

# Les Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents

Progrès réalisés depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, il y a 25 ans, et les perspectives pour les 25 prochaines années

Venkatraman Chandra-Mouli

[chandramouliv@who.int](mailto:chandramouliv@who.int)

Marina Plesons

[plesonsm@who.int](mailto:plesonsm@who.int)





Review article

## Forward, Together: A Collaborative Path to Comprehensive Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in Our Time



Marina Plesons, M.P.H.<sup>a</sup>, Claire B. Cole, M.P.H.<sup>b</sup>, Gwyn Hainsworth, M.Ed.<sup>c</sup>, Ruben Avila<sup>d,1</sup>, Kalisito Va Eceéce Biaukula<sup>e,1</sup>, Scheherazade Husain, M.P.H.<sup>f,1</sup>, Eglė Janušonytė<sup>g,1</sup>, Aditi Mukherji<sup>h,1</sup>, Ali Ihsan Nergiz<sup>l,1</sup>, Gogontlejang Phaladi<sup>j,1</sup>, B. Jane Ferguson, M.S.W., M.Sc.<sup>k</sup>, Anandita Philipose, M.P.A.<sup>1</sup>, Bruce Dick, M.B.B.S.<sup>k</sup>, Cate Lane, M.P.H.<sup>m</sup>, Joanna Herat, M.A.<sup>n</sup>, Danielle Marie Claire Engel, M.A.<sup>o</sup>, Sally Beadle, M.P.H.<sup>n</sup>, Brendan Hayes, M.Sc.<sup>p</sup>, and Venkatraman Chandra-Mouli, M.B.B.S., M.Sc.<sup>q,\*</sup>

- ❑ Quelles sont les **opportunités** émergentes à saisir?
- ❑ Quels sont les **défis** persistants et nouveaux auxquels nous devons faire face?
- ❑ Quelles sont les **actions** stratégiques et spécifiques que nous devons entreprendre au cours des 10 prochaines années pour accélérer les progrès pour les DSSRA?

# QUELLES SONT LES OPPORTUNITES EMERGENTES QUE NOUS DEVONS SAISIR?



# 1. Inclusion des adolescents dans les agendas de développement global, régional et national

- ❑ Les adolescents sont au cœur de la vision “ne laisser personne de côté” traduite dans les Objectifs de Développement Durable et dans la Stratégie Globale pour la Santé des Enfants, des Adolescents et des Femmes.
- ❑ Les DSSRA sont au rang des priorités d’importants engagements, d’initiatives et de partenariats au niveau global et régional



AFRICAN COALITION  
FOR MENSTRUAL  
HEALTH MANAGEMENT



**PLANIFICATION FAMILIALE**  
Le Partenariat de Ouagadougou

- ❑ Ils sont inclus dans les engagements, les lois/politiques et stratégies nationaux



## 2. Accroître les investissements au profit des DSSRA

- Les financements en DSSRA sont plus disponibles aujourd'hui qu'avant, spécialement pour les volets:
  - Eradication du mariage des enfants
  - Prévention et traitement du VIH
  - Amélioration de l'accès et de l'utilisation de la contraceptionToutefois, certains domaines comme la santé menstruelle, **VAWG**, etc. demeurent non financés.

- Un petit nombre de pays mobilise de financement externe pour suppléer leurs ressources locales.
- Dans certains de ces pays, le contrôle du financement est de plus en plus décentralisé.



### 3. Engagements renouvelés pour une couverture sanitaire universelle (CSU)

- ❑ Le coût et la qualité sont d'importantes barrières empêchant les adolescents d'utiliser les services de santé
- ❑ L'avancement vers la CSU apporte des résultats positifs à la population en général
- ❑ Les organisations/mouvements dirigés par les jeunes et les jeunes leaders conduisent les efforts pour l'inclusion, la provision, l'adaptation et la mobilisation des ressources pour la prise en charge et la satisfaction des besoins et préférences des adolescents





# 4. Accroître la scolarisation

- ❑ Une importante proportion d'adolescents, les filles en particuliers, est à l'école aujourd'hui qu'avant
- ❑ Les efforts sont en cours pour l'amélioration de la qualité, de l'équité et la pertinence de l'éducation
- ❑ L'éducation en elle-même est bénéfique pour plusieurs aspects de la santé des adolescents
- ❑ L'école peut être une plateforme permettant de toucher un nombre important d'adolescents avec des informations détaillées sur l'éducation sexuelle et les services de santé adaptés à l'école



# 5. Avancées de la technologie

- ❑ Plus de 70% de la jeunesse du monde a accès à l'Internet
- ❑ La technologie affecte profondément plusieurs aspects de la vie des adolescents notamment la manière dont ils apprennent, prennent les décisions, établissent les relations, communiquent, découvrent leur sexualité, et gèrent leur santé
- ❑ Une flotte de nouvelles technologies est mise en place pour fournir des informations, l'éducation pour étendre les opportunités sur les soins personnels, et la promotion de l'activisme sociale





# QUELS SONT LES DÉFIS PERSISTANTS ET ÉMERGEANTS QUE NOUS DEVONS FAIRE FACE?



# 1. Dénis de la sexualité des adolescents

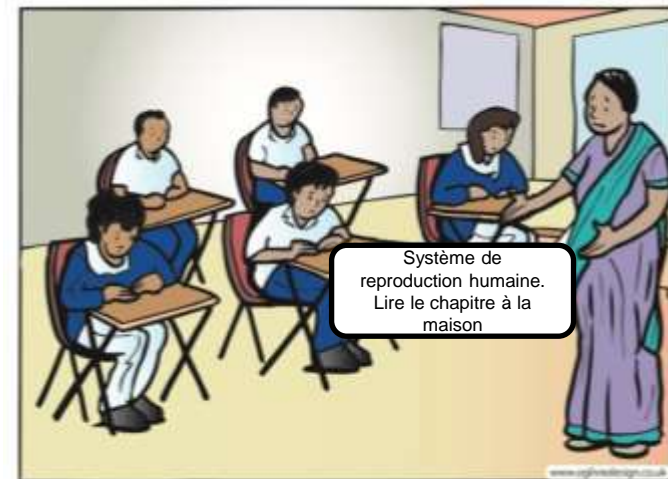
## PROBLEMES

- ❑ Les adolescents ne sont pas considérés comme des êtres sexués
- ❑ Si elle est discutée, la sexualité des adolescents est perçue comme un risque ou un problème à éviter
- ❑ La sexualité des adolescents **LGBTQIA+** est stigmatisée (ou pire, considérée comme un crime) et la sexualité des adolescents avec handicaps est encore peu connue.



## CONSEQUENCES DU PROBLEME

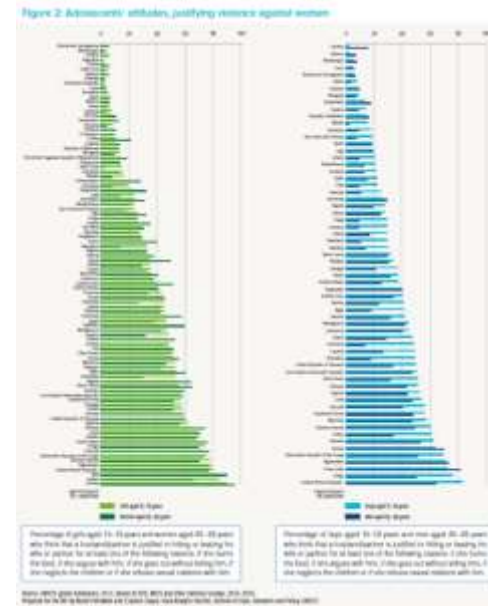
- ❑ Les programmes, politiques et services en DSSRA font souvent face à de violente et parfois paralysante opposition
- ❑ Les adolescents cherchant l'accès aux services sont souvent peu respectés ou reçoivent des jugements de valeur
- ❑ Les adolescents découvrent dans la vie, les informations au sujet de la sexualité plus à partir de leur pairs (adolescents) et des images pornographiques que des voies autorisées comme les adultes



# 2. Encrage des inégalités de genre

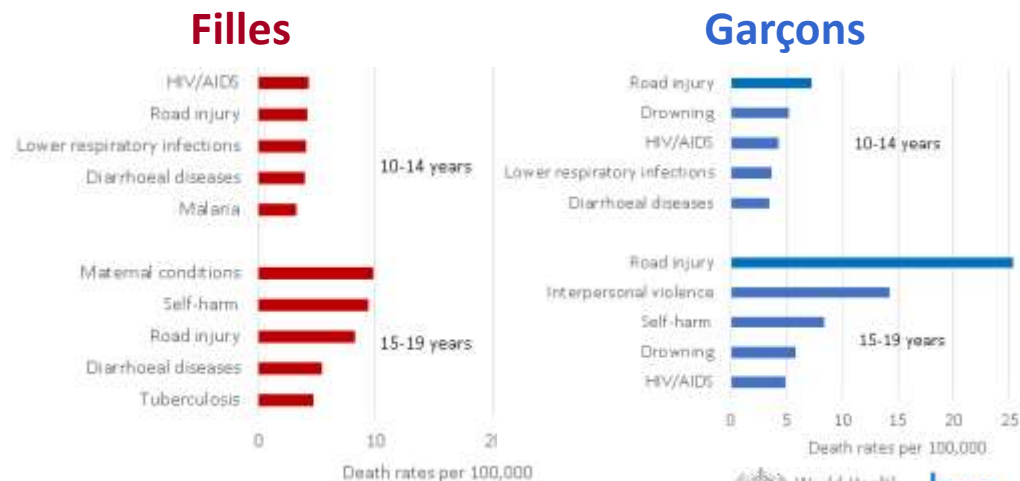
## PROBLEME

- ❑ Les inégalités en matière des normes de genre sont largement répandues au sein des populations. Elles commencent très tôt et sont enracinées:
  - Les filles sont considérées vulnérables et reçoivent l'éducation d'être modeste et poli
  - Les garçons par contre sont considérés braves, indépendants et recommandés d'être décisifs et auto-suffisants
- ❑ Ceux qui ne se conforment pas aux normes sociales font face aux pressions sociales, aux sanctions y compris la violence



## CONSEQUENCES DU PROBLEME

- ❑ Ces normes contribuent à l'enracinement des différences dans les niveaux des causes de morbidité et de mortalité des adolescents



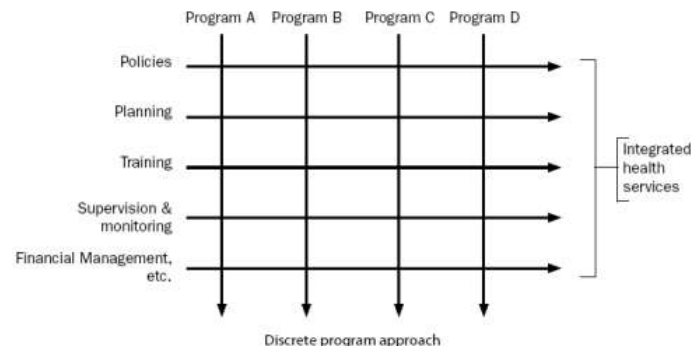
# 4. Systèmes défectueux et intégration et coordination entre secteurs limités

## PROBLEME

- ❑ Les différents systèmes de santé existant ne sont souvent pas en place, ou bien sont non fonctionnel ou demeurent insuffisants
- ❑ Les services de SSRA ne sont pas souvent entièrement intégrés dans le système de santé global
- ❑ La coordination multisectorielle demeure un grand défis

## CONSEQUENCES DU PROBLEME

- ❑ Les systèmes de santé ne sont souvent pas équipés pour fournir les services de santé adaptés aux besoins et aux préférences des adolescents
- ❑ Les effets des différents secteurs sont en général ni coordonnés, ni complémentaires



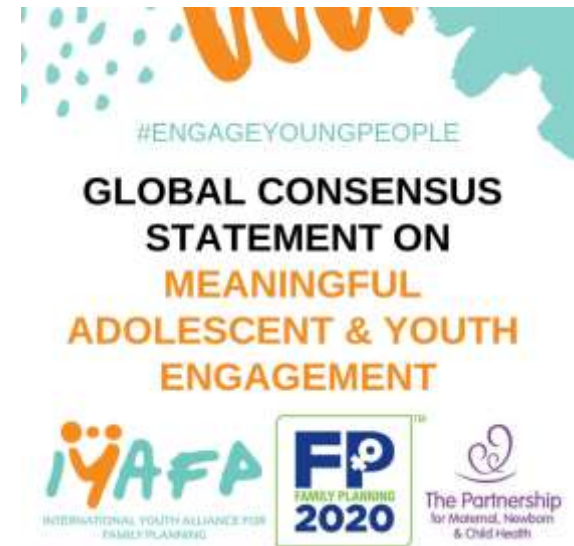
# 3. Réticence dans l'implication des jeunes dans les processus de prise de décisions politiques et la formulation des programmes

## PROBLEME

- ❑ La participation active de la jeunesse demeure une exception au lieu d'être la norme :
  - Les jeunes engagés sont souvent âgés, citadins, éduqués et bien connectés
  - Leur engagement est largement mal connu et leurs responsabilités sont de faible niveau
  - Leur contribution est rarement mesurée à juste valeur
  - Ils ne sont pas souvent récompensés ou reconnus par leur travail

## CONSEQUENCES DU PROBLEME

- ❑ Les politiques et programmes en DSSRA ne sont pas formulés par les bénéficiaires





# 5. Changements dans les dynamiques de population; accentuation des crises humanitaires et climatiques

## PROBLEME

- ❑ Il y a plus d'adolescents aujourd'hui qu'avant
- ❑ Plusieurs pays n'investissent pas suffisamment dans leur santé, éducation et développement

- ❑ Plus de la moitié des 1,4 milliards de personnes vivant dans les pays en situation de crises ou fragiles a moins de 20 ans
- ❑ Les crises humanitaires et climatiques exacerbent les vulnérabilités des adolescents et compromettent la capacité des systèmes de santé à répondre à leur besoins

## CONSEQUENCES DU PROBLEME

- ❑ Plusieurs adolescents n'ont pas accès à une éducation de qualité, aux services de santé et aux opportunités de développement
  - ex., Les taux de chômage et de sous-emplois sont élevés parmi les jeunes comparés aux adultes et les taux de pauvreté de travail ce sont accrus.

- ❑ Cette situation est même plus accentuée dans les contextes de crise
  - Ex. Les crises climatiques affectent la distribution des ressources, accentuent les inégalités, augmentent les tensions politiques et les crises migratoires. Il est prédit que ces crises s'accroissent d'avantage ou se dégradent de façon dramatique à l'avenir



**QUELLES SONT LES ACTIONS STRATEGIQUES ET  
PERTINENTES QUE NOUS DEVONS ENTREPRENDRE AU  
COURS DES 10 PROCHAINES ANNEES POUR ACCELERER  
LE PROGRESS VERS NOTRE VISION POUR LES DRSSA?**

# 1. Mobilisation des acteurs politiques et sociaux pour l'assistance aux politiques et programmes en DSSRA

Nous devons continuer à plaider pour la place des DSSR et les DSSRA en particulier, dans les agendas globaux de développement.

Au niveau **national** :

- ❑ **Dans les contextes où la volonté politique et l'appui social au DSSRA existent**, nous devons démontrer à base d'évidence à l'appui que le succès est possible à travers un leadership solide, une bonne gestion et la persévérance et utiliser cette opportunité pour l'amélioration de la santé des adolescents en général.
- ❑ **Dans les contextes à faible engagement et appui**, nous devons inciter à l'action en utilisant les moyens acceptables comme l'initiation des événements spécifiques d'éveil et de prise de conscience.
- ❑ **Dans tous les pays**, nous devons prévenir les coup-bas et surmonter aussi rapidement possible les résistances à chaque fois qu'elle naissent.



## 2. Utiliser efficacement les ressources disponibles pour démontrer l'impact et ainsi accroître les sources de financement externes et internes en faveur des DSSRA

**Concernant le financement externe**, nous devons démontrer des résultats tangibles à travers :

- ❑ Le développement de la capacité humaine et du système pour rehausser la mise en œuvre des interventions à base d'évidence
- ❑ L'amélioration du suivi et de l'évaluation avec une dernière rigueur pour garantir la qualité et l'équité des interventions
- ❑ L'utilisation judicieuse des ressources au profit des volets prioritaires des DSSRA qui ne sont pas assez financés
- ❑ La démonstration des résultats de nos travaux et de comment notre travail est assosé aux priorités des agendas de développement global

**Concernant le financement interne**, nous devons nous assurer que les DSSRA ont des ressources dédiées et les pays sont en mesure de démontrer la pertinence des interventions en :

- ❑ Transformant les stratégies en plans de travail
- ❑ Assignant les rubriques des budgets alloués à la santé et autres secteurs des DSSRA, les activités correspondances
- ❑ S'assurant que le financement de la santé (y compris la CSU) intègre les lignes spécifiques relatives aux adolescents



### 3. La mise en place, la vulgarisation et l'application des lois et politiques en faveur des DSSRA

**Dans les contextes où existent un environnement politique / légal favorable, nous devons :**

- ❑ Nous assurer que les décideurs en charge de la formulation des lois et politiques et la matière sont bien informés de l'existence des problèmes sous-jacents et on l'obligation de garantir leur application
- ❑ Vulgariser les nouvelles dispositions pour une prise de conscience totale afin de permettre que les adolescents et leurs communautés maîtrisent bien leur droits et devoirs et peuvent aider pour l'atteinte de l'obligation de rendre compte
- ❑ Engager des efforts nécessaires pour s'assurer que les stratégies d'application des dispositions (lois) sont dotées des ressources nécessaires (financement) et sont renforcées et mise en œuvre et dans le même temps de veiller à ce que les personnes vulnérables et les groupes/communautés marginalisés ne sont pas oubliés dans au cours du processus.

**Dans les contextes où persistent:**

- ❑ **les lois/politiques restrictives** (ex., conditionnement de l'utilisation des services de santé aux consentement parental/du conjoint),
- ❑ **contradictions entre lois/politiques** (ex, les politiques qui garantissent la fourniture des services quelques soit l'âge mais criminalise la sexualité avant l'âge de 18 ans), et/ou
- ❑ **Actes dangereux/meurtriers** (e.g., autorisation du mariage des enfants avec le consentement des parents ou de la justice où il est autrement banni),

Nous devons identifier et lever les barrières juridiques constituant des barrières au DSSRA.



# 4. Utilisation des données en DSSRA perfectionnées pour renforcer le plaidoyer, les politiques et programmes

**Pour accroître la disponibilité et l'utilisation des données existantes, nous devons:**

- ❑ Rendre les données accessibles et compréhensibles aux décideurs politiques. Les données des différentes sources d'information administrative et d'enquêtes doivent, ainsi, être désagrégées par âge et sexe.
- ❑ Nous assurer que les décideurs politiques disposent de la capacité et de l'appui nécessaire pour l'utilisation de ces données à travers l'apprentissage par la pratique et l'adaptation/ajustement de leur programme pendant les interventions

**Pour renseigner les données manquantes, nous devons:**

- ❑ Harmoniser et appliquer un ensemble d'indicateurs pour la santé des adolescents y compris ceux qui vont au-delà des résultats de la santé (ex., sur les déterminants de la santé, la qualité, la couverture et le coûts des services de santé)
- ❑ Perfectionner les enquêtes auprès des populations pour la collecte de données pertinentes et appropriées, pendant le recours aux diverses autres sources de données

**Pour accroître l'intérêt et l'utilisation des évidences sur les interventions DSSRA, nous devons:**

- ❑ Perfectionner la disponibilité et la dissémination des évidences
- ❑ Appuyer la prise de décision pour produire des stratégies à base d'évidences et des cas d'investissement
- ❑ Comblers les gaps d'évidence, particulièrement à travers des recherches sur le coût des interventions, l'adaptation des interventions aux différents contextes et l'optimisation des interventions aux contextes réels de la vie





# 5. Administrer l'implémentation à l'échelle des stratégies DSSRA avec qualité et équité

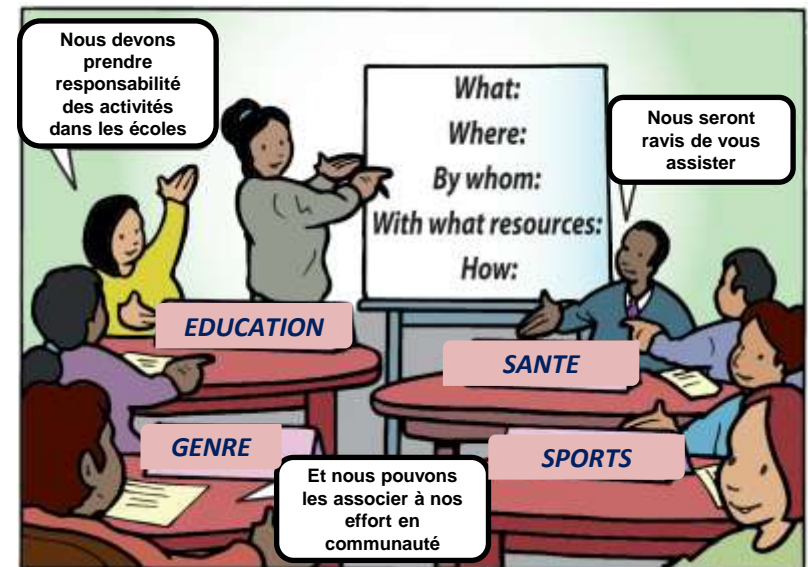
**Pour améliorer la coordination multi-secteurs (avec les partenaires familiers et nouveaux), nous devons:**

- ❑ Etablir une compréhension partagée **des groupes** ciblés avec **les interventions associées**, spécifiant comment elles sont mise œuvre par **qui** et **où**
- ❑ Décrire clairement les rôles et les responsabilités des parties prenantes
- ❑ Mettre en place les structures de référence, de coordination et de responsabilité dotées de pouvoir nécessaires pour inciter à la participation
- ❑ Créer les mécanismes de gestion conjointe, ou du moins coordonnés pour la budgétisation et le suivi

**Pour garantir que les plateformes d'exécution disposent d'un système et de la capacité humaine nécessaire pour l'implémentation des interventions DSSRA avec qualité et fidélité, nous devons :**

- ❑ Nous assurer que les adolescents sont pris en compte dans les programmes de santé, de protection, d'éducation et dans les efforts de renforcement du système
- ❑ Aller au-delà des formations uniques, non adaptées pour l'amélioration des capacités, du confort et de la motivation des agents d'exécution de première ligne dans la mise en œuvre des interventions DSSRA.

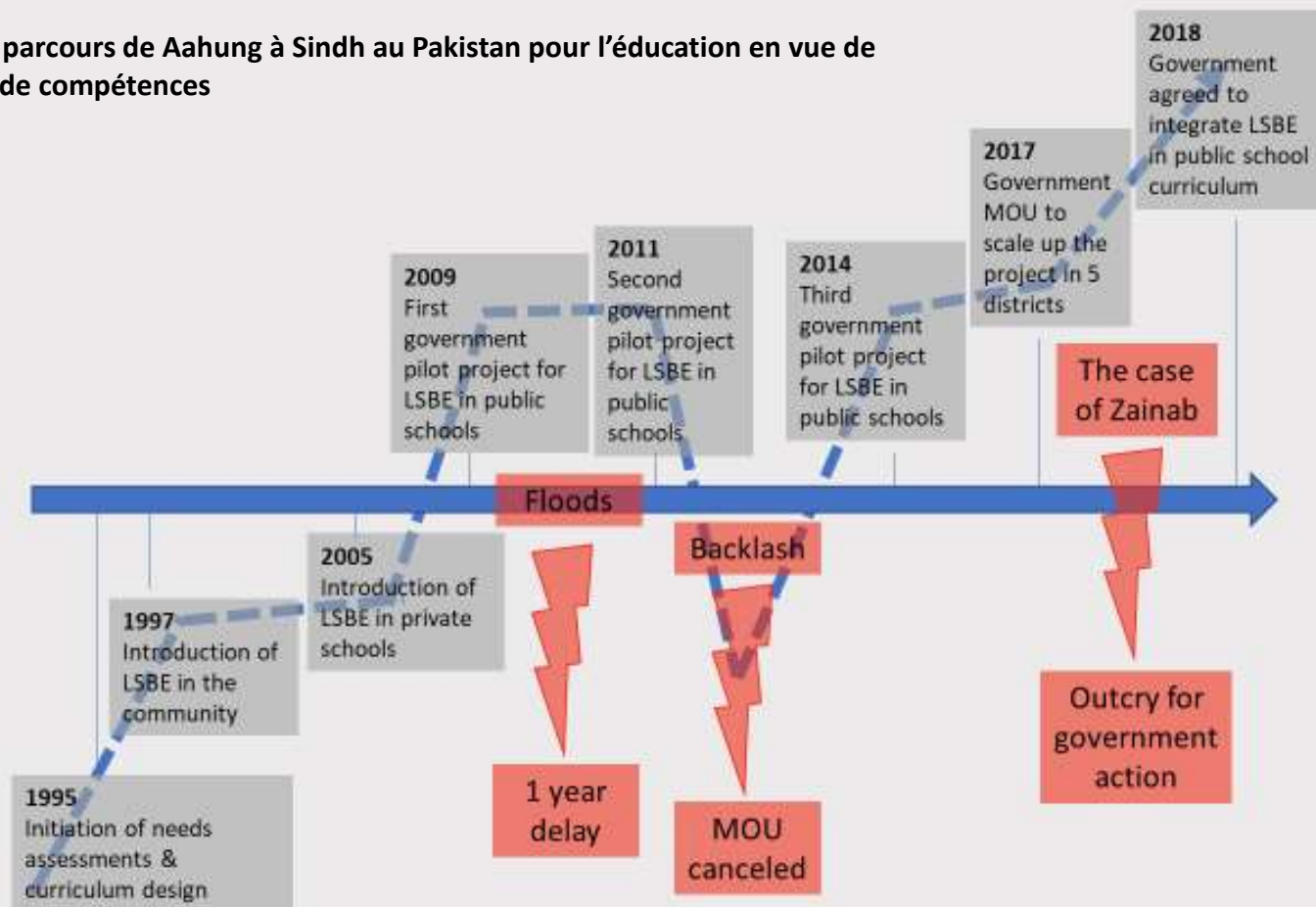
**Pour apprendre et perfectionner nos efforts directement des interventions en cours de mise en oeuvre et promouvoir la bonne gouvernance,** nous devons utiliser des données perfectionnées, (issus des activités de suivi encours, évaluations participatives, et des revues périodiques) différemment et de façon proactive. Ceci nécessite de saisir autant que possible le potentiel du perfectionnement continue de la qualité et des ajustements orientés résolution des problèmes.





Pendant tous ces efforts, nous ne devons **pas laisser la perfection handicapée le bien** et reconnaître que le chemin emprunté sera **parsemé d'embûches et non linéaire**.

Vingt ans de parcours de Aahung à Sindh au Pakistan pour l'éducation en vue de l'acquisition de compétences



Au cours du processus, nous avons besoin de nous **appuyer** progressivement **sur ce qui a marché** pour le perfectionnement des DSSRA et **suivre diligemment la qualité et la couverture** des interventions.

Pendant le même temps, nous avons besoins de travailler différemment – **tout en allant au delà de la répétition des mêmes erreurs comme d’habitude** – en vue d’atteindre ces aspects que nous avons reconnus importants mais qui n’ont pas pu bénéficier d’interventions.