

3 NOVEMBRE 2015

# Les Jeunes Et La Contraception En Afrique De L'ouest : La Voie À Suivre

## L'accès de la jeunesse en Afrique de l'Ouest

par Lou Compernelle

Partout dans le monde, 16 millions de jeunes filles entre 15 et 19 ans accouchent chaque année. Quarante-cinq pour cent de ces naissances ont lieu dans des pays à bas et moyens revenus. En Afrique de l'Ouest, les indicateurs de santé reproductive sont alarmants. La région a le taux de prévalence contraceptive le plus bas, à 13% ; les besoins non satisfaits les plus importants, à 28% ; l'indice de fécondité le plus élevé, de 5,5 enfants par femme ; et parmi les taux les plus élevés de mortalité néonatale et infantile.<sup>1,2</sup> L'Afrique de l'Ouest a également la plus grande proportion d'adolescents sur la planète, et ce sont les jeunes filles qui portent le

fardeau d'une morbidité et mortalité particulièrement élevée.

Les jeunes doivent avoir accès aux informations, produits et services pour contrôler pleinement leur vie sexuelle. Cela signifie connaître quelle méthode contraceptive est la plus adaptée pour eux, et être en mesure d'exiger et d'accéder à des produits de haute qualité, et à ceux de leur choix, dans un lieu adapté. Encore aujourd'hui, les besoins de santé sexuelle reproductive et de planification familiale des adolescents n'ont pas été abordés adéquatement en Afrique de l'Ouest, ce qui implique un coût extrêmement élevé pour la jeunesse et les générations futures.<sup>3</sup>

L'analyse suivante se concentre sur les activités et stratégies visant à augmenter et améliorer l'accès des jeunes aux méthodes de contraception, telles que définies dans les plans d'action budgétisés (*Costed Implementation Plans*, ou CIP). Elle examine comment les CIP ont ou n'ont pas alloué de fonds pour assurer l'accès aux contraceptifs par les jeunes, et si les activités chiffrées sont les plus efficaces pour atteindre les objectifs nationaux de planification familiale. Cette analyse constitue une première étape et est intrinsèquement limitée,

### Qui sont les jeunes?

Selon l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS, la jeunesse regroupe les personnes âgées de 10 à 24 ans : les adolescents ont entre 10 et 19 ans, et les jeunes entre 15 et 24 ans. Pour le Commonwealth, les jeunes ont entre 15 et 29 ans. L'Union Africaine et la Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest (ECOWAS) définissent quant à elles les jeunes comme des personnes entre 15 et 35 ans. Notre analyse montre que les pays en

Afrique de l'Ouest utilisent des définitions variées pour désigner les jeunes, les adolescents et la jeunesse, et utilisent ces termes de manière interchangeable. En conséquence, le groupe d'âge auquel les plans se réfèrent n'est pas toujours clair. Sauf indications contraires, la plupart des indicateurs présentés ici concernent les adolescents et/ou les jeunes, ce qui comprend de manière cumulative tous les âges entre 10 et 24 ans.



dans la mesure où elle ne porte que sur les CIP publiquement disponibles, et n'explore ni le niveau de mise en œuvre ni d'autres plans nationaux pour la jeunesse. Il sera alors nécessaire de financer la réalisation d'une analyse approfondie d'autres plans nationaux et efforts de mise en œuvre dans le but de soutenir le plaidoyer en faveur de la jeunesse.

Le premier rapport de cette série examine les CIP de cinq pays : Kenya, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Nigeria.<sup>4</sup> Ce rapport examine les CIP de quatre pays d'Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Niger, Togo et Sénégal. Ces quatre pays ont été sélectionnés car leurs plans de planification familiale approchaient la fin de leur date d'échéance, ou faisaient l'objet d'un examen de mi-parcours. Cette analyse vise à apporter des points d'entrée pour le plaidoyer ciblé afin d'aider à ce que les jeunes et leurs besoins soient compris de manière adéquate dans ces plans. Enfin, une liste de recommandations est proposée pour mieux intégrer la jeunesse et les adolescents dans les plans nationaux.

### Les CIP en Afrique de l'Ouest

Lorsque les pays mesurent leurs besoins de planification familiale et développent des stratégies pour relever les défis qui font obstacle à l'accès et l'utilisation de la planification familiale, les besoins de santé sexuelle et reproductive des jeunes doivent être pris en compte. Un mécanisme potentiel de financement des activités destinées

---

*Les CIP sont une initiative vitale et une percée essentielle pour soutenir les gouvernements et contribuer à la réalisation de leurs objectifs de planification familiale.*

---

aux adolescents et aux jeunes est le plan d'action budgétisé (CIP) des pays.

La plupart des CIP ont été développés en réponse à PF2020 et aux engagements du partenariat de Ouagadougou pour la planification familiale.<sup>5</sup> Les CIP appartiennent aux pays et sont développés par eux, et chaque pays développe son propre CIP différemment. Les plans offrent aux pays une voie à suivre claire pour atteindre les objectifs de planification familiale, accomplir des progrès pour les engagements, et améliorer les connaissances et l'accès à la contraception. Les CIP fonctionnent comme une feuille de route déterminée dans le temps qui reprend les engagements pour la planification familiale et évaluent

---

*Les CIP permettent de comprendre quels domaines de la planification familiale sont priorisés par un gouvernement.*

---

leurs coûts par programme et activité.<sup>6</sup> Les CIP permettent de comprendre quels domaines de la planification familiale sont priorisés par un gouvernement, et d'identifier les manques de ressources et interventions.

La façon dont les pays priorisent les jeunes dans leurs CIP est un signe important de l'avenir des services de planification familiale pour les jeunes et les adolescents au cours des prochaines années. Si un pays a une importante population de jeunes et d'adolescents n'ayant pas accès aux services de contraception, mais aucun objectif pour augmenter l'accès des jeunes dans leurs CIP, les plaideurs peuvent utiliser ces données pour pousser les gouvernements à assurer le droit et l'accès de tous les citoyens.

### Facteurs de composition qui aggravent la situation des jeunes filles

La jeunesse de l'Afrique de l'Ouest fait face à une combinaison unique en son genre de défis composés, dont la stigmatisation, l'excision, la fistule, la violence faite aux femmes, et le faible statut des femmes, entre autres. Deux tiers des filles adolescentes ne vont pas à l'école en Afrique de l'Ouest. Ces défis ont des implications individuelles, familiales et communautaires sur le long terme.

Par ailleurs, le mariage d'enfants est commun dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest. Au Niger, par exemple, plus d'un tiers des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans, et plus de la moitié de toutes les filles du Burkina Faso sont mariées avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire.<sup>7</sup> Les jeunes filles en Afrique de l'Ouest ont l'indice de fécondité le plus élevé de la planète, avec 130 naissances pour 1000. Cette moyenne cache des différences importantes entre les pays. Le Niger est en tête, avec 192 naissances pour 1000, et le Togo compte 53 naissances pour 1000.

La croissance démographique rapide aggrave les faibles résultats de santé, dans la mesure où l'on projette que la population dans ces pays doit se multiplier par trois d'ici 2015.<sup>8</sup>

---

*Par ailleurs, le mariage d'enfants est commun dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest. Au Niger, par exemple, plus d'un tiers des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans, et plus de la moitié de toutes les filles du Burkina Faso sont mariées avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire.*

---

# Burkina Faso

Au Burkina Faso, l'indice de fécondité est élevé, à six enfants par femme, et le taux de prévalence contraceptive est faible, à 16% (2010).<sup>10</sup> Une enquête de l'UNFPA a trouvé que 60% des femmes entre 20 et 24 ans n'ont jamais été scolarisées, et 42% des femmes ayant été à l'école primaire ont été mariées avant l'âge de 18 ans. Le taux de grossesse chez les adolescentes entre 15 et 18 ans est de 110 pour 1000.<sup>11</sup> La croissance démographique doit faire augmenter la population de 17 millions d'habitants en 2014 à 5 millions en 2050, si elle n'est pas contrôlée.<sup>12</sup>

Le Burkina Faso joue un rôle de leader en Afrique de l'Ouest dans la promotion de la planification familiale. Le pays a organisé la Conférence

Planification Familiale 2013-2015," qui sert de CIP au Burkina Faso, a été développé pour soutenir l'engagement d'atteindre un taux de prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 25% d'ici 2015. Selon le plan, les impératifs autant démographiques que sanitaires soulignent le besoin de renforcer la planification familiale.

Le plan national met en lumière la demande grandissante pour la planification familiale par les jeunes et les adolescents dans l'un des huit défis soulignés. Le plan se concentre sur quatre domaines : la création de la demande, la disponibilité, l'accès, et le suivi et évaluation. La jeunesse est principalement considérée

des adolescents, il y a moins de preuve tangible démontrant que ces programmes influencent de manière systématique et directe les comportements sexuels.<sup>16</sup> Elles auraient donc besoin d'être accompagnées d'autres interventions pour être efficaces.

Le plan du Burkina Faso appelle également à la revitalisation de « l'éducation se centrant sur les questions de population » au sein du système éducatif formel et informel. Selon une source, le contenu varie largement et tend à inclure quelques éléments d'éducation sexuelle, mais le contenu exact n'est pas clair.<sup>17</sup> Une seconde stratégie se concentre sur la formation des infirmières employées

**16%** faible taux de prévalence contraceptive (2010)

**60%** des femmes mariées de 20-24 ans n'ont jamais été scolarisées

**42%** des femmes ayant été mariées avant l'âge de 18 ans

**50%** de la population a moins de 15 ans

du Partenariat de Ouagadougou en février 2011, qui a mené les dirigeants de neuf pays de l'Afrique de l'Ouest francophone à prioriser la planification familiale dans leurs propres pays et dans la région. Le Burkina Faso a aussi pris des engagements forts lors de la conférence internationale sur la planification familiale à Dakar en 2011 et lors du Sommet de Londres sur la Planification Familiale en 2012.<sup>13</sup>

Au cours de la dernière décennie, le Burkina Faso a élaboré un certain nombre de plans et politiques pertinentes, dont la loi sur la santé de la reproduction de 2005, un plan de sécurité des commodités et santé reproductive pour 2009-2015, et un plan national de développement et santé (PNDS) qui repositionne la planification familiale comme une priorité pour 2011-2020. Le "Plan National pour Relancer la

dans le domaine de création de la demande, dans la section concernant la sensibilisation autour de la planification familiale. Le plan a été chiffré à 27,5 millions de dollars.<sup>14</sup> Le budget pour les jeunes et les adolescents représente un montant de 1,19 million de dollars, soit environ 5% du budget total.

Les campagnes médiatiques de masse ont été choisies pour sensibiliser les jeunes dans le plan du Burkina Faso. En général, l'efficacité des interventions impliquant des campagnes via les médias de masse sont difficiles à mesurer en raison du défi de distinguer ceux qui ont été exposés aux différents messages, et à quelle intensité.<sup>15</sup> Des études systématiques concluent que bien que les médias de masse peuvent clairement influencer les connaissances et attitudes

dans le système éducatif pour orienter les jeunes, mais là encore, le contenu spécifique de cet éducation manque. Malheureusement, avec seulement un tiers de la population jeune finissant l'école, un pourcentage très limité de jeunes bénéficieront des actions mentionnées plus haut.<sup>18</sup>

Le dernier domaine d'intérêt est le renforcement des centres de jeunesse. Le personnel sera formé à une « approche sensible aux jeunes », et les équipements de ces centres seront améliorés pour s'assurer que les jeunes scolarisés

CIP2015.11


 PAI  
pai.org

1300 19th Street NW, Suite 200  
Washington, DC 20036-1624 USA  
PHONE: (202) 557-3400  
EMAIL: info@pai.org

# Niger

et non scolarisés soient atteints. Ce que cet équipement comporte n'est cependant pas précisé. Un examen de 18 programmes de centres de jeunesse du monde entier a trouvé que ces derniers sont inefficaces en matière de changement comportemental dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.<sup>19</sup> Les interventions se focalisant sur l'augmentation de la disponibilité et l'amélioration des services ne mentionnent pas les jeunes.

Dans la section concernant le suivi et évaluation, trois indicateurs de processus liés à la jeunesse doivent mesurer le progrès accompli de quelques activités mentionnant la jeunesse dans le plan national de planification familiale.

Bien que les jeunes et les adolescents soient mentionnés dans le plan, et même identifiés comme un défi prioritaire, ils ont à peine été considérés dans l'évaluation du plan. Dans l'ensemble, le plan national du Burkina Faso pour relancer la planification familiale de répond pas suffisamment aux besoins des jeunes au vu de la sévérité des problèmes auxquels ils sont confrontés.

Avec la moitié de sa population ayant moins de 15 ans, et plus d'un tiers des jeunes filles étant mariées avant leur 15<sup>ème</sup> anniversaire, l'indice de fécondité des adolescentes au Niger est parmi les plus élevés du monde, à 206 pour 1000. Par ailleurs, seulement deux pourcent des femmes mariées utilisent la contraception, et la faible demande de planification familiale des femmes mariées entre 15 et 24 ans implique que le besoin de planification familiale des jeunes est particulièrement élevé.<sup>20</sup>

le changement comportemental.<sup>24</sup> Le plan d'action national de la planification familiale, qui doit être soumis à un bilan de mi-parcours en 2015, vise à atteindre 50% de prévalence contraceptive d'ici 2020 en se focalisant sur trois domaines : renforcer la prestation de services, créer de la demande et promouvoir un environnement favorable à la planification familiale. Les principales actions du plan mentionnent les jeunes dans les trois domaines mais de manière inadéquate.<sup>25</sup>

**50%** de la population a moins de 15 ans

**1/3** des jeunes filles sont mariées avant leur 15<sup>ème</sup> anniversaire



Après des années d'inertie, le Niger a manifesté un regain d'intérêt pour la planification familiale. En plus de son engagement pris à la conférence de Ouagadougou, le Niger s'est engagé dans le cadre de l'initiative Every Woman Every Child et PF2020. Les données de l'EDS démontrent qu'en conséquence, le TPC national a augmenté de 5% en 1998 à 18% aujourd'hui.<sup>21,22</sup>

La rapide croissance démographique, qui mène au doublement de la population tous les 15 ans, est la principale motivation de l'engagement du Niger.

Le plan national de santé et développement (PDS) est le document de référence pour le plan d'action national de la planification familiale (2012-2020), qui sert de CIP du Niger.<sup>23</sup> Le PDS identifie les services de santé reproductive et les services pour les adolescents et les jeunes comme une priorité, mais en se concentrant principalement sur

La section sur la prestation de services établit que la planification familiale sera intégrée dans les plans de soins des mères et des enfants. Dans la mesure où les jeunes filles se marient et ont des enfants à un si jeune âge au Niger, les interventions cibleront les mères et les enfants. Il est important de noter, cependant, que les jeunes accèdent moins aux services de santé que d'autres groupes d'âge et ont besoin d'interventions ciblées.<sup>26</sup>

Dans la section de création de la demande, les activités de communication se concentrent sur le partenariat avec des associations de jeunes, mais il manque des informations additionnelles sur les objectifs et résultats attendus du partenariat. L'utilisation de la communication moderne est également mentionnée comme un moyen d'atteindre les jeunes et de les éduquer sur les contraceptifs. Il est important de noter, cependant, que

# Sénégal

l'accès à l'énergie au Niger demeure un défi, particulièrement dans les zones rurales, où 91% de la population n'a pas accès à l'électricité.<sup>27</sup> Par conséquent, les stratégies utilisant les technologies de la communication et la technologie mobile ne seront

d'action national pour la planification familiale mentionne l'examen de la contribution des centres pour jeunes dans la disponibilité de la planification familiale aux adolescents. Bien que cet exercice ait dû être entrepris en 2013, les résultats

La population du Sénégal fait face à de nombreux défis en matière de santé sexuelle et reproductive. Le taux de prévalence contraceptive des femmes est de seulement 13%, et est plus bas encore pour les jeunes femmes mariées, à 5%.<sup>32</sup> Un tiers des jeunes filles entre 15 et 19 ans sont mariées, et bien que le Sénégal ait un indice élevé de fécondité chez les adolescentes, de 88 pour 1000, seulement 2% des jeunes femmes entre 15 et 19 ans ont été visitées par un agent de santé pour parler de la planification familiale.

Près de la moitié de toutes les clientes utilisant des services de planification familiale dans le secteur public rapportent ne pas être bien traitée par les prestataires de santé, et pour les jeunes femmes, le stigma est encore pire.

La population dépend fortement du secteur public pour l'accès aux produits de contraception, dans la mesure où les pharmaciens de peuvent pas distribuer ni prescrire de méthodes contraceptives, et les cliniques ne sont pas autorisées à stocker des contraceptifs.

La conscience et la réponse du Sénégal aux multiples défis rencontrés par le pays n'ont cessé de s'améliorer avec le temps. Alors que la feuille de route multi sectorielle du Sénégal (2006-2012) (concentrée sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile) a apporté plus d'attention à la planification familiale, la jeunesse a été complètement ignorée.<sup>33</sup> Quelques années plus tard, à la fois la planification familiale et la jeunesse ont été incluses dans le plan national de santé et de développement social (PNDS 2008-2015).<sup>34</sup> En 2012, le gouvernement a doublé son budget de contraceptifs et annoncé un plan d'action de planification familiale (PANPF 2012-2015) avec l'ambition de renforcer le taux de prévalence

**10% des jeunes filles vont à l'école au niveau d'enseignement secondaire**

**50% de prévalence contraceptive : objectif pour 2020**



probablement pas efficaces si elles sont la seule méthodologie utilisée pour informer les populations isolées.<sup>28</sup>

Enfin, la section sur la création de la demande décrit la promotion annuelle de la planification familiale pour les jeunes par des éducateurs dans 100 écoles. Le nombre d'écoles ciblées est non seulement relativement petit en comparaison à la taille du Niger, mais la scolarisation des jeunes filles au niveau d'enseignement secondaire atteint à peine 10%. Pire encore, des études récentes sur les interventions efficaces en santé de la reproduction ont démontré que l'éducation entre pairs est relativement inefficace.<sup>29</sup> Cinq méta-analyses de programmes d'éducation entre pairs mis en œuvre dans des contextes largement différents au cours de nombreuses années ont conclu que bien que ces programmes donnent lieu au partage d'informations, à eux seuls, ils ont des effets très limités pour promouvoir les comportements sains et améliorer les résultats de santé des groupes d'âges ciblés.<sup>30</sup>

Sous le titre « promouvoir un environnement favorable à la planification familiale », le plan

de recherche ne sont pas accessibles. Par ailleurs, les centres de jeunes ont été inefficaces pour changer les comportements de santé sexuelle et reproductive des jeunes.<sup>31</sup>

Il est dommage mais non surprenant que les jeunes, étant si faiblement considérés dans le plan national de la planification familiale, ne figurent pas dans les résultats attendus. Le budget total du plan atteint environ 59 millions de dollars américains, dont moins d'1% peut être retracé à des activités soutenant les jeunes, sans inclure les campagnes de communication générales.

contraceptive du pays de 12 à 27 pour cent d'ici la fin 2015.<sup>35</sup> Ce document sert de CIP au Sénégal.

Le plan, dont l'objectif est d'assurer « l'accès équitable aux services de planification familiale au Sénégal », émane de cette analyse des défis nationaux. Il est divisé en six domaines stratégiques : communication, plaidoyer, disponibilité des produits, services à base communautaire, renforcement du secteur privé, et amélioration des services public. Seuls deux des six domaines mentionnent explicitement les jeunes, à savoir la communication et l'amélioration des services publics. Le premier se concentre sur la mise en œuvre d'un plan de communication majeur ciblant des populations spécifiques, particulièrement les hommes et les jeunes. Ce dernier vise à améliorer la visibilité, et cible les jeunes, parmi d'autres cibles.

Dans la section sur la communication, une série d'activités variées sont proposées, dont la recherche sur le changement comportemental pour mieux comprendre les groupes cibles et les causes derrière la non adoption et la suspension de l'utilisation. Une campagne de passe, utilisation des approches innovantes, est le deuxième domaine d'intérêt ciblés sur la jeunesse, couplé de la communication interpersonnelle pour améliorer son efficacité. Les centres pour jeunes doivent être renforcés, et des brochures diffusées dans les écoles et les universités. Une campagne de messages de téléphonie mobile sera lancée, et les réseaux sociaux seront utilisés.

L'efficacité de cette combinaison d'interventions peut être remise en cause pour plusieurs raisons. D'abord, les centres de jeunes se sont démontrés être inefficaces pour changer les comportements de santé sexuelle et reproductive des adolescents.<sup>36</sup> Plus de la moitié de la population du Sénégal, et bien plus en milieu rural, n'ont pas accès à l'électricité et par conséquent, ne peuvent pas prendre part à la campagne de messagerie téléphonique, qui n'est dès lors que

limitée à une portion de la population jeune.<sup>37</sup> Enfin, plus de deux-tiers des jeunes filles ne sont pas inscrites à l'école secondaire, et seulement 6% des jeunes femmes sont inscrites à l'école de formation au tertiaire.<sup>38</sup> Il est important de noter que dans la sous-section sur le plaidoyer de la section de communication, les jeunes ne sont pas mentionnés une seule fois, hors mis une référence à la nécessité de travailler avec le ministère de la jeunesse.

Dans la section sur l'amélioration des services public, l'accent est mis sur la qualité des services et du conseil, tout en assurant en même temps la disponibilité des produits et consommables. Une attention spéciale est donnée à l'accès des jeunes aux services de planification familiale, en assurant la confidentialité et des services sur mesure. Bien que ceci soit louable, aucun échéancier n'est mentionné, ni aucun coût attendu, ce qui laisse un doute quant à la probabilité de ces interventions d'être mises en œuvre.

Le PANPF définit également les activités prévues dans les 14 districts. Dans le groupe, le district de Kolda, qui a le taux de mariage le plus élevé, est le seul qui mentionne les jeunes une seule fois.

Bien que la jeunesse soit soulignée comme une priorité du plan, elle ne figure pas adéquatement dans l'élaboration ni la budgétisation. Le plan se focalise sur la communication, mais tant que les questions de disponibilité des produits et des questions liées aux services ne seront répondues, il est peu probable que ces actions mènent aux résultats inattendus et aux effets et changements souhaités. Il est important de noter que dans la section sur le suivi et évaluation du plan d'action, la jeunesse ne figure pas, et des indicateurs liés à la jeunesse manquent.

Le budget total du plan du Sénégal est d'environ 20 millions de dollars américains. Dans le budget, la jeunesse n'est pas priorisée, et seul un budget spécifique est assigné dans la section de communication. Dans

cette section, les jeunes ne reçoivent que 200 000 dollars. Ceci est très peu comparé au million de dollars de la campagne visant les hommes exemplaires. Ils ne représentent également que 5% du budget. Les jeunes ne figurent pas dans le reste du budget de PANPF.

## Togo

Le Togo a les meilleurs indicateurs de santé reproductive des jeunes et des adolescents d'Afrique de l'Ouest. Avec 6% des jeunes filles mariées à l'âge de 15 ans, le mariage d'enfants est le moins fréquent de la région. En moyenne, une fille sur quatre est mariée avant son 18ème anniversaire. 44% des femmes de 20 à 24 ans n'ont pas été scolarisées et 29% ayant été à l'école primaire sont mariées ou en union avant l'âge de 18 ans.<sup>39</sup> La moitié de toutes les femmes ont leur premier enfant avant l'âge de 19 ans. Le taux de grossesse chez les adolescentes est élevé, à 92 pour 1000 naissances.

Plusieurs documents et politiques soutiennent le repositionnement du plan d'action de la planification familiale (2013-2017), qui sert de CIP au pays. Une loi de santé reproductive existe depuis 2007. Un plan stratégique soutenant la sécurité des commodités de santé de la reproduction a été développé pour la période allant de 2008 à 2012, et le plan national de développement et de santé considère la planification familiale comme une priorité (PNDS 2012-2015). Par ailleurs, le Togo s'est engagé en faveur de la planification familiale à la conférence de Ouagadougou et lors du Sommet de Londres sur la Planification Familiale.

Le Togo dispose de l'un des quelques plans qui reposent fermement sur

une base de résultats de recherche, ainsi que l'identification et le diagnostic des défis nationaux. Le budget dédié à la jeunesse est autour de 1,2 millions de dollars. Ceci est globalement égal à huit pourcent du budget total d'environ 15 millions de dollars sur une période de trois ans.

La faible implication des jeunes et des adolescents est soulignée comme l'un des dix défis clés. Le

et non scolarisés ». Cette stratégie se concentre sur l'utilisation des nouvelles technologiques de l'information pour sensibiliser les jeunes dans les écoles, en étendant l'éducation sexuelle complète dans les écoles primaires et secondaires. Elle priorise aussi des formations de base pour les maîtres d'école, le développement de spots radios et télé ciblant les jeunes scolarisés et non scolarisés, et en créant des

de soutien pour répondre aux questions des jeunes concernant la santé sexuelle et reproductive. Enfin, le plan étend le paquet d'activités intégrées de planification familiale dans cinq districts par an. Dans la section sur le suivi et évaluation, il y a un indicateur lié à la jeunesse : le nombre de structures (ONG, clubs de jeunes, collèges) impliqués en tant que partenaires dans la programmation et la mise en œuvre

**6% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 15 ans**

**50% de toutes les jeunes femmes ont un enfant avant l'âge de 19 ans**

diagnostique des défis liés à la jeunesse se concentre principalement sur les questions liées à l'acceptabilité de leur utilisation des services de planification familiale et le manque de contrôle qu'ont les jeunes sur leurs décisions portant sur leurs vies. La section consacrée à la prestation de services souligne qu'en plus des défis liés à l'accès pour la population dans son ensemble, les services de planification familiale ne sont pas adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

Le premier objectif du plan national est de réduire la mortalité maternelle et néonatale en renforçant la planification familiale. Le second objectif est de souligner que la planification familiale contribuera à ralentir la croissance démographique, ce qui permettra au pays de se développer.<sup>40</sup> Le plan du Togo se focalise sur quatre domaines: l'augmentation de la demande, l'amélioration de l'accès et la disponibilité des services, la création d'un environnement favorable et l'amélioration de la coordination du programme de planification familiale.

Dans la section sur la création de la demande, les jeunes et les adolescents sont considérés dans les « stratégies de communication innovantes pour les jeunes scolarisés

synergies avec les associations vocationnelles sur les questions liées à la santé de la reproduction des jeunes dans le secteur informel et en milieu rural.

Le Togo est le seul pays où les activités de communication ciblent un large spectre de jeunes et adolescents, de tous les âges, aussi bien en milieu scolaire qu'en dehors de l'école. Bien que ce ciblage et cette large inclusion de la jeunesse soit quelque chose de positif, la méthodologie choisie risque néanmoins d'être inefficace. 80% de la population du Togo n'a toujours pas accès à l'électricité.<sup>41</sup> La sensibilisation et la création de la demande demeureront insuffisantes tant que le manque d'accès et la stigmatisation ne seront pas résolus.

Dans la section sur l'amélioration de l'accès et de la prestation de services de planification familiale, les interventions se concentrent sur l'amélioration de la qualité des services de planification familiale pour les jeunes et les adolescents. Ceci sera accompli en renforçant la capacité de 25% des prestataires de services offrant de la planification familiale répondant aux besoins des adolescents et des jeunes. Les interventions se centrent sur la création de lignes téléphoniques

d'activités de sensibilisation sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA.

Bien que le plan de planification familiale du Togo se fonde sur les données prouvées solides et vise à servir la jeunesse dans le cadre d'activités de création de la demande et de prestation de services, les détails sont insuffisants pour savoir si ce qui est proposé sera efficace.

# Conclusions générales

Étant donnés les indicateurs de santé sexuelle et reproductive sur les mariages précoces, les grossesses chez les adolescentes, la prévalence contraceptive, les besoins non satisfaits et l'éducation des jeunes filles, tout plan national sur la planification familiale devrait se concentrer fermement sur la jeunesse. L'analyse des plans d'action budgétisés de planification familiale du Burkina Faso, Niger, Sénégal et Togo, cependant, montre que l'attention portée aux jeunes n'est à la hauteur de la sévérité des défis auxquels ces pays doivent faire face. La santé de la mère et du nouveau-né et les préoccupations démographiques globales forment la base des objectifs clés dans tous les plans ; mais si les besoins des jeunes ne sont pas pris en compte de manière adéquate, ces objectifs ne pourront être atteints.

La forte croissance démographique implique typiquement une large proportion de personnes en âge ou en pré-âge de procréer. La jeunesse représentait déjà en 2013 un tiers de la population mondiale, et continuera d'augmenter dans les décennies à venir.<sup>42</sup> Ceci non seulement augmentera la pression sur les ressources existantes déjà rares, mais continuera également d'accroître la demande d'informations, produits et services de planification familiale adaptés aux jeunes.

Dans les CIP analysés, la jeunesse est principalement mentionnée dans le cadre de la création de la demande et des activités de communication. Si une approche holistique —chiffrée et mise en œuvre pour répondre à ce problème complexe—n'est pas développée, ces interventions courent le risque de n'être que partielles et inefficaces. Une approche holistique doit considérer l'augmentation de la sensibilisation, de la création de la demande, de la prestation de services et de l'accès. Elle doit également faire tomber les barrières culturelles et les normes sociales qui perpétuent la stigmatisation. Les jeunes doivent être inclus dans ces documents pour recevoir l'attention qu'ils méritent.

Les campagnes multimédias sont populaires dans les quatre plans analysés, mais il est important d'être réaliste. L'accès à l'énergie est un problème principal des populations des quatre pays analysés. Le manque d'accès à une source d'énergie sûre va de 58% au Sénégal à 80% au Togo, et de 90% au Burkina Faso à 91% au Niger, et ces pourcentages sont pires encore en milieu rural.<sup>43</sup> Les plans analysés se concentrent principalement sur les milieux scolaires et la jeunesse urbaine, et non sur la majorité qui vit dans les zones rurales et difficiles d'accès. Il existe également un écart entre les hommes et les femmes dans l'utilisation des téléphones portables dans les pays en voie de développement, les hommes étant plus connectés que les femmes, ce qui rend les stratégies basées sur les technologies mobile inadéquates pour les jeunes filles et les femmes en particulier.<sup>44</sup>

Avec une quantité limitée de ressources disponibles, les interventions ciblant les jeunes devraient être choisies pour leur efficacité et fondées sur des données probantes. La plupart des interventions suggérées, cependant—dont les centres de jeunesse, l'éducation entre paires et les campagnes de communication de masse—se sont avérées inefficaces pour changer le comportement en matière de santé sexuelle et reproductive.<sup>45</sup> Les approches efficaces lorsque bien mises en œuvre, telles que l'éducation sexuelle intégrale et les services pour jeunes, ainsi que d'autres approches complémentaires, ne sont soit pas considérées soit inadéquatement incluses en ne comprenant que des éléments partiels.

Les études démontrent que retarder les naissances des adolescents peut améliorer significativement la santé de ces derniers en plus de faire baisser le taux de croissance démographique—générant potentiellement de larges bénéfices socio-économiques.<sup>46</sup> Pour retarder les naissances chez les adolescentes, les approches programmatiques indirectes devraient

être prises en considération. Comme l'analyse l'a démontré, l'éducation est fortement associée à la baisse de la prévalence des mariages précoces et des grossesses chez les adolescentes. Garder les filles à l'école et augmenter l'âge au moment du mariage a des effets positifs sur la santé sexuelle et reproductive.

En particulier, le Niger, le Togo et le Sénégal se focalisent sur les hommes dans leurs plans, mais les jeunes hommes ne sont pas mentionnés spécifiquement. Les choix et comportements sexuels des hommes peuvent affecter leur santé reproductive ainsi que celle de leurs partenaires. Les expériences réussies de programmes dans un certain nombre de pays démontre que les hommes sont prêts à agir pour protéger la santé sexuelle et reproductive lorsqu'ils ont accès aux services et informations.<sup>47</sup>

Bien que les jeunes représentent au moins 30% de la population, dans tous les plans, un maximum de huit pourcent du budget de planification familiale est assigné à la jeunesse (Togo). Si des financements suffisants ne sont pas alloués à la santé des jeunes, il sera impossible d'atteindre les objectifs ambitieux pour lesquels les pays se sont engagés. On peut en dire de même pour le suivi et l'évaluation du progrès. Tant que les indicateurs solides sur les adolescents et les jeunes seront absents, il sera impossible de mesurer le progrès réel accompli.

Malheureusement, les documents de référence importants, dont les plans nationaux de développement et de santé et les plans nationaux pour la jeunesse, ont des carences en matière de planification familiale et les jeunes, et plus de recherche sera nécessaire pour situer ces manques. La faible présence des questions relatives à la jeunesse dans les plans et politiques nationales existantes souligne le besoin d'un plaidoyer fort pour les jeunes, dans le but de renforcer le cadre de travail général sur la jeunesse.

Le suivi solide des plans et engagements est clé pour assurer que ces derniers soient concrétisés. Évaluer la performance des programmes pour les adolescents et les jeunes est complexe, et des indicateurs forts sur la jeunesse par sexe et mesurant l'impact devront être une étape cruciale.<sup>48</sup>

# Recommandations

## 1. Inclure la jeunesse dans l'élaboration et le suivi des CIP.

Les jeunes devraient avoir les moyens d'être impliqués dans la création, coordination, mise en œuvre et révision des plans nationaux pertinents.

## 2. Systématiser l'inclusion des jeunes.

Les CIP doivent incorporer les interventions ciblant les jeunes non seulement dans le domaine de prestation de services mais aussi dans le renforcement de compétences, le soutien financier, et le plaidoyer, pour répondre aux problèmes des jeunes de manière intégrée et à tous les niveaux.

## 3. Construire une base forte de données probantes.

Un corps solide de résultats de recherche doit être la base de toutes interventions auprès des jeunes. S'il n'existe pas de données sur un sous-thème en particulier, des efforts doivent être mis en œuvre pour les créer. Des mécanismes d'apprentissage doivent être mis en place pour permettre que les meilleures pratiques et résultats soient partagés au niveau régional.

## 4. Utiliser les interventions dont on sait qu'elles sont efficaces.

La recherche a démontré que pour que les interventions pour jeunes fonctionnent, elles doivent être intégrales. Par conséquent, les stratégies holistiques nationales de santé sexuelle et reproductive des jeunes sont nécessaires. Les stratégies intégrales doivent comprendre la demande, l'accès, le personnel, la prestation de services, l'éducation et la communication. Les campagnes de communication seules n'amènent pas aux résultats attendus.

## 5. Se concentrer sur les jeunes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre.

Les jeunes vulnérables, par exemple ceux vivant en milieu rural isolés, et ceux déscolarisés, ne doivent pas être abandonnés. La vulnérabilité des jeunes filles est aggravée en raison de leur faible statut social, du manque d'accès aux médias, et de la stigmatisation. Pour répondre réellement à ce dernier problème, la communauté entière doit être impliquée.

## 6. Adopter une approche holistique incluant le plus large environnement politique et régulateur.

Les CIP existent dans un contexte. Les plans qui se complètent (dont les plans nationaux pour la jeunesse, l'éducation et le développement) ont également besoin d'avoir un fort élément consacré à la jeunesse. L'environnement politique et régulateur est tout aussi important, et les barrières légales et régulatrices à l'accès des jeunes doivent être retirées.

## 7. Mobiliser les leaders religieux pour surmonter les barrières culturelles et sociales.

Les barrières et les stigmas socio-culturels limitent significativement la capacité d'accéder à la planification familiale. La collaboration avec les leaders religieux est nécessaire pour surmonter les barrières culturelles. Il est également nécessaire d'assurer que les plans soient acceptés et que l'objection religieuse ne fasse pas blocage.

## 8. S'assurer que les activités destinées aux jeunes soient chiffrées adéquatement.

Sans moyens suffisants mises à disposition dans les CIP, de manière proportionnelle aux besoins des jeunes, peu d'avancées seront faites et les quelques progrès ne seront probablement pas maintenus dans la durée.

## 9. S'assurer que les plans soient mis en œuvre.

Les mécanismes de responsabilisation doivent être mis en place pour suivre le progrès, et les jeunes doivent être impliqués dans le suivi des CIP. Par ailleurs, des indicateurs solides sur la jeunesse (basés sur des interventions fortes dédiées à la jeunesse), doivent être mesurés par sexe pour évaluer l'impact et le progrès accompli.

## 10. Impliquer les hommes.

Les choix et comportements sexuels des hommes peuvent affecter leur santé reproductive ainsi que celle de leurs partenaires. Les expériences réussies de programmes dans un certain nombre de pays prouvent que les hommes sont désireux d'agir pour protéger la santé de la reproduction lorsqu'ils ont accès aux services et informations.

CIP2015.11


 PAI  
pai.org

1300 19th Street NW, Suite 200  
Washington, DC 20036-1624 USA  
PHONE: (202) 557-3400  
EMAIL: info@pai.org

## Sources

- 1 Population Reference Bureau. Family Planning in West Africa. <http://www.prb.org/Publications/Articles/2008/westafricafamily-planning.aspx>
- 2 Macquarrie 2014. Unmet need among married and unmarried women <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/CR34/CR34.pdf> Accessed: 26 October
- 3 E2A. Rapport Final. Conférence Régionale Ouest Africaine sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes(Dakar). <http://www.e2aproject.org/publications-tools/pdfs/rapport-final-conference-ssraj.pdf> Accessed: 21 October 2015
- 4 PAI. The Road Ahead for Young People and Family Planning, 2015. <http://pai.org/wp-content/uploads/2015/08/CIP-report-FINAL.2.pdf> Accessed: 12 November 2015
- 5 Chen, A; Zlatunich, N; Maiga, M; Dickerson, D. 2013. Strategic Budgeting Process for ScaleUp of Family Planning. Costed Implementation Plans (CIPs) for Family Planning. Health Policy Project.
- 6 Chen, A; Zlatunich, N; Maiga, M; Dickerson, D. 2013. Strategic Budgeting Process for ScaleUp of Family Planning. Costed Implementation Plans (CIPs) for Family Planning. Health Policy Project.
- 7 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 8 Intrahealth. Family Planning: An Investment in Francophone Africa's Future. [http://www.intrahealth.org/files/media/the-urban-reproductive-health-initiative-in-senegal/ISSU\\_Overview\\_English.pdf](http://www.intrahealth.org/files/media/the-urban-reproductive-health-initiative-in-senegal/ISSU_Overview_English.pdf) Accessed: 21 October 2015
- 9 United Nations. Definition of Youth. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf> United Nations Youth. Accessed: 21 October 2015
- 10 UNData <http://data.un.org/Data.aspx?d=SOWC&f=inID%3A34> Accessed: 26 October 2015
- 11 UNFPA. Adolescent Pregnancy a Review of the Evidence 2013. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY\\_UNFPA.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf) Accessed: 22 October
- 12 Burkina Faso. Population Pyramid. <http://populationpyramid.net/burkina-faso/2050/> Accessed: 26 October
- 13 Reproductive Health Supplies Coalition. <http://supplypromises.org/> Accessed: 26 October
- 14 Burkina Faso. Plan national de relance de la planification familiale 2013 - 2015 [http://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2015/09/Plan-de-relance-PF\\_2013-2015\\_final-faso.pdf](http://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2015/09/Plan-de-relance-PF_2013-2015_final-faso.pdf)
- 15 Mwaikambo, L., Speizer, I., Schurmann, A., Morgan, G., & Fikree F. (2011). What works in family planning interventions: A systematic review. *Studies in Family Planning*, 42(2), 67-82.
- 16 James-Traore, T., Magnani, R., Murray, N., Senderowitz, J., Speizer, I., & Stewart, L. (2009). Intervention strategies that work for youth: summary of FOCUS on young adults end of program report. Arlington, VA: Family Health International.
- 17 Isidore Sinkondo personal communication
- 18 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 19 Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Glob Health Sci Pract*. 2015; 3(3):333-340.
- 20 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 21 <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZS> Accessed: 22 October 2015
- 22 UNData <http://data.un.org/Data.aspx?d=SOWC&f=inID%3A34> Accessed: 26 October 2015
- 23 Niger. PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PDS) 2011 - 2015 [http://www.internationalhealth-partnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country\\_Pages/Niger/PlanDeveloppementSanitaire\\_2011%20-2015.pdf](http://www.internationalhealth-partnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Niger/PlanDeveloppementSanitaire_2011%20-2015.pdf) Accessed: 22 October 2015
- 24 Niger. PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PDS) 2011 - 2015 [http://www.internationalhealth-partnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country\\_Pages/Niger/PlanDeveloppementSanitaire\\_2011%20-2015.pdf](http://www.internationalhealth-partnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Niger/PlanDeveloppementSanitaire_2011%20-2015.pdf) Accessed: 22 October 2015
- 25 Niger. Planification Familiale Au Niger : Plan D'action 2012 - 2020 [http://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP\\_Niger.pdf](http://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Niger.pdf) Accessed: 23 October 2015
- 26 United Nations. UN World Youth Report, 2007. [http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wyr07\\_complete.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/wyr07_complete.pdf) Accessed: 26 October 2015
- 27 WHO/UNDP The Energy Access Situation in Developing Countries <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Sustainable%20Energy/energy-access-situation-in-developing-countries.pdf> Accessed: 26 October
- 28 WHO/UNDP The Energy Access Situation in Developing Countries <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Sustainable%20Energy/energy-access-situation-in-developing-countries.pdf> Accessed: 26 October
- 29 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 30 James-Traore, T., Magnani, R., Murray, N., Senderowitz, J., Speizer, I., & Stewart, L. (2009). Intervention strategies that work for youth: summary of FOCUS on young adults end of program report. Arlington, VA: Family Health International.
- 31 Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a

- review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Glob Health Sci Pract.* 2015; 3(3):333-340.
- 32 UNData <http://data.un.org/Data.aspx?d=SOWC&f=inID%3A34> Accessed: 26 October 2015
- 33 Feuille De Route Multisectorielle Pour Accelerer La Reduction De La Mortalité Et De La Morbidité Maternelles Et Néonatales Au Sénégal [http://www.who.int/pmnch/events/2008/feuillederoute\\_senegal.pdf](http://www.who.int/pmnch/events/2008/feuillederoute_senegal.pdf) Accessed: 23 October 2015
- 34 Plan National De Développement Sanitaire PNDS 2009-2018 [http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen\\_pnds.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen_pnds.pdf) Accessed: 23 October 2015
- 35 Population Reference Bureau. Family Planning in West Africa. <http://www.prb.org/Publications/Articles/2008/westafricafamilyplanning.aspx>
- Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013.
- 36 Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Glob Health Sci Pract.* 2015; 3(3):333-340.
- 37 WHO/UNDP The Energy Access Situation in Developing Countries <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Sustainable%20Energy/energy-access-situation-in-developing-countries.pdf> Accessed: 26 October
- 38 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 27 October
- 39 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 40 Togo. Plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale au Togo 2013 - 2017 <http://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2015/09/Plan-National-de-Repositionnement-de-la-PF-TOGO.pdf> Accessed: 23 October 2015
- 41 WHO/UNDP The Energy Access Situation in Developing Countries <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Sustainable%20Energy/energy-access-situation-in-developing-countries.pdf> Accessed: 26 October
- 42 Population Reference Bureau. Les Jeunes du Monde. Fiche de Données 2013. [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_fr.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_fr.pdf) Accessed: 22 October
- 43 WHO/UNDP The Energy Access Situation in Developing Countries <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Sustainable%20Energy/energy-access-situation-in-developing-countries.pdf> Accessed: 26 October
- 44 Women & Mobile: A Global Opportunity A study on the mobile phone gender gap in low and middle-income countries [http://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2013/01/GSMA\\_Women\\_and\\_Mobile-A\\_Global\\_Opportunity.pdf](http://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2013/01/GSMA_Women_and_Mobile-A_Global_Opportunity.pdf) Accessed: 27 October
- 45 Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Glob Health Sci Pract.* 2015; 3(3):333-340.
- 46 World Health Organisation. Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent Pregnancy. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/) Accessed: 26 October
- 47 Millennium Project. Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development [http://www.unmillenniumproject.org/documents/Greene\\_et\\_al-final.pdf](http://www.unmillenniumproject.org/documents/Greene_et_al-final.pdf) Accessed: 29 October
- 48 Measure Evaluation. Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health Programs [http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh\\_indicators/specific/arh](http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh_indicators/specific/arh) Accessed: 29 October

## REMERCIEMENTS

Merci à AFP, Intrahealth, le Partenariat de Ouagadougou, et nos partenaires nationaux pour leur relecture et contributions.

