

LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS



Plan de présentation :

1. Adolescents
2. Cadre commun de programmation des NU
3. Vision et stratégie de l'UNFPA
4. Leçons tirées de projets passés
5. Principaux défis



Qui sont les Adolescents?



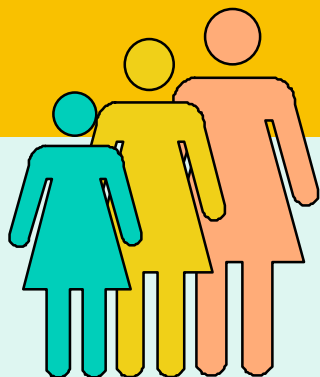
Définition opérationnelle ONUSIENNE

- Adolescents = 10-19 ans
- Jeunes = 15-24 ans
- La jeunesse: 10 à 24 ans
- Enfant : 0-17 ans

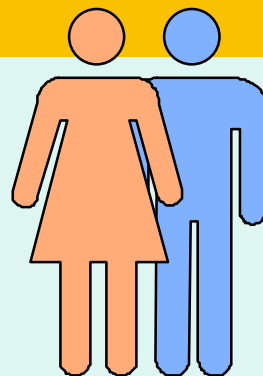
Union Africaine : 10 à 35 ans

RDC : 15-35 ans

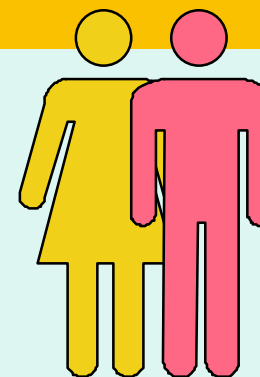
Qui sont les Adolescents?



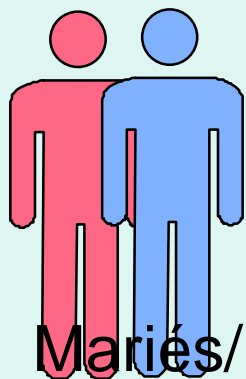
Début, milieu et fin de l'adolescence



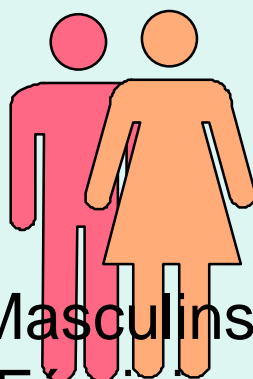
A l'école/
Hors de l'école



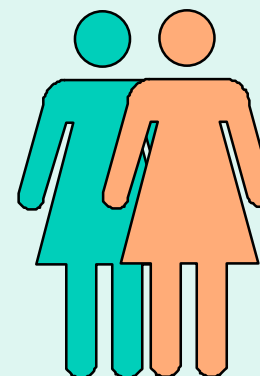
Ruraux/Urbains



Mariés/



Masculins/
Féminins



Sexuellement actifs/
Sexuellement inactifs

Trois variables clés: âge, sexe et situation personnelle



- Aident à déterminer le degré du risque et de la vulnérabilité des adolescents et jeunes :
- ✓ Adolescents peu vulnérables et à faible risque : adolescents scolarisés, urbains, vivant avec leurs parents, jeunes âgés, de famille aisée)
- ✓ Adolescents les plus à risque (MARA ou most at risk adolescents) et les plus vulnérables (EVA =especialy vulnerable adolescents) : les très jeunes adolescents (10-14 ans), les filles, les enfants de la rue, les adolescentes mariées, les travailleurs du sexe, les adolescents non scolarisés, analphabètes, les adolescents déplacés internes/refugiés ou pris dans des conflits armés, adolescents vivant avec handicap, les enfants prisonniers, ceux des quartiers pauvres défavorisés ou des milieux ruraux, orphelins du sida, vivant avec le VIH, etc.

Pourquoi se focaliser sur les adolescents et Jeunes

désavantagés? :



- Les adolescentes les plus pauvres et les filles moins éduquées sont les plus vulnérables en ce qui concerne les mariages d'enfants, les grossesses précoces non désirées et les complications associées ;
- La plupart des programmes actuels destinés aux adolescents et jeunes manquent d'atteindre les filles plus désavantagées et les plus vulnérables mais, au contraire, ils atteignent les jeunes les moins vulnérables (jeunes scolarisés, les jeunes âgés de sexe masculin...)
- Les données de plusieurs enquêtes réalisées dans les pays africains montrent que les adolescentes de 15-19 ans utilisent moins les services de PF et ont des besoins non satisfaits élevés, comparés à ceux d'autres groupes.
- Les programmes de contraception ciblant les adolescents doivent tenir compte des besoins différenciés et les situations différentes des adolescentes (mariées, non-mariées, urbaines-rurales, scolarisées-non scolarisées ; etc.)
- Identifier les stratégies appropriées (mobiles, avancées...) pour atteindre les adolescentes marginalisées.

Cadre commun de programmation OMS/UNFPA/UNICEF



Les adolescents ont besoin de :

- une information saine et appropriée à leurs problèmes spécifiques de santé de la reproduction
- d'aptitudes pour prendre des décisions éclairées
- services de santé adaptés
- un environnement propice à la prévention et à la prise en charge de leur problème de santé
- d'opportunité et de participation aux solutions

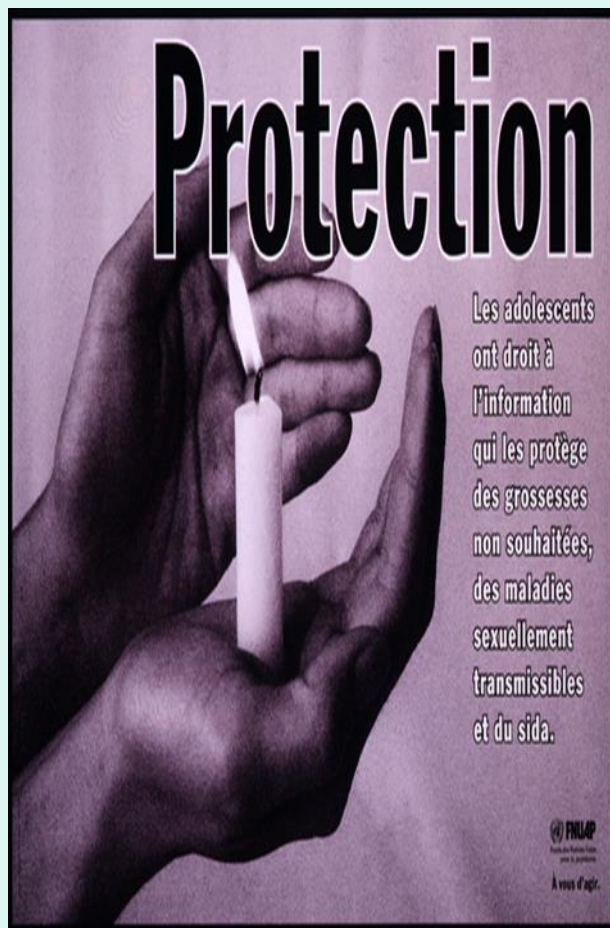
Division of Labor Area	Convener(s)	Agency Partners
1. Reduce sexual transmission of HIV	WB UNFPA	WB UNDP UNESCO WHO UNFPA UNICEF UNHCR WFP ILO
2. Prevent mothers from dying and babies from becoming infected with HIV	WHO UNICEF	UNICEF UNFPA WFP WHO
3. Ensure that people living with HIV receive treatment	WHO	WHO UNNHCR ILO WHO UNDP UNICEF WFP
4. Prevent people living with HIV from dying of tuberculosis	WHO	WHO UNICEF UNODC WFP ILO
5. Protect drugs users from becoming infected with HIV and ensure access to comprehensive HIV services for people in prisons and other closed settings	UNODC	UNODC WHO UNESCO WB UNICEF UNDP UNFPA
6. Empower men who have sex with men, sex workers and transgender people to protect themselves from HIV infection and to fully access antiretroviral therapy	UNDP UNFPA	UNDP WB UNESCO UNFPA WHO
7. Remove punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination that block effective responses to AIDS	UNDP	UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO UNHCR UNICEF
8. Meet the HIV needs of women and girls and stop sexual and gender-based violence	UNDP UNFPA	UNDP UNICEF UNHCR WFP ILO UNFPA WHO UNESCO UNODC
9. Empower young people to protect themselves from HIV	UNICEF UNFPA	UNICEF WFP UNHCR WHO UNFPA UNESCO ILO
10. Enhance social protection for people affected by HIV	UNICEF WB	UNICEF WFP UNDP ILO WB WHO UNHCR
11. Address HIV in humanitarian emergencies	UNHCR WFP	UNHCR WHO UNFPA UNDP WFP UNODC UNICEF
12. Integrate food and nutrition within the HIV response	WFP	WFP WHO UNICEF UNHCR
13. Scale up HIV workplace policies and programmes and mobilize the private sector	ILO	ILO UNESCO WHO
14. Ensure good quality education for a more effective HIV response	UNESCO	UNESCO UNFPA ILO WHO UNICEF
15. Support to strategic, prioritized, and costed multi-sectoral national AIDS plans	WB	WB UNDP UNODC ILO WFP UNESCO WHO UNHCR UNFPA UNICEF

Vision et stratégie de l'UNFPA








« **Vision de l'UNFPA** : un monde adapté aux adolescents et aux jeunes est un monde dans lequel leurs droits sont promus et protégés. C'est un monde où filles et garçons ont les meilleures chances de développer leur plein potentiel, de s'exprimer librement, de voir leurs points de vue respectés, de vivre à l'abri de la pauvreté, de la discrimination et de la violence »

Vision et stratégie de l'UNFPA



5 Stratégies clés pour le Programme des jeunes/Ado



-  **Clé 1** : Plaidoyer basé sur l'évidence pour une Prise en compte de la problématique jeunes dans les politiques et plans de réduction de la pauvreté /Cadres Nationaux de Développement (CND) à tous les niveaux
-  **Clé 2** : Services de santé sexuelle et de la reproduction de Qualité
-  **Clé 3** : Education sexuelle intégrée en collaboration avec l'UNESCO (intégration des services d'informations, d'écoute et de conseils dans les programmes scolaires.
-  **Clé 4** : Participation Active, Leadership et Renforcement des capacités des adolescents et jeunes.
-  **Clé 5** : Promouvoir les interventions innovantes pour atteindre les « laisser pour compte »

Leçons tirées de projets passés



- Les bénéficiaires ont été des jeunes peu ou non vulnérables et à faible risque, particulièrement des jeunes âgés, scolarisés, des fonctionnaires et des diplômés de longue date des instituts supérieurs et universités, généralement en quête de la stabilité sociale notamment l'emploi, le revenu et le mariage.
- L'équité, l'efficacité et la pertinence des interventions développées se posent car les interventions développées ont ciblé ces jeunes à faible risque et peu vulnérables, laissant de côté les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents les plus à risque et les plus vulnérables.
- Les jeunes plus âgés, à faible risque et peu vulnérables ont participé dans la mise en œuvre du programme en lieu et place des jeunes à haut risque et spécialement vulnérables.
- La stratégie de paire éducation n'a pas non plus tenu compte des adolescents les plus à risque et les plus vulnérables dans la sélection et la formation des pairs éducateurs



Key Challenges

- **Leadership commitment :**
- **Coverage and Access for Young People to Services:** Barriers to access to health services including age of consent laws. Inadequate investment in service delivery for young people. Improved age-disaggregation of service data will help highlight inequity in access and service gaps. More rigorous evaluation will inform changes required for better impact.
- **Reaching young people where they are:** Underutilization of schools as an entry point for improved service delivery to young people. Need for partnership arrangement between health and education sectors.
- **Young People in the Margins:** Continued discrimination against and marginalization of adolescents most at risk for infection (young people who inject drugs, young women who sell sex, young men who have sex with men)



No one should be left behind –
because everyone counts!

Thank you!