagadougou (PO) ¹⁷

Accélération de l'accès aux services contraceptifs



- PO s'est fixé pour objectif d'atteindre 6,5 millions d'utilisateurs supplémentaires entre 2020 et 2030.
- Selon Track20, l'impact global depuis le lancement du PO est énorme : 24 658 000 grossesses non-désirées évitées ; 8 766 000 avortements à haut risque évités ; et 68 000 décès maternels évités.
- En 2023, 450 000 utilisatrices supplémentaires de contraceptifs féminins ont été identifiées, soit 7 000 de plus que l'objectif fixé pour l'année.
- Les pays qui ont dépassé leur objectif annuel pour 2023 : Côte d'Ivoire (103 000 utilisatrices), le Burkina Faso (95 000), le Mali (67 000) et le Sénégal (53 000).

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

Dimension	Considérations OMS	Adaptation régionale Afrique (Ouest & Centre)	Exemples concrets
Accessibilité & disponibilité	Garantir l'accès universel aux contraceptifs, sans discrimination.	Services de santé adaptés aux jeunes (cliniques jeunes, espaces sûrs).	Centres « jeunes amis » au Bénin. https://amouretvieabms.wordpress.com/cjav
Éducation & sensibilisation	Intégrer l'éducation sexuelle complète (ESC).	Messages adaptés aux contextes religieux & culturels.	Programmes O ³ (UNESCO) au Sénégal et en Côte d'Ivoire https://www.unesco.org/fr/articles/au-senegal-les-enseignants-et-les-communautes-unissent-leurs-forces-pour-lutter-contre-la-violence?
Barrières socioculturelles	Réduire la stigmatisation autour de la contraception.	Mobiliser leaders religieux, communautaires et parents.	Dialogue intergénérationnel au Niger via ONG locales. https://linitiative.expertisefrance.fr/projets-que-nous-soutenons/lahiyata-ameliorer-sante-sexuelle-reproductive-adolescents-jeunes-filles/
Cadre légal & politique	Encourager des lois favorables à l'accès des adolescents.	Limiter les barrières liées au consentement parental.	Politique SRHR au Burkina Faso qui autorise l'accès des mineurs. https://burkinafaso.unfpa.org/fr/news/sant%C3%A9-de-la-reproduction-des-cliniques-mobiles-pour-rapprocher-les-services-de-sant%C3%A9-sexuelle?
Suivi & évaluation	Collecte de données sensibles à l'âge et au genre.	Indicateurs spécifiques aux adolescents.	Enquêtes DHS/EDS avec module SR des jeunes. tableau-de-bord-des-politiques-de-pf-pour-les-jeunes-pays-selectionnes_20220318-105304.pdf
Coordination régionale	Partage de bonnes pratiques entre pays.	Collaboration avec UA, CEDEAO, CEEAC.	Partenariat de Ouagadougou (PO) – suivi régional contraception. https://partenariatouaga.org



Rôles des chefs de district de santé en matière d'offre de services contraceptifs 1/3

- 1. Planification, suivi et supervision** : Le chef de district assure le pilotage des interventions de SSRA en planifiant les activités, en suivant leur mise en œuvre et en organisant une supervision de soutien auprès des formations sanitaires. **Dans le cadre l'offre de services contraceptifs, cette fonction consiste notamment à suivre la mise en œuvre des activités planifiées, vérifier le respect des normes et standards nationaux et prendre les mesures correctives nécessaires lorsque des écarts sont identifiés.**
- 2. Renforcement des capacités des prestataires et acteurs concernés** : Le chef de district contribue au développement et au maintien des compétences des acteurs impliqués dans les interventions de SSRA à travers la formation continue, le recyclage, le mentorat, le coaching et la supervision de soutien. **Dans le domaine de la contraception, cette fonction porte spécifiquement sur l'identification des besoins des prestataires et le renforcement de leurs compétences en matière d'offre de services contraceptifs, notamment à travers des approches de formation de faible dose et haute fréquence et de supervision de soutien.**



Rôles des chefs de district de santé en matière d'offre de services contraceptifs 2/3

- 3. Mobilisation communautaire et accès des adolescents et des jeunes aux services** : Le chef de district contribue à mobiliser les communautés et les acteurs locaux afin de favoriser l'accès des adolescents et des jeunes aux services de SSRA et de créer un environnement favorable à leur utilisation. Dans le cadre de la contraception, cette fonction consiste notamment à sensibiliser les communautés sur les services contraceptifs disponibles, leurs modalités d'accès et leur intérêt pour les adolescents et les jeunes, en collaboration avec les acteurs gouvernementaux, communautaires et les personnes ou organisations influentes du district.
- 4. Coordination multisectorielle et mécanismes d'orientation** : Le chef de district facilite la collaboration entre les secteurs et partenaires concernés afin d'assurer la complémentarité des interventions de SSRA. Dans le cadre de l'offre de service de contraception, cette fonction consiste à informer les autres secteurs publics et les ONG sur les services contraceptifs disponibles et leurs modalités d'accès, et à renforcer les mécanismes d'orientation entre les différents niveaux du système de santé et entre les secteurs, notamment entre les écoles et les formations sanitaires.



Rôles des chefs de district de santé en matière d'offre de services contraceptifs 3/3

5. **Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et leur utilisation :** Le chef de district veille à la disponibilité continue des ressources nécessaires à la prestation des services. Dans le domaine de la contraception, cette responsabilité consiste spécifiquement à mettre en place un système de suivi des stocks de contraceptifs, effectuer des contrôles périodiques, vérifier la qualité du rapportage des données logistiques et prendre rapidement les mesures correctives en cas de rupture ou de risque de rupture de stock.
6. **Collecter, analyser et exploiter les données afin de renforcer les programmes :** Le chef de district contribue à la mise en place de systèmes permettant de collecter, analyser et utiliser les données pour orienter les décisions. Dans le cadre de l'offre de la contraception, cela implique de travailler avec les responsables des formations sanitaires pour améliorer la collecte et le rapportage des données sur les services et les stocks, renforcer les capacités des personnes chargées de la gestion des données et des stocks, et utiliser les données analysées pour adapter la planification, la supervision et les actions correctives.



Messages clés

- ❖ La capacité de la femme à décider si et quand devenir enceinte est directement liée sa santé et son bien-être.
- ❖ Les adolescentes enceintes sont confrontées à des problèmes de santé maternelle liés à leur immaturité physique et psychologique et à leur autonomie limitée
- ❖ L'environnement socioculturel, institutionnel, manque de connaissances, l'insuffisance de capacité financière ainsi que la qualité de services constituts des éléments à prendre en compte dans la non-utilisation des contraceptives modernes par les adolescents.
- ❖ Malgré les progrès notables accomplis en Afrique de l'Ouest francophone au cours des dix dernières années dans le cadre du PO, d'importants défis restent à relever pour consolider ces acquis et assurer l'accès équitable des populations notamment les adolescents et les jeunes et les autres groupes défavorisés à des SSSR de qualité.
- ❖ Des pratiques à fort impact répondant à ces besoins spécifiques (en situation de crise comme en contexte de développement) existent et doivent être intégrées aux politiques et stratégies nationales en vue de leur mise à l'échelle.



RÉFÉRENCES



Références

1. Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. ISBN: 978 92 4 2514605.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311413/9789242514605-fre.pdf?ua=1>
2. UNFPA WCARO. Feuille de route régionale pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre (2025–2029). UNFPA WCARO ; 2025, 5 août.
<https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/feuille-de-route-r%C3%A9gionale-pour-la-r%C3%A9duction-acc%C3%A9l%C3%A9e-de-la-mortalit%C3%A9-maternelle-en>
3. World Health Organization. Impact of contraceptive use on women's health and socioeconomic status: evidence brief (WHO Ref. No. B09437). World Health Organization; 2025, July 21.
<https://www.who.int/publications/i/item/B09437>
4. Population Reference Bureau. Tableau de bord des politiques de planification familiale pour les jeunes. Population Reference Bureau ; 2018. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/tableau-de-bord-des-politiques-de-pf-pour-les-jeunes-pays-selectionnes_20220318-105304.pdf
5. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. Paris : UNESCO ; 2018. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840_fre
6. UNFPA. Adolescent Girls in Disaster & Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services. UNFPA; 2016. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf



Références

7. OMS. Santé des adolescents et des jeunes adultes : Principaux faits. OMS ; 2022.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
8. UNFPA. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the covid-19 crisis. UNFPA ; 2020 Jun. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
9. La planification familiale : L'Afrique de l'Ouest francophone en mouvement. Un appel à l'action. Population Référence Bureau (PRB) ; 2012. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2012/10/ouagadougou-partnership_fr.pdf
10. World Bank. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19) [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2026 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
11. World Bank. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19) – Sub-Saharan Africa [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2026 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=ZG>
12. UNFPA WCARO. Etude rétrospective sur l'offre et la disponibilité des produits de santé reproductive dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre : Période de 2017 à 2023
[05/WCA_Tendances%20regionale%20de%20la%20disponibilite%20des%20produits%20SR_MAI%202025Francais_Final.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/05/WCA_Tendances%20regionale%20de%20la%20disponibilite%20des%20produits%20SR_MAI%202025Francais_Final.pdf)



Références

13. UNFPA. Maternal mortality in humanitarian crises and in fragile settings. UNFPA ; 2015.
<https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>
14. Equipop. Les obstacles à l'accès à la planification familiale chez les adolescentes. 2016. Disponible à :
<https://fr.scribd.com/document/713886782/Factsheet-Equipop-Obstacles-Acces-PF-Adolescentes>
15. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 Jul;66:107-118. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32527659; PMCID: PMC7438971.
16. Tableau de bord des adolescents et des jeunes. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ; c2022.
<https://www.unfpa.org/fr/data/dashboard/adolescent-youth>
17. Partenariat de Ouagadougou. (2024, février). *Rapport général de la 12^e Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou* [Rapport PDF]. Abidjan, Côte d'Ivoire (11–13 décembre 2023). Consulté le 4 septembre 2025, à l'adresse https://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2024/02/Rapport_general-RAPO_2023-BassDef.pdf



MERCI

