

RESSOURCE DU PARTICIPANT

PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

RENDRE LES SERVICES AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES ACCUEILLANTS

LA PRATIQUE

Tenir compte des besoins spécifiques des jeunes en leur fournissant des services de contraception et de santé reproductive adaptés à l'âge et au développement.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Il n'y a pas une solution unique. Les expériences dans la vie des jeunes peuvent varier considérablement. Le terme "adolescents et jeunes" englobe les jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui peuvent être...

- + **Débutant dans les relations**
- + **Célibataire ou marié**
- + **Sans enfant**
- + **Parents pour la première fois**
- + **Avec plusieurs enfants**

Le terme comprend également les jeunes qui peuvent vivre avec le VIH, avoir accès à l'information sur la santé et à des parents qui les soutiennent, ou avoir du mal à comprendre leurs sentiments avec peu d'information ou de soutien.

LES SERVICES DESTINÉS AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES HOMMES ET FEMMES COMPRENNENT GÉNÉRALEMENT :

- + **Des méthodes contraceptives sûres et abordables**
- + **La prévention et le traitement du VIH/sida ainsi que la prise en charge d'autres IST**
- + **La disponibilité d'informations précises sur la santé**
- + **Des conseils et soins confidentiels pour le bien-être général**

LES SERVICES PEUVENT ÉGALEMENT COMPRENDRE :

- + **Des soins obstétricaux et prénatals adaptés aux jeunes filles et aux femmes enceintes**
- + **Des soins après-avortement**
- + **La prévention, la détection et les conseils en matière de violence sexiste**
- + **La prévention, la détection et le traitement du cancer du col de l'utérus**

QUELQUES CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

Les soins adaptés aux jeunes peuvent être dispensés à l'aide de plusieurs modèles de prestation de services : les soins peuvent être soit autonomes (tels qu'une clinique séparée ou un espace réservé aux jeunes), soit intégrés dans les soins primaires normalement dispensés par les établissements de santé ou intégrés aux services mobiles ou dans le cadre de soins communautaires, y compris les soins à domicile. _Penser en dehors de l'espace séparé : un outil d'aide à la prise de décision pour la conception de services adaptés aux jeunes fournit des conseils pour la sélection et l'adaptation de modèles de prise en charge adaptés aux jeunes, en fonction du contexte du pays, de la population cible et des résultats souhaités en matière de comportement ou de santé. Les centres de jeunesse (c.-à-d. établissements indépendants proposant une gamme de programmes et de services aux adolescents et aux jeunes, tels que des activités récréatives, professionnelles ou culturelles pouvant également abriter une salle réservée aux prestataires de soins de santé pouvant offrir des informations relatifs à la santé reproductive et à la planification familiale) s'est avéré efficace pour accroître l'adoption et l'utilisation des services de santé reproductive/planification familiale par les adolescents et les jeunes.

La fourniture de services AYRH doit être fermement ancrée dans les principes d'équité, de non-discrimination et de volontariat, en insistant sur le fait que des informations et des services de qualité doivent être disponibles pour tous les adolescents et les jeunes. Des services équitables, adaptés aux adolescents et aux jeunes, garantissent qu'aucune politique ni procédure ne limite la fourniture de services de santé aux adolescents marginalisés ou vulnérables

CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES DESTINÉS AUX ADOLESCENTS

- 1. ACCESSIBILITÉ :** Les adolescents peuvent obtenir des services de soins de santé disponibles.
- 2. ACCEPTABILITÉ :** Les adolescents sont prêts à obtenir les services de soins de santé disponibles.
- 3. ÉQUITÉ :** Tous les adolescents, et pas seulement certains groupes, peuvent obtenir les services de soins de santé disponibles.
- 4. APPROPRIÉ :** Les services de soins de santé adéquats (c.-à-d. ceux dont ils ont besoin) leurs sont fournis.
- 5. EFFICACITÉ :** Les services de soins de santé sont fournis d'une manière efficace et apportent une contribution positive à leur santé.

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

En se fondant sur les normes internationales de l'OMS en matière de services adaptés aux jeunes, les centres de santé devraient s'efforcer de :¹

- 1.** Mettre en place des **systèmes pour s'assurer que les adolescents maîtrisent leur propre santé, et où et quand obtenir des services de soins de santé.**
- 2.** Mettre en œuvre des stratégies pour **assurer le soutien de la communauté.** Les parents,

les tuteurs et les autres membres de la communauté ainsi que les organisations communautaires devraient reconnaître l'importance de fournir des services de soins de santé aux adolescents et soutenir la prestation et l'utilisation des services par les adolescents.

- 3. Fournir un ensemble approprié de services.** Le centre de santé offre un ensemble de services d'information, de conseils, de diagnostic, de traitement et de soins qui répondent aux besoins de tous les adolescents. Les services sont fournis au niveau du centre sur recommandation et sur la base de campagnes de sensibilisation au niveau communautaire.
- 4. Promouvoir les compétences des prestataires de soins de santé.** Les prestataires de soins de santé devraient démontrer les compétences techniques requises pour fournir des services efficaces aux adolescents. Les prestataires de services de soins de santé tout comme le personnel de soutien devraient respecter, protéger et respecter l'accès des adolescents à l'information, à la discrétion, à la confidentialité, à la non-discrimination, ainsi qu'à des soins et à un respect sans jugement.
- 5. Promouvoir des centres de santé "accueillants".** Le centre de santé devrait avoir des heures d'ouverture pratiques, un environnement accueillant et propre, et maintenir la confidentialité et la discrétion. Il devrait disposer de l'équipement, des médicaments, des fournitures et de la technologie nécessaires pour assurer des services de soins de santé efficaces aux adolescents.
- 6. Garantir l'équité et la non-discrimination.** Le centre de santé devrait fournir des services de qualité à tous les adolescents, sans tenir compte de leur capacité de payer, de leur âge, de leur sexe, de leur situation matrimoniale, de leur niveau d'éducation, de leur appartenance ethnique ou d'autres caractéristiques.
- 7. Collecter des données pour améliorer la qualité.** Le centre de santé devrait recueillir, analyser et utiliser des données sur l'utilisation des services et la qualité des soins, réparties par âge et par sexe, afin de favoriser l'amélioration de la qualité. Le personnel des centres de santé devrait être soutenu pour participer à une amélioration continue de la qualité.
- 8. Favoriser la participation des adolescents.** Les adolescents devraient participer à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de soins de santé et aux décisions concernant leurs propres soins, ainsi qu'à certains aspects appropriés de la prestation de services.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Pour faire face aux défis auxquels font face les adolescentes et les jeunes femmes dans la recherche du VIH et de soins de santé en matière de reproduction, le projet Girl Power-Malawi a testé diverses approches intégrées pour faciliter l'utilisation des services. Le projet a comparé le niveau de soins actuel offert par les centres de santé du secteur public - comprenant le dépistage vertical du VIH, la planification familiale et la gestion des infections sexuellement transmissibles dans des espaces réservés aux adultes, par des prestataires ne disposant pas de formation supplémentaire - avec des installations du secteur public modèles de services de santé adaptés aux jeunes. Ceux-ci comprenaient 1) un ensemble de services « standard » adaptés aux jeunes, avec des prestataires formés, un espace dédié et une éducation de leurs pairs, 2) le package de services adaptés aux jeunes et une intervention comportementale (BI), qui consiste en un petit groupe de formation, et 3) le package de services adaptés aux jeunes plus l'intervention comportementale, et les transferts monétaires conditionnels. Les résultats de l'étude ont révélé que les jeunes des modèles de services adaptés aux jeunes, pris ensemble, avaient 23 % de chances supplémentaires de subir un test de dépistage du VIH, 57 % de chances de plus d'avoir accès à des préservatifs et 39 % de chances en plus de recevoir une contraception hormonale.



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

SOUTIEN AU CHOIX EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION

LA PRATIQUE

Fournir des conseils de qualité et toute une gamme de méthodes, y compris la contraception à long terme et réversible, pour que les jeunes puissent choisir une méthode qui corresponde à leurs préférences et à leurs objectifs.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Seize millions d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) accouchent chaque année. La plupart vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Beaucoup de ces grossesses sont désirées. D'autres sont imprévues. Vingt-trois millions d'adolescents aimeraient avoir recours à la contraception, mais ce n'est pas le cas actuellement. Les grossesses précoces et imprévues peuvent donner lieu à des morbidités maternelles et à des décès maternels, et entraîner des conséquences sociales qui limitent le potentiel des jeunes femmes.

Il existe de nombreux obstacles pour les adolescents qui voudraient utiliser la contraception pour retarder une première grossesse ou espacer les grossesses suivantes : lois restrictives limitant le choix de la contraception, politiques mal appliquées et normes sociales, y compris les croyances des prestataires et des communautés sur les types de contraception, au besoin, qui conviennent aux jeunes. Pour couronner le tout, les jeunes peuvent ne pas savoir où obtenir une contraception abordable, se sentir stigmatisés en raison de leur comportement sexuel, ne pas avoir le choix ou, dans le cas du mariage, être contraints de démontrer leur fertilité.

Les services de soins de santé reproductive pour les adolescents et les jeunes (SRAJ) liés à la contraception comportent des conseils de qualité indéniables. L'objectif de ces conseils est de faire en sorte que les jeunes soient conscients de la nature volontaire de l'utilisation de la contraception et qu'ils connaissent l'ensemble des moyens de contraception à leur disposition.

Des conseils de qualité, notamment un large choix de méthodes, devraient permettre aux jeunes de choisir leur méthode préférée et de changer d'avis s'ils éprouvent des effets secondaires indésirables. Le développement du choix des contraceptifs s'inscrit dans la troisième norme de l'Organisation Mondiale de la Santé pour améliorer la qualité des soins de santé pour les adolescents (OMS, 2015). Tout adolescent peut utiliser n'importe quelle méthode contraceptive selon les critères d'éligibilité médicale de l'OMS pour l'utilisation de la contraception. L'âge à lui seul ne constitue pas une contre-indication à l'utilisation des méthodes contraceptives.

UNE GAMME COMPLÈTE DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES POUR LES JEUNES DEVRAIT COMPRENDRE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- + Des méthodes réversibles de longue durée d'action (MLDAs), telles que les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins (DIUs)
- + Des contraceptifs à court terme, tels que les injections, les pilules contraceptives orales combinées et les contraceptifs oraux uniquement progestatifs
- + Des méthodes de barrière, comme les préservatifs masculins et féminins
- + Méthode d'aménorrhée de lactation (MAMA)
- + Des pilules contraceptives d'urgence
- + Sensibilisation à la fertilité

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

Les activités suivantes promeuvent un choix plus large de contraception pour les adolescents et les jeunes :

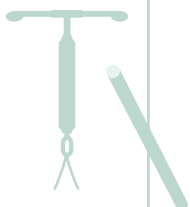
- + **Assurer la disponibilité d'une gamme complète de méthodes contraceptive.**
 - Mettre en place un système efficace de fourniture d'une gamme complète de produits contraceptifs, afin de permettre aux jeunes de choisir, d'accéder et d'utiliser la meilleure méthode contraceptive pour leurs besoins, de façon à réduire au minimum l'abandon et à améliorer la satisfaction.
 - S'attaquer aux idées fausses et aux préjugés des prestataires de soins, si nécessaire, pour s'assurer que ces derniers sont au courant de toute la gamme des méthodes contraceptives et qu'ils sont en mesure de les fournir aux jeunes.

APERÇU SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES DE LONGUE DURÉE D'ACTION (MLDA)

Bien que la plupart des programmes de la SRAJ fournissent des méthodes de barrière et des méthodes contraceptives de courte durée d'action, on met peu ou pas l'accent sur l'amélioration de l'accès des jeunes aux MLDA et à leur utilisation, l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces. Cela est souvent dû aux préjugés ou à un manque de connaissances de la part des prestataires de soins de santé, qui peuvent percevoir les MLDA comme étant plus appropriées pour les femmes âgées et les couples qui souhaitent espacer ou limiter leur grossesse.

Les MLDA sont particulièrement utiles aux adolescents et aux jeunes en raison de leur taux plus faible d'abandon de la méthode ou d'erreur de l'utilisateur. En plus de leur efficacité et de leur facilité d'utilisation, les MLDA peuvent aider à répondre aux préoccupations des jeunes au sujet de la protection de la discrétion et de la confidentialité, puisqu'elles exigent peu de suivi des utilisateurs et qu'elles sont durables.

POUR PLUS D'INFORMATIONS consultez la Déclaration de Consensus Mondial sur l'élargissement du Choix de la Contraception pour les Adolescents et les Jeunes afin d'inclure la Contraception réversible à longue durée d'action.⁴



+ S'assurer que les prestataires de services disposent des compétences requises pour fournir des services de contraception adaptés aux jeunes.

- Former les prestataires de soins de santé aux techniques contraceptives, y compris celles qui sont liées aux MLDA ; les critères d'admissibilité médicaux de l'OMS à l'utilisation de contraceptifs; et les compétences de l'OMS en matière de prestation de services adaptés aux adolescents et aux jeunes.
- Effectuer des exercices de clarification des valeurs pour corriger les préjugés des prestataires.
- Offrir aux prestataires de services de soins de santé une formation initiale et des formations continues sur les services adaptés aux adolescents et aux jeunes.
- Fournir une supervision soutenue, des programmes de mentorat et des aides à l'emploi pour encourager les fournisseurs à offrir des services de soins de santé adaptés aux jeunes.

+ Permettre aux adolescents et aux jeunes d'accéder à l'information et aux conseils sur une gamme complète de méthodes contraceptives.

- Pour assurer un choix éclairé, fournir des renseignements et des conseils complets qui :
 - *Mettent l'accent sur les préoccupations et les besoins particuliers des adolescents et des jeunes*
 - *Considèrent leurs intentions en matière de fertilité*
 - *S'attaquent aux mythes et aux idées fausses*
 - *Promeuvent l'étude du corps, qui est essentielle pour une utilisation efficace de la contraception et est la pierre angulaire de l'émancipation dans le contexte de la planification familiale et de la santé reproductive*
- Veiller à ce que les services de conseils protègent la confidentialité et la discrétion des jeunes patients.
- En utilisant les critères d'éligibilité médicaux de l'OMS, s'assurer que les jeunes patients ne souffrent pas de problèmes médicaux qui pourraient les empêcher d'utiliser des méthodes contraceptives spécifiques.

+ Créer un environnement favorable qui encourage les adolescents et les jeunes à faire leur propre choix de contraception :

- Veiller à ce que la communauté soutienne la demande, l'accès et l'utilisation de toute la gamme de méthodes contraceptives par les jeunes.
- Soutenir les lois, les politiques et les lignes directrices qui garantissent à tous l'accès à l'information, aux produits et aux services de contraception pour tous les adolescents et les jeunes.
- Mettre en œuvre des interventions visant à s'attaquer aux normes de genre qui limitent l'utilisation des contraceptifs par les jeunes.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

Alors que la plupart des programmes AYRH proposent des méthodes contraceptives barrière et à court terme, il y a peu d'emphasis sur l'amélioration de leur accès aux LARC, et leur utilisation. Cela est souvent dû à une partialité ou à un manque de connaissances de la part des prestataires de soins de santé, qui peuvent penser que les LARC sont plus appropriés aux femmes plus âgées et aux couples qui souhaitent espacer ou limiter leurs grossesses. Les LARC sont parmi les méthodes contraceptives les plus efficaces, outre la stérilisation et

l'abstinence. En règle générale, sur 100 femmes utilisant un implant contraceptif, moins de 1 (0,05 %) tombe enceinte au cours de la première année. Le dispositif intra-utérin (DIU) est tout aussi efficace, avec moins d'une grossesse pour 100 utilisatrices (0,08 %) au cours de la première année. Les deux formes de contraception offrent des niveaux similaires de protection à long terme, allant de 3 à 10 ans, selon la méthode. Inversement, les méthodes à courte durée d'action entraînent davantage de grossesses non désirées, entre 6 et 12 grossesses pour 100 femmes par an. Les méthodes barrière sont encore moins efficaces, conduisant à au moins 18 grossesses non désirées pour 100 femmes par an.

Les LARC sont particulièrement utiles pour les adolescents et les jeunes en raison de leurs taux moins élevés d'abandon de la méthode ou d'erreur d'utilisation. En plus de leur efficacité et de leur facilité d'utilisation, les LARC peuvent aider à répondre aux préoccupations des jeunes en matière de vie privée et de confidentialité, car ils nécessitent peu de suivi de la part des utilisateurs et durent longtemps.

L'augmentation du nombre et de la diversité des points de prestation de services de planification familiale est un autre moyen d'élargir le choix de contraceptifs et de favoriser l'adoption de méthodes de planification familiale. Les jeunes peuvent se sentir intimidés pour avoir accès aux services des centres de santé. Ainsi, un meilleur accès au niveau de la communauté, par le biais de la distribution au niveau de la communauté ou des pharmacies/parapharmacies, par exemple, augmentera également l'utilisation de la contraception.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Pour s'attaquer au problème de la faible utilisation des LARC par la jeunesse éthiopienne, le projet « LARCs and Youth » a été lancé pour promouvoir un ensemble de méthodes élargi pour toutes les jeunes femmes dans les unités YFS (Youth Friendly Service ou services adaptés aux jeunes) de certains centres de santé des régions d'Amhara et de Tigray. Le projet a utilisé une approche en deux volets : 1) prestation de services limitée à la formation des LARC pour les prestataires de services adaptés aux jeunes et mise en place d'une supervision formative ; et 2) activités de création de la demande et de sensibilisation dirigées par les pairs, axées sur les LARC, les mythes et les idées fausses. Cette intervention a été comparée au niveau de soins standard dans un échantillon de 20 unités de santé adaptées aux jeunes ; dix chacun dans les régions d'Amhara et de Tigray, en Éthiopie ; alloué au hasard aux tâches d'intervention (cinq) et de non-intervention (cinq). Les résultats ont révélé que la formation de prestataires de services conviviaux pour les jeunes à conseiller et à fournir toutes les méthodes de contraception, y compris les LARC, dans un lieu donné, a entraîné une augmentation significative de l'utilisation des LARC par les jeunes femmes ; y compris celles qui envisagent de retarder leur première grossesse.



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

COORDINATION ENTRE LES SECTEURS

LA PRATIQUE

Elaborer des plans de collaboration entre les secteurs (par exemple la santé, l'éducation, l'environnement, l'économie) et avec les principaux intervenants (par exemple le gouvernement, la société civile et le secteur privé) pour améliorer la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ).

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

La coordination multisectorielle lorsqu'elle est soigneusement réalisée peut aboutir à des résultats politiques comme l'augmentation des ressources nécessaires pour faire face à un problème de santé. Ces ressources peuvent inclure :

- + **Expertise**
- + **Ressources humaines**
- + **Ressources matérielles et financières**
- + **Couverture accrue des programmes**
- + **Soutien social et politique accru pour trouver des solutions**

Les défis de la SRAJ sont complexes, impliquant les normes sociales, l'éducation, les disparités économiques, les inégalités entre les sexes et les facteurs environnementaux.⁵ La réponse aux défis de la SRAJ doit être tout aussi complète. Une coordination multisectorielle bien planifiée et réfléchie peut fournir une approche holistique pour aborder les questions liées à la SRAJ et contribuer à accroître la probabilité de succès de la réponse.

Les données probantes suggèrent que les programmes mis en œuvre de façon coordonnée dans de nombreux secteurs sont plus efficaces pour assurer la santé et le bien-être des adolescents,⁶ et contribuent à la réalisation des objectifs des secteurs économiques et éducatifs de la société.⁷ Une revue systématique récent visant à identifier les points de vue et les lacunes en matière de données probantes dans les programmes axés sur les filles, suggère que les programmes multisectoriels tendent à surpasser les programmes à secteur unique.

LES CLÉS DE LA PLANIFICATION D'UNE COLLABORATION MULTISECTORIELLE RÉUSSIE

- + Une compréhension globale et contextuelle du problème
- + Une reconnaissance de l'intérêt de faire participer divers intervenants de divers secteurs au processus d'élaboration des politiques et de tirer parti des compétences des différents intervenants
- + Une adhésion et un engagement de toutes les parties prenantes
- + Un leadership fort : pour établir le programme, gérer les relations et mobiliser l'action des parties prenantes
- + Une capacité efficace de transmettre des messages et des approches à chaque intervenant pour accroître l'influence
- + Une communication des avantages de la collaboration à chaque secteur et à chaque partenaire pour atteindre conjointement l'objectif prioritaire de la SRAJ
- + Un engagement de ressources suffisantes pour assurer le renforcement des capacités, un établissement de liens intersectoriels efficaces et une coordination entre les secteurs à tous les niveaux de la mise en œuvre

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

Les approches suivantes pour une coordination multisectorielle efficace sont recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, la Commission Lancet sur la santé et le bien-être des adolescents :

- + **Adopter des approches multidisciplinaires et multisectorielles fondées sur des données probantes**⁹ qui mobilisent les secteurs de l'éducation, de la jeunesse, des médias, des finances, de la justice et de la protection sociale pour créer un ensemble systématique de services complémentaires qui s'appuient sur les forces mutuelles et renforcent les synergies.
- + **Faire participer de nombreux secteurs aux comités directeurs et techniques qui servent les jeunes à l'élaboration de politiques et de stratégies nationales en faveur de la jeunesse, y compris la SRAJ.** L'OOAS recommande que le processus d'élaboration d'une stratégie nationale de santé des adolescents et des jeunes commence par l'identification, la cartographie et la coordination avec tous les acteurs de l'adolescence, y compris la SRAJ, dans le pays.¹⁰
- + **Renforcer la capacité des principaux acteurs de la SRAJ pour s'assurer que les interventions multisectorielles et intersectorielles sont efficaces.** Les programmes et interventions multisectoriels et intersectoriels sont complexes et exigent que chaque secteur soit techniquement compétent et capable de gérer et de coordonner ses programmes et investissements.¹¹
- + **Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation transparents et conviviaux et des mécanismes de responsabilisation clairs.** La stratégie globale pour la santé des femmes, enfants et adolescents souligne l'importance de données transparentes et accessibles pour assurer l'inclusion effective des intervenants au-delà des prestataires de services de soins de santé.¹² Une coordination intersectorielle efficace de la SRAJ exige un accès facile à des données de qualité. Un accès transparent aux données permettra à toutes les parties prenantes, y compris les jeunes, de constater les progrès réalisés et de demander des comptes aux décideurs.

CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

De nombreux facteurs doivent être pris en compte dans la planification d'une collaboration multisectorielle réussie. Une compréhension globale et contextuelle du problème est nécessaire. L'adhésion et l'engagement des parties prenantes sont essentiels. Un leadership fort est essentiel, pour définir le programme, gérer les relations et mobiliser les parties prenantes. De plus, les compétences suivantes sont essentielles à la réussite : 1) la capacité de reconnaître la valeur d'impliquer différentes parties prenantes issues de divers secteurs dans le processus politique et de tirer parti des forces particulières de chaque partie prenante, 2) la capacité d'adapter efficacement les messages et les approches à chaque partie prenante pour accroître l'influence, et (3) la capacité de communiquer les avantages de la collaboration à chaque secteur (santé, travail, économie, éducation, etc.) et à chaque partenaire (gouvernement, donateurs bilatéraux, organisations non gouvernementales et autres partenaires privés) à travailler ensemble pour atteindre conjointement l'objectif prioritaire AYRH. Une stratégie intersectorielle peut maximiser les opportunités et les forces organisationnelles, mais elle nécessite un engagement de ressources adéquat pour assurer le renforcement des capacités, des liens intersectoriels efficaces et la mise en place de processus permettant la coordination entre les secteurs à tous les niveaux de mise en œuvre. Bien que souvent négligée, la probabilité de succès des collaborations multisectorielles augmente considérablement lorsque celle-ci est soutenue, fortement incitée ou mandatée.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Programa Geração Biz (PGB) est une collaboration multisectorielle qui vise à améliorer la santé reproductive des adolescents au Mozambique. Le programme vise à atteindre les jeunes avec des interventions relatives à la santé reproductive dans les cliniques, les écoles et la communauté. La composante clinique a intégré avec succès les services d'AYRH dans les établissements de santé existants du secteur public. Cela incluait un personnel qualifié, des heures de clinique étendues et/ou dédiées aux adolescents dans un espace dédié, du matériel attrayant pour l'IEC, des éducateurs dans les zones d'attente et la réduction des coûts. La composante en milieu scolaire impliquait à la fois des éducateurs formés et des enseignants sélectionnés pour dispenser un enseignement en matière de santé reproductive/planification familiale ainsi que pour des services de référence dans les écoles secondaires. Enfin, les jeunes non scolarisés ont été formés en tant qu'éducateurs au sein de la communauté pour atteindre les jeunes en dehors du système scolaire. Les responsabilités des différentes composantes du programme ont été soigneusement définies. La composante clinique a été mise en œuvre par le Ministère de la Santé. Les activités en milieu scolaire ont été mises en œuvre par le Ministère de l'Éducation. Le Ministère de la Jeunesse et des Sports a piloté des activités communautaires pour atteindre les jeunes déscolarisés. « Des liens solides d'aiguillage ont été établis entre ces trois types d'activités, assurant ainsi l'aiguillage des interventions menées en milieu scolaire et au sein de la communauté vers des services de santé adaptés aux adolescents et situés dans les établissements. »



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

CRÉER DES PLATEFORMES ET DES PROCESSUS POUR UNE PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES JEUNES

LA PRATIQUE

Afin d'assurer la pertinence, la réceptivité et l'efficacité des programmes de santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ), il est essentiel d'engager et de renforcer de façon significative les capacités des défenseurs de la jeunesse et des leaders.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Grâce à une participation active, les jeunes ont le pouvoir de jouer un rôle vital dans leur propre développement ainsi que dans celui de leurs communautés, en les aidant à acquérir des aptitudes vitales à leur vie quotidienne, à acquérir des connaissances sur les droits de l'homme et la citoyenneté et à promouvoir une action civique positive. La participation des adolescents est l'une des huit normes de l'OMS à atteindre pour améliorer la qualité des services de soins de santé destinés aux adolescents. La participation des jeunes doit être comprise comme un élément essentiel à surveiller et à évaluer.¹³

ÉLÉMENTS CLÉS DE LA PARTICIPATION DES JEUNES POUR PROMOUVOIR LA SRAJ

- + Jeunes ayant les capacités et les possibilités de rechercher de l'information
- + Jeunes capables d'exprimer leurs opinions, leurs idées et leurs décisions
- + Les jeunes sont informés et consultés sur les décisions qui les concernent (programmes et politiques)
- + Jeunes qui jouent un rôle actif dans les diverses étapes de la conception, de la mise en œuvre et de la surveillance d'un service de soins de santé ou d'une politique de santé
- + Jeunes ayant les connaissances, les compétences et le désir de faire des choix éclairés sur leur vie reproductive
- + Jeunes ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour tenir pour responsables les décideurs influents

La participation des jeunes favorise des aptitudes qui leur sont vitales afin de promouvoir une société civile prospère et des institutions démocratiques qui fonctionnent, y compris des systèmes et des services de soins de santé adaptés.

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

Les activités suivantes renforcent efficacement les capacités des défenseurs de la jeunesse et des dirigeants et créent des processus et des plateformes inclusifs pour la participation des jeunes :

- ✦ **Partenariat avec une gamme variée de réseaux de jeunes, d'organisations et d'individu :** Le terme "jeunesse" masque le large éventail d'expériences, de diversité et de besoins des jeunes. Les efforts d'engagement des jeunes devraient être inclusifs pour assurer une large représentation des perspectives.
- ✦ **Investir dans le développement du leadership chez les jeunes :** Les efforts de formation, d'encadrement et de mentorat, ainsi que le renforcement des capacités en matière de processus politiques et de gestion, sont essentiels à une participation effective des jeunes.¹⁴
- ✦ **Soutenir la participation des jeunes au plaidoyer pour la SRAJ.** Au cours des 20 dernières années, les jeunes se sont davantage engagés dans le plaidoyer pour la santé aux niveaux mondial, national et communautaire.¹⁵ En Afrique de l'Ouest, les Jeunes ambassadeurs de la planification familiale ont vu le jour pour veiller à ce que les politiques de la SRAJ répondent à leurs besoins et à leurs perspectives.
- ✦ **Partenariats avec les jeunes dans la planification, le suivi, l'évaluation et l'extension des services et des programmes de la SRAJ.** La participation des jeunes et leur autonomisation en tant que leaders, y compris dans le cadre des structures de gouvernance des centres de santé, donnent de la valeur ajoutée aux programmes et services et contribuent à leur durabilité.¹⁶ L'OMS recommande que les centres de soins de santé sollicitent régulièrement des commentaires des adolescents sur les services qu'ils fournissent.¹⁷
- ✦ **Offrir aux jeunes la possibilité de participer à la prestation de services de soins de santé et à la mise en œuvre des projets.** Les possibilités de participation comprennent la participation à des programmes d'éducation par les pairs la formation initiale et continue des prestataires dans le cadre de l'offre des services adaptés aux jeunes et l'évaluation de la qualité des services disponibles, entre autres. Les évaluations des programmes pairs montrent que les plus grands avantages profitent aux éducateurs eux-mêmes,^{18,19} et sont une excellente occasion de renforcer les compétences en leadership des jeunes, mais n'ont obtenu que des résultats timides dans l'amélioration de la santé des jeunes bénéficiaires.^{20,21} Les programmes pairs semblent être les plus efficaces lorsqu'ils mettent à profit la capacité des pairs éducateurs à diffuser de l'information et à orienter les jeunes vers les services de soins de santé et lorsqu'ils sont combinés à d'autres pratiques fondées sur des données probantes.
- ✦ **Assurer la participation des jeunes à la recherche.** La recherche participative dirigée par les jeunes est un moyen de plus en plus populaire de promouvoir l'engagement et l'autonomisation des jeunes. Ces recherches menées par les jeunes renforcent les compétences de recherche et d'engagement des jeunes, accroissent leurs connaissances de leurs propres communautés et leur permettent de contribuer à des changements sociaux positifs et à l'amélioration de la santé dans leurs communautés.
- ✦ **Appuyer et permettre la prise de décisions concernant la SR/PF par les jeunes.** Le secteur de la santé devrait élaborer et mettre en œuvre des politiques et des lignes directrices qui appuient la prise de décisions par les adolescents et un choix éclairé en fournissant des informations vérifiées, appropriées et faciles à comprendre.
- ✦ **Collecter des données solides sur la programmation efficace pour les jeunes,** y compris les initiatives dirigées par les jeunes, et utiliser cette information pour éclairer la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes.

CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

Cultiver et soutenir une participation significative des jeunes est un processus qui devrait commencer dès le début d'un programme d'AYRH. Les jeunes doivent être partenaires de l'identification et de l'évaluation des problèmes, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et le plaidoyer.

Il est important de garder à l'esprit plusieurs problèmes lorsqu'on s'interroge sur la meilleure façon d'assurer la participation et le leadership des jeunes à l'AYRH. Premièrement, la sélection, le recrutement et la rétention des jeunes devraient être pris en compte. Quels jeunes doivent être impliqués ? Pourquoi ? Comment ce choix reflète-t-il les objectifs du projet ? Rappelez-vous que les jeunes ont des besoins, des niveaux de compétences, des intérêts et des antécédents différents. Par exemple, faut-il garder à l'esprit les inégalités sociales ainsi que les inégalités en matière d'accès et d'utilisation des services de santé ? De plus, les jeunes marginalisés et stigmatisés peuvent être confrontés à des difficultés particulières pour recevoir des soins AYRH équitables et non discriminatoires et pour participer à des opportunités de leadership.

Deuxièmement, il faudrait réfléchir au niveau de participation des jeunes nécessaire pour développer les types de compétences critiques des citoyens décrites ci-dessus. Comment le programme impliquera-t-il les jeunes et dans quelles capacités ? Le programme travaillera-t-il avec une organisation de jeunesse déjà existante et l'aidera-t-elle à mettre en œuvre ses idées ? La participation des jeunes peut prendre de nombreuses formes, allant de l'action de la société civile dirigée par les jeunes au plaidoyer en passant par la garantie que les jeunes jouent un rôle dans la gouvernance, en passant par le contrôle des politiques et des programmes gouvernementaux.

Troisièmement, il est important de réfléchir à la capacité de l'organisation ou du programme qui souhaite impliquer les jeunes. Sont-ils prêts pour ce type de collaboration ? Ont-ils les ressources humaines et matérielles nécessaires pour investir dans le développement des compétences des jeunes ? Existe-t-il des plateformes et des opportunités pour que les jeunes puissent apporter leur contribution et influencer la programmation ? Sont-ils prêts à examiner les idées et les forums des jeunes et à adapter les programmes en conséquence ? Pour participer efficacement, les jeunes doivent disposer des outils appropriés, tels que l'information, l'éducation et l'accès à leurs droits civils. Un engagement significatif des jeunes appelle à des partenariats entre les parties prenantes établies (par exemple, les gouvernements, les communautés, les institutions, les praticiens du développement) et les jeunes. Cultiver de tels partenariats demande du temps, de l'engagement et des ressources. Ces partenariats peuvent fournir aux jeunes la formation, les outils et les plateformes dont ils ont besoin pour être reconnus et entendus.

Quatrièmement, il faut également réfléchir à la structure de l'initiative de participation des jeunes afin de maximiser une implication large et diversifiée et

d'évoluer en permanence vers de nouvelles perspectives. Des mécanismes devraient être mis en place pour recruter de nouvelles cohortes de jeunes avec un engagement limité dans le temps, afin de garantir l'accès à la diversité des perspectives et d'éviter de faire appel aux mêmes jeunes encore et encore. Il faut également réfléchir à la question de la rémunération adéquate des jeunes impliqués dans le leadership, qu'ils soient volontaires ou rémunérés. Il est également important de mettre en place des mécanismes qui incitent continuellement les jeunes à se développer à mesure que leur expérience et leur professionnalisation augmentent afin de favoriser le leadership, les liens avec les opportunités de bénévolat et de carrière et d'accroître les réseaux sociaux et professionnels.

Enfin, une organisation devrait surveiller et évaluer les efforts de participation des jeunes. Vous trouverez des exemples d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour ce suivi et cette évaluation dans la publication *Youth Participation Guide : Assessment, Planning, and Implementation*, une collaboration de FHI 360 et Advocates for Youth.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

HealthScope Tanzania a initialement mis au point la campagne Ishi en Tanzanie, en partenariat avec le centre de communication Johns Hopkins. La campagne visait à promouvoir la communication sur le VIH et la santé reproductive chez les adolescents, en particulier les couples. L'implication du public cible dans toutes les composantes de la campagne a été particulièrement notable. Les adolescents ont participé à l'évaluation initiale et à l'identification des thèmes prioritaires, à l'élaboration et à la mise à l'essai des messages, à la mise en œuvre d'interventions (par la création d'équipes d'action communautaires pour piloter la mise en œuvre) et au suivi des messages dans la communauté. La campagne correspond bien aux priorités du gouvernement national et a reçu un accueil populaire et positif dans le pays. Une étude transversale visant à évaluer l'impact d'Ishi a révélé qu'il existait une association positive entre le niveau d'exposition à la campagne et certains comportements préventifs du VIH. De manière tout aussi importante, de nombreux jeunes volontaires impliqués dans Ishi ont utilisé les compétences acquises au cours du projet et grandi professionnellement pour devenir responsables et conseillers en matière de santé reproductive et de VIH pour des ONG locales et internationales en Tanzanie.



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

PROMOUVOIR L'ÉDUCATION À LA VIE FAMILIALE

LA PRATIQUE

Utiliser un processus fondé sur les programmes d'études pour s'assurer que les jeunes sont dotés de compétences, de connaissances et de valeurs qui les aideront à faire des choix pour leur santé et leur bien-être - et à respecter les choix des autres.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

L'éducation à la vie familiale est une approche efficace, fondée sur des données probantes, qui peut :

- + Responsabiliser les adolescents et les jeunes
- + Améliorer et protéger la santé, le bien-être et la dignité des jeunes
- + Aider les jeunes à développer des compétences de réflexion critique et de prise de décisions
- + Promouvoir la citoyenneté
- + Favoriser des relations égalitaires, saines et positives

L'éducation à la vie familiale est axée sur l'enseignement et l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de l'adolescence, de la croissance, et des relations. Il existe des preuves convaincantes de l'effet positif de l'éducation à la vie familiale sur la santé reproductive et la planification familiale, en particulier en ce qui concerne la réduction de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des grossesses non désirées.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES D'UN PROGRAMME EFFICACE D'ÉDUCATION À LA VIE FAMILIALE

- + Précision scientifique
- + Incrémentiel (chaque leçon s'appuie sur la dernière)
- + Adapté à l'âge et au développement
- + Programmes de formation
- + Intégrale, afin que les jeunes puissent faire des choix éclairés sur leur santé
- + Sur la base d'une approche fondée sur les droits de l'homme
- + Culturellement et contextuellement approprié
- + Transformateur de la problématique genre (promotion de l'égalité des sexes)
- + Axé sur les compétences

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

+ Renforcer le soutien à l'éducation à la vie familiale .

Les ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et du genre jouent un rôle primordial dans l'offre d'un leadership politique et moral au niveau national, ce qui est essentiel pour créer un climat propice à l'éducation à la vie familiale.²² Pour obtenir un appui à tous les niveaux, envisager les activités suivantes :

- Utiliser des preuves qui démontrent les besoins actuels des jeunes dans les contextes nationaux et locaux.
- Utiliser les cadres internationaux, régionaux et locaux existants et les accords internationaux qui soutiennent l'éducation à la vie familiale.
- Identifier les leaders d'opinion pour influencer le soutien à l'éducation à la vie familiale dans leurs réseaux et au-delà.
- Promouvoir un financement suffisant de la politique d'éducation à la vie familiale pour appuyer sa mise en œuvre et à l'échelle.

+ Faire participer une vaste coalition d'intervenants à la planification de l'éducation à la vie familiale.

Veiller à ce que plusieurs groupes participent à la planification et à la mise en œuvre des programmes d'éducation à la vie familiale. Les coalitions peuvent inclure des responsables d'écoles, des enseignants, des prestataires de services de soins de santé, des étudiants, des chefs religieux, des dirigeants communautaires, des parents, des ONG et des médias. Une vaste participation permettra de s'assurer que les préoccupations de la communauté sont prises en compte au début du processus de planification et que vous obtenez un soutien sociétal pour l'éducation à la vie familiale, y compris la durabilité et un sens élevé de responsabilité.

+ Assurer une coordination efficace.

Les programmes nationaux d'éducation à la vie de famille échouent et souvent en raison d'une coordination insuffisante entre les parties prenantes, notamment les autorités centrales et locales, les ONG et d'autres partenaires au développement. La clarté des rôles, y compris la responsabilité de la mise en œuvre de l'éducation à la vie familiale (FLE), est essentielle.

+ S'assurer que le programme d'éducation à la vie familiale répond aux besoins locaux.

Parfois, un programme national n'est pas suffisamment adapté aux besoins locaux, en particulier dans les domaines où les différences sociodémographiques sont considérables. L'utilisation d'une large coalition d'intervenants dans les processus de planification et de mise en œuvre aidera à s'assurer que le programme répond aux priorités locales en matière de santé et qu'il est conforme aux normes sociales progressistes.

+ Veiller à la mise en place de systèmes adéquats de suivi et d'évaluation.

Les mécanismes d'évaluation de l'efficacité des enseignants et de l'impact du programme sur les élèves sont importants pour le succès des programmes d'éducation à la vie familiale.

CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

L'examen global des faits, des enseignements et des pratiques optimales établi par l'UNESCO indique que de nombreux pays qui reconnaissent la nécessité de l'EVF s'efforcent d'instituer des programmes en milieu scolaire en intégrant l'EVF dans les programmes nationaux, en investissant dans le suivi de sa mise en œuvre, en engageant les communautés et en faisant évoluer une formation efficace des enseignants.

L'EVF est plus efficace lorsqu'elle est combinée à d'autres activités telles que les services adaptés aux jeunes proposés dans les établissements de santé, dans le cadre de programmes plus complets de développement de la jeunesse ou par le biais de la sensibilisation par les pairs. Le succès de l'EVF dépend en grande partie du contexte dans lequel ces programmes sont développés et de sa mise en œuvre, en particulier dans les communautés où la sexualité des adolescents est une question délicate.

L'intégration d'une perspective de genre aux programmes d'EVF fait partie intégrante de l'efficacité des programmes. Il est prouvé que les programmes qui examinent, remettent en question et intègrent de manière critique les normes de genre sont plus efficaces que les approches aveugles à l'égalité des sexes.

La décision de lancer un programme d'éducation à la vie familiale ne doit pas être uniquement motivée par sa capacité à réduire uniquement les effets néfastes sur la santé. Les décideurs devraient plutôt considérer également que ces programmes présentent des avantages majeurs autres que la santé, tels que la réduction des inégalités entre les sexes, l'amélioration de la communication, l'amélioration de la qualité des relations, l'augmentation de l'auto-efficacité dans la prise de décision et la réduction de la violence sexuelle.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Une ressource utile de l'UNESCO comprend une série d'études de cas décrivant diverses phases de la planification et de la mise en œuvre de l'EVF. Une étude de cas met en lumière l'expérience d'une ONG pakistanaise, Aahung, qui a mis au point des stratégies adaptées à la culture pour répondre aux besoins de la communauté en matière de santé reproductive/planification familiale. L'ONG a intégré avec succès son programme d'éducation aux compétences essentielles dans les écoles publiques et privées de la province du Sind. Un élément important de ce travail a été la collaboration avec les parents et les dirigeants de la communauté pour assurer un soutien local au projet. Des séances de questions-réponses ont été organisées avec les parents, ce qui leur a permis d'exprimer leurs préoccupations. Grâce aux efforts d'Aahung, les parents ont reconnu les avantages du programme d'Aahung, fondé sur des preuves, dispensé par des professionnels qualifiés. Aahung a constaté que « impliquer les parents de cette manière augmente le soutien apporté au programme et réduit les obstacles à la mise en œuvre du projet »



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

FAVORISER LE SOUTIEN FAMILIAL ET COMMUNAUTAIRE

LA PRATIQUE

Collaborer avec les groupes communautaires et les autorités parentales (p. ex., les parents et les familles des jeunes) afin de s'attaquer aux normes sociales et de créer un environnement propice à l'amélioration de la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ).

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Des normes sociales restrictives à l'égard de la SRAJ peuvent rendre les jeunes mal à l'aise ou stigmatisés par leur propre comportement, empêchant l'accès aux connaissances, aux services et, en fin de compte, à une prise de décision saine. D'autre part, les familles et les communautés qui appuient la SRAJ deviennent des sources de soutien aux jeunes et des ressources importantes pour leur croissance et leur développement. Collaborer avec les groupes communautaires et les autorités parentales pour contester et modifier les normes sociales et mettre à profit les systèmes et structures locaux afin de fournir un environnement favorable aux programmes de la SRAJ et aux jeunes pour qu'ils puissent agir.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE

Il existe une variété d'approches utiles en matière d'engagement communautaire. En règle générale, ils font appel à des groupes pour évaluer les problèmes urgents de la SRAJ dans leurs propres communautés, prioriser ces problèmes, élaborer des stratégies pour y remédier, mettre en œuvre des solutions, suivre les progrès réalisés et plaider pour promouvoir la SRAJ. Tout comme la participation des jeunes, l'engagement communautaire est un processus qui utilise et encourage les compétences (et les systèmes/structures) qui sont essentiels au développement d'une société civile forte et dynamique. Cela comprend :

- ✚ **Une sensibilisation des jeunes aux possibilités d'accès aux connaissances et aux services**
- ✚ **Une participation des communautés à titre de partenaires pour assurer l'appui des politiques et des programmes de la SRAJ**
- ✚ **Tenir pour responsable les chefs de famille et les leaders communautaires pour répondre aux besoins des jeunes**

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

Bien qu'il existe peu de données documentées sur les stratégies communautaires qui donnent effectivement lieu à un soutien accru à la SRAJ, les études suggèrent des résultats prometteurs lorsqu'on utilise les pratiques suivantes :

✚ **Promouvoir la participation des parents et la communication parents-enfants.** Il y a souvent peu de communication entre les adolescents et leurs parents au sujet des questions liées au SR/PF, à la grossesse chez les adolescentes, au VIH et au sida.²³ Plusieurs études prétendent que si les parents développent une réceptivité et des compétences accrues pour communiquer avec leurs enfants sur ces sujets, ils amélioreront la communication. Il est possible d'améliorer le contenu des conversations parents-enfants en sensibilisant les parents et en les aidant à remettre en question les normes sociales et culturelles qui restreignent la communication.^{24, 25}

✚ **Mobiliser les leaders communautaires.** La participation des principaux dirigeants communautaires, y compris de chefs religieux, peut engendrer un plus grand soutien de la communauté. Davantage d'évaluations—des programmes de sensibilisation communautaire, en particulier en ce qui concerne leur impact sur l'adoption des services SR/PF par les adolescents et les jeunes ou sur les changements d'opinion des membres de la communauté à l'égard de la SRAJ—sont nécessaires.²⁶

✚ **Collaborer avec les groupes communautaires.** La participation des groupes communautaires est une pratique prometteuse à fort impact qui influe sur les comportements individuels et les normes sociales en matière de RH/FP.²⁷ Il est important que la réflexion et le dialogue communautaire sur les questions liées à la RH/FP soient menés par des gens de la communauté ainsi que par des groupes communautaires qui travaillent avec les jeunes. Comme les interventions concertées font état de meilleurs résultats en matière de connaissances, de sensibilisation et d'utilisation de la contraception, l'engagement de la communauté devrait être:

- Associé avec d'autres stratégies de changement social et comportemental (p. ex., engager les médias, communication interpersonnelle ou conseils)
- Associé aux investissements visant à améliorer la prestation de services, ou
- Intégré dans des programmes plus vastes impliquant une gamme d'interventions et d'intervenants

✚ **Plaider pour l'élaboration et la mise en œuvre de lois et de politiques favorables.**

De nombreux gouvernements ont fait des avancées vers l'institutionnalisation de la capacité des adolescents et des jeunes à accéder aux services SR/PF. Toutefois, la faiblesse des cadres juridiques et politiques ou l'application inégale de ces lois entravent l'accès des jeunes à ces services.²⁸ Un plaidoyer est nécessaire pour encourager et appuyer les gouvernements, les partenaires de mise en œuvre et les jeunes eux-mêmes dans la lutte contre les obstacles juridiques et politiques, notamment :

- Les politiques relatives au consentement, à l'âge et à l'état matrimonial
- La capacité des jeunes d'accéder à l'ensemble des méthodes de PF
- La disponibilité et la mise en œuvre de l'éducation à la vie familiale
- Les services adaptés aux jeunes ; les lois et politiques favorables à la SRAJ

Même lorsque des lois et des politiques habilitantes sont en place, les gouvernements doivent être encouragés à faire preuve de volonté politique, à allouer des ressources suffisantes, à renforcer la capacité de mettre en œuvre ces lois et politiques et à établir des mécanismes de responsabilisation.

✚ **Utiliser les campagnes médiatiques et d'autres formes de communication sur le changement social et comportemental.** Le programme “*Edutainment*” (programmes de divertissement et d'éducation) peut encourager les conversations sur la SRAJ, bien que les effets de cette approche aient été très peu évalués au-delà de la création de connaissances et de la sensibilisation.²⁹ Les campagnes médiatiques seules ne suffisent pas à accroître le soutien de la communauté à la SRAJ.

- Ils devraient être mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie plus large qui inclut d'autres interventions en faveur du changement social et des normes, telles que la participation des hommes et des garçons et la mobilisation communautaire.

CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

Il existe une variété d'approches d'engagement communautaire utiles. Généralement, ils impliquent des groupes dans l'évaluation des problèmes urgents d'AYRH dans leurs propres communautés, la hiérarchisation de ces problèmes, l'élaboration de stratégies pour y remédier, la mise en œuvre de solutions, le suivi des progrès et la participation à des activités de plaidoyer visant à promouvoir l'AYRH. À l'instar de la participation des jeunes, l'engagement communautaire est un processus qui utilise et favorise les compétences (et les systèmes/structures) qui sont essentiels au développement d'un secteur de la société civile fort et dynamique. Cela inclut non seulement la sensibilisation aux possibilités d'accès des jeunes aux connaissances et aux services, mais également la participation des communautés en tant que partenaires pour garantir des politiques et des programmes de soutien à l'AYRH et la responsabilisation des détenteurs d'obligations pour répondre à leurs besoins.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Le projet Gender Roles, Equality and Transformation (GREAT) Project, développé par l'Institute of Reproductive Health (IRH) de l'Université de Georgetown, Save the Children et Pathfinder International « visait à promouvoir des attitudes et des comportements équitables parmi les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) et leurs communautés dans le but de réduire la violence sexiste et d'améliorer les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive dans les communautés suite au conflit dans le nord de l'Ouganda ». GREAT comprend un ensemble d'activités participatives visant à engager les adolescents et les adultes dans des discussions et des réflexions sur la promotion de communautés exemptes de violence et d'inégalité entre les sexes. GREAT a notamment réuni les communautés pour évaluer, planifier et agir afin d'améliorer le bien-être des adolescents ; un drame radiophonique sur les jeunes et leurs familles vivant dans le nord de l'Ouganda ; une orientation pour les équipes de santé dans les villages afin d'aider à offrir des services adaptés aux adolescents ; et une boîte à outils d'activités de réflexion pour les groupes communautaires et les clubs scolaires. Les résultats des évaluations ont révélé que GREAT avait conduit à des améliorations significatives des attitudes et des comportements équitables entre les hommes et les femmes par rapport à un groupe témoin combiné.



PRATIQUES FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES (EIPS)

PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES

LA PRATIQUE

S'attaquer aux facteurs qui empêchent les filles et les jeunes femmes d'avoir des options, encourager les garçons à prendre des risques et créer des obstacles à la contraception et aux soins de santé reproductive pour les deux sexes.

L'égalité des sexes signifie que, indépendamment du sexe, les individus doivent avoir la même facilité d'accès aux ressources et aux possibilités, y compris la participation civique, religieuse, politique et économique, et la prise de décisions. Les besoins, les aspirations et les comportements des jeunes hommes et femmes sont également pris en compte. En matière de santé, l'égalité des sexes signifie que tous les jeunes devraient avoir accès aux informations et aux soins de santé de qualité en matière de PF/SR qui répondent à leurs besoins, à leur vie ou à leur expérience propre, ainsi qu'au contexte culturel et social.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Il est bien établi que l'inégalité entre les sexes a un impact significatif et négatif sur un certain nombre de résultats en matière de santé de la reproduction. Les normes liées au sexe et à l'âge limitent souvent la capacité de décision et les options des filles, tout en augmentant leur risque de violence sexiste, de VIH et d'autres effets néfastes sur la santé reproductive. Les mariages précoces/d'enfants/forcés représentent l'une des plus grandes violations des droits de l'homme, compromettant fondamentalement l'avenir des filles et leur santé. Les normes de genre en matière de masculinité peuvent encourager les jeunes hommes et les jeunes garçons à prendre des risques et les dissuader de demander des soins de santé, les rendant ainsi plus vulnérables, par exemple, à la mortalité due au VIH.

Les normes sociales et les normes de genre soutiennent également l'idée que la PF et la SR sont des sphères de responsabilité féminines, ce qui fait peser une charge disproportionnée sur les filles et les jeunes femmes pour ce qui est de l'action en matière de santé de la reproduction, tout en empêchant les garçons et les hommes d'être responsable de leur propre santé reproductive.

ACTIVITÉS SUGGÉRÉES

✚ **Appuyer les programmes qui encouragent les jeunes à examiner, à discuter et à remettre en question les normes de genre et les valeurs.** Les programmes d'éducation à la vie de famille qui utilisent des programmes d'enseignement mettant explicitement l'accent sur l'égalité entre les sexes sont plus efficaces que les programmes qui ne traitent pas directement des normes de genre. Créer un espace où les jeunes peuvent s'engager les uns avec les autres au moyen de sessions éducatives structurées et participatives qui

examinent et remettent systématiquement en question les normes culturelles sur le genre est un moyen efficace pour motiver les jeunes à considérer leur comportement, leurs responsabilités, leurs relations et leur santé.

✚ **Renforcer l'accès des adolescentes à l'école et favoriser leur maintien.** Les investissements qui permettent aux filles de rester à l'école, en particulier dans le secondaire, ont des avantages plus étendus, à long terme sur la santé et le développement des individus, des familles et des communautés. Les données montrent des liens solides et positifs entre l'éducation des filles et des comportements plus sains.³⁰ Les stratégies visant à améliorer la participation des filles à l'école comprennent :

- La remise en question des normes sociales qui sapent les filles et leur éducation
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité du milieu scolaire
- l'offre d'incitations économiques pour envoyer les filles à l'école et les y maintenir
- La promotion d'une éducation de qualité et la liaison des programmes de santé aux écoles³¹

✚ **Engager les hommes et les garçons à promouvoir l'égalité des sexes.** Un nombre croissant de programmes de PF/SR traitent les inégalités, les normes et les comportements négatifs en matière de genre en faisant participer les hommes et les garçons au moyen d'une éducation et d'un dialogue de groupe participatifs, de campagnes médiatiques et d'applications sanitaires numériques, ainsi que d'activités visant à mobiliser la communauté. D'autres stratégies peuvent inclure le travail dans des établissements non cliniques informels, comme la communication mobile, les travailleurs de la santé communautaire, les pharmacies et le marketing social. Les interventions intégrées qui combinent l'engagement des groupes communautaires, les activités axées sur les médias, l'éducation interpersonnelle et les soins de santé ciblant les hommes et les garçons donnent des résultats prometteurs en matière d'équité entre les sexes.³²

✚ **Renforcer les capacités et les atouts des jeunes en matière de PF/SR.** Les jeunes doivent pouvoir tirer profit de leurs connaissances, de leurs compétences et de leurs atouts pour prendre en temps voulu des mesures appropriées concernant leur santé.³³ Travailler avec les filles pour construire ces ressources est une pierre angulaire de la programmation fondée sur le genre, y compris l'émancipation des femmes et l'inclusion des hommes. Les activités sont souvent axées sur le groupe et font appel à des méthodes participatives pour créer des espaces sûrs et partagés pour que les jeunes puissent se renseigner sur la SR/PF, acquérir des compétences pratiques et former des réseaux sociaux essentiels. De nombreux programmes renforcent également les ressources économiques des jeunes, notamment en leur permettant d'acquérir une formation en finance, de suivre une formation professionnelle et les mécanismes de l'épargne. Bien qu'il soit essentiel d'accorder une attention particulière aux filles et aux jeunes femmes, des approches plus larges de développement de la jeunesse et de renforcement des capacités, y compris celles qui travaillent ensemble avec les filles et les garçons, peuvent également appuyer l'autonomisation liée à la SRAJ. Par exemple, « Positive Youth Development » engage les jeunes, de concert avec leur famille, leur communauté ou le gouvernement, à renforcer les capacités, les atouts et les compétences, à favoriser des relations saines, à renforcer l'environnement et à transformer la qualité du service.³⁴

✚ **Éliminer la violence sexiste à l'égard des filles et des jeunes femmes.** La violence et les pratiques néfastes, motivées par le pouvoir sous-jacent et les inégalités entre les sexes, affectent les filles et les femmes tout au long de leur vie et influent directement sur leur santé reproductive. Les réponses à la violence sexiste dans le cadre des programmes de PF/SR peuvent inclure :

- Un renforcement de capacité des professionnels de la santé à détecter la violence sexiste et à y répondre, mais seulement là où il existe des services
- Une contribution à la construction d'une infrastructure de services pour les survivants, y compris des services de soins de santé, un soutien psychosocial et des services juridiques
- Une collaboration avec les communautés pour remettre en question et modifier les normes et pratiques sexistes néfastes et réduire la tolérance à la violence
- Inciter les filles et les garçons à changer leurs attitudes à l'égard du genre et de la non-violence. Dans certains pays et dans certains contextes, des pratiques néfastes spécifiques, telles que l'excision/la mutilation génitale féminine et le mariage d'enfants, devraient également être prises en compte

✚ **Éliminer les mariages d'enfants/précoces/forcés.** Dans plusieurs pays, le mariage avant l'âge de 18 ans est autorisé par la loi. Même dans les pays où le mariage précoce est illégal, les lois sont mal appliquées. Dans certaines régions, les filles doivent se marier et avoir des enfants pendant l'adolescence, souvent avant même d'être physiquement ou mentalement prêtes à le faire. Bien que l'établissement et l'application d'un âge minimum légal du mariage soit une étape importante pour mettre fin au mariage d'enfants, ce n'est qu'une partie d'une approche globale de la protection de l'enfance visant à assurer le bien-être des filles. D'autres mesures nécessaires consistent à travailler avec les femmes et les hommes,³⁵ les dirigeants communautaires et d'autres parties prenantes pour contester et modifier les normes sociales qui encouragent le mariage précoce; participer à des activités d'émancipation des filles; et de diffuser des informations dans tous les secteurs de la société sur les lois et les politiques en faveur des droits de l'enfant.

CONSIDÉRATIONS D'IMPLÉMENTATION

Les programmes de planification familiale/santé reproductive sont plus efficaces quand ils abordent également les facteurs sociaux, de genre et économiques qui empêchent les filles et les jeunes femmes d'avoir des options, et quand ils encouragent les garçons à prendre des risques et créent des obstacles à l'accès aux soins de santé pour les deux sexes. Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce type de programmation, plusieurs éléments doivent être pris en considération : la sélection de la population cible de jeunes et de leurs influenceurs ; l'évaluation de leur situation et de leurs besoins en matière de planification familiale/santé reproductive ; une analyse des facteurs sociaux et liés au genre qui limitent ou facilitent leur action de planification familiale/santé reproductive ; la participation des jeunes à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes ; le recrutement des participants au programme ; le développement du leadership des jeunes ; et l'engagement et le soutien des parents et des communautés.

EXEMPLE PROGRAMMATIQUE

Conçu pour les jeunes femmes, le Programme M de Promundo est axé sur les rôles sexospécifiques équitables, l'autonomisation des relations interpersonnelles et la santé en matière de reproduction. Le programme M (pour *mulheres* et *mujeres*, « femmes » en portugais et en espagnol) a été développé pour accompagner le programme H (pour *homens* et *hombres*, ou « hommes »), qui encourage une réflexion critique des jeunes hommes sur des normes de genre

rigides. S'appuyant sur les expériences du programme H, le programme M a été mis au point et testé sur le terrain au Brésil, en Jamaïque, au Mexique et au Nicaragua. La méthodologie du programme M associe des ateliers éducatifs à des campagnes communautaires dirigées par des jeunes visant à promouvoir des attitudes équitables en matière de genre chez les jeunes femmes et à améliorer leur capacité de relations interpersonnelles. Les organisateurs peuvent choisir parmi quelque 33 activités du programme M validées pour personnaliser le programme en fonction des besoins de leurs communautés. Ces activités abordent une variété de sujets, allant de l'identité de genre à la santé reproductive, en passant par l'autonomisation dans les relations interpersonnelles, la maternité et la prestation de soins. Des études d'évaluation du programme M au Brésil et en Inde, utilisant des éléments de l'échelle GEM (Gender Equitable Men), ont révélé que les femmes participant au programme avaient une meilleure communication avec leurs partenaires sur la santé, une plus grande auto-efficacité dans les relations interpersonnelles, une diminution de l'usage de drogues et utilisation accrue du préservatif par les partenaires.

Pratiques à haut impact (PHI) pour la planification familiale. Éduquer les filles : Créer les bases pour des comportements de santé sexuelle et reproductive positifs. Washington, DC: USAID; 2014.Consulté le 7 août 2018.

ENDNOTES

- 1 Rosenberg NE, Bhushan NL, Vansia D, et al. *Comparing Youth Friendly Health Services to the Standard of Care through “Girl Power-Malawi”: A Quasi-Experimental Cohort Study*. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018.
- 2 Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher—Lancet Commission*. Lancet. 2018.
- 3 World Health Organization. *A standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents: Policy Brief*. Geneva: World Health Organization; 2015.
- 4 USAID et al. *The Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting and Reversible Contraception*. 2016.
- 5 Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. *Adolescence and the social determinants of health*. Lancet 2012; 379: 1641–52.
- 6 World Health Organization. *Health for the World’s Adolescents: A second chance in the second decade*. Geneva: World Health Organization; 2014. Accessed 4 May 2017. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/.
- 7 West African Health Organization. *Orientation Guide for Developing National Strategies for Integrated Services for Adolescents and Young People in the ECOWAS Region*. 2015.
- 8 Haberland, Nicole A., Katharine J. McCarthy, and Martha Brady. *Insights and Evidence Gaps in Girl-Centered Programming: A Systematic Review*. GIRL Center Research Brief No. 3. New York: Population Council; 2018.
- 9 The Health Policy Project. *Resource Guide to Multi-Sectoral Coordination*. 2014. Accessed 13 August 2018. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/272_MultisectoralCoordinationResourceGuide.pdf.
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.
- 12 United Nations Secretary-General. *The global strategy for women’s, children’s and adolescent’s health (2016–2030): survive, thrive, transform*. 2015. Accessed 3 May 2017. <http://www.who.int/life-course/partners/globalstrategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>.
- 13 Villa-Torres L, Svanemyr J. *Ensuring Youth’s Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs*. Journal of Adolescent Health. 2015; 56: S51eS57.
- 14 Patton, George C., et al. *Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet. 2016; 387.10036: 2423-2478.
- 15 Ibid.
- 16 Katie Chau, Regina Benevides, and Ousseini Abdoulaye. *University Leadership for Change in Sexual and Reproductive Health in Niger: Project Report*. Washington, DC: Evidence to Action Project/ Pathfinder International; 2017.
- 17 World Health Organization. *A standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents: Policy Brief*. Geneva: World Health Organization; 2015.
- 18 Maticka-Tyndale E, Barnett JP. *Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review*. Eval Program Plann 2010; 33: 98–112.

- 19 Michelle J. Hindin et al. *Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature*. Journal of Adolescent Health 59, no. 3 (2016): S8-S15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27562452>.
- 20 Ibid.
- 21 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*. Global Health: Science and Practice. 2015; 3(3): 333-40.
- 22 Keogh SC, Stillman M, Awusabo-Asare K, et al. *Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru, and Guatemala*. PLoS One. 2018;13(7):e0200513.
- 23 Biddlecom A, Awusabo-Asare K, Bankole A. *Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries*. Int Perspect Sex Reprod Health 2009;35:72e81.
- 24 Svanemyr, J. et al. *Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches*. Journal of Adolescent Health. 2015; 56. S7-S14.
- 25 Denno, D. et al. *Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support*. Journal of Adolescent Health. 2015; S22.
- 26 Svanemyr, J. et al. *Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches*. Journal of Adolescent Health. 2015; 56. S7-S14.
- 27 Kate Plourde et al. *Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health*. Washington, DC: USAID; 2016. Accessed 10 December 2016. www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_cge_brief.pdf.
- 28 Harris, S, et al. Youth Family Planning Policy Score Card. April 2017. Accessed 3 August 2018. www.prb.org/Publications/Reports/2017/Global-Youth-Family-Planning-Index.aspx.
- 29 The Health Compass. *Gender Roles, Equality and Transformation (GREAT) Project*. Accessed 23 June 2018. <https://www.thehealthcompass.org/sbcc-spotlights/gender-roles-equality-and-transformation-great-project>.
- 30 High Impact Practices (HIPs) for Family Planning. *Educating Girls: Creating a foundation for positive sexual and reproductive health behaviors*. Washington, DC: USAID; 2014. Accessed 7 August 2018. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/educating-girls/>.
- 32 Ibid.
- 32 Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 33 Population Council. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. New York: Population Council; 2016.
- 34 Alvarado, G., Skinner, M., Plaut, D., Moss, C., Kapungu, C., and Reavley, N. *A Systematic Review of Positive Youth Development Programs in Low-and Middle-Income Countries*. Washington, DC: YouthPower Learning, Making Cents International; 2017.
- 35 Girls Not Brides (2017). *The Case for a Minimum Age of Marriage of 18*. Accessed 13 August 2018. <https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2017/12/Why-a-minimum-age-of-marriage-of-18.pdf>.

REFERENCES

- Alvarado, G., Skinner, M., Plaut, D., Moss, C., Kapungu, C., and Reavley, N. *A Systematic Review of Positive Youth Development Programs in Low-and Middle-Income Countries*. Washington, DC: YouthPower Learning, Making Cents International; 2017.
- Babalola S, Ramirez-Ferrero E, Muya A. *Survey on Sexual Attitudes and Behaviors among Tanzanian Youth: Baseline Assessment in Five Regions: Report of Findings*. Dar es Salaam: HealthScope Tanzania and the Johns Hopkins Center for Communication Programs; 2005.
- Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization; 2007.
- Biddlecom A, Awusabo-Asare K, Bankole A. *Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries*. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2009.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Effectiveness of Family Planning Methods*. 2014. Accessed 7 August 2018. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/pdf/Family-Planning-Methods-2014.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Principles of community engagement (2nd ed.)*. Atlanta (GA): CDC/ATSDR Committee on Community Engagement; 2011.
- Chandra-Mouli et al. *Programa Geração Biz, Mozambique: how did this adolescent health initiative grow from a pilot to a national programme, and what did it achieve?* *Reproductive Health*. 2015; 12:12.
- 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*. *Global Health: Science and Practice*. 2015.
- Denno, D. et al. *Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support*. *Journal of Adolescent Health*. 2015.
- Every Woman, Every Child. *Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health*. 2017. Accessed 6 August 2018. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_EWEC_Report_EN_WEB.pdf.
- Family Health International. *Youth Participation Guide: Assessment, Planning, and Implementation*. 2005. Accessed 14 August 2018. https://www.unicef.org/adolescence/cypguide/files/youth_participation_guide.pdf.
- Fikree FF, Abshiro WK, Mai MM, et al. *Strengthening Youth Friendly Health Services through Expanding Method Choice to include Long-Acting Reversible Contraceptives for Ethiopian Youth*. *Afr J Reprod Health*. 2017. 21[3]: 37-48.
- Girls Not Brides (2017). *The Case for a Minimum Age of Marriage of 18*. Accessed 13 August 2018. <https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2017/12/Why-a-minimum-age-of-marriage-of-18.pdf>.
- Haberland, Nicole A., Katharine J. McCarthy, and Martha Brady. *Insights and Evidence Gaps in Girl-Centered Programming: A Systematic Review*. GIRL Center Research Brief No. 3. New York: Population Council; 2018.
- Harris, S, et al. *Youth Family Planning Policy Score Card*. April 2017. Accessed 3 August 2018. www.prb.org/Publications/Reports/2017/Global-Youth-Family-Planning-Index.aspx
- High Impact Practices (HIPs) for Family Planning. *Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health*. Washington, DC: USAID; 2016.
- High Impact Practices (HIPs) for Family Planning. *Educating Girls: Creating a foundation for positive sexual and reproductive health behaviors*. Washington, DC: USAID; 2014. Accessed 7 August 2018. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/educating-girls/>.

International Planned Parenthood Foundation. *Young People as Advocates: Your Action for Change Toolkit*. 2011.

Kate Plourde et al. *Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health*. Washington, DC: USAID; 2016. Accessed 10 December 2016. www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_cge_brief.pdf

Katie Chau, Regina Benevides, and Ousseini Abdoulaye. *University Leadership for Change in Sexual and Reproductive Health in Niger: Project Report*. Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International; 2017.

Keogh SC, Stillman M, Awusabo-Asare K, et al. *Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru, and Guatemala*. PLoS One. 2018.

Marston C, Hinton R, Kean S, Baral S, Ahuja A, Portela A. *Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health*. 2016; 94(5):376–82.

Maticka-Tyndale E, Barnett JP. *Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review*. Eval Program Plann 2010.

McGinn, E. K., and H. J. Connor. *SEED assessment guide for family planning programming*. 2011.

Michelle J. Hindin et al. *Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature*. Journal of Adolescent Health 59, no. 3 (2016). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27562452>.

Patton, George C., et al. *Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet. 2016.

Population Council. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. New York: Population Council; 2016.

Population Council. *Girl-centered program design: a toolkit to develop, strengthen, and expand adolescent girls program*. Accessed 7 August 2018. http://www.ungei.org/files/2010PGY_AdolGirlToolkitComplete.pdf.

Simon C, Benevides R, Hainsworth G, Morgan G, and Chau K. *Thinking outside the separate space: A decision-making tool for designing youth-friendly services*. Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International; 2015.

Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher—Lancet Commission*. Lancet. 2018;391

Svanemyr, J. et al. *Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches*. Journal of Adolescent Health. 2015.

The Health Compass. *Gender Roles, Equality and Transformation (GREAT) Project*. Accessed 23 June 2018. <https://www.thehealthcompass.org/sbcc-spotlights/gender-roles-equality-and-transformation-great-project>.

The Health Policy Project. *Resource Guide to Multi-Sectoral Coordination*. 2014.

UNESCO. *Emerging Evidence, Lessons, and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. Paris: UNESCO; 2015

UNFPA. *Adolescent Sexual and Reproductive Health*. Accessed 7 August 2018. <https://www.unfpa.org/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health>.

United Nations Secretary-General. *The global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016–2030): survive, thrive, transform*. 2015. Accessed 3 May 2017. <http://www.who.int/life-course/partners/globalstrategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>.

USAID et al. *The Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting and Reversible Contraception*. 2016.

Villa-Torres L, Svanemyr J. *Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs*. Journal of Adolescent Health. 2015.

Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. *Adolescence and the social determinants of health*. Lancet 2012; 379: 1641–52.

West African Health Organization. *Orientation Guide for Developing National Strategies for Integrated Services for Adolescents and Young People in the ECOWAS Region*. 2015.

World Health Organization. *A standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents: Policy Brief*. Geneva: World Health Organization; 2015.

WHO. *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Geneva: World Health Organization; 2014. Accessed 4 May 2017. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/.

WHO, Quality Assessment Guidebook. *A guide to assessing health services for adolescent clients*. Geneva, World Health Organization, 2009.

WHO/UNAIDS. *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*. Geneva: World Health Organization; 2015.