

# Répondre à la demande de contraception moderne et de santé reproductive

Données factuelles, solutions, études de cas et recommandations d'orientation

## APERÇU

Malgré les grandes avancées réalisées ces dernières décennies, de nombreux obstacles empêchent toujours les filles et les femmes d'exercer leur droit humain à la contraception moderne et la santé reproductive<sup>1</sup>. Il est essentiel, pour qu'elles puissent y parvenir, que des mesures soient prises dans plusieurs secteurs et à tous les niveaux. Des interventions dans le monde entier présentent des voies qui ont pu mener à l'élimination d'obstacles existants. La capacité d'une femme à contrôler sa propre fécondité constitue la base de l'égalité de genre et du progrès pour tout le monde. Ce document d'orientation examine les différents éléments qui s'avèrent essentiels pour assurer la prestation de services de contraception et de santé reproductive basés sur les droits pour toutes les filles et les femmes.

## SECTION 1 : DÉFINITION DE LA QUESTION

Pour être en mesure de développer leur potentiel maximal, les filles et les femmes doivent absolument pouvoir contrôler leurs vies sexuelle et reproductive<sup>2</sup>. Elles sont en droit de déterminer si elles veulent avoir des enfants, combien, quand et avec qui. Elles ont également le droit de vivre une vie sexuelle saine et satisfaisante<sup>3</sup>.

Mais pouvoir exercer ces droits implique que leurs besoins de soins et de services de contraception moderne et de santé sexuelle et reproductive (SSR) soient satisfaits. Ces services comprennent la contraception, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), l'accès à un avortement médicalisé et légal, ainsi qu'à des traitements de la stérilité et des soins de santé maternelle<sup>4</sup>. Garantir à toute fille et toute femme l'accès à de tels services est non seulement son droit, mais une nécessité afin d'assurer son bien-être physique, sexuel et psychologique.

Répondre au besoin non satisfait de contraception moderne présente de nombreux avantages, dont la capacité à espacer les naissances et limiter les grossesses précoces, les grossesses adolescentes et les avortements non médicalisés, autant de facteurs qui contribuent à améliorer la santé maternelle et la survie infantile<sup>5</sup>. Chaque dollar investi en faveur des services de contraception dans les régions en développement permettrait une économie de 2,22 USD en soins de santé maternelle et néonatale, grâce à une réduction des grossesses non désirées<sup>6</sup>. Mais bien que les avantages très élargis des services de contraception et de santé sexuelle et reproductive, dont l'accès à une éducation complète à la santé sexuelle, soient largement admis, l'accès et l'utilisation restent problématiques<sup>7,8</sup>. Dans de très nombreux pays, les obstacles empêchant l'accès aux services comprennent, notamment, le manque de soutien politique et financier, la stigmatisation, les inégalités, la pauvreté, la violence basée sur le genre et la situation géographique<sup>9</sup>. Vivre dans des contextes de conflit et d'urgence représente un obstacle supplémentaire<sup>10</sup>. L'opposition forte et coordonnée à l'accès universel à ces services est une réalité dans de nombreux pays, créant des barrières aux niveaux des politiques et de la prestation de services<sup>11</sup>. Et alors que les besoins des jeunes en termes de contraception moderne commencent à être entendus et priorités, répondre aux besoins de l'ensemble des adolescent-e-s sexuellement actif-ve-s qui souhaitent éviter une grossesse implique de dépasser toute une gamme de défis culturels, sociaux et en termes de services sanitaires<sup>12</sup>. Les adolescent-e-s vivant dans des environnements et contextes de pays en développement sont face à de nombreux obstacles lorsqu'il est question d'obtenir une méthode de contraception et de l'utiliser correctement et systématiquement<sup>13</sup>.

➔ Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Amélioration de la santé et de la nutrition maternelles et néonatales ».

Ne pas répondre aux besoins des femmes d'accéder à des services de contraception moderne et de santé reproductive est lourd de conséquences :

- Environ 214 millions de femmes en âge de procréer dans les régions en développement désirent éviter une grossesse mais ne pratiquent aucune méthode de contraception moderne<sup>14</sup>.
- En 2017, 43 des 206 millions de grossesses survenues dans les régions en développement n'étaient pas planifiées<sup>15</sup>.



Répondre à la demande de contraception moderne et de santé reproductive est en lien avec la réalisation de plusieurs cibles et objectifs de développement durable (ODD), dont les suivants :

### ODD 1 : Éliminer toutes les formes de pauvreté dans le monde entier

- **1.1** D'ici à 2030, éliminer complètement l'extrême pauvreté dans le monde entier (s'entend actuellement du fait de vivre avec moins de 1,25 dollar par jour)
- **1.2** D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge qui vivent dans la pauvreté sous tous ses aspects, telle que définie par chaque pays
- **1.5** D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition et leur vulnérabilité aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental

### ODD 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et promouvoir l'agriculture durable

- **2.1** D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante
- **2.2** D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées

Clause de non-responsabilité : Les points de vue et opinions exprimés dans le présent document technique sont ceux des auteur-e-s. Ils ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques officielles de l'ensemble des organisations partenaires.



- Près de 84 % des grossesses non planifiées dans les régions en développement surviennent du fait d'un besoin non satisfait de contraception moderne<sup>16</sup>.
- Plus de 300 000 femmes meurent des suites de complications associées à la maternité ou la grossesse chaque année<sup>17,18</sup>.
- Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont une des principales causes de mortalité parmi les filles âgées de 15 à 19 ans<sup>19</sup>.
- En Afrique subsaharienne, 70 % des femmes hospitalisées pour des complications suite à un avortement non médicalisé ont moins de 20 ans. Au moins 22 500 femmes sont mortes de complications suite à un avortement non médicalisé en 2014<sup>21,22,23</sup>.
- Plus de 80 % des femmes des pays en développement ayant contracté des infections sexuellement transmissibles courantes et guérissables ne reçoivent aucun traitement<sup>24</sup>. Près de la moitié des grossesses d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les régions en développement ne sont pas planifiées, et plus de la moitié débouche sur un avortement, souvent dans des conditions peu sûres<sup>25</sup>.

## SECTION 2 : SOLUTIONS ET INTERVENTIONS

Garantir la réussite de stratégies réponse à la demande de contraception moderne et de santé reproductive nécessite l'inclusion de certains éléments. Il s'agit, notamment, de l'accès à l'éducation complète à la sexualité et de services adaptés aux jeunes, exempts de stigmatisation et abordables, qui soient à la fois respectueux et présentent des informations essentielles, telles que des conseils relatifs aux risques de grossesse et aux méthodes pour l'éviter<sup>26,27,28</sup>. Un autre élément important pour en assurer la réussite est d'impliquer toutes les parties prenantes, de manière à limiter les obstacles dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les programmes qui cherchent à répondre au besoin de contraception moderne et de services de santé reproductive doivent inclure la participation significative des femmes, des jeunes et des adolescent-e-s à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. Impliquer les hommes et les garçons, de même que les leaders religieux et culturels, les responsables de décisions politiques et autres parties prenantes, est tout aussi important pour garantir la pérennité des services universels de santé sexuelle et reproductive<sup>29,30</sup>. Enfin, il est important que les stratégies nationales soient centrées sur les populations marginalisées et mal desservies, et notamment, sans s'y limiter, les travailleur-euse-s du sexe, les personnes transgenres, les usager-ère-s de drogue, les personnes vivant avec le VIH, les jeunes, les adolescent-e-s, les groupes Autochtones, les personnes pauvres urbaines et rurales, les migrant-e-s, les réfugié-e-s et les personnes qui vivent dans des contextes de conflit et d'urgence<sup>31</sup>.

Parmi tous les éléments permettant d'aborder la santé sexuelle et reproductive, les interventions suivantes basées sur des données probantes ont le potentiel d'accélérer les progrès :

- Améliorer l'accès à, et la demande de contraception moderne et abordable pour tout le monde, dont les jeunes et les hommes
- Intégrer les services de contraception exempts de stigmatisation au sein d'autres stratégies et interventions centrées sur les jeunes et les femmes
- Mettre à profit les principaux mécanismes de financement pour contribuer à répondre aux besoins mondiaux de contraception et de santé sexuelle et reproductive
- Améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles, en mettant l'accent sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), les dépistages du cancer du col de l'utérus et les médicaments antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Libéraliser les lois sur l'avortement et assurer des avortements médicalisés et des soins après avortement
- Améliorer l'accès équitable aux services de traitement de la stérilité

Si ces interventions sont développées ci-après, il est néanmoins important de noter que de très nombreuses ressources, qui se recoupent, peuvent aider à cartographier la voie vers une réponse exhaustive aux droits de santé sexuelle et reproductive des filles et des femmes. Ces ressources incluent, notamment : La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, les Pratiques à fort impact (HIP) en planification familiale de l'USAID, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Commission sur les produits indispensables aux femmes et aux enfants de l'ONU et Family Planning 2020<sup>32,33,34,35</sup>.

### Améliorer l'accès à, et la demande de contraception moderne et abordable pour tout le monde, dont les jeunes et les hommes

Tout le monde devrait être en mesure de choisir parmi un large éventail de méthodes contraceptives modernes, dont les méthodes réversibles de longue durée (MLD) et les méthodes permanentes. Il a été démontré que la pratique contraceptive est supérieure lorsque le choix de méthodes est élargi et



### ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- **3.7** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux
- **3.8** Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
- **3.c** Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement

### ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- **5.1** Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles
- **5.2** Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation
- **5.3** Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine
- **5.6** Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et reproductive et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de reproduction, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et



rendu disponible à une large portion de la population, de manière à répondre aux besoins spécifiques des femmes et des couples<sup>36</sup>. Les interventions conçues pour augmenter la demande, dont notamment les coupons, sont associées à des connaissances approfondies et de meilleures perceptions de la planification familiale, davantage de discussions entre partenaires et une pratique accrue des méthodes contraceptives modernes<sup>37</sup>. Puisqu'il n'existe pas de méthode unique adaptée à toutes les personnes, renforcer les capacités des prestataires à offrir un conseil incluant toutes les méthodes, des plus efficaces aux moins efficaces, est une manière de favoriser la prise de décision informée et d'augmenter la pratique volontaire des méthodes les plus efficaces<sup>38</sup>. Les services de conseil doivent aborder les questions de la stigmatisation culturelle qui entoure la pratique contraceptive. L'inclusion des membres de la famille lors des séances de conseil en planification familiale et la proposition d'activités pédagogiques ont toutes deux démontré qu'elles augmentaient la demande de planification familiale<sup>39</sup>. Les planificateurs et prestataires de services de santé doivent garantir la disponibilité de produits contraceptifs modernes, dont les méthodes réversibles de longue durée, et éviter les pénuries, afin d'assurer la pratique continue des méthodes modernes. Il est également essentiel que les contraceptifs modernes soient abordables, voire gratuits dès que cela est possible, car le coût est un obstacle de taille à la pratique contraceptive, et ce particulièrement pour les jeunes<sup>40</sup>. La contraception d'urgence doit également être aisément disponible et accessible, car elle constitue une méthode permettant de réduire significativement les risques de grossesses non désirées<sup>41</sup>. Dans les contextes d'urgence et les régions en conflit, il est essentiel pour la santé et la sécurité des femmes qu'elles puissent accéder à des méthodes de contraception moderne<sup>42,43</sup>. La contraception d'urgence doit également être disponible, dans ces contextes, car les femmes sont plus à risque d'être victimes de violences basées sur le genre et n'ont souvent qu'un accès limité à des méthodes de planification familiale<sup>44,45</sup>.

Bien que la communauté médicale ait récemment soutenu le recours aux MLD, telles que le stérilet et les implants hormonaux, pour les adolescentes et les jeunes femmes, elles continuent à rencontrer des obstacles, dont les coûts élevés et l'accès limité<sup>46</sup>. Cet état de fait intervient alors que les utilisatrices des MLD ont des taux d'avortements et les grossesses non désirées inférieurs, car les dispositifs réduisent le potentiel d'erreur humaine<sup>47</sup>. De plus, les prestataires devraient être formés au conseil adapté aux jeunes, à l'information des patient-e-s sur les risques et effets secondaires et à éviter la discrimination à l'encontre des personnes qui recherchent des informations et des services, et notamment les jeunes<sup>48</sup>. Il est également essentiel que les prestataires soient correctement formé-e-s à l'insertion et au retrait des méthodes réversibles longue durée, ainsi qu'aux interventions relatives aux méthodes volontaires permanentes. L'insertion de MLD post-partum devrait être rendue disponible, afin de tirer profit de la possibilité de supprimer l'écart entre la fin d'une grossesse et la pratique contraceptive<sup>49</sup>.

De plus, le recours volontaire accru à la vasectomie peut contribuer à créer des sociétés plus justes en termes de genre, dans lesquelles les hommes jouent un rôle proactif de soutien au niveau de la planification familiale<sup>50</sup>. La vasectomie est une méthode bon marché, sûre et efficace qui est, en outre, moins invasive et entraîne moins de complications que la ligature des trompes pour les femmes<sup>51</sup>.

#### Étude de cas : Un modèle de service de proximité mobile permettant d'élargir le choix et l'accès contraceptifs au Malawi<sup>52</sup>

Dans les régions rurales et reculées du Malawi, les femmes ont un accès réduit aux installations sanitaires et des besoins non satisfaits élevés de planification familiale, dont la limitation des naissances. PSI-Malawi a conclu un partenariat avec le ministère de la Santé pour recourir à des prestataires dédié-e-s dans les établissements publics de santé et fournir des services de proximité mobiles dans les régions rurales. Cinq équipes collaboratives composées d'un-e responsable clinique PSI-Malawi et de cinq infirmier-ère-s sage-femmes ont mis sur pied un plan de services mobiles de proximité permettant de réaliser des visites mensuelles dans des régions rurales mal desservies par les autres canaux de prestation de services, et de proposer des produits et services de planification familiale gratuits, dont des MLD et des méthodes permanentes. Au démarrage du projet en 2013, aucun service de MLD et de méthodes permanentes n'était proposé dans la région d'intervention. À la fin 2015, plus de 100 prestataires avaient été formé-e-s à la prestation de services bénévoles de haute qualité, et plus de 500 ligatures de trompes et la pose de plus de 9 000 implants, avaient été réalisées. Pour les femmes mariées des régions rurales du Malawi, de tels efforts ont permis une augmentation du taux de prévalence contraceptive de 41 % à 58 % entre 2010 et 2015-16, et le besoin de planification familiale non satisfait a chuté de 27 % à 19 % au cours de la même période<sup>54</sup>.

#### Étude de cas : Une école pour maris dispense un enseignement sur l'importance de la contraception au Niger

Une étude commandée par l'UNFPA au Niger a révélé que les hommes décident souvent si les femmes de leurs familles devraient, ou non, avoir accès à des services de santé reproductive<sup>55</sup>. Les résultats de cette étude ont débouché sur la création de onze écoles pour maris dans la région de Zinder, dans le but d'enseigner aux hommes l'importance de la santé reproductive et de favoriser des changements comportementaux au niveau régional<sup>56</sup>. Grâce aux liens créés entre les professionnel-le-s de santé et les hommes suivant ces cours, la région a enregistré une augmentation des taux d'accouchements institutionnels (qui ont plus que doublé dans deux des régions), de la pratique contraceptive et du recours aux services de santé reproductive<sup>57</sup>. De plus, de nombreux hommes assistent désormais à la naissance de leurs enfants, davantage d'accouchements se déroulent en présence de personnel compétent et les femmes sont plus nombreuses à se rendre aux consultations prénatales et postnatales<sup>58</sup>. Dans l'ensemble, une modification notable des comportements à



#### ODD 9 : Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation

- **9.1** Mettre en place une infrastructure de qualité, fiable, durable et résiliente, y compris une infrastructure régionale et transfrontière, pour favoriser le développement économique et le bien-être de l'être humain, en mettant l'accent sur un accès universel, à un coût abordable et dans des conditions d'équité

#### ODD 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables

- **11.2** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable, en améliorant la sécurité routière, notamment en développant les transports publics, une attention particulière devant être accordée aux besoins des personnes en situation vulnérable, des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées

#### ODD 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions

- **13.1** Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat



l'égard de la contraception et de la santé reproductive a été notée dans toutes les communautés impliquées<sup>59</sup>.

## Intégrer les services de contraception exempts de stigmatisation au sein d'autres stratégies et interventions centrées sur les jeunes et les femmes

En 2015, des institutions des Nations unies, des gouvernements, la société civile et le secteur privé ont lancé un appel conjoint en vue de l'adoption d'approches multisectorielles mieux coordonnées permettant d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Le lancement des objectifs de développement durable (ODD) et de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 ont posé les bases pour des actions transversales plus fortes<sup>60</sup>.

Certaines stratégies envisagent d'inclure la prestation de services contraceptifs au sein d'autres services centrés sur les filles et les femmes, en élargissant de ce fait l'accès au-delà des sites de planification familiale. Les axes d'entrée incluent à la fois les services de santé et des programmes de développement qui ne sont pas en lien avec la santé. Proposer des services de planification familiale à des femmes ayant accouché par le biais de programmes de vaccination infantile, par exemple, constitue l'une des nombreuses pratiques de planification familiale à fort impact identifiées par un groupe d'expert-e-s internationaux<sup>61</sup>. Un autre exemple est l'intégration de services bénévoles de planification familiale et en lien avec le VIH, qui s'est révélée un moyen efficace de réduction de la stigmatisation relatives à la recherche de services, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et d'interventions auprès des populations qui pourraient ne pas avoir accès au conseil et aux services généraux en santé sexuelle et reproductive et en éducation complète à la sexualité<sup>62</sup>. En outre, les modèles d'intégration de la planification familiale aux projets de nutrition, de sécurité alimentaire, de microfinance, d'agriculture et sur l'environnement se sont révélés être tout à la fois faisables, acceptables et efficaces<sup>63</sup>.

## Mettre à profit des mécanismes clé de financement pour financer les besoins mondiaux de contraception et de santé sexuelle et reproductive

Les expert-e-s dans ce domaine recommandent de stimuler le financement de la contraception et autres programmes de santé sexuelle et reproductive en ayant recours à un mélange de budgets nationaux, de plans de mise en œuvre chiffrée et d'établissements de financement de la santé<sup>64</sup>. Vingt pays ont élaboré – ou sont en train de le faire – des plans de mise en œuvre chiffrée sous la forme de plans d'actions politiques pluriannuels menés par les gouvernements qui incluent des projections détaillées des ressources à utiliser pour atteindre les objectifs nationaux de planification familiale<sup>65</sup>. Soutenus par Family Planning 2020, un partenariat mondial de soutien aux droits des filles et des femmes de décider d'elles-mêmes si elles veulent des enfants, quand et combien, ces plans de mise en œuvre chiffrée sont utiles à des fins de coordination nationale, de mobilisation des ressources, de mise en œuvre et de suivi et redevabilité.

### Étude de cas : Le Mécanisme de financement mondial

L'objectif du Mécanisme de financement mondial (GFF), initié en 2014 pour soutenir l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », est de mettre un terme aux décès maternels, néonataux, infantiles et adolescents et d'améliorer la santé et la qualité de vie des femmes, des adolescent-e-s et des enfants, en prévenant, d'ici à 2030, jusqu'à 3,8 millions de décès maternels, 101 millions de décès infantiles et 21 millions de mortinaissances dans les pays ayant une lourde charge<sup>66</sup>. Coordonné par la Banque mondiale, le GFF entend gérer plus de 57 milliards USD entre 2015 et 2030 en générant des gains d'efficacité par le biais de financements intelligents, en sollicitant des ressources nationales supplémentaires et en renforçant l'appropriation du processus par les pays. La mobilisation accrue de l'aide au développement dans le domaine de la santé et l'amélioration de la coordination de cette aide font également partie des mesures à prendre<sup>67</sup>. L'évolution actuelle du GFF inclut les voies directes et indirectes d'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Les voies directes concernent la prestation d'interventions, telles que la distribution de contraceptifs, l'alignement des efforts des prestataires de soins de santé et l'amélioration de la sensibilisation, outre l'intégration de la prestation des services<sup>68</sup>. Les voies indirectes, quant à elles, incluent la création de systèmes de soins de santé plus forts et résilients et l'orientation en direction d'une réforme du financement de la santé<sup>69</sup>. Ces efforts étendus visent à dénouer les blocages systémiques en santé afin de parvenir à une amélioration durable des résultats pour la santé des femmes sur le long terme<sup>70</sup>. Les partenaires du GFF incluent le Canada, les États-Unis, le Japon et la Fondation Bill et Melinda Gates, qui ont fait don de millions de dollars de soutien jusqu'à ce jour<sup>71,72</sup>.

## Améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles

Malgré le fait que, chaque jour, plus d'un million de nouvelles personnes contractent une infection sexuellement transmissible (IST)<sup>73</sup>, nombre d'entre elles, et particulièrement dans les pays en développement, ne reçoivent aucun traitement<sup>74</sup>. Les IST peuvent être lourdes de conséquences pour la santé et s'étendent des complications en santé maternelle aux maladies chroniques, jusqu'au décès. Environ deux tiers des nouvelles infections au VIH chez les adolescent-e-s concernent les filles<sup>75</sup>. Améliorer la sensibilisation dans les écoles, et par le biais de campagnes médiatiques de grande envergure, à propos de la transmission, la prévention et les symptômes des IST, et les modes de dépistage, doit être une priorité absolue, tout en permettant un accès au dépistage et au traitement



### Principaux accords et stratégies internationaux en lien avec la santé sexuelle et reproductive :

- Conférence internationale des droits de l'Homme, Téhéran, République d'Iran (1968)
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes (1978)
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994)
- Programme d'action de Beijing (1995)
- Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) (2000-2015)
- Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo) (2005)
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)
- Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant (2010)
- Engagement à l'action (2014-2015) de Family Planning 2020 (FP2020)
- Plan directeur pour la suite à donner après 2014 au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (2014)
- Objectifs de développement durable (ODD) (2015-2030)
- Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)
- Rapport du groupe de travail de haut niveau sur la santé et les droits fondamentaux des femmes, des adolescents



exempts de stigmatisation. Il convient de centrer les efforts de prévention sur la mise à disposition de produits contraceptifs variés dans les écoles et les zones publiques où les jeunes se rassemblent. L'éducation complète à la sexualité doit être intégrée dans les programmes scolaires, ainsi que dans d'autres canaux d'information que les écoles<sup>76</sup>. Les interventions biomédicales<sup>77</sup>, telles que la circoncision volontaire et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), devraient également être intégrées aux services de santé et promues dans les médias.

En 2015, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des lignes directrices appelant au traitement antirétroviral (TAR) à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH<sup>78</sup>. Cette « stratégie Option B+ » recommande que, peu importe la numération des CD4 de la femme ou son niveau clinique, le TAR doit être suivi, non seulement pendant la grossesse et l'allaitement, mais tout du long de sa vie<sup>79</sup>. La mise en œuvre de l'Option B+ peut se révéler fastidieuse, surtout dans les contextes ruraux et isolés, du fait du manque de transports et de services locaux. Elle est néanmoins réalisable, grâce à l'adoption d'un modèle intégré incluant la livraison de médicaments, et des services personnalisés de dépistage et traitement des IST, ainsi que de santé reproductive.

#### **Étude de cas : Mise à l'échelle du vaccin contre le VPH en Zambie**

Plus de 290 millions de femmes portent le virus du papillome humain (VPH), qui peut causer un cancer du col de l'utérus<sup>80</sup>. Bien que plus de 85 % des cas de cancers du col de l'utérus et des décès aient lieu dans des pays en développement<sup>81</sup>, les filles et les femmes de ces pays n'ont souvent qu'un faible accès au vaccin contre le VPH, et les femmes n'ont pas aisément accès à des services de dépistage<sup>82</sup>. En 2013, la Zambie, dont le taux de cancers du col de l'utérus est élevé, a commencé à déployer à l'échelle nationale un programme de vaccination des adolescentes dans les écoles primaires<sup>83</sup>. Le soutien politique de la Première dame du pays et les actions communautaires ont été sollicités afin d'inclure les parents et de lancer un débat sur l'importance, la sûreté et l'efficacité du vaccin<sup>84,85</sup>. Fin 2016, l'Alliance du vaccin (GAVI) a soutenu le déploiement de trois campagnes nationales contre le VPH (au Honduras, en Ouganda et au Rwanda), en plus des 33 programmes de démonstration, dans l'objectif de vacciner 30 millions de filles dans le monde d'ici à 2020<sup>86</sup>.

### **Libéraliser les lois sur l'avortement et assurer des avortements médicalisés et des soins après avortement**

Comptant parmi les principales causes de décès maternels dans le monde, l'avortement non médicalisé compte également parmi les défis de santé publique les plus faciles à prévenir<sup>87</sup>. Répondre au besoin de contraception moderne est en effet la meilleure manière de limiter les grossesses non désirées<sup>88</sup>. Mais même lorsqu'elles sont correctement utilisées, les méthodes contraceptives peuvent être défaillantes. Pour les femmes qui souhaitent mettre un terme à une grossesse, la libéralisation des lois sur l'avortement et l'élargissement de l'accès aux services de soins d'avortement et après avortement médicalisés doivent constituer des priorités. Les lois restreignant l'accès à l'avortement n'empêchent pas les femmes d'avorter ; elles contribuent cependant fortement à l'augmentation d'interventions à la fois clandestines et dangereuses pour les femmes<sup>89</sup>. Les services d'avortement se doivent d'être confidentiels et exempts de toute stigmatisation, afin de limiter les obstacles à leur accès. Selon l'OMS, les obstacles réglementaires, politiques ou programmatiques qui entravent l'accès à, et la prestation opportune de soins d'avortement devraient être éliminés. Ceux-ci incluent les séances imposées de conseil, les périodes d'attente obligatoires, le consentement parental pour les jeunes, la signature demandée de plusieurs médecins et des mesures punitives, telles qu'imposer une échographie à une patiente avant l'intervention<sup>90</sup>.

Il est estimé qu'au moins 22 500 femmes sont mortes de complications en lien avec des avortements médicalisés en 2014.<sup>91,92,93</sup> Il a été démontré que le misoprostol est un médicament sûr et efficace dans le traitement des complications d'avortements incomplets et de fausses couches au cours du premier trimestre de grossesse<sup>94</sup>. L'introduction du misoprostol peut améliorer l'accès des femmes aux services de soins après avortement, car il peut être prescrit dans les contextes où il n'y a pas de médecins formé-e-s aux interventions chirurgicales<sup>95</sup>. Le misoprostol peut également servir à éviter les hémorragies du post-partum, une importante cause de décès maternel<sup>96</sup>. Enfin, la combinaison du misoprostol et de la mifépristone est également efficace pour déclencher des avortements dans les endroits où l'avortement est légal<sup>97,98</sup>.

➔ Pour plus d'information, veuillez consulter le document intitulé « Respecter, protéger et assurer la santé et les droits sexuels ».

### **Améliorer l'accès équitable aux services de traitement de la stérilité**

Certaines personnes peuvent ne pas pouvoir procréer sans intervention médicale spécifique. En 2010, par exemple, il était estimé que plus de 48 millions de couples dans le monde étaient stériles<sup>99</sup>. Dans de nombreux milieux à faibles ressources, les IST non traitées, la tuberculose, les mutilations génitales féminines<sup>100</sup> et les avortements non médicalisés peuvent entraîner la stérilité<sup>101,102,103</sup>. Les technologies de reproduction assistée, telles que la fécondation in vitro (FIV), sont utilisées depuis plus de trois décennies mais demeurent indisponibles dans de nombreux contextes économiquement défavorisés<sup>104</sup>. La collecte de sperme et les techniques d'auto-insémination sont plus accessibles et praticables dans les pays pauvres, mais leur taux de réussite est moindre<sup>105</sup>. Cet accès cruellement inéquitable peut être très lourd de conséquences pour les femmes aux prises avec la stérilité dans les pays en développement, y compris entraîner le dénuement économique sévère, l'isolement sociale, le déshéritement, la polygamie et l'assassinat<sup>106,107</sup>.

Première à donner l'exemple, l'Afrique du Sud a révisé en 2012 sa politique nationale de planification familiale pour y inclure la contraception et la conception tout à la fois. Le conseil et les services de prise en charge de la stérilité sont recommandés dans la politique et les principes directeurs qui l'accompagnent, y compris pour les hommes seuls et les hommes en couples<sup>108</sup>.

## **SECTION 3 : AVANTAGES DE L'INVESTISSEMENT**

Les services complets de santé sexuelle et reproductive et la contraception moderne sont non seulement parties intégrantes de la reconnaissance du droit de tout le monde à jouir d'une bonne santé et essentiels pour parvenir à l'égalité de genre, mais ils sont également un investissement financier intelligent<sup>109</sup>. Les estimations du rapport coûts/bénéfices indiquent que chaque dollar consenti à des interventions de promotion de la contraception et des soins de santé maternelle et néonatale de qualité créera 120 USD de bénéfices globaux<sup>110</sup>. Les retours estimés d'une réelle réduction des besoins non satisfaits de contraception dans 27 pays à fécondité élevée dépasseraient 8 % du PIB mondial d'ici à 2035<sup>111</sup>. Répondre aux besoins non satisfaits de contraception moderne dans les régions en développement permettrait une baisse de 75 % des grossesses non désirées, des avortements provoqués et des naissances non planifiées<sup>112</sup>. Si l'ensemble des femmes et des nouveau-nés recevaient les soins que préconise l'OMS, les grossesses non désirées chuteraient de 75 %, les décès maternels de 73 %, les mortinaissances de 80 % et les avortements provoqués de 74 %<sup>113</sup>. Investir dans la santé sexuelle et reproductive et l'accès à la contraception est rentable, et avant tout essentiel afin de faire progresser la santé, le bien-être et le développement des filles et des femmes, de leurs familles, des communautés et des sociétés.

## **SECTION 4 : APPELS À L'ACTION**



Les premières étapes à la mise en place de services de contraception et de santé reproductive universels, adaptés aux jeunes et exempts de stigmatisation doivent être franchies par les gouvernements. Ils doivent supprimer tout obstacle juridique et réglementaire à l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale, et ce particulièrement pour les adolescent-e-s et les populations vulnérables. De plus, les gouvernements doivent élaborer des politiques nationales assurant l'offre d'une éducation complète à la sexualité, et notamment des programmes et supports pédagogiques reflétant les contributions des filles, des adolescent-e-s et des femmes.

Les organisations multilatérales, la société civile et les donateurs doivent, de leur côté, tenir les gouvernements pour responsables dans le cadre d'accords et d'engagements clés, en collaborant avec les autorités nationales et le secteur public afin de répondre au besoin de contraception moderne et d'améliorer les services de santé reproductive. Les donateurs ont également un rôle essentiel à jouer en comblant les lacunes existantes entre l'offre et la demande, la prestation de services et la formation. Ils ont le devoir de renforcer les pays aux faibles ressources et les programmes à l'aide de services et de traitement de la stérilité plus modernes et efficaces, et de coopérer avec les gouvernements qui gèrent des plans de mise en œuvre chiffrée.

Pour contribuer au progrès pour tout le monde, de nombreuses parties prenantes doivent collaborer – les gouvernements, la société civile, le monde universitaire, les médias, les populations concernées, les Nations unies et le secteur privé – de manière à mener les actions suivantes, pour les filles et les femmes :

- Garantir l'existence de systèmes de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de contraception moderne en toutes circonstances, y compris dans les situations de conflits et d'urgence, et contribuer à renforcer les systèmes de santé et chaînes d'approvisionnements en produits  
*(Concerne avant tout : les gouvernements, la société civile, les Nations unies et le secteur privé)*
- Supprimer les obstacles juridiques et réglementaires à l'accès aux services, informations et produits de SSR et de planification familiale pour tout le monde, y compris les adolescent-e-s  
*(Concerne avant tout : la société civile et les gouvernements)*
- Libéraliser les lois sur l'avortement et assurer des avortements médicalisés et des soins après avortement  
*(Concerne avant tout : les gouvernements)*
- Intégrer les services de santé sexuelle et reproductive dans la prestation de services de soins de santé primaire et la couverture médicale universelle, y compris la vaccination contre le VPH  
*(Concerne avant tout : les gouvernements)*
- Élaborer et généraliser à l'échelle nationale les politiques, programmes et formations afin de garantir une éducation complète à la santé universelle  
*(Concerne avant tout : les gouvernements)*
- Promouvoir et mettre en œuvre des services adaptés aux jeunes  
*(Concerne avant tout : les populations concernées, la société civile, les gouvernements, le secteur privé et les Nations unies)*
- Investir et déployer de nouvelles technologies contraceptives qui répondent mieux aux besoins des populations  
*(Concerne avant tout : les gouvernements, la société civile, les Nations unies et le secteur privé)*
- Déjouer les normes culturelles qui freinent l'accès à la contraception moderne en impliquant les garçons et les hommes, et promouvoir et mettre en œuvre des services adaptés aux jeunes  
*(Concerne avant tout : les gouvernements et la société civile)*
- Intégrer des services de vaccination contre les VPH dans les soins pédiatriques et/ou les écoles primaires  
*(Concerne avant tout : les gouvernements)*
- Inclure le traitement de la stérilité dans les services de santé sexuelle et reproductive  
*(Concerne avant tout : les gouvernements)*

## Révisé et actualisé en août 2017

**Préparé par :** Catherine Packer et Tricia Petruney, FHI 360

**Révisé par :** Genine Babakian, Consultante ; Mary Críppen, Consultante ; Juliana Bennington, Women Deliver ; Maria DeVoe, Women Deliver ; Tatiana DiLanzo, Women Deliver ; Louise Dunn, Women Deliver ; Katja Iversen, Women Deliver ; Jessica Malter, Women Deliver ; Susan Papp, Women Deliver ; Savannah Russo, Women Deliver ; Liuba Grechen Shirley, Consultante ; Cynthia Summers, Guttmacher Institute ; Petra ten Hoop-Bender, Women Deliver ; Tamara Windau-Melmer, Women Deliver ; Athena Rayburn, Women Deliver ; Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights ; Wallis Grant, CHOICE for Youth and Sexuality ; Coley Gray, PSI.

*Clause de non-responsabilité : Les points de vue et opinions exprimés dans le présent document technique sont ceux des auteur-e-s. Ils ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques officielles de l'ensemble des organisations partenaires.*

*Cette série de documents d'orientation a été constituée pour servir aux responsables des politiques, responsables des prises de décisions, aux défenseur-e-s et activistes afin de leur permettre de faire progresser des thématiques concernant les filles et les femmes au niveau du développement mondial. Ces documents sont conçus pour être disponibles et en accès libre pour tout le monde.*

➔ **Pour découvrir la campagne Deliver for Good, rendez-vous sur [deliverforgood.org](http://deliverforgood.org).**



## NOTES DE FIN

- <sup>1</sup> Leading the realization of human rights to health and through health: report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents. World Health Organization, 2017. Web. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255540/1/9789241512459-eng.pdf?ua=1>>.
- <sup>2</sup> "ICPD Beyond 2014 Expert Group Meeting on Women's Health: Rights, Empowerment and Social Determinants." International Conference on Population and Development Beyond 2014, 2013. Web. 30 Nov. 2015. <[http://icpd.beyond2014.org/uploads/browser/files/womens\\_health\\_english.pdf](http://icpd.beyond2014.org/uploads/browser/files/womens_health_english.pdf)>.
- <sup>3</sup> "Sexual Rights: An IPPF Declaration." London: International Planned Parenthood Federation, 2008. Web. 14 Oct. 2014. <[http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsiippfdeclaration\\_1.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsiippfdeclaration_1.pdf)>.
- <sup>4</sup> "Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework." UNFPA. May 2008. <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRH\\_Framework.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRH_Framework.pdf)>.
- <sup>5</sup> Singh, Susheela and Jacqueline E Darroch. "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012." Guttmacher Institute. Web. 23 Feb. 2016. <<https://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>>.
- <sup>6</sup> "Greater Investments Needed to Meet Women's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Regions" Guttmacher Institute. 2017. Web. 22 Aug 2017. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2017/greater-investments-needed-meet-womens-sexual-and-reproductive-health-needs>>.
- <sup>7</sup> "The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents." Center for Reproductive Rights. 2010. Web. 12 Apr. 2016. <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>>.
- <sup>8</sup> New Study Examines Why Women in Developing Countries Who Wish to Avoid Pregnancy Do Not Use Contraceptives. Guttmacher Institute, 29 Jun. 2016. Web. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2016/new-study-examines-why-women-developing-countries-who-wish-avoid-pregnancy-do-not>>.
- <sup>9</sup> "The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents." Center for Reproductive Rights. 2010. Web. 12 Apr. 2016. <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>>.
- <sup>10</sup> Ibid.
- <sup>11</sup> Ibid.
- <sup>12</sup> Jacqueline E. Darroch, et al. "Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents." Guttmacher Institute. 2016.
- <sup>13</sup> Chandra-Mouli, Venkatraman, et al. "Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access." *Reprod Health* 11.1(2014). Web.
- <sup>14</sup> "Greater Investments Needed to Meet Women's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Regions." Guttmacher Institute. N.p., 29 Jun. 2017. Web. 29 Jun. 2017. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2017/greater-investments-needed-meet-womens-sexual-and-reproductive-health-needs>>.
- <sup>15</sup> Ibid.
- <sup>16</sup> Ibid.
- <sup>17</sup> "Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division." World Health Organization, 2015. Web. 23 Nov. 2015.
- <sup>18</sup> "Greater Investments Needed to Meet Women's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Regions." Guttmacher Institute. N.p., 29 Jun. 2017. Web. 29 Jun. 2017. <<https://www.guttmacher.org/news-release/2017/greater-investments-needed-meet-womens-sexual-and-reproductive-health-needs>>.
- <sup>19</sup> "Adolescents: Health Risks and Solutions." Geneva: World Health Organization, 2017. Web. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>>.
- <sup>20</sup> "Because I am a Girl: The State of the World's Girls 2007." 2007. Web. 16 Feb. 2016.
- <sup>21</sup> Kassebaum, NJ, et al. "Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *The Lancet* 384.9947 (2014): 980–1004. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60696-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60696-6/fulltext)>.
- <sup>22</sup> Say, L, et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." *The Lancet Global Health* 2.6 (2014): e323–e333. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)>.
- <sup>23</sup> Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- <sup>24</sup> Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- <sup>25</sup> Jacqueline E. Darroch, et al. "Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents." Guttmacher Institute. 2016.
- <sup>26</sup> "UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender." United Nations Population Fund (UNFPA). 2014. Web. 13 Apr. 2016. <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA Operational Guidance for CSE - Final WEB Version.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-%20Final%20WEB%20Version.pdf)>.
- <sup>27</sup> "Training Manual for The Providers of Youth Friendly Services." FHI 360. UNFPA Egypt and Family Health International (FHI), 2008. Web. 13 Apr. 2016. <[http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Training Manual for the Providers of Youth-Friendly Services.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Training%20Manual%20for%20the%20Providers%20of%20Youth-Friendly%20Services.pdf)>.
- <sup>28</sup> "Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices." Committee Opinion No. 539. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012. Web. <<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Adolescents-and-Long-Acting-Reversible-Contraception>>.
- <sup>29</sup> "More than 30 million girls to be immunised with HPV vaccines by 2020 with GAVI support." 6 Dec. 2012. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.gavi.org/library/news/press-releases/2012/more-than-30-million-girls-immunised-with-hpv-by-2020/>>.
- <sup>30</sup> "Niger – Husbands' Schools Seek to Get Men Actively Involved in Reproductive Health." New York: UNFPA, n.d. Web. <[http://niger.unfpa.org/docs/SiteRep/Ecole des maris.pdf](http://niger.unfpa.org/docs/SiteRep/Ecole%20des%20maris.pdf)>.
- <sup>31</sup> "The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents." Center For Reproductive Rights. 2010. Web. 12 Apr. 2016. <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Contraception.pdf>>.
- <sup>32</sup> Family Planning High Impact Practices. n.d. Web. 16 Feb. 2016. <<https://www.fphighimpactpractices.org/>>.
- <sup>33</sup> "The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2010–2015." n.d. Web. <[http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/globalstrategy/2016\\_2030/en/](http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/globalstrategy/2016_2030/en/)>.
- <sup>34</sup> "UN COMMISSION ON LIFE-SAVING COMMODITIES FOR WOMEN AND CHILDREN." Every Woman Every Child, Sept. 2012. Web. 12 Apr. 2016. <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final UN Commission Report\\_14sept2012.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final%20UN%20Commission%20Report_14sept2012.pdf)>.
- <sup>35</sup> Family Planning 2020 (FP2020). n.d. Web. 16 Feb. 2016. <<http://www.familyplanning2020.org/>>.
- <sup>36</sup> Ross, John and John Stover. "Use of Modern Contraception Increases When More Methods Become Available: Analysis of Evidence from 1982–2009." *Global Health, Science and Practice* 1.2 (2013): 203–212. Web. 24 Feb. 2016. <<http://www.ghsjournal.org/content/1/2/203.full>>.
- <sup>37</sup> Belaid, L., et al. "Effectiveness of demand generation interventions on use of modern contraceptives in low- and middle-income countries." *Tropical Medicine & International Health* 21.10 (2016): 1240–254. 17 Aug. 2016. Web. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12758/full>>.
- <sup>38</sup> Stanback, J, et al. "WHO tiered-effectiveness counseling is rights-based family planning." *Glob Health Sci Pract* 3.3 (2015): 352–357. Web. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570010/>>.
- <sup>39</sup> Belaid, L., et al. "Effectiveness of demand generation interventions on use of modern contraceptives in low- and middle-income countries." *Tropical Medicine & International Health* 21.10 (2016): 1240–254. 17 Aug. 2016. Web. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12758/full>>.
- <sup>40</sup> "Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices." Committee Opinion No. 539. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012. Web. <<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Adolescents-and-Long-Acting-Reversible-Contraception>>.
- <sup>41</sup> "Emergency contraception." n.d. Web. 25 Feb. 2016. <<http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/contraception/emergency-contraception>>.
- <sup>42</sup> Berryman, Lizzy. "Why is family planning seldom prioritised in refugee settings?" *The Guardian*. 25 Jul. 2013. Web. <<https://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2013/jul/25/refugees-family-planning-health-syria>>.
- <sup>43</sup> Srikanok, Somjet, et al. "Empirical lessons regarding contraception in a protracted refugee setting: A descriptive study from Maela camp on the Thai-Myanmar border 1996 – 2015." *Plos One* 12.2 (2017). Web. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5322876/>>.
- <sup>44</sup> Lee, Connie. Emergency Contraception for Conflict-Affected Settings: A Reproductive Health Response in Conflict Consortium Distance Learning Module. The Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004. Web. <[http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/09/RHC\\_English.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/09/RHC_English.pdf)>.
- <sup>45</sup> Gure, F, et al. "Emergency contraception in post-conflict Somalia: assessing awareness and perceptions of need." *The Lancet Global Health* 3.Supplement 1 (2015): S11. Mar. 2015. Web. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15701300>>.
- <sup>46</sup> "Emergency contraception." n.d. Web. 25 Feb. 2016. <<http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/contraception/emergency-contraception>>.
- <sup>47</sup> "Use of Highly Effective Contraceptives in the U.S. Continues to Rise, with Likely Implications for Declines in Unintended Pregnancy and Abortion." 12 Dec. 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/media/inthenews/2014/12/12/>>.
- <sup>48</sup> "Training Manual for The Providers of Youth Friendly Services." FHI 360. UNFPA Egypt and Family Health International (FHI), 2008. Web. 13 Apr. 2016. <[http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Training Manual for the Providers of Youth-Friendly Services.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Training%20Manual%20for%20the%20Providers%20of%20Youth-Friendly%20Services.pdf)>.
- <sup>49</sup> "Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices." Committee Opinion No. 539. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012. Web. <<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Adolescents-and-Long-Acting-Reversible-Contraception>>.
- <sup>50</sup> Hardee, Karen, Melanie Croce-Galis, and Jill Gay. "Are men well served by family planning programs?" *Reproductive Health* (2017): n. pag. 23 Jan. 2017. Web. <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0278-5>>.



- 51 Bartz, Deborah and James A. Greenberg. "Sterilization in the United States." *Rev Obstet Gynecol.* 1.1 (2008): 23–32. Web. 8 Apr. 2016. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492586/>>.
- 52 Trussell, James, et al. "Cost Effectiveness of Contraceptives in the United States." *Contraception* 79.1 (2009): 5–14. Web. 8 Apr. 2016. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19041435>>.
- 53 "Shaping the Family Planning Market by Strengthening the Public Sector." Program Brief. PSI, 2017. <[http://www.psi.org/wp-content/uploads/2017/04/PublicSector\\_d10-DIGITAL2-2.pdf](http://www.psi.org/wp-content/uploads/2017/04/PublicSector_d10-DIGITAL2-2.pdf)>.
- 54 "National Statistical Office and ICF International: Malawi Demographic and Health Survey 2015–16: Key Indicators Report." 2016. Web. <<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR237/SR237.pdf>>.
- 55 "Niger – Husbands' Schools Seek to Get Men Actively Involved in Reproductive Health." New York: UNFPA, n.d. Web. <[http://niger.unfpa.org/docs/SiteRep/Ecole des maris.pdf](http://niger.unfpa.org/docs/SiteRep/Ecole%20des%20maris.pdf)>.
- 56 Ibid.
- 57 Ibid.
- 58 Ibid.
- 59 Ibid.
- 60 Rasanathan, Kumanan, et al. "Ensuring multisectoral action on the determinants of reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in the post-2015 era." *BMJ* 351 (2015). Web. <<http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4213>>.
- 61 "Family Planning and Immunization Integration: Reaching postpartum women with family planning services." High-Impact Practices in Family Planning (HIP). Washington: USAID, 2013. Web. <[https://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip\\_fp\\_imz\\_brief.pdf](https://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_fp_imz_brief.pdf)>.
- 62 "Integrating Family Planning into HIV Programs: Evidence-Based Practices." n.d. Web. <<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/fp-hiv-evidence%20based%20practices%202013.pdf>>.
- 63 "PROGRESS technical area: Integration of family planning with non-health sectors." n.d. Web. <<http://www.fhi360.org/projects/progress-technical-area-integration-family-planning-non-health-sectors>>.
- 64 Temmerman, Marleen et al. "Women's health priorities and interventions." *BMJ* 351 (2015). Web. <<http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4147>>.
- 65 "Costed Implementation Plans: Strengthening investments in family planning." *Family Planning* 2020. N.p., n.d. Web. <<http://www.familyplanning2020.org/microsite/cip>>.
- 66 "Business Plan for the Global Financing Facility in Support of Every Woman Every Child." Washington: World Bank, 2015. Web. <<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/Business-Plan-for-the-GFF-final.pdf>>.
- 67 Ibid.
- 68 The Global Financing Facility 2016–2017 Annual Report. Global Financing Facility, 2017. Web. <[https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf)>.
- 69 The Global Financing Facility 2016–2017 Annual Report. Global Financing Facility, 2017. Web. <[https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf)>.
- 70 The Global Financing Facility 2016–2017 Annual Report. Global Financing Facility, 2017. Web. <[https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff\\_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-Annual-Report-2016-2017.pdf)>.
- 71 "Global Financing Facility." n.d. Web. 16 Feb. 2016. <<http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/advocacy/development-financing/gff>>.
- 72 The Global Financing Facility: COUNTRY-POWERED INVESTMENTS IN SUPPORT OF EVERY WOMAN, EVERY CHILD. The Global Financing Facility (GFF), n.d. Web. <[http://www.globalfinancingfacility.org/img/GFF\\_REPORT.pdf](http://www.globalfinancingfacility.org/img/GFF_REPORT.pdf)>.
- 73 "Sexually transmitted infections (STIs)." Dec. 2015. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>.
- 74 Ibid.
- 75 Idele, P, et al. "Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps." *J Acquir Immune Defic Syndr* 66.Suppl 2 (2014): S144–53. Web. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24918590>>.
- 76 "UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender." United Nations Population Fund (UNFPA), 2014. Web. 13 Apr. 2016. <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA Operational Guidance for CSE -Final WEB Version.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf)>.
- 77 "Sexually transmitted infections (STIs)." Dec. 2015. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>.
- 78 "Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV." 27 Jan. 2016. Web. <<http://www.avert.org/professionals/hiv-prevention-programming/prevention-mother-child>>.
- 79 Ibid.
- 80 "Sexually transmitted infections (STIs)." Dec. 2015. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>.
- 81 Jemal, Ahmedin, et al. "Global Cancer Statistics." *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 61.2(2011): 69–90. Apr. 2011. Web. 1 Mar. 2016. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20107/full>>.
- 82 "More than 30 million girls to be immunised with HPV vaccines by 2020 with GAVI support." 6 Dec. 2012. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.gavi.org/library/news/press-releases/2012/more-than-30-million-girls-immunised-with-hpv-by-2020/>>.
- 83 Chimba, Chanda. "Zambia Launches HPV Vaccination Program." 24 Jul. 2013. Web. <<http://www.voanews.com/content/zambia-launches-hpv-vaccination-program/1708616.html>>.
- 84 "More than 30 million girls to be immunised with HPV vaccines by 2020 with GAVI support." 6 Dec. 2012. Web. 1 Dec. 2015. <<http://www.gavi.org/library/news/press-releases/2012/more-than-30-million-girls-immunised-with-hpv-by-2020/>>.
- 85 Chimba, Chanda. "Zambia Launches HPV Vaccination Program." 24 Jul. 2013. Web. <<http://www.voanews.com/content/zambia-launches-hpv-vaccination-program/1708616.html>>.
- 86 Thomas, Michael F. REVIEW OF GAVI SUPPORT FOR HPV VACCINE. Gavi: The Vaccine Alliance, 26 Jan. 2017. Web. <[http://www.gavi.org/search/?SearchText=HPV vaccine](http://www.gavi.org/search/?SearchText=HPV+vaccine)>.
- 87 Grimes, David A., et al. "Unsafe abortion: the preventable pandemic." *The Lancet* 368.9550 (2006): 1908–1919. Web. 14 Oct. 2015. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69481-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69481-6/abstract)>.
- 88 Sonfield, Adam. "Abortion Clinics and Contraceptive Services: Opportunities and Challenges." *Guttmacher Policy Review* 14.2 (2011). Web. 1 Apr. 2016. <<https://www.guttmacher.org/about/gpr/2011/06/abortion-clinics-and-contraceptive-services-opportunities-and-challenges>>.
- 89 Sedgh, G, et al. "Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends." *The Lancet* (2016): n. pag. 2016. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext)>.
- 90 Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012. Web. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)>.
- 91 Kassebaum, NJ, et al. "Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *The Lancet* 384.9947 (2014): 980–1004. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60696-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60696-6/fulltext)>.
- 92 Say, L, et al. "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis." *The Lancet Global Health* 2.6 (2014): e323–e333. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)>.
- 93 Singh, S, JE Darroch, and LS Ashford. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." New York: Guttmacher Institute, 2014. Web. <<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>>.
- 94 Blum J, Winikoff B, Gemzell-Danielsson K, et al. "Treatment of incomplete abortion and miscarriage with misoprostol." *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 99 (2007): 186–9. Web. 18 Mar. 2016.
- 95 Barot, Sneha. "Implementing Postabortion Care Programs in the Developing World: Ongoing Challenges." *Guttmacher Policy Review* 17.1 (2014). Web. 1 Apr. 2016. <<https://www.guttmacher.org/about/gpr/2014/03/implementing-postabortion-care-programs-developing-world-ongoing-challenges>>.
- 96 Alfrevic Z, Blum J, Walraven G, et al. "Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol." *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 99 (2007) 198–201. Web. 18 Mar. 2016.
- 97 Ibid.
- 98 "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems." Geneva: World Health Organization, 2012. Web. 16 Feb. 2016. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1)>.
- 99 Mascarenhas, Maya N., et al. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine.* 18 Dec. 2012. Web. 13 Apr. 2016. <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001356>>.
- 100 Langer, A, et al. "Women and Health: the key for sustainable development." *The Lancet* 386.9999 (2015): 1165–1210. Web. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60497-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60497-4/fulltext)>.
- 101 Grimes, David A., et al. "Unsafe abortion: the preventable pandemic." *The Lancet* 368.9550 (2006): 1908–1919. Web. 14 Oct. 2015. <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69481-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69481-6/abstract)>.
- 102 "Unsafe abortion poses threat to fertility." 23 May 2013. Web. 1 Apr. 2016. <<http://timesofindia.indiatimes.com/home/science/Unsafe-abortion-poses-threat-to-fertility/articleshow/20228285.cms>>.
- 103 "2500 Unsafe Abortions - Cytotec Use Could Cause Infertility And Death." 17 Jun. 2011. Web. 1 Apr. 2016. <<https://www.modernghana.com/news/335019/1/2500-unsafe-abortions->

