MSI
REPRODUCTIVE CHOICES

2026



CADRE MSI POUR L'AVANCEMENT DE L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Sommaire

01 L’importance d'agir

02 Les adolescents clients de MSI

03 Notre vision et nos principes directeurs

04 Le cadre pour l’Avancement de l’Accès des Adolescents aux DSSR

05 Mesure du progrès

06 Actions et recommandations

Introduction:

Faisons Progresser le Droit à L'Accès, au Choix et à L'Action

Les jeunes gens doivent avoir le droit de prendre leurs propres décisions concernant leur corps, leurs relations et leur avenir. Pourtant, on leur refuse trop souvent l'information, le choix, l'accès aux services de santé et de soutien dont ils ou elles ont besoin.

Le cadre MSI pour l'Avancement de l'Accès des Adolescents (AAA) veut préciser comment il est possible de collaborer activement avec les adolescents pour changer cet état de fait, renforcer leurs droits, remettre en question les normes et les barrières qu'ils rencontrent et créer des environnements au sein desquels chaque jeune personne peut faire respecter ses Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) et choisir son avenir.

Pour donner vie à cette vision, le cadre AAA agit dans cinq domaines interconnectés : Engagement, partenariat, mobilisation, mise en œuvre et autonomie. Ces cinq domaines s'allient pour faire en sorte que les voix, les choix et le leadership des jeunes soient toujours au cœur des préoccupations de MSI.



LUTTER POUR L'ACTION



Une Génération Placée Sous le Signe des Possibilités, de La Créativité et du Leadership

L’adolescence est la période de toutes les possibilités, découvertes et expériences créatives. C’est pendant cette période que les jeunes gens se façonnent une identité, affirment leurs ambitions, développent des relations et s’imaginent un futur. Avoir accès à des informations correctes et précises et à un système de santé de qualité permet aux adolescents de prendre librement leurs décisions concernant leur corps et leur vie, de tirer parti des opportunités qui se présentent à eux et de se construire le futur qui leur convient.

Les jeunes générations ne se contentent pas de bénéficier du changement. Ce sont des innovateurs, des défenseurs, des leaders, des décisionnaires qui apporteront connaissances, énergie et perspectives aux familles, aux communautés et à la société. Quand on leur fait confiance, quand on les écoute et quand on les implique dans les décisions qui les concernent, les adolescents peuvent redéfinir les normes dangereuses, améliorer les services et contribuer à des communautés plus inclusives et équitables.

C'est une opportunité d’une envergure incomparable. Le monde abrite quelque 1 200 millions d’adolescents âgés de 10 à 19 ans. Cela représente la plus importante génération de notre histoire. C’est une source de talent, d’idées, de leadership. Pour profiter du dividende démographique qu’ils représentent, renforcer nos économies et leur permettre d’améliorer nos sociétés pour les rendre plus équilibrées et plus prospères, il faut investir dès maintenant dans leur santé, leur éducation, leurs droits et les opportunités qu’on leur offre.





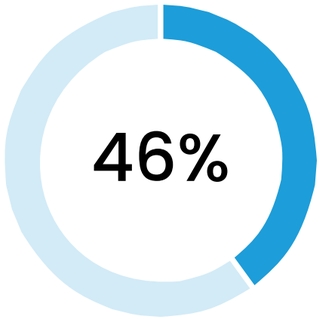
L'Enjeu des DSSR Pour les Adolescents

L'adolescence est une période critique en termes de DSSR qui impacte le bien-être et la dignité.

12M d'adolescentes accouchent chaque année dans le monde

Malgré le déclin des grossesses chez les adolescentes observé dans toutes les régions, c'est en Afrique subsaharienne qu'existe le taux le plus élevé : 97,6 naissances pour 1000 femmes.

La demande non satisfaite de produits de contraception est trois fois plus élevée chez les adolescentes de 15 à 16 ans (25 %) que chez les autres femmes (8 %).[2]



de grossesses non désirées chez les adolescentes se soldent par un avortement, dont beaucoup ne sont pas sécurisés.[2]

Les complications liées à ces grossesses et accouchements sont la première cause de mortalité chez les adolescentes de 15 à 19 ans.[1]

L'inégalité des genres et les violences basées sur le genre (VBG) s'aggravent souvent à l'adolescence, ce qui contribue à la multiplication des viols et des agressions sexuelles, des mariages précoces et forcés, ainsi qu'à la non-satisfaction des besoins en matière de DSSR

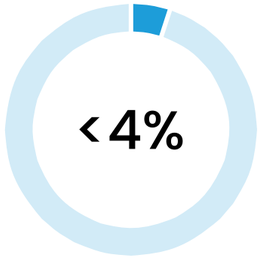
1. OMS (2024) Grossesse à l'adolescence
2. Guttmacher Institute: Synthèse 2024: Investir dans la Santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenus faibles et intermédiaires

Une Grossesse Pendant L'adolescence a des Conséquences sur Toute une Vie

Jusqu'à
6M

de jeunes filles enceintes ou jeunes mères quittent l'école entre 10 et 19 ans en Afrique subsaharienne

En Asie du Sud, les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont trois fois plus de chances que les garçons de ne pas être scolarisées, d'avoir un emploi ou de suivre une formation[7]



Niger

Moins de 4 %

de jeunes filles vont jusqu'au bout de leur scolarité

Zambia

8,000

adolescentes ont quitté l'école en 2025 en raison d'une grossesse.[5]



Et les conséquences s'accumulent au fil des années...

Chaque année de scolarité supplémentaire augmente les revenus de 10 à 20 %.[6]

3. UNICEF : Soutenir l'éducation et la santé des jeunes mères en Afrique
4. UNESCO Data Brief 2025-2028 Data Brief 2025-28 Niger.pdf
5. Zambia Ministry of Education. Education Statistics Bulletin 2025 (Chapter 4)
6. Deliver for Good Network: Investir dans la cause des femmes et des filles. Aucune date.
7. United Nations Children's Fund, UN Women and Plan International, Girl Goals: What has changed for girls? Adolescent girls' rights over 30 years, UNICEF, New York, 2025.

De Nombreux Obstacles Empêchent les Adolescents D’Accéder aux Services

Obstacles individuels	Manque de connaissance sur les SRHR et la législation, peur, désinformation.
Obstacles relationnels	Déséquilibre des pouvoirs au sein du couple, pression liée à l'acte sexuel, manque de soutien de la part des parents ou autres adultes de confiance.
Obstacles communautaires	Normes sociales et liées au genre, stigmatisation de la sexualité, surtout en dehors du mariage.
Obstacles liés à l’accès aux services	Préoccupations liées à la confidentialité et au regard des autres, méthodes limitées, coûts, distances, horaires d’ouverture insuffisamment adaptés.
Obstacles législatifs	Réglementation et politiques trop restrictives concernant le consentement, la contraception, l’avortement et l’éducation sexuelle.



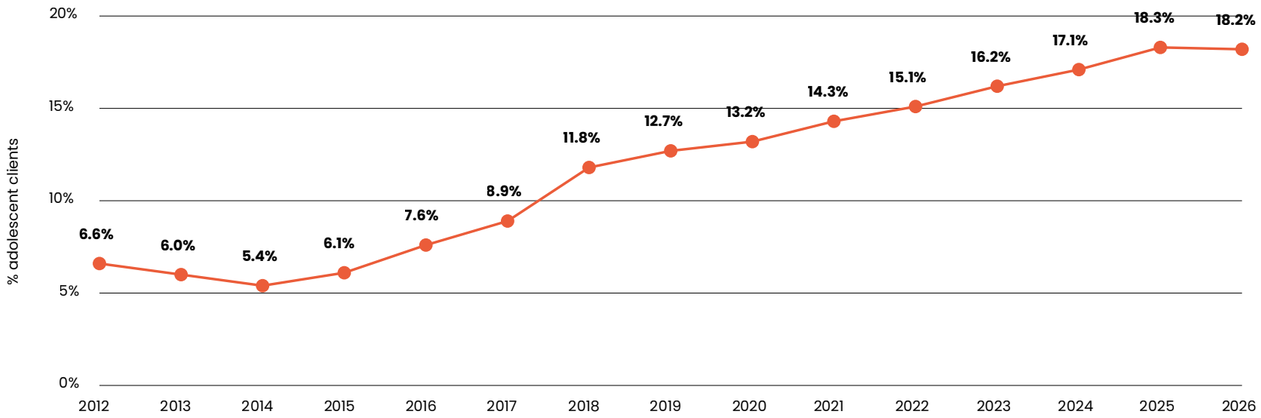
LES ADOLESCENTS CLIENTS DE MSI



La Position de MSI Dans le Contexte des DSSR

MSI accompagne des millions d'adolescents chaque année. Nous touchons trois fois plus que les objectifs nationaux de fourniture de contraceptifs. Notre portée est particulièrement élevée en RDC, en Sierra Léonne et au Mali, où plus d'un quart de nos clients ont entre 15 et 19 ans.

Lors du lancement de notre stratégie spécialisée dans l'adolescence en 2018, 6 % de nos clients étaient des adolescents (moins de 20 ans). En 2025, ce chiffre a triplé (18 %) grâce à nos équipes mobiles « Outreach » et à notre collaboration avec le secteur public. Nos équipes « MSI Ladies » - des sages-femmes et infirmières locales qui fournissent des services et conseils liés à la contraception aux femmes et jeunes filles à domicile - obtiennent d'excellents résultats dans leur communication avec les jeunes. En 2025, 32 % des clientes de MSI Ladies étaient des adolescentes.



Proportion d'adolescentes (15 à 19 ans) parmi les clientes du service « jusqu'au dernier kilomètre ».

En 2025, MSI a accompagné 3,4 millions d'adolescents dans leurs décisions liées à la reproduction

Grâce aux services de santé sexuelle et reproductive offerts par MSI, on estime que 620 000 adolescents ont pu rester en scolarité en 2025. Dans ce bref clip vidéo, Aisha, cliente de MSI Sénégal, raconte comment elle a pu choisir son propre avenir.

« À l'école, les filles qui tombent enceintes ne reviennent généralement pas. Grâce à MSI, je n'ai pas été forcée d'interrompre ma scolarité. Je suis maintenant dans ma dernière année. MSI m'a permis d'aller au bout de mes études. »

Aisha, cliente de MSI Sénégal



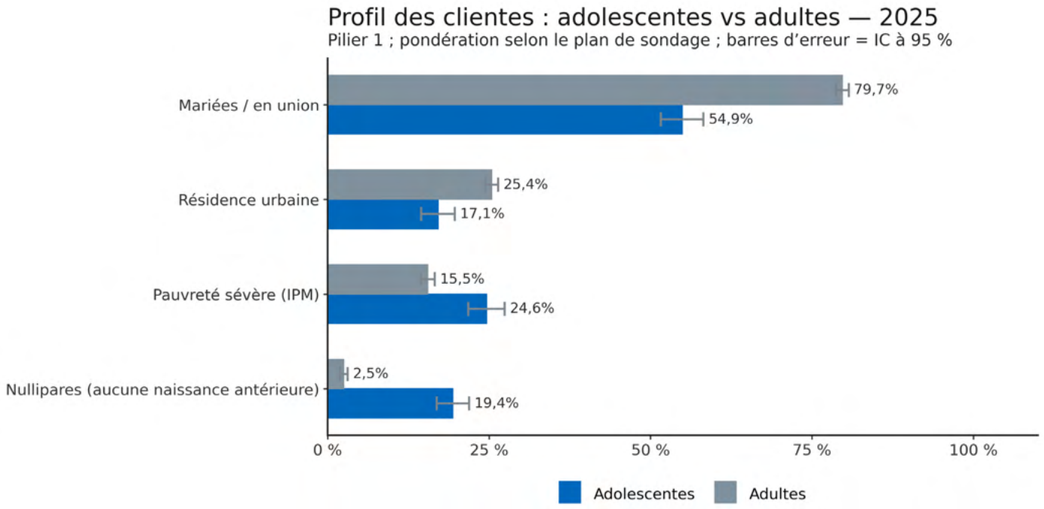
Lisez aussi le Briefing d'Impact MSI 2025 pour en savoir plus sur notre travail depuis 50 ans.

Les Adolescents que Nous Aidons

La majorité des adolescents avec lesquels nous travaillons sont déjà mariés (55 %), mais il en reste une proportion considérable qui ne l'est pas. Nos clientes adolescentes ont une plus grande probabilité de n'avoir jamais eu d'enfants que notre clientèle adulte (20 % par rapport à 3 %), mais il reste 80 % d'entre elles qui ont déjà au moins un enfant.

Comparés à notre clientèle adulte, les adolescents sont généralement plus vulnérables financièrement, et ont moins de contacts avec les services de santé reproductive.

En 2025, 88 % des adolescents visitaient une structure MSI pour la première fois, par rapport à 75 % des adultes. 72% d'entre eux n'avaient pas utilisé de contraceptif moderne avant cette première visite (par rapport à 52 % chez les adultes). La probabilité qu'un adolescent recherche, avant même de nous rendre visite, une méthode de contraception à long terme est plus élevée que chez les adultes.



NOTRE VISION ET NOS PRINCIPES DIRECTEURS





La Vision de MSI sur L'Accès des Adolescents aux Services

Le programme adolescent de MSI veut accompagner les jeunes afin de les aider à prendre une décision informée et volontaire sur leur DSSR.

Nous nous efforçons de :

- **Développer les connaissances, l'autonomie et la confiance des adolescents** afin de leur permettre de prendre des décisions informées et d'accéder aux services dont ils ont besoin.
- **Créer des environnements ouverts et transformer les normes trop restrictives** en accompagnant les partenaires, les familles, les pairs et les communautés.
- **Élargir, pour les adolescents, l'accès à des services** qualité, en toute confidentialité et bienveillance
- **Renforcer les politiques, les systèmes et les responsabilités** pour des prestations équitables axées sur les besoins des adolescents

De cette façon, nous voulons aider les adolescents à :

- **Avoir le choix de retarder ou espacer les grossesses** à l'aide de méthodes de contraception modernes
- **Accéder à l'avortement et aux soins post-avortement** dans le cadre légal et politique de leur région
- **Se protéger contre les HPV et les cancers associés,** grâce à la vaccination et à d'autres services de santé préventive

Perspective de Parcours de Vie

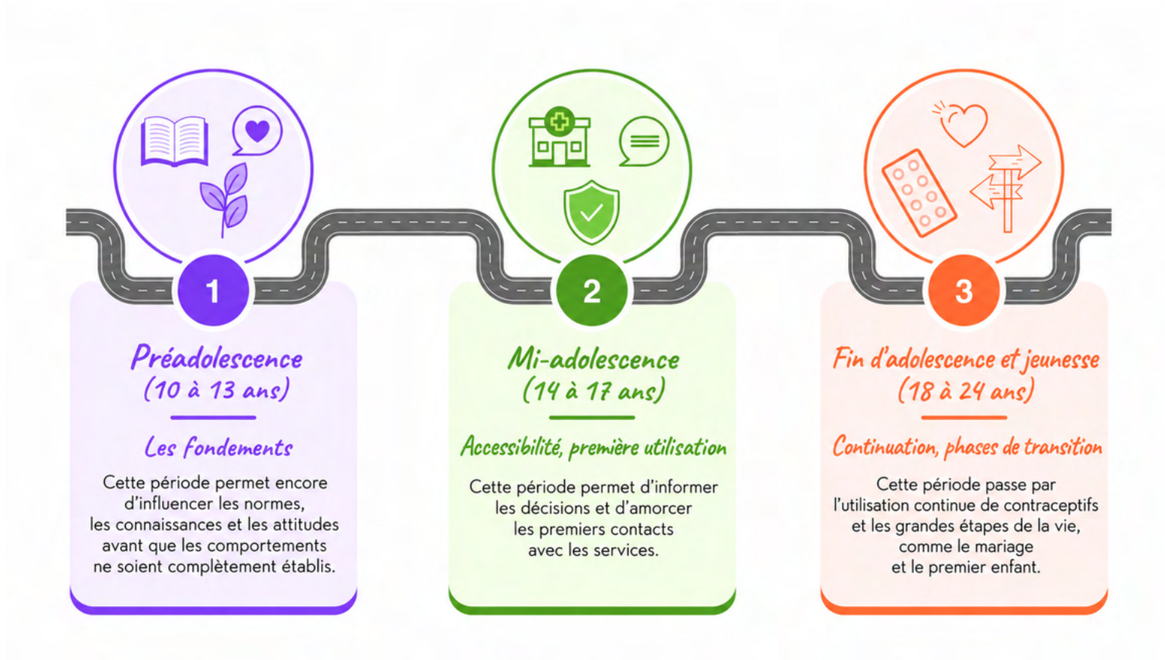
Envisager le parcours de vie dans son ensemble est un moyen, pour les programmes de DSSR, de réagir à des besoins en constante évolution en fonction des étapes de développement.

Préadolescence (10 à 13 ans) - les fondements. Cette période permet encore d'influencer les normes, les connaissances et les attitudes avant que les comportements ne soient complètement établis.

Mi-adolescence (14 à 17 ans) - accessibilité, première utilisation. Cette période permet d'informer les décisions et d'amorcer les premiers contacts avec les services.

Fin d'adolescence et jeunesse (18 à 24 ans) - continuation, phases de transition. Cette période passe par l'utilisation continue de contraceptifs et les grandes étapes de la vie, comme le mariage et le premier enfant.

MSI adopte une approche adaptée à chacune de ces étapes afin de mieux communiquer avec les adolescents sur le terrain. Nous nous concentrons plus particulièrement sur le milieu et la fin de l'adolescence, moment auquel nos clients commencent à se rapprocher de nos services. Mis à part l'âge, MSI veut aussi comprendre les besoins spécifiques aux profils démographiques spécifiques : les adolescents mariés, ceux qui vivent avec un handicap, survivants de violences liées au genre, les minorités de genres ou de préférence sexuelle, et ceux qui vivent en zone de crise ou de conflit.



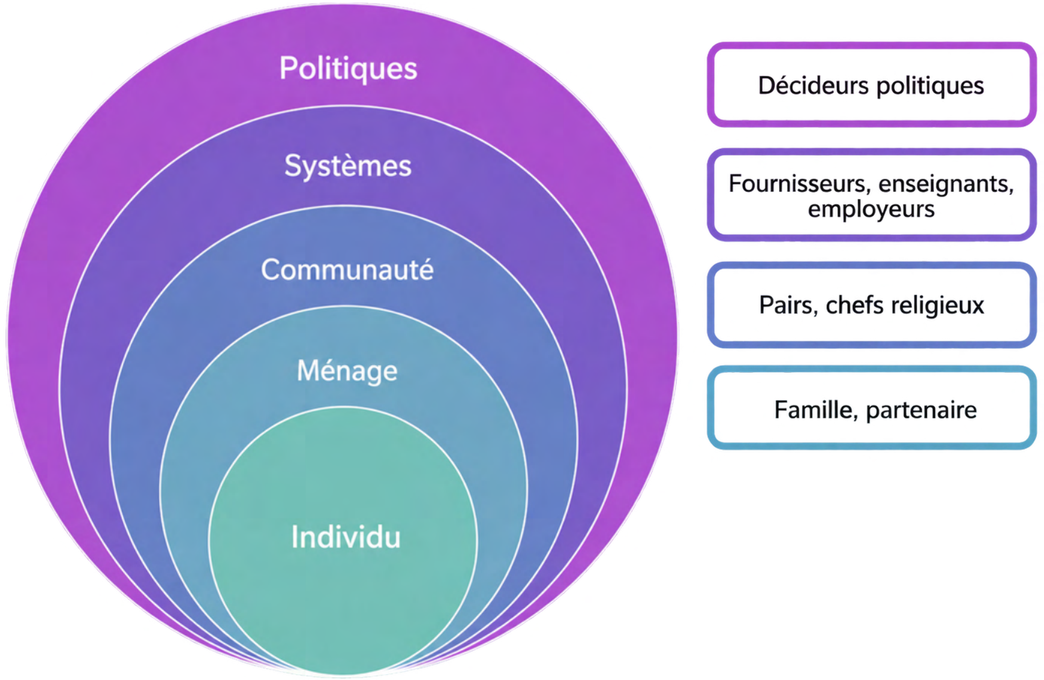
Approche Intégrale

Les DSSR des adolescents ne sont pas seulement influencés par leurs propres choix et connaissances, mais aussi par leur entourage et par les systèmes et par les environnements dans lesquels ils évoluent.

Notre approche se veut intégrale et fondée sur un modèle socio-écologique qui tient compte des influences interconnectées des familles, de l'entourage, des établissements scolaires, des communautés, des systèmes de santé et de l'environnement socio-économique.

Nos programmes et actions sont fondés sur la vie réelle de ces adolescents, y compris leur éducation, leurs relations, leurs carrières, leur bien-être psychologique, les normes sociales et l'accès à des soins de qualité.

Pour créer un environnement ouvert et accessible à même d'accompagner des décisions informées et de leur assurer un avenir en bonne santé, nous travaillons de manière intersectorielle, en collaboration avec les parties les plus à même d'influencer le quotidien des adolescents.



Protection et Sécurité

Les adolescents sont souvent confrontés à un risque plus élevé d'exploitation, d'abus et de pratiques dangereuses. Ils sont souvent plus vulnérables dans leur recherche de services de DSSR, et parfois confrontés à des conflits avec leurs parents, tuteurs, enseignants ou autre adultes. MSI s'engage à veiller à ce que les adolescents soient traités dans la dignité, en toute confidentialité et dans le respect de leurs droits, conformément aux principes prévus par la *Politique de Protection de l'Enfance de MSI* et à nos principes de sécurité.

La sécurité est la responsabilité de tous ; elle se veut intégrée à toutes les interactions entre les adolescents et les services et programmes de MSI. Les programmes pays axés sur les adolescents intègrent la sécurité et la protection des clientes et du personnel dans toutes nos formations, nos modes de supervision, et nos approches de mise en œuvre et de suivi, à travers tous nos canaux. Certaines interventions numériques nécessitent parfois des considérations supplémentaires, notamment concernant la confidentialité des données et la gestion des informations sensibles.

La protection de l'enfance fait partie des principaux éléments de la matrice de protection et de sécurité de MSI, qui veut assurer l'identification et l'atténuation des risques par le biais de mesures telles que la formation du personnel, la sécurisation des programmes informatiques, des mécanismes de signalement clairs et l'évaluation continue des risques.



Ressource clé :

1. Politique de Protection de l'Enfance de MSI (2025)

Nous N’Oublierons Personne

MSI s’engage à n’oublier personne. Autrement dit, nos programmes sont conçus pour cibler les adolescents les plus exclus des services de DSSR et d’accès aux informations. Il s’agit notamment de ceux qui vivent en zones rurales ou mal desservies, sous le seuil de précarité, avec un handicap ou le VIH, en zone de crise humanitaire, ou encore qui subissent de nombreuses autres formes de marginalisation.

Nous adoptons une démarche d’égalité à travers l’ensemble du cadre afin de comprendre qui a pu être oublié et d’adapter notre approche afin d’y remédier. Il peut s'agir de faire appel à nos équipes mobiles Outreach afin d’atteindre les communautés les plus éloignées, d’évaluer l’inclusivité et de renforcer l’accessibilité à un programme, ou encore de tester des approches inédites qui répondent aux besoins spécifiques des adolescents touchés par les conflits.

Notre approche du genre se veut transformatrice dans tous les domaines. Nous veillons à communiquer avec les garçons, les filles, les hommes et les femmes, en tenant volontairement compte des facteurs fondés sur le genre qui compromettent l’accès universel aux DSSR.

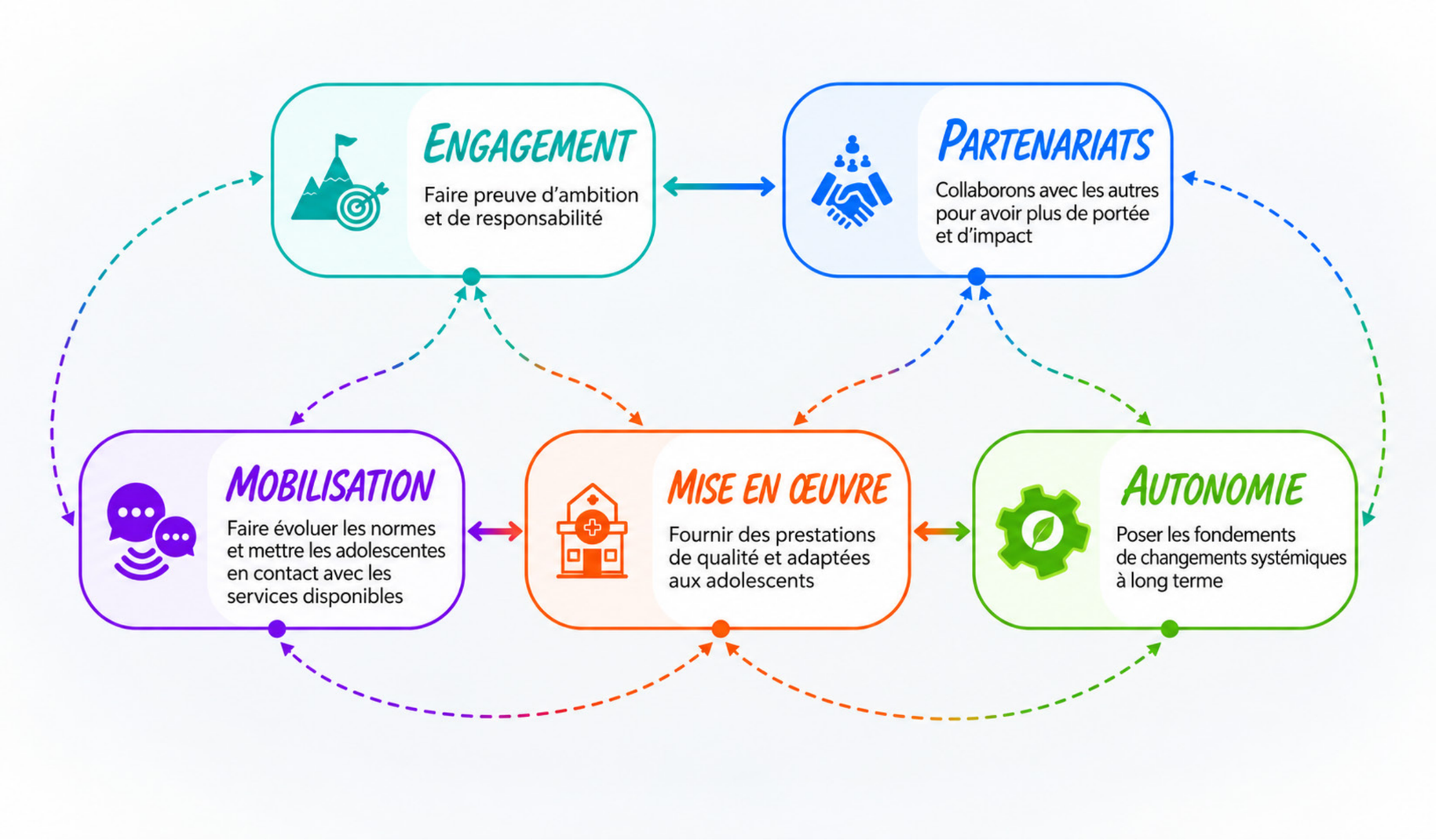
L’expérience de MSI est en constante évolution, un principe qui nous oblige à constamment vérifier que nous n’oublions personne et à passer en revue notre action pour assurer l’accès aux DSSR à tous les adolescents.



AAA : LE CADRE POUR L'AVANCEMENT DE L'ACCÈS DES ADOLESCENTS AUX DSSR



Cadre D'Avancement de L'Accès des Adolescents (AAA)



À Propos du Cadre AAA

Ce cadre regroupe cinq actions. Ensemble, ils veillent à ce que les adolescents soient pris en compte à travers l'ensemble des programmes MSI : **Engagement, partenariat, mobilisation, mise en œuvre et autonomie.** Ces actions ne sont pas conçues pour opérer de manière isolée ou linéaire. L'avancement de l'une renforce et stimule les autres. Par exemple, la mise en place de partenariats solides impacte la communication et les orientations, permet de développer des politiques mieux à même de faciliter la mise en œuvre des prestations et de mobiliser plus efficacement les communautés. Combinées, ces actions forment un écosystème mutuel dynamique qui appuie, pour les adolescents, la liberté de décision et d'action et l'accès aux DSSR et à l'information, bien plus que chaque action ne pourrait le faire individuellement.

Les actions et recommandations de ce cadre reflètent les pratiques MSI existantes qui nous ont déjà permis de joindre et d'aider de nombreux adolescents. Elles intègrent également des approches fondées sur les données, la recherche et les bonnes pratiques qui pourraient être sous-exploitées. Dans certains cas, MSI a déjà une solide expérience et des méthodes éprouvées, tandis que d'autres constituent des opportunités d'approfondir, d'adapter et d'élargir notre action pour soutenir les adolescents à l'avenir. Ces recommandations s'appuient sur les meilleures pratiques générales et peuvent nécessiter d'être adaptées aux spécificités de chaque pays.

ENGAGEMENT	Faire preuve d'ambition et de responsabilité
PARTENARIATS	Collaborons avec les autres pour avoir plus de portée et d'impact
MOBILISATION	Faire évoluer les normes et mettre les adolescents en contact avec les services disponibles
MISE EN ŒUVRE	Fournir des prestations de qualité et adaptées aux adolescents
AUTONOMIE	Poser les fondements de changements systémiques à long terme

MESURE DE PROGRÈS



Indicateurs Clés de Performance (KPI)

1

Pourcentage de clients de moins de 20 ans ayant pris un rendez-vous lié à la contraception, à l'avortement ou aux soins post-avortement, par tranche d'âge (10 à 14, 15 à 19 ans) et par sexe.

2

Nombre de clients de moins de 20 ans ayant pris un rendez-vous lié à la contraception, à l'avortement ou aux soins post-avortement, par tranche d'âge (10 à 14, 15 à 19 ans) et par sexe.

3

Nombre de pays dans lesquels l'action de MSI auprès des adolescents atteint ou dépasse les objectifs nationaux de demande de contraceptifs par des adolescents.

Source : Données systématiques sur les services MSI
Objectif : Équivalent ou supérieur aux besoins/demandes non satisfaits de contraceptifs par des adolescents (Source : DHS)

Autres Indicateurs

DOMAINE	INDICATEUR	SOURCE
ENGAGEMENT	Nombre de pays où les objectifs explicitement liés aux adolescents sont inclus dans le business plan	Documentation de projet
PARTENARIATS	Existence de postes officiellement dédiés aux adolescents et à la jeunesse au sein des mécanismes de dialogue et conseil ou des comités de consultation	Documentation de pays
	Nombre de partenariats officiellement établis avec le gouvernement et les partenaires non gouvernementaux pour soutenir les programmes destinés aux adolescents	Documentation de pays
MOBILISATION	Pourcentage de clientes adolescentes ayant reconnu que, dans leur communauté, les personnes comme ils/elles sont victimes de stigmatisation si ils/elles utilisent un contraceptif	Entretiens de sortie
	Pourcentage de répondants ayant reconnu que les adolescents ne devraient pas être forcés de consulter leurs parents/conjoint pour accéder à la contraception	Études et sondages CAP et spécifiques aux programmes
	Pourcentage de mobilisateurs communautaires formés et capables de démontrer le développement de nouvelles connaissances et compétences liés aux services ciblant les adolescents	Données pré- et post- évaluation
	Nombre et pourcentage de conversations avec des adolescents dans les centres de contact	C3/Tableau de bord du centre
MISE EN ŒUVRE	Pourcentage de clients adolescents ayant rapporté avoir été traités avec respect	Entretiens de sortie/retours des clients
	Pourcentage de clients adolescents ayant rapporté que le soutien psychologique qu'ils ou elles ont reçu était conforme aux normes MII+ (Indice de Méthodologie d'Information)	Entretiens de sortie/retours des clients
	Pourcentage de prestataires formés et capables de démontrer le développement de nouvelles connaissances et compétences liés aux services ciblant les adolescents	Données pré- et post- évaluation
AUTONOMIE	Nombre de changement dans les politiques attribuables à la contribution de MSI (législations, financement, réglementations) et permettant d'améliorer l'accès des adolescents aux Droits et à la Santé Sexuels et Reproductifs	Suivi de projet

Indicateurs Démographiques Utiles

CATÉGORIE	INDICATEUR
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescentes (10 à 19 ans) déjà informées sur la menstruation avant la ménarche, par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans)
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescentes (15 à 19 ans) prenant leurs propres décisions informées concernant les relations sexuelles, la contraception et la santé reproductive
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescents (15 à 19 ans) ayant eu leur premier rapport sexuel avant 15, par sexe
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescents (10 à 19 ans) à avoir utilisé une méthode de contraception (moderne) lors de leur dernier rapport sexuel, par méthode, par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescents (10 à 19 ans) à avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe
COMPORTEMENTS	Proportion d'adolescents (10 à 19 ans) ayant pu accéder à une méthode de contraception (moderne), par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe
IMPACT SUR LA SANTÉ	Taux de naissances chez les adolescents (10 à 19 ans), par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans)
IMPACT SUR LA SANTÉ	Proportion d'adolescents (10 à 19 ans) ayant subi des violences sexuelles ou physiques pendant les 12 derniers mois, par auteur (parent/tuteur, enseignant, autre adulte, partenaire intime, pair), par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe
IMPACT SUR LA SANTÉ	Nombre de nouveaux cas de MST recensés parmi les adolescents (10 à 19 ans), par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe
PERFORMANCE DES SYSTÈMES	Proportion d'adolescents ayant reçu le vaccin HPV à 15 ans (âge recommandé pour la dernière dose), par sexe
PERFORMANCE DES SYSTÈMES	Proportion d'établissements scolaires ayant offert une éducation psychosociale sur le VIH et la sexualité pendant l'année scolaire écoulée
POLITIQUES ET LÉGISLATIONS	Absence d'âge minimum légal autorisant les adolescents (10 à 19 ans) mariés ou non mariés à accéder, sans le consentement de l'époux/parent/tuteur, à des services de santé spécifiques, par statut matrimonial et par type de service

Sources de données communes : recensements et sondages représentatifs nationaux, tels que DHS, MICS, Observatoire de l'OMS sur la Santé Nationale

Stratégie de Recherche et D'Apprentissage

La Stratégie MSI de recherche et d'apprentissage à l'horizon 2030 veut combler le manque de données essentielles dans le secteur des DSSR, notamment concernant les services essentiels (la contraception et l'avortement). La question des adolescents est intégrée dans toutes nos priorités de recherche et d'apprentissage.

Par exemple :

- Quels approches et dispositifs de prestation de services fonctionnent efficacement pour assurer un système de santé reproductive équitable et inclusif, capable de répondre aux besoins des adolescents, des jeunes et des personnes vivant en situation de handicap ?
- Quelles stratégies permettent l'accès à des services et informations de DSSR répondant aux besoins des adolescents, et comment peut-on les adapter afin de prendre en compte les besoins et les préférences des adolescents en fonction des différents contextes ?
- Quel est l'impact des interventions ciblant les personnalités impliquées dans la SSR des adolescents (influenceurs, acteurs des normes sociales) sur leur accès aux services ?
- Comment la mise en œuvre de services mobiles contribue-t-elle à répondre à la demande de contraception, particulièrement pour les populations les plus mal desservies (adolescents, personnes déplacées, personnes en situation de précarité) ?
- Quelle est l'efficacité des programmes scolaires sur les DSSR en termes de développement des connaissances et d'accès aux informations et aux services de DSSR ?



LE GUIDE PRATIQUE AAA : ACTIONS ET RECOMMANDATIONS PAR DOMAINE





Engagement

Faire preuve d’ambition et de responsabilité

ENGAGEMENT signifie que les DSSR représentent une priorité organisationnelle explicitement définie.

Ce domaine est un mélange de leadership, d’ambition et de responsabilité : priorité est clairement donnée à l’accès des adolescents dans les stratégies, puis dans les programmes pays et dans les indicateurs de performance. Pour assurer un succès à long terme, il ne suffit pas de respecter les bonnes pratiques : il faut des objectifs communs, un encadrement déterminé et responsable et des données régulières afin de définir les initiatives efficaces et celles qu’il faut corriger.

Recommandations :

1. Faire preuve d’ambition
2. Suivre et démontrer les progrès

1. Faire Preuve D'Ambition

Pourquoi :

Avec un objectif clair, l'accès aux DSSR est une priorité visible, intentionnelle et non négociable. C'est un moyen d'indiquer qu'il ne s'agit pas d'un engagement secondaire, mais bien d'un élément essentiel de la vision MSI 2030.

Comment :

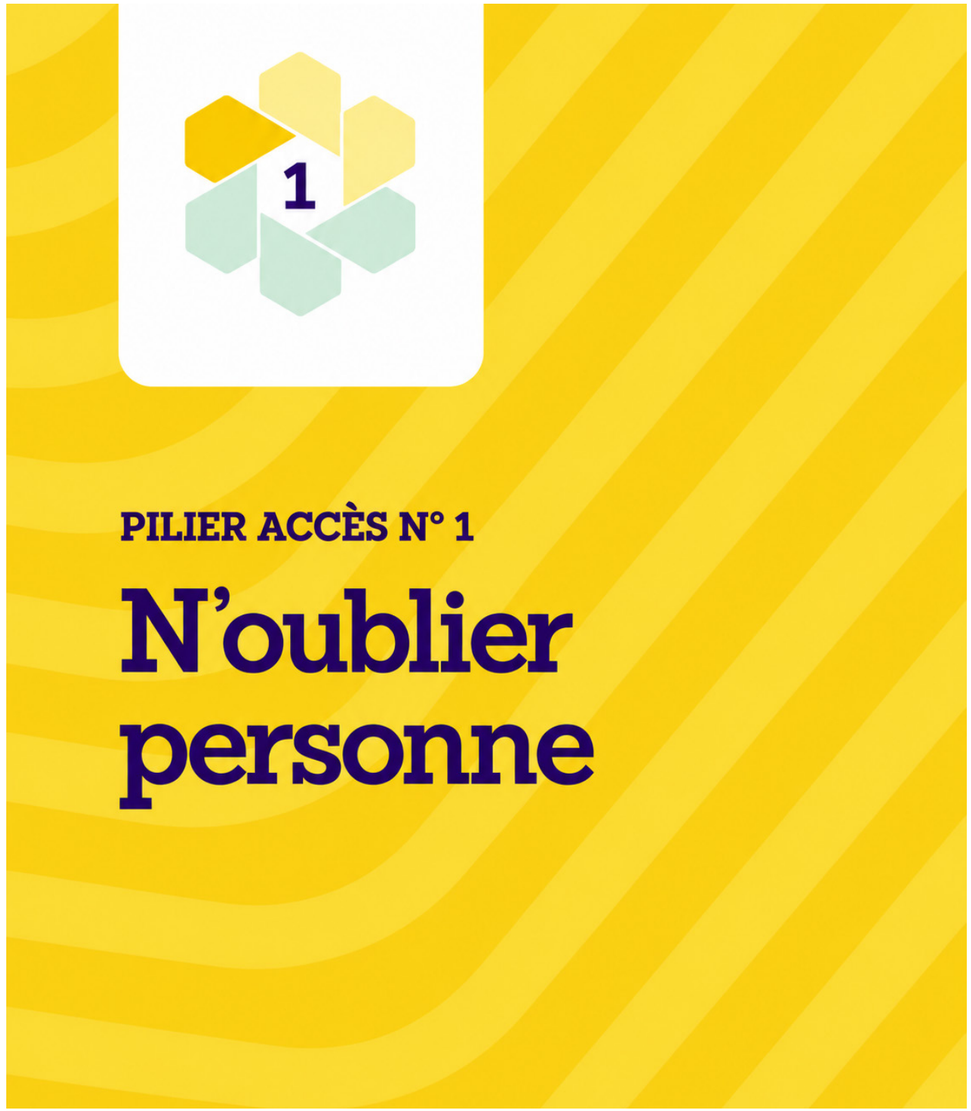
Nous préparons et renforçons cette ambition dans notre stratégie, notre travail de planification et notre leadership. En pratique, cela se traduit par :

- **Des objectifs intégrés à notre stratégie** mondiale.
- **Leur transposition dans les programmes pays** par le biais des business plans et des objectifs nationaux contextualisés.
- **Leur défense à travers la hiérarchie** grâce à un narratif cohérent diffusé par les équipes de direction et d'encadrement.
- **Une organisation soudée autour de l'égalité :** l'accès des adolescents aux DSSR fait partie intégrante du pilier stratégique qui veut que MSI n'oublie personne.

EN PRATIQUE :

La stratégie MSI mondial 2021-2030 définit explicitement l'objectif d'élargir l'accès des adolescents dans le cadre du pilier « N'oublier personne » :

« Veiller à ce qu'au moins 50 % de nos clientes aient moins de 24 ans ; la proportion de clientes de moins de 20 ans devrait être de 15 à 20 %. »



2. Suivre et Démontrer les Progrès

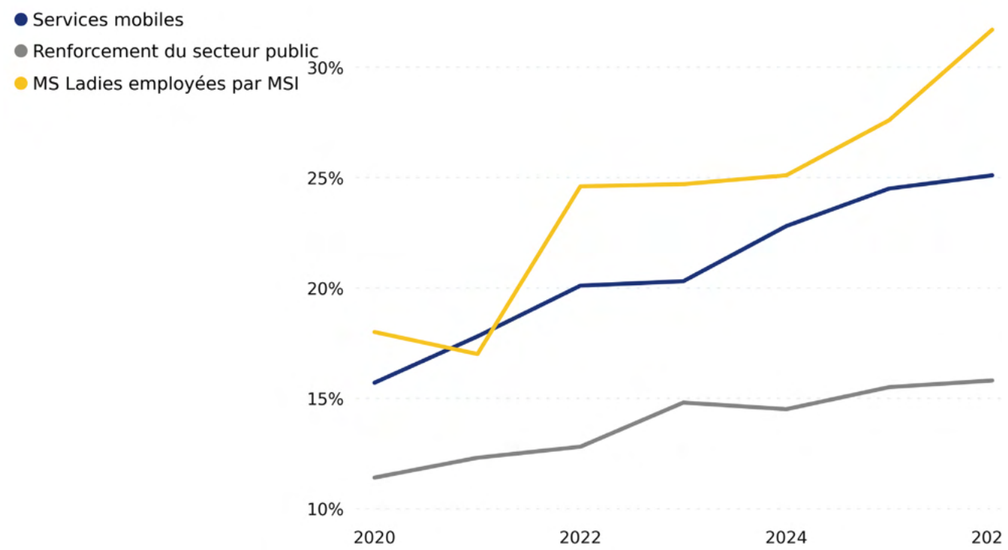
POURQUOI :

La mesure des résultats mène à l'action. C'est en suivant nos progrès que nos ambitions se traduiront en véritables changements. C'est ce qui nous permet de vérifier que les adolescents peuvent accéder aux services, et d'identifier les écarts restants. C'est aussi ce qui nous responsabilise et maintient cette priorité au cœur du travail de la direction et des équipes pays.

COMMENT :

En pratique, cela se traduit par :

- **La définition d'indicateurs** clairement axés sur la communication et l'accès des adolescents.
- **La désagrégation des données sur les adolescents**, par tranche d'âge (10 à 14 ans, 15 à 19 ans) et par sexe.
- **Un suivi et reporting réguliers** à travers tous les programmes pays.
- **La revue des performances** aux niveaux mondial et national.
- **L'explication des variations,** en fonction des canaux de distribution (ex. équipes mobiles par rapport aux partenariats avec les services publics)
- **L'application des directives éthiques MSI** dans toutes les initiatives de recherche, de suivi et d'évaluation impliquant des mineurs.
- **Des entretiens ponctuels avec des clients mystères** adolescents afin d'observer la qualité clinique et les interactions clients-prestataires.
- **L'utilisation des données afin d'adapter** les stratégies et d'améliorer les résultats à long terme.
- **La nomination d'un membre de l'équipe de direction** dans chaque pays responsable de la revue des indicateurs adolescents et de la responsabilisation des collègues dans tous les services travaillant avec les adolescents.



Pourcentage de clients adolescents <20 ans, par canal

EN PRATIQUE :

MSI utilise des outils de visualisation pour le suivi de la proportion d'adolescents parmi les clients servis par MSI dans chaque pays, région et canal. Depuis 2016, MSI observe une augmentation stable et régulière de la proportion de clients adolescents (moins de 20 ans) à travers tous ses canaux de distribution.



Partenariats

Collaborons avec les autres pour avoir plus de portée et d'impact.

PARTENARIATS, parce que MSI reconnait que nous ne pouvons pas, à nous seuls, améliorer l'accès des adolescents aux DSSR. La vie des jeunes gens est influencée par leur éducation, leur famille, leur communauté, le système de santé auquel ils ont accès et leur environnement social au sens large.

Ce domaine se focalise sur l'engagement significatif des adolescents et des jeunes (MAYE) et sur les partenariats intersectoriels efficaces. Grâce aux partenariats, MSI peut se consacrer à sa spécialité - la santé reproductive - tout en élargissant son public et ses recommandations, en se positionnant comme organisation de confiance et en privilégiant une action durable.

Recommandations :

1. Mobiliser les jeunes
2. Débloquer les opportunités intersectorielles

1. Mobiliser les Jeunes

POURQUOI :

Les adolescents devraient avoir la parole quant aux programmes qui sont conçus pour eux. C'est en impliquant les jeunes que l'on crée des services pertinents, dans lesquels les adolescents ont confiance et qu'ils voudront utiliser. Pour refléter ce principe, MSI adhère à la Déclaration de consensus mondial sur l'engagement significatif des adolescents et des jeunes (MAYE).

COMMENT :

Nous mobilisons les adolescents comme participants, mais aussi comme partenaires de tout le processus. En pratique, cela se traduit par :

- **Des délais et les budgets suffisants pour assurer une co-conception inclusive** impliquant des profils variés de jeunes gens, y compris des victimes de discrimination et autres formes d'inégalités (ex. adolescents vivant avec un handicap, minorités sexuelles et de genre).
- **Des postes et sièges officiellement réservés pour les adolescents et jeunes** afin d'assurer leur représentation au sein des comités de direction et de pilotage.
- **Des budgets permettant d'assurer, par une rémunération adaptée, leur participation** tout au long du cycle d'un projet et de tenir compte de l'attrition naturelle transitionnelle.
- **L'investissement dans le soutien et le développement de capacité,** y compris dans des équipes dédiées à l'engagement significatif et au parrainage des jeunes.
- **La mise en place de structures claires,** telles que des critères de sélection, des processus de consentement, des codes déontologiques axés sur la protection, la sécurité et le respect, particulièrement pour les mineurs.

RESSOURCES CLÉS : Ressources de l'Alliance international pour la jeunesse et le planning familial



EN PRATIQUE :

Dans le cadre de son projet Jeunesse et Santé, MSI a collaboré à la rédaction d'une charte MAYE qui prévoit cinq principes de conception et de mise en œuvre des programmes ciblant les jeunes et les adolescents :

1. Collaboration continue
2. Responsabilisation de tous et de chacun
3. Respect et appréciation de la diversité
4. Transparence et redevabilité
5. Sécurité et éthique

2. Débloquer les Opportunités Intersectorielles

POURQUOI :

Ce sont les actions intersectorielles coordonnées qui donnent les meilleurs résultats en termes de bien-être et de santé des adolescents. Il est démontré que les résultats à long terme sont largement meilleurs quand les secteurs de la santé et de l'éducation travaillent en collaboration. Par des partenariats avec les autres secteurs, MSI peut se consacrer à sa spécialité - la santé - tout en contribuant à d'autres services généralement axés sur les adolescents et jeunes. C'est aussi un moyen de créer un système d'orientations bidirectionnel, et d'aider les adolescents à accéder à plus de services afin de mieux répondre à leurs besoins. Renforcer les partenariats avec les acteurs de l'éducation, de la persévérance scolaire, des mariages prématurés ou encore de la promotion de l'indépendance économique permet aussi d'influencer, à long terme, les résultats liés à a santé sexuelle et reproductive.

COMMENT :

Nos partenariats bidirectionnels encouragent les actions coordonnées, et le partage des apprentissages et des résultats. En pratique, cela se traduit par :

- **La mobilisation et l'engagement des ministères et services gouvernementaux,** afin d'aligner les priorités et de promouvoir les actions coordonnées.
- **Des partenariats avec les spécialistes en éducation complète à la sexualité (ECS)** pour le développement et l'exécution de programmes scolaires, afin de permettre à MSI de mieux se consacrer à ses propres prestations et services essentiels.
- **La formation des éducateurs et des prestataires** (ex. infirmiers, enseignants) considérés comme des agents de confiance susceptibles d'orienter les patients vers les services facilités par MSI.
- **Le renforcement des systèmes d'orientation et de prise en charge** afin de permettre aux adolescents d'évoluer facilement entre MSI et ses partenaires.
- **La communication et le partage de retours et d'apprentissage** entre les partenaires, axés sur l'action et sur l'amélioration des connexions entre les services.



EN PRATIQUE :

Au Sénégal, MSI collabore avec le Ministère de l'Éducation et avec d'autres acteurs de la société civile à la co-conception du programme « Zéro grossesse à l'école » axé sur la réduction des grossesses prématurées. MSI Sénégal a organisé des activités variées visant à minimiser la stigmatisation des DSSR parmi les adolescents (présentations en milieu scolaire, tournois sportifs) afin d'engager le dialogue avec tous les groupes démographiques (y compris les garçons) susceptibles d'influencer les normes sociales. Les enseignants, les élèves et les parents ont également reçu des formations aux techniques de communication interpersonnelle et de plaidoyer pour les aider à engager le dialogue avec leurs pairs, mais aussi avec les acteurs influençant les normes sociales. D'autre part, le projet intégrait un élément d'hygiène menstruelle, par la distribution de produits hygiénique en établissements scolaires. L'initiative intègre un système de prise en charge par les services de contraception d'un site public assisté par MSI. L'évaluation des résultats du projet pilote a démontré une amélioration des connaissances, des comportements et des pratiques de santé reproductive parmi les élèves de 15 à 19 ans dans les six établissements scolaires concernés.



Mobilisation

Faire évoluer les normes et mettre les adolescents en contact avec les services disponibles.

La MOBILISATION veut stimuler le changement social et comportemental (CSC), comprendre les besoins et les motivations des adolescents, influencer les normes et mettre les adolescents en contact avec les services disponibles.

Ce domaine considère l'utilisation des données démographiques pour permettre à MSI de créer un narratif sur mesure et d'orienter les adolescents vers les services compétents. Les choix des adolescents ne sont pas isolés : ils sont influencés par leurs pairs, leurs familles, leurs partenaires, leurs communautés, ainsi que par les informations accessibles en ligne et par les normes sociales et de genre.

Recommandations :

1. Comprendre le public ciblé et les normes sociales
2. Tirer parti des données démographiques et de segmentation
3. Adapter le message aux jeunes et au terrain
4. Utiliser la santé menstruelle pour initier la conversation
5. S'appuyer sur les principales étapes de vie
6. Intégrer les normes de genre au parcours de vie
7. Stimuler la participation des influenceurs alliés
8. Mobiliser les réseaux d'orientation et de prise en charge les plus efficaces

1. Comprendre le Public Ciblé et les Normes Sociales

POURQUOI :

Pour une démarche de CSC efficace, il faut d'abord comprendre le processus décisionnel individuel et les normes sociales et de genre. Les connaissances, attitudes et décisions des adolescents ne sont pas seulement influencées par leurs propres croyances et convictions, mais aussi par les attentes de leurs partenaires, de leurs familles et de leur communauté, qui sont souvent bien différentes à l'égard des filles et des garçons. C'est de cette manière que les équipes peuvent ensuite imaginer des stratégies pour cibler les véritables motivations derrière certains comportements.

COMMENT :

Nous élaborons une vision intégrale du processus décisionnel des adolescents à travers les modèles socio-écologiques, tels que les barrières individuelles, relationnelles et communautaires. En pratique, cela se traduit par :

- **La co-conception de recherche continue** auprès des adolescents, par des méthodes participatives et conviviales.
- **L'évaluation des normes et facteurs sociaux** qui influencent le comportement des différentes catégories démographiques de filles et des garçons.
- **L'observation des facteurs relationnels,** tels que la communication, l'affection, le pouvoir et le partage des décisions.
- **La cartographie des écosystèmes** afin d'identifier les connaissances existantes des adolescents, leur façon de s'informer (et les risques de désinformation), et les personnes de confiance.
- **La dissection des normes** à l'aide d'un cadre méthodologique structuré (ex. Graphique d'Analyse des Normes Sociales de CARE).
- **La synthèse des conclusions** afin d'en extraire des actions exploitables visant à informer la segmentation démographique, le narratif et la conception des interventions.

RESSOURCES CLÉS : Données Afrobaromer sur l'accès - ensemble de données nationales, multinationales et géocodées, outil d'analyse de données gratuit en ligne. Nombreuses publications de synthèse ou de profondeur.



EN PRATIQUE :

MSI Mali s'est appuyé sur le Graphique d'Analyse des Normes Sociales (SNAP) conçu par CARE, afin de mieux comprendre et décrire les normes sociales ayant le plus d'impact sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Cette analyse a démontré la considérable influence des pairs sur les adolescents qui souhaitent utiliser un contraceptif - qu'il s'agisse de promouvoir l'humiliation ou la solution. Le projet a utilisé une approche de conception centrée sur l'humain pour produire un toolkit à l'attention des éducateurs communautaires intitulé *Dogoli Taala* (du Bambara signifiant « Pas de tabou »). Son objectif explicite est d'aborder le problème du regard des autres.

Étude de cas : Bande dessinée, jeu de cartes, dialogue réel

2. Tirer Parti des Données Démographiques et de Segmentation

POURQUOI :

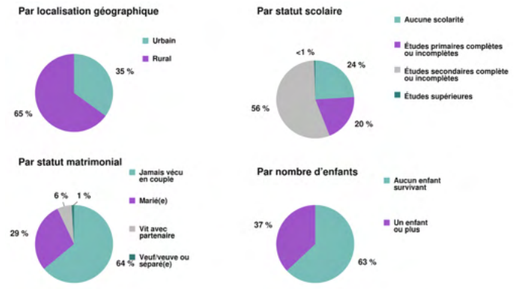
La catégorie « adolescents » n'est pas un groupe homogène. Les besoins, motivations et barrières varient en fonction de l'âge, du genre, des étapes de vie, du statut relationnel et de la zone géographique. Nous utilisons les données de segmentation afin de concevoir des stratégies de CSC pertinentes, ciblées et plus à même de modifier les comportements. Cela permet aussi de donner volontairement priorité aux adolescents confrontés aux plus grandes inégalité dans tous nos programmes.

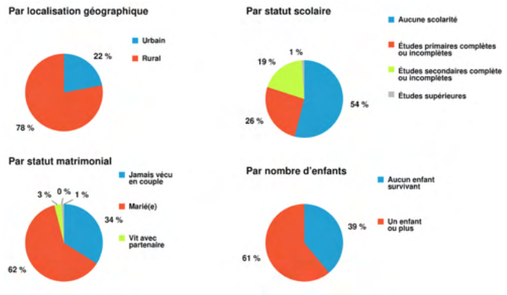
COMMENT :

Nous utilisons les données analytiques afin de définir clairement les segments ciblés et de personnaliser notre approche en conséquence. En pratique, cela se traduit par :

- **L'utilisation, en premier lieu, des données existantes** afin d'identifier les profils démographiques et les comportements prioritaires sur la base de données MSI ou DHS, par exemple.
- **La prise en compte du genre dans la segmentation,** en reconnaissant les différences entre les besoins, rôles et comportements des garçons et des filles, ainsi que des adultes qui les influencent.
- **Le focus sur l'égalité** par l'étude et l'identification explicite des adolescents les plus touchés par l'inégalité et la discrimination (vivant avec un handicap, par exemple).
- **La priorité accordée aux adolescents** présentant le plus de besoins non satisfaits, sur la base des données disponibles, par le ciblage de ces groupes spécifiques.
- **L'application du cadre MSI pour le changement des comportements** afin de mieux comprendre les principaux moteurs, barrières et opportunités liés à chaque segment.
- **Le développement de personas réalistes représentant le public ciblé** et l'utilisation de recherche continue afin de créer des profils clairs (ex. besoins, barrières, habitudes médiatiques, facteurs d'influence sur les décisions).

MALI





SIERRA LEONE

EN PRATIQUE :

En 2020, MSI a réalisé une segmentation analytique des besoins non satisfaits parmi les adolescents à travers 23 pays, fondée sur plusieurs ensembles de données, dont les recensements DHS.

Cette segmentation catégorisait les adolescents en fonction de plusieurs facteurs idéologiques et démographiques, et l'analyse s'appuyait sur ces données afin d'identifier les principaux objectifs comportementaux, en fonction du cadre MSI pour le changement des comportements. L'analyse illustrait à quel point les besoins non satisfaits des adolescents et ce que cela implique pour les programmes peuvent varier d'un pays à l'autre.

3. Adapter le Message aux Adolescents et au Terrain

POURQUOI :

Les adolescents réagissent plus volontiers aux informations qui leur paraissent pertinentes, dans lesquelles ils peuvent se retrouver et qui ont été conçues pour eux. Un narratif trop générique aura tendance à ne pas être entendu et aura un impact plus limité. Afin de créer une relation de confiance, de sensibiliser à une image de marque et de mettre les adolescents en relation avec les services, il est important d'adapter le message aux adolescents et au terrain.

COMMENT :

La conception et l'exécution de nos campagnes CSC est centrée sur les jeunes et le contexte, et fait le lien avec les services disponibles. En pratique, cela se traduit par :

- **La co-création en collaboration avec les adolescents** afin de trouver le ton, le message et les canaux de communication les mieux adaptés à leur réalité et à leurs préférences, et d'éviter les termes qui ne leur parlent pas (ex. planning familial).
- **La personnalisation du narratif** en fonction du segment démographique ciblé (ex. scolarisé ou non, marié ou non, garçon ou fille).
- **Le travail sur le terrain dans les environnements clés,** tels que les campagnes d'EDS en établissements scolaires en collaboration avec les acteurs gouvernementaux et spécialisés.
- **Des approches hybrides numériques et humaines** après analyse des données sur la façon dont le public ciblé accède aux informations.
- **L'assurance que les interventions numériques** tiennent compte des considérations éthiques, de sécurité, d'inclusivité et d'égalité, de développement durable et de confidentialité.
- **Une mobilisation adaptée aux jeunes** passant par la formation des mobilisateurs à une mode d'engagement adapté et la création d'outils sur mesure.
- **Le recrutement de pairs hommes et femmes** pour remplir les rôles de parrains et de marraines, d'agents d'orientation et d'animateurs, plutôt que de seuls conseillers en contraception.
- **Veiller à la désinformation circulant** sur la contraception et l'avortement afin de répondre rapidement et de faire passer le message par des personnes de confiance.



EN PRATIQUE :

MSI Kenya a mis en œuvre un processus conceptuel centré sur l'humain afin de développer la marque *Future Fab*, dont le narratif veut inspirer et encourager les adolescents à utiliser des contraceptifs, mobiliser les parents, les personnalités communautaires et les autorités locales et clarifier les valeurs et objectifs des professionnels de santé. *Future Fab* a eu un succès particulièrement notable auprès des adolescentes préfertiles, non mariées vivant en milieu urbain. Le nombre de visites d'adolescents dans les cliniques MSI Kenya a été multiplié par dix.

Étude de cas : Future Fab aide la prochaine génération de Kényanes à se préparer un futur fabuleux

4. Utiliser la Santé Menstruelle Pour Initier la Conversation

POURQUOI :

La santé menstruelle est bien souvent considérée, parmi les adolescents et ceux qui les influences, comme un sujet de conversation plus acceptable et moins sensible que la contraception ou l'avortement. Les acteurs d'influence - les parents, les enseignants et les chefs communautaires - y sont plus réceptifs. C'est un bon moyen de gagner leur confiance. La conversation peut ensuite passer plus naturellement aux problèmes de fertilité, de sexualité et de santé reproductive.

COMMENT :

La santé menstruelle offre un point de départ pour initier des conversations plus larges et éventuellement recommander des services. En pratique, cela se traduit par :

- **Une conversation autour de la santé menstruelle** afin de créer un climat de confiance avec les adolescentes et les personnes d'influence.
- **Le lien vers d'autres sujets,** comme la fertilité, le cycle menstruel et enfin le risque de grossesse.
- **La formation et le partage de ressources avec les** acteurs et les mobilisateurs pour les aider à faire la transition d'une discussion sur les règles à une conversation plus large sur la santé sexuelle et reproductive.



EN PRATIQUE :

À Timor-Leste et en Papouasie Nouvelle-Guinée, le projet Améliorer la Santé menstruelle et reproductive des jeunes filles pour qu'elles prolongent leur scolarité (2017-2021) a permis d'intégrer l'éducation complète à la sexualité (ECS) aux cours axés sur la santé menstruelle, d'améliorer l'accès et les installations sanitaires (projet WASH) pour les filles et leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive. En partenariat avec MSI Australie et WaterAid, le projet a permis d'améliorer l'accès à l'Eau, à l'Assainissement et à l'Hygiène (WASH) ainsi qu'aux contraceptifs et aux informations, structures et services de DSSR pour plus de 57 000 filles, garçons et adultes. Plus de 12 500 femmes et jeunes filles utilisent maintenant le contraceptif de leur choix et plus de 3 000 établissements scolaires peuvent désormais offrir des installations sanitaires aux étudiantes. De nouveaux programmes, tels que le dépistage de l'anémie ont permis de mettre les adolescents en contact avec les services de santé afin de leur donner l'occasion de discuter d'autres besoins en toute sécurité. Au final, positionner la santé menstruelle au cœur d'une approche intégrale intersectorielle a permis d'augmenter le taux de scolarisation, de réduire la stigmatisation, d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle. De toute évidence, c'est une thématique particulièrement utile dans le cadre des stratégies ciblant les adolescents.

En savoir plus : Analyses de résultats du projet Améliorer la Santé menstruelle et reproductive des jeunes filles pour qu'elles prolongent leur scolarité

5. S'Appuyer sur les Principales Étapes de Vie

POURQUOI :

Les adolescents sont plus ouverts à l'information et à la possibilité de remettre en question certains comportements alors qu'ils traversent une étape de vie ou une transition clé. C'est pendant ces périodes qu'ils se posent de nouvelles questions, qu'ils découvrent de nouveaux besoins et services. Cela crée de nouvelles opportunités d'influencer certaines décisions et de mettre les adolescents en contact avec les services de santé sexuelle et reproductive.

COMMENT :

Nous identifions et organisons des interventions adaptées à des étapes de transition clé dans la vie des adolescents. En pratique, cela se traduit par :

- **Une cartographie des étapes transitionnelles clés** (ex. début d'année scolaire, mariage, premier enfant, entrée sur le marché du travail).
- **L'alignement du narratif et du service proposé** sur ces étapes afin d'offrir une assistante opportune et pertinente
- **L'intégration des CSC aux points de contact** (ex. établissements scolaires, visites médicales, événements communautaires)
- **La formation des prestataires et des acteurs de terrain** afin de les aider à répondre aux besoins des adolescents au bon moment, en proposant des informations, des mécanismes d'orientation et de prise en charge et des services adaptés à chaque tranche d'âge.



EN PRATIQUE

La campagne Retour à l'École de MSI Sierra Leone est une initiative annuelle multimédia. Par le biais d'annonces radio et d'interventions en établissements scolaires, les adolescents sont pris en charge par des services adaptés à la jeunesse, fournis soit pas les équipes MSI, soit par les établissements scolaires ou les centres médicaux locaux. Chaque année, le nombre de clients adolescents faisant appel aux services augmente rapidement suite à ces campagnes : pendant cette période, plus de 50 % des clients faisant appel aux équipes mobiles Outreach sont des adolescents, par rapport à une moyenne de 40 % le reste de l'année.

6. Intégrer les Normes de Genre au Parcours de Vie

POURQUOI :

Les normes de genre influencent les décisions, les relations et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dès le début de l'adolescence. Cette influence évolue tout au long de leur vie. Des normes préjudiciables peuvent restreindre leur autonomie, limiter leur mobilité, et les empêcher d'accéder aux informations ou aux soins dont ils ont besoin. Remettre en question les normes de genre peut permettre de supprimer certaines de ces barrières et d'accompagner les adolescents à travers des décisions mieux informées concernant leur santé.

COMMENT :

Nous remettons délibérément en question les normes de genre à travers les différentes étapes de l'adolescence, mais aussi au sein de l'environnement qui les entoure. En pratique, cela se traduit par :

- **L'identification des principales normes de genre** qui influencent les comportements, les rôles et les décisions aux étapes de vie de l'adolescence, chez les garçons comme chez les filles.
- **La préparation d'informations sur mesure et une approche personnalisée** en fonction de leur âge, de leurs besoins et de leurs préférences sexuelles.
- **La conception d'un narratif et d'activités spécifiques aux garçons** afin de communiquer sur les différents facteurs qui influencent leur perception de la contraception, de l'avortement, de la prise de décision, du consentement et de ce qui constitue une relation équilibrée.
- **L'intégration d'approches propres à transformer la dynamique** femmes-hommes, à remettre en question les normes restrictives et à promouvoir des relations équitables dans les interventions de mobilisation des communautés.
- **Des approches toujours inclusives** et qui tiennent compte de l'intersectionnalité des normes de genre avec d'autres facteurs (ex. handicap, précarité, géographie)



En pratique

Par son approche ***La Famille Idéale***, MSI engage les adolescents mariés dans des conversations sur la contraception en s'appuyant sur des activités familiales, et notamment un jeu de société et des cartes conversationnelles. Ces outils ludiques et accessibles aident les adolescentes et leurs époux à partager leurs espoirs pour l'avenir. Au Burkina Faso, nous avons ainsi observé une augmentation de 25 % du nombre d'adolescents faisant appel à nos services de contraception. Cette approche a beaucoup évolué et été adoptée par plusieurs pays du Sahel. MSI y a intégré un message visant à transformer les normes de genre, à encourager la communication au sein du couple, à prévenir les violences conjugales et à stimuler la réflexion et la remise en question des normes communautaires.

Pour en savoir plus : ***La Famille Idéale***

7. Stimuler la Participation des Influenceurs Alliés

POURQUOI :

Il est plus difficile de modifier durablement les connaissances, les attitudes et enfin les comportements au sein de relations ou d'environnements défavorables. En mobilisant les acteurs d'influence au sein d'une communauté, on peut réduire la stigmatisation, minimiser les répercussions, transformer les normes et offrir aux adolescents le soutien dont ils ont besoin pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive.

COMMENT :

Nous travaillons en collaboration avec les acteurs et les structures impliqués dans la vie des adolescents afin de créer un environnement plus favorable au changement. En pratique, cela se traduit par :

- **L'adhésion des acteurs d'influence et des chefs communautaires**, obtenue par des conversations sur la façon dont les communautés peuvent aider les jeunes gens à atteindre leurs objectifs.
- **Développer les connaissances et compétences des chefs et acteurs d'influence** (ex. chefs religieux ou traditionnels, groupes de femmes, groupes de jeunes) afin de mobiliser des notables, des ambassadeurs ou des exemples positifs dans les communautés.
- **Mobiliser les adultes ayant de l'influence** (ex. parents, tuteurs, oncles et tantes) afin de mieux communiquer et de développer des attitudes et des décisions plus favorables.
- **Positionner les activités d'engagement comme un processus continu**, en travaillant régulièrement avec les partenaires locaux à toutes les étapes plutôt qu'en se contentant d'activités ponctuelles.
- **Tirer parti de l'influence des autres organisations** afin de former un large écosystème apte à soutenir et accompagner les adolescents.
- **Anticiper la résistance au changement** et adapter notre approche en fonction des réactions de la communauté, des répercussions et des différentes orientations des leaders.



EN PRATIQUE

MSI Zambie partage des statistiques locales - données de participation à des séances prénatales ou nombre d'accouchements (indiquant le poids des grossesses prématurées) - avec les leaders communautaires pendant une rencontre d'engagement. Ces chefs communautaires participent aussi à un jeu de parcours, pour les aider à comprendre le parcours de santé sexuelle et reproductive et les enjeux que rencontrent les adolescents. Les activités sont conçues pour stimuler l'empathie et la compréhension, pour aider les chefs à se mettre à la place des jeunes filles ou femmes et à comprendre comment défendre les droits des adolescents permet aussi de faire avancer les priorités de leur communauté.

8. Mobiliser les Réseaux D'Orientation et de Prise en Charge

POURQUOI :

Les adolescents réagissent plus volontiers aux informations partagées par des personnes ou des canaux de distributions auxquels ils font déjà confiance. Tout le monde n'a pas le même degré d'influence. En identifiant et en renforçant nos partenariats avec les acteurs d'orientation et de prise en charge les plus influents, nous pouvons guider les adolescents vers un service adapté, au bon moment. Un solide réseau d'orientation et de prise en charge permet aussi de stimuler le passage de l'intention à l'action - au delà de la sensibilisation, il permet de faciliter la mise en contact des adolescents avec les services.

COMMENT :

Nous identifions et renforçons les mécanismes d'orientation et de prise en charge importants pour les adolescents. En pratique, cela se traduit par :

- **Une cartographie des réseaux et points de contact existants** afin de comprendre comment les adolescents prennent contact avec les services.
- **La priorité donnée aux acteurs les plus influents**, en leur proposant des formations et les outils qui leur permettront d'orienter les adolescents vers les services MSI ou adaptés.
- **L'utilisation, là où c'est possible, des structures existantes** plutôt que la création de nouvelles afin de tirer parti de systèmes communautaires de confiance.
- **La création d'outils intuitifs et ludiques** - cartes, cadeaux incitatifs - rappelant aux clients adolescents qu'ils peuvent recommander les services à leurs amis,
- **L'intégration de systèmes d'orientation au sein des structures publiques** et la création de responsabilités et de ressources claires afin de mobiliser un engagement à long terme.
- **Le positionnement des centres d'appel MSI** comme un pôle clé du réseau d'orientation et du continuum de soins.
- **Des agents d'appel formés** pour répondre aux demandes spécifiques des adolescents, des canaux de communication adaptés à la jeunesse (ex. chat) et des lieux d'accès aux services adaptés aux adolescents et régulièrement mis à jour.



EN PRATIQUE

En RDC, MSI a développé, par une démarche conceptuelle centrée sur l'humain, l'approche « Straight Talk » (parlons franchement) qui s'appuie sur un réseau de « Grandes Sœurs » - des jeunes femmes légèrement plus âgées que les adolescentes qui ont besoin de leur aide. Ces Grandes Soeurs tiennent des conversations individuelles avec les adolescentes afin de répondre aux mythes et aux idées préconçues qu'elles peuvent avoir au sujet de la contraception, et partagent avec elles des cartes de visite personnalisées pour les orienter vers un prestataire chez MSI Ladies. Les adolescentes ont ainsi accès à des conseils confidentiels sur la contraception et les services disponibles.

Étude de cas : Parlons franc - Grandes Soeurs
Récit d'impact : C'est à ça que sert, une grande sœur



Mise en œuvre

Fournir des prestations de qualité et adaptées aux adolescents.

Le volet MISE EN OEUVRE vise à proposer aux adolescents des services de qualité, hautement confidentiels et sans jugement.

Ce domaine se focalise sur le choix centré sur le client, sur la formation de personnel au travail avec les adolescents, sur des modèles de services intégrés et sur des parcours de prise en charge novateurs. Même quand il existe une demande importante, il faut que les services soient à la hauteur des attentes des adolescents pour avoir un impact.

Recommandations:

1. Mettre en œuvre des services d'excellence, centrés sur le choix du client
2. Former un personnel compétent dans le contact avec les adolescents
3. Intégrer les soins aux adolescents aux autres modèles de service
4. Renforcer l'analyse de données liées aux soins destinés aux adolescents
5. Créer des parcours de prise en charge non conventionnels
6. Créer un contact entre les adolescents et les centres d'appel MSI

1. Mettre en Œuvre des Services D'Excellence, Centrés sur le Choix du Client

POURQUOI :

MSI s'est engagé à donner les informations et le choix aux adolescentes, sans tenir compte de leur statut marital, du nombre d'enfants qu'elles ont eu, y compris celui de choisir une méthode de contraception réversible longue durée (CRLD) ou d'avorter. Les indicateurs de performance applicables aux principaux services de MSI (Indice de Qualité d'Avortement, Indicateurs de Soins Centrés sur le Client, Indicateurs de Qualité Clinique) ne sont pas spécifiques aux soins des adolescents, mais ils restent essentiels pour assurer des soins adaptés aux adolescents.

COMMENT :

Nous fournissons des services équitables et de haute qualité, afin de donner priorité au choix, à la confidentialité et aux droits des adolescents. En pratique, cela se traduit par :

- **La confidentialité assurée** par des espaces isolés où peuvent se tenir des conversations privées, et la non-divulgation des informations personnelles sans consentement préalable de la personne concernée.
- **Des conseils adaptés aux adolescents** en fonction des retours et commentaires qu'ils partagent, comme la simplification des informations et l'utilisation d'un langage adapté.
- **Un soutien psychologique objectif** et incluant l'ensemble des méthodes, sans restrictions liées à l'âge, au statut marital ou au nombre d'enfants.
- **L'accès équitable à des services adaptés** pour les adolescents les plus mal desservis (ex. personnes vivant avec un handicap ou un VIH, minorités sexuelles ou de genre, personnes déplacées, etc.)
- **L'accompagnement aux solutions autoadministrées,** telles que les contraceptifs par auto-injection, les méthodes contraceptives sans ordonnance ou d'urgence, et les préservatifs.
- **La défense des normes de sécurité et de protection,** conformément à la Politique de Protection de l'Enfance de MSI, et la défense du droit au choix et à l'accès à des soins sûrs pour les clients de moins de 18 ans.



RESSOURCES CLÉS

L'outil d'évaluation de la capacité mis au point par MSI permet d'examiner rapidement la capacité d'un site ou d'une structure à offrir des services de santé inclusifs, axés principalement sur les adolescents et les clients vivant avec un handicap. L'outil comprend trois volets : 1) Évaluation du parcours client à travers une structure de santé ; 2) Observation d'une séance de conseil et soutien SSR ; 3) Commentaires et retours sur les approches de mobilisation communautaire. Les conclusions de l'évaluation peuvent servir à informer les interventions et à identifier les lacunes et les formations, modes de management et programme de parrainage pouvant éventuellement être mis en place.

2. Former un Personnel Compétent dans le Contact vec les Adolescents

POURQUOI :

Le personnel doit se sentir confiant et soutenu pour offrir un service respectueux et sans jugement. L'expérience des adolescents en dépend. Les équipes de terrain et les prestataires ont souvent tendance à adhérer aux mêmes normes sociales que les communautés dans lesquelles elles évoluent. Elles doivent aussi tenir compte des politiques nationales concernant l'accès des adolescents à la contraception et à l'avortement sécurisé. Ces facteurs peuvent créer une subjectivité qui impacte la qualité des services.

COMMENT :

Nous renforçons les capacités et améliorons l'environnement de travail afin de permettre au personnel de fournir des soins adaptés aux adolescents, y compris l'accès à des méthodes de contraception longue durée et à l'avortement, en fonction du contexte légal. En pratique, cela se traduit par :

- **La formation des prestataires et du personnel connexe** sur les soins aux adolescents, le droit au choix et la protection de l'enfance.
- **La remise en question des attitudes et normes subjectives** et biaisées par des programmes de CVTA et des approches visant à modifier les comportements des prestataires.
- **Le renforcement des pratiques de confidentialité** par la formation et la préparation de protocoles clairs visant à protéger la confidentialité et les droits des adolescents.
- **Un modèle de supervision et de suivi favorable** qui vise à soutenir le personnel, à développer ses compétences et à confronter les enjeux à long terme.
- **L'utilisation de données et d'outils d'évaluation des prestataires** afin d'identifier les problèmes et de fournir des formations et un soutien sur mesure.



EN PRATIQUE

En Ouganda, MSI a collaboré avec Ideas42 à un projet pilote libellé « Refer a Friend » (Présentez-nous vos amis). L'intervention comptait sur une signalétique dans les cliniques pour stimuler les recommandations et augmenter l'accès des adolescents à la contraception. Sur l'ensemble des cliniques franchisées MSI, l'initiative a permis d'augmenter de 45 % les visites d'adolescents, démontrant ainsi l'influence des pairs. Les résultats étaient clairement meilleurs dans les sites dits « Core+ », où le personnel a accès à des formations sur l'adolescence. Ces cliniques ont pu observer une augmentation de 62 % des visites d'adolescents (par rapport à 26 % dans les sites opérant la campagne en isolation). L'importance de former les prestataires en parallèle pour augmenter l'impact des campagnes de sensibilisation est claire.

Étude de cas : Les adolescentes s'impliquent dans la défense du planning familial

3. Intégrer Les Soins aux Adolescents aux Autres Modèles de Service

POURQUOI :

Les adolescents n'accèdent pas aux services de la même façon, selon leurs besoins, leurs préférences et les restrictions auxquelles ils sont confrontés. Pour élargir la portée, la cohérence et la durabilité de nos services, MSI doit intégrer les soins aux adolescents à l'ensemble de ses systèmes, approches et canaux de distribution. Les interventions isolées et ciblant uniquement les jeunes sont plus difficiles à élargir et à maintenir.

COMMENT :

Les services MSI institutionnalisent les éléments spécifiques à l'adolescence. En pratique, cela se traduit par :

- **L'absence d'espaces réservés aux jeunes** dont la mise à l'échelle et l'entretien sont plus difficiles.
- **Des solutions novatrices permettant d'offrir autrement un accès non stigmatisé, par exemple en utilisant les espaces existants** à des plages horaires réservées aux adolescents.
- **Des prestations MSI situées dans ou à proximité** des écoles ou autres structures axées sur l'adolescence afin d'améliorer l'accès.
- **Des services organisés en fonction du besoin de confidentialité** des adolescents afin de respecter leur droit au choix.
- **La réutilisation des approches les plus efficaces à travers chaque** service et canal de distribution afin de toucher un maximum de segments démographique.
- **La prise en compte des facteurs de genre** - mobilité des filles, horaires d'ouvertures en dehors des heures d'école - susceptibles de faire obstacles à l'accès, et adaptation des services en conséquence.

APPROCHE MSI	FONCTIONNEMENT EN PRATIQUE
Équipes mobiles *Outreach*	• Rapprocher les services des adolescents, par exemple à proximité des écoles • Pour toucher les adolescentes non scolarisées, offrir des services dans les communautés ou à proximité d'autres espaces jeunesse
Renforcement du secteur public	• Supprimer les barrières financières en offrant des services gratuits ou subventionnés, des exemptions ou des bons d'achat • Collaborer avec les prestataires sur la Clarification des valeurs et transformation des attitudes (VCAT) dans le cadre des soins aux adolescents • Accompagner l'adaptation des services aux adolescents en offrant un soutien plus général des prestataires axé sur le développement de capacité, la supervision, la gestion des stocks et l'évaluation de capacité d'une structure.
MSI Ladies	• Offrir des services discrets à domicile, afin de respecter la confidentialité • Inspirer confiance en proposant des soins sur mesure dans les communautés
Centres	• Proposer des exemptions et des tarifs flexibles afin de supprimer les barrières financières • Entretenir une réputation de confiance et une image de prestataire toujours ouvert aux adolescents
Marketing social	• Mettre l'accent sur la confidentialité et l'anonymat • Faciliter les solutions auto-administrées (contraception d'urgence, auto-injection là où c'est autorisé)

Exemples les Soins aux Adolescents aux Autres Modèles de Service

Équipes mobiles	En Sierra Leone, pour mieux adapter leurs services, les équipes mobiles ont prolongé leurs horaires et modifié leurs lieux de rencontre afin de se rapprocher des écoles et de faciliter l'accès aux adolescents.
Renforcement du secteur public	Au Ghana, MSI a collaboré avec l'Unité Adolescence des Services de Santé du Ghana afin d'aligner le programme de formation à l'adolescence des prestataires et des acteurs et mobilisateurs. Nous avons ainsi pu améliorer l'égalité et l'efficacité des sites publics : le nombre moyen de visites de clients adolescents est passé de 591 en 2020 à 6 026 en 2023, et le coût par client a baissé de 4,70 £ en 2020 à moins de 3 £ dans les années suivantes.
MSI Ladies	En RDC, MSI a imaginé une approche de mobilisation des pairs. Les Grandes Sœurs MSI communiquent avec les adolescentes et les mettent en contact avec les équipes de MSI Ladies (service offert par des sages-femmes qualifiées). Ce lien direct permet de mettre les adolescentes en contact avec des professionnelles formées qui peuvent discrètement offrir un accompagnement confidentiel à la contraception. En 2025, MSI Ladies en RDC a servi plus de 142 000 clientes, dont 31 % étaient des adolescentes.
Centres	En Ouganda, on observait un niveau de besoins de contraception non satisfaits particulièrement élevé. MSI a utilisé des dons afin de supprimer les barrières financières en offrant des bons d'achat aux adolescentes pour leur permettre d'accéder aux cliniques franchisées. Même après la fin de la campagne et des bons d'achat, les services aux adolescents ont continué d'être régulièrement utilisés grâce aux clientes ayant développé une relation de confiance avec les prestataires et à leurs recommandations auprès de leurs pairs.



4. Renforcer L'Analyse des Données Liées aux Soins Destinés aux Adolescents

POURQUOI:

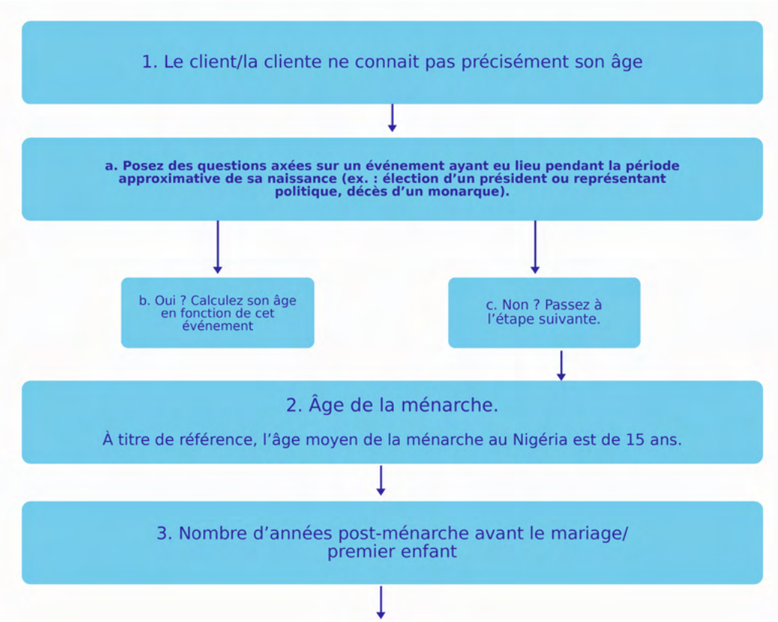
Des données précises et à jour sont indispensables pour vérifier que les adolescents ont tous accès à des services adaptés et efficaces. À contrario, des données incomplètes ou peu fiables risquent de masquer un problème ou de confirmer une erreur. Le renforcement des systèmes de gestion et d'analyse de données permet d'assurer l'objectivité, d'améliorer la qualité des prestations, et de promouvoir la prise en compte des adolescents dans les décisions.

COMMENT:

Nous renforçons les processus de collecte de données à travers tous nos canaux de distribution afin de mieux comprendre et satisfaire les besoins des adolescents. En pratique, cela se traduit par :

- **L'amélioration des outils et processus de collecte de données** afin de collecter des données d'âge plus précises, non fondées sur des suppositions, et mieux identifier les adolescents (ex. outil d'estimation d'âge).
- **La désagrégation des données qualitatives et routinières** (ex. indicateurs de qualité MSI) par âge afin de mieux évaluer l'expérience des clients adolescents et les résultats obtenus.
- **L'intégration d'indicateurs axés sur l'adolescence** dans les systèmes de suivi de routine afin d'assurer la transparence et la redevabilité.
- **L'utilisation de ces données afin d'améliorer les soins** et d'identifier les lacunes en termes de couverture et de portée, d'expérience et de méthodes, et de maintenir ou adapter les services en conséquence.

Mode opératoire développé au Nigeria afin de déterminer l'âge d'une cliente si elle ne le connait pas



EN PRATIQUE :

Au Nigeria, environ 70 % des naissances ne sont pas déclarées et nombreux sont les jeunes gens qui ne connaissent pas leur âge exact. MSI a développé un Mode Opératoire Normalisé afin d'estimer l'âge d'une personne, à l'aide de questions sur les événements ayant eu lieu au moment de leur naissance, le nombre d'années écoulées depuis leur ménarche ou l'âge de leurs enfants. Cela a permis de minimiser le biais, d'assurer une identification plus précise des adolescents et d'influencer les soins aux adolescents.

5. Créer des Parcours de Prise en Charge Non Conventionnels

POURQUOI :

Les adolescents sont confrontés à de nombreuses barrières, notamment liées à la stigmatisation, au coût et à la confidentialité, et susceptibles de les empêcher d'accéder aux services de contraception ou d'avortement. En intégrant les DSSR à d'autres services médicaux mieux acceptés, il est possible d'offrir une porte d'entrée alternative, de développer une relation de confiance et de faciliter l'accès aux adolescents nécessitant des soins.

COMMENT :

Là où c'est possible, nous proposons des services intégrés afin de permettre aux adolescents de passer par une autre porte pour accéder aux services de santé reproductive. En pratique, cela se traduit par :

- **L'adaptation au contexte** et la priorité aux services intégrés les plus pertinents en fonction du pays, du contexte et des besoins des adolescents.
- **La collaboration avec les initiatives de mobilisation** (ex. campagnes sur la santé menstruelle) afin de développer un continuum de services de santé.
- **L'appui sur d'autres services** (ex. VIH, vaccination HPV, dépistage et traitement des MST, santé menstruelle) pour diffuser plus efficacement les informations liées à la contraception et à l'avortement.
- **La clarification des mécanismes d'orientation et de prise en charge** par d'autres services.
- **La formation des prestataires afin de les aider à identifier les opportunités** de transitionner délicatement vers des sujets liés à la santé sexuelle et reproductive.



EN PRATIQUE :

MSI Népal a collaboré avec des groupes de jeunes mères et établi des partenariats avec d'autres organisations afin de promouvoir le dépistage du papillomavirus et le vaccin HPV dans le cadre de campagnes de sensibilisation ciblées. Ces campagnes expliquaient que le vaccin HPV est une mesure préventive contre le cancer du col de l'utérus et le positionnaient comme un moyen, pour les mères, de sauver la vie de leurs filles et de toutes les femmes de la famille.

6.Créer un Contact Entre les Adolescents et les Centres D'Appel MSI

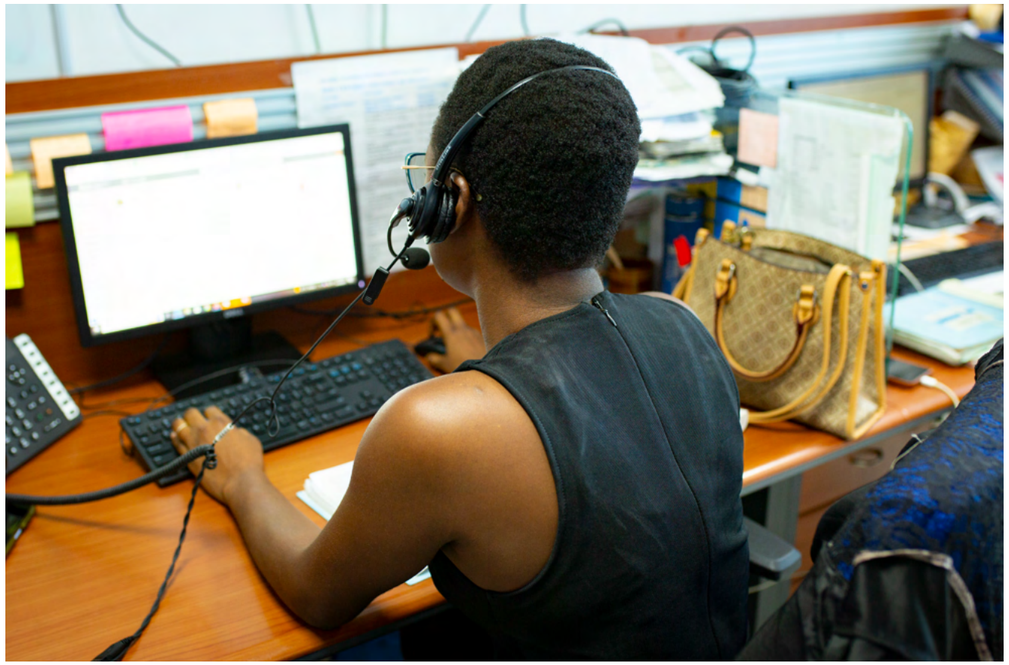
POURQUOI :

Pour de nombreux adolescents, les centres d'appel MSI (gratuits) semblent plus accessibles qu'une visite sur place. Ces jeunes gens sont souvent trop gênés, timides ou inquiets pour poser en personne leurs questions concernant leurs relations, la contraception, la grossesse ou les MST, entre autres thématiques. Les centres d'appel peuvent offrir une solution alternative, fournir en toute confidentialité des informations adaptées et une orientation sur mesure vers les services disponibles.

COMMENT :

Nous organisons nos centres d'appel comme des pôles d'information et d'orientation. En pratique, cela se traduit par :

- **Des modes d'accès multiples** à nos agents, par le biais d'un numéro gratuit, de messages SMS ou WhatsApp, ou des réseaux sociaux.
- **Un personnel formé** à la communication avec les adolescents et à même d'apporter un accompagnement confidentiel, sans jugement, dans le respect des règles de sécurité et de protection.
- **Un langage et un style de communication adaptés à l'adolescence** afin de rester pertinents, accessibles et faciles à comprendre.
- **Des informations régulièrement mises à jour** concernant les services MSI et partenaires adaptés à l'adolescence.
- **La promotion de nos centres d'appel** à travers nos campagnes de marketing et de sensibilisation au CSC, nos équipes mobiles et événements Outreach, et les autres voies d'orientation et de prise en charge.
- **L'utilisation des données et des retours concernant nos centres d'appel** afin d'identifier les problèmes, les barrières et les lacunes les plus courants et d'améliorer le programme pour les clients adolescents.



EN PRATIQUE :

Au Nigéria, MSI indique le numéro gratuit et le numéro WhatsApp sur toute sa signalétique et ses communications et ressources promotionnelles. Ces contenus sont distribués aux adolescents pendant les interventions en milieu scolaire, dans les salons de coiffure, et par le biais d'autres activités de mobilisation et d'engagement des jeunes. MSI Nigéria utilise aussi d'autres canaux de communications, comme les réseaux sociaux et Google, afin de toucher les jeunes. En 2025, le centre d'appel a touché 125 035 clients, dont 18 % d'adolescents.



Autonomie

Poser les fondements de changements systémiques à long terme.

L'AUTONOMIE consiste à adapter les politiques générales, les systèmes et les mécanismes de redevabilité afin de mettre en œuvre des changements durables.

Ce domaine vise notamment à supprimer les barrières politiques, à traduire ces politiques en pratique, et à aider les adolescents à défendre leurs propres droits à accéder aux services. Il est difficile de maintenir les progrès réalisés au sein d'un service si les législations, les politiques, les financements et les mécanismes de redevabilité ne protègent pas les adolescents.

Recommandations :

1. Supprimer les barrières politiques par le plaidoyer
2. Traduire ces politiques en actions pratiques
3. Faire évoluer le droit à la responsabilité des adolescents

1. Supprimer les Barrières Politiques par le Plaidoyer

POURQUOI :

Ce sont les politiques qui déterminent les services auxquels les adolescents ont accès, et par quels moyens. Une politique favorable à une éducation complète à la sexualité et à l'accès aux DSSR pour les adolescents permet de promouvoir l'égalité d'accès et le droit à prendre des décisions informées. Une législation restrictive, imposant certains consentements ou limitant les services disponibles, a tendance à exclure les jeunes gens. Il est indispensable de supprimer ces barrières pour mettre en œuvre des changements systémiques à long terme.

COMMENT :

Nous travaillons à défendre la place des adolescents au sein des environnements politiques. En pratique, cela se traduit par :

- **L'identification des barrières trop restrictives** (ex. consentement obligatoire, méthodes ou accès aux services limités).
- **La promotion de l'inclusion des hommes et des garçons** dans les discussions et politiques afin de ne plus définir la contraception comme la seule responsabilité des femmes.
- **L'engagement des décideurs politiques et des parties prenantes** dans les récits, les données probantes et les programmes afin de les impliquer dans les changements.
- **L'alignement sur les stratégies nationales** afin d'intégrer la santé sexuelle et reproductive des adolescents aux priorités générales de santé et de développement.



EN PRATIQUE

En collaborant au développement de la Feuille de Route nationale pour la Réduction des Grossesses pendant l'Adolescence publiée en juin 2025, MSI Éthiopie a pu contribuer à des directives axées sur les adolescents. Par sa participation à des groupes techniques sur la santé des jeunes et la contraception, MSI a pu défendre les priorités et les droits des adolescents. Nous avons étroitement collaboré avec le Ministère de la Santé et les partenaires des Nations Unies afin d'influencer la feuille de route, en nous appuyant sur les données nationales et mondiales pour démontrer les approches les plus efficaces et en présentant nos propres modèles de services (ex. équipes mobiles Outreach et services accessibles aux adolescents) sous forme d'exemples pratiques. MSI a notamment facilité la participation des jeunes gens aux consultations et aux ateliers, pour mieux aligner les politiques et les services sur les réels besoins exprimés par les adolescents.

2. Traduire les Politiques en Actions Pratiques

POURQUOI :

Il ne suffit pas de modifier les politiques. Il existe souvent des écarts entre ce qui est autorisé par les politiques et ce qui est mis en application par les prestataires. Si ces derniers ne comprennent pas clairement le cadre juridique, ils auront tendance à se contenter des pratiques restrictives existantes. Il est donc important d'accompagner les prestataires et le personnel afin de les encourager à appliquer les politiques plus favorables aux adolescents.

COMMENT :

Nous aidons les prestataires et nos propres équipes à appliquer les politiques dans leurs opérations et leurs prestations. En pratique, cela se traduit par :

- **Un travail de sensibilisation aux cadres et politiques légales** au sein des équipes MSI, des prestataires et du secteur public.
- **L'interprétation des changements et de leurs implications,** afin de familiariser et d'aligner les prestataires et les équipes de terrain avec les mises à jour.
- **L'intégration des directives** dans nos formations et nos modèles de supervision afin de renforcer les bonnes pratiques.



EN PRATIQUE

En RDC, MSI accompagne la transposition des engagements politiques vers un véritable accès aux services, notamment en renforçant les mécanismes gouvernementaux d'orientation et de prise en charge et en soutenant l'action et la mobilisation des jeunes. MSI appuie les organisations de jeunes et la société civile à diffuser les engagements gouvernementaux sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents afin de leur permettre de défendre leurs propres droits en pratique. Par exemple, nous offrons un soutien technique et financier des rencontres et des campagnes jointes, et nous aidons les jeunes à communiquer avec les autorités et avec le grand public. En termes de politiques, MSI collabore directement avec les autorités compétentes (y compris les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Affaires sociales) afin d'appuyer une mise en œuvre efficace des engagements gouvernementaux. En règle générale, MSI fait le lien entre les politiques et la pratique en soutenant les jeunes acteurs qui cherchent à responsabiliser le système et en accompagnant les autorités qui s'efforcent de tirer de ces engagements nationaux des progrès mesurables et visibles dans les prestations accessibles aux adolescents.

3. Faire Évoluer le Droit à la Responsabilité des Adolescents

WHY?

C'est en donnant la parole aux jeunes pour qu'ils puissent raconter leur expérience et responsabiliser le système que l'on peut espérer améliorer la qualité des prestations, l'égalité d'accès et la confiance dans les services. Défendre le droit à la responsabilité sociale des jeunes permet d'améliorer les systèmes de santé et de veiller à ce qu'ils restent adaptés aux besoins et aux droits des adolescents.

HOW?

Nous accompagnons activement les adolescents qui se mobilisent pour responsabiliser les systèmes. En pratique, cela se traduit par :

- **La lutte pour défendre la participation et l'opinion des jeunes** sur les mécanismes de redevabilité (ex. cartes de score communautaire, forums de discussion).
- **Le renforcement des plateformes consacrées aux jeunes** afin de mobiliser les prestataires de la santé et les décideurs.
- **Des dialogues constructifs** entre les adolescents, les prestataires et les décideurs politiques.
- **La prise en compte des commentaires et retours** afin d'améliorer la qualité et la réactivité des services et l'égalité d'accès.



IN PRACTICE

Dans le cadre du projet Youth for Health (Jeunesse en Santé) au Kenya, le partenaire MSI YSW a formé des ambassadeurs de l'adolescence à l'utilisation des cartes de score communautaire visant à évaluer les services de santé. Les jeunes ont pu obtenir des retours probants exprimés lors d'entretiens individuels et de groupes de discussion, et identifier les lacunes qui existaient dans les services de planning familial, d'accompagnement des jeunes, ou d'assistance aux victimes de violences sexistes. Ils ont ainsi pu jouer un rôle actif, exprimer les préoccupations des adolescents - telles que le manque de confidentialité, les ruptures de stock ou les prestataires malveillants - et collaborer avec les prestataires au développement d'un plan d'action. Cette approche prouve à quel point il est possible, en responsabilisant les jeunes, de renforcer les mécanismes de responsabilisation, d'influencer la qualité des services et de créer des systèmes de santé qui tiennent compte des besoins et des droits des adolescents.

Rapport : Rapport sur les cartes de score communautaire 2023 - West Pokot, Kenya

Bibliographie

Bajracharya, A., Veasnakiry, L., Rathavy, T., & Bellows, B. (2016). Increasing of Long-Acting Reversible Contraceptives in Cambodia Through a Voucher Program: Evidence From a Difference-in-Differences Analysis. Global Health: Science and Practice, 4(Suppl 2), S109. https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00083

Beckwith, S., Chandra-Mouli, V., & Blum, R. W. (2024). Trends in Adolescent Health: Successes and Challenges From 2010 to the Present. Journal of Adolescent Health, 75(4), S9–S19. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.015

Blanc, A. K., Tsui, A. O., Croft, T. N., & Trevitt, J. L. (2009). Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35. https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2009/patterns-and-trends-adolescents-contraceptive-use-and-discontinuation

Bradley, S. E. K., & Shiras, T. (2022). Where Women Access Contraception in 36 Low- and Middle-Income Countries and Why It Matters. Global Health: Science and Practice, 10(3). https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00525

Calhoun, L. M., Mandal, M., Onyango, B., Waga, E., McGuire, C., Zulu, E. M., van den Akker, T., Benova, L., Delvaux, T., & Speizer, I. S. (2022). Contraceptive method use trajectories among young women in Kenya: A qualitative study. Frontiers in Global Women's Health, 3, 973971. https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.973971

Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). 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, 3(3), 333–340. https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126

Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. Reproductive Health, 11(1), 1. https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1

Corneliess, C., Cover, J., Secor, A., Namagembe, A., & Walugembe, F. (2023). Adolescent and Youth Experiences With Contraceptive Self-Injection in Uganda: Results From the Uganda Self-Injection Best Practices Project. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 72(1), 80–87. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.010

Hémono, R., Gatare, E., Kayitesi, L., Hunter, L. A., Packel, L., Ippoliti, N., Cerecero-García, D., Contreras-Loya, D., Gadsden, P., Bautista-Arredondo, S., Sayinzoga, F., Mugisha, M., Bertozzi, S. M., Hope, R., & McCoy, S. I. (2024). Effect of a digital school-based intervention on adolescent family planning and reproductive health in Rwanda: A cluster-randomized trial. Nature Medicine, 1–8. https://doi.org/10.1038/s41591-024-03205-1

High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Adolescent-Responsive Contraceptive Services: Institutionalizing adolescent-responsive elements to expand access and choice. Washington, DC: HIPs Partnership; 2021 March. Available from:http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Meaningful Adolescent and Youth Engagement and Partnership in Sexual and Reproductive Health Programming: A Strategic Planning Guide. Washington, DC: HIP Partnership; 2022, March Available from: https://www.fphighimpactpractices.org/guides/meaningful-adolescent-and-youth-engagement

Kalyesubula, R., Pardo, J. M., Yeh, S., Munana, R., Weswa, I., Adducci, J., Nassali, F., Tefferi, M., Mundaka, J., & Burrowes, S. (2021). Youths' perceptions of community health workers' delivery of family planning services: A cross-sectional, mixed-methods study in Nakaseke District, Uganda. BMC Public Health, 21(1), 666.

https://doi.org/10.1186/s12889-021-10695-y

Krass, P., Sieke, E. H., Joshi, P., Akers, A. Y., & Wood, S. M. (2023). Pediatric Resident Perspectives on Long-Acting Reversible Contraception Training: A Cross-Sectional Survey of Accreditation Council for Graduate Medical Education Trainees. Journal of Adolescent Health, 72(6), 964–971. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.016

Lane, C., Ferguson, B. J., & Chandra-Mouli, V. (2024). Is a search for game changers preventing us from focusing on the necessary tasks of systems strengthening and norm change to facilitate adolescent contraceptive use? Reproductive Health, 21(1), 125. h
ttps://doi.org/10.1186/s12978-024-01847-5

Meuwissen, L. E., Gorter, A. C., Kester, A. D., & Knottnerus, J. A. (2006). Does a competitive voucher program for adolescents improve the quality of reproductive health care? A simulated patient study in Nicaragua. BMC Public Health, 6(1), 204. https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-204

Plesons, M., Cole, C. B., Hainsworth, G., Avila, R., Va Eceéce Biaukula, K., Husain, S., Janušonytė, E., Mukherji, A., Nergiz, A. I., Phaladi, G., Ferguson, B. J., Philipose, A., Dick, B., Lane, C., Herat, J., Engel, D. M. C., Beadle, S., Hayes, B., & Chandra-Mouli, V. (2019). Forward, Together: A Collaborative Path to Comprehensive Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in Our Time. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 65(6S), S51–S62. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.009

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. The Lancet, 379(9826), 1630–1640. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5

Silverman, J. G., Brooks, M. I., Aliou, S., Johns, N. E., Challa, S., Nouhou, A. M., Tomar, S., Baker, H., Boyce, S. C., McDougal, L., DeLong, S., & Raj, A. (2023). Effects of the reaching married adolescents program on modern contraceptive use and intimate partner violence: Results of a cluster randomized controlled trial among married adolescent girls and their husbands in Dosso, Niger. Reproductive Health, 20(1), 83. https://doi.org/10.1186/s12978-023-01609-9

Tembo, M., Renju, J., Weiss, H. A., Dauya, E., Gweshe, N., Ndlovu, P., Nzombe, P., Chikwari, C. D., Mavodza, C. V., Mackworth-Young, C. R. S., A Ferrand, R., & Francis, S. C. (2022). Integration of a menstrual health intervention in a community-based sexual and reproductive health service for young people in Zimbabwe: A qualitative acceptability study. BMC Health Services Research, 22(1), 421. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07818-5

Wagner, Z, Corrina Moucheraud, Manisha Shah, Alexandra Wollum, Willa H. Friedman, and William H. Dow. Reducing Bias Among Health Care Providers: Experimental Evidence From Tanzania, Burkina Faso, and Pakistan NBER Working Paper No. 31269 May 2023, Revised September 2024 JEL No. D12, I11, I12, O12. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w31269/w31269.pdf

World Health Organization (2025). WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries

World Health Organization (2025). Global standards for quality health care services for adolescents. Geneva. Global standards for quality health care services for adolescents

World Health Organization (2023). WHO, Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) — Second edition. (n.d.). https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765

Woog V and Kågesten A, The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show? New York: Guttmacher Institute, 2017, https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries

MSI REPRODUCTIVE CHOICES

1 Conway Street, Fitzroy Square,
London W1T 6LP, Royaume-Uni

+44 (0)20 7636 6200

partnerships@msichoices.org

Immatriculation au registre des associations caritatives : 265543
Numéro d'immatriculation au registre des sociétés : 1102208