

Les actions à prioriser



AU NIVEAU DES JEUNES

- **IMPLIQUER LES ADOLESCENT·E·S** et jeunes à toutes les étapes d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des plans et stratégies les concernant
- **PROMOUVOIR DES ACTIONS À DESTINATION DES ADOLESCENTES**, jeunes filles mariées et parents pour la première fois, qui impliquent leur entourage (maris, belles-mères, co-épouses, leaders religieux)
- **MOBILISER LES NOUVEAUX MÉDIAS ET LES RÉSEAUX SOCIAUX** pour informer et sensibiliser les jeunes
- **RENFORCER ET SOUTENIR LES ACTIONS COLLECTIVES** des associations, réseaux et mouvements de jeunes



AU NIVEAU DES COMMUNAUTÉS ET DES LEADERS D'OPINION

- **POURUIVRE ET RENFORCER** les expériences de mobilisation sociale à travers notamment les campagnes multicanales innovantes
- **MOBILISER** les leaders religieux et coutumiers favorables au changement des normes sociales sur les questions d'excision et du mariage des enfants
- **RENFORCER** les mécanismes d'identification et référencement des cas de mariages d'enfants et d'excision au niveau communautaire



AU NIVEAU POLITIQUE

- **OPÉRATIONNALISER LES ENGAGEMENTS** pris en faveur des adolescent·e·s et jeunes dans le plan PF et lors du sommet Family Planning 2020 de Londres
- **INSTITUTIONNALISER LE RENFORCEMENT** et le passage à l'échelle des approches à base communautaire pour l'offre de services DSSR et PF
- **AVANCER SUR L'ÉLABORATION ET L'APPLICATION D'UNE LOI** visant à interdire le mariage des enfants et prioriser la diffusion et la mise en application de la loi contre la pratique des MGF
- **SOUTENIR L'OPÉRATIONNALISATION** de la feuille de route et du plan d'action pour l'éducation complète à la sexualité



AU NIVEAU DES STRUCTURES DE SANTÉ

- **METTRE EN ŒUVRE AU NIVEAU DE TOUT TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE** une offre complète et intégrée de services DSSR/PF/VIH adaptée aux adolescent·e·s et jeunes
- **RENDRE LES CENTRES DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS CONVIVIAUX** et adaptés aux adolescent·e·s et jeunes
- **FORMER UNE MASSE CRITIQUE DE PERSONNELS DE SANTÉ** en DSSR, en approche genre et en approche jeune, les soutenir et assurer leur supervision formative
- **POURUIVRE ET RENFORCER LES EXPÉRIENCES D'OFFRE DE DSSR/ PF** à base communautaire pour mieux atteindre les jeunes



AU NIVEAU SCOLAIRE

- **ACCÉLÉRER L'INTRODUCTION DE MODULES D'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ** du primaire à l'université en se basant sur les standards et principes directeurs révisés⁵
- **DÉVELOPPER L'ALPHABÉTISATION FONCTIONNELLE ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE** ainsi que le leadership pour les adolescentes jamais scolarisées ou déscolarisées



AU NIVEAU MÉDIATIQUE

- **DÉVELOPPER DES CAMPAGNES DE MOBILISATION** sociale et politique multicanales, avec un accent particulier sur les réseaux sociaux
- **UTILISER LA SÉRIE « C'EST LA VIE ! »** comme outil support de campagnes de communication multicanales (radio, spots radio et TV, talk shows, caravanes de sensibilisation, projections débats ...)

NOTES • 1. World Population Dashboard, UNFPA : <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard> • 2. PopulationData.net : <https://www.populationdata.net/pays/guinee/> • 3. Recensement général de la population et de l'habitat III (RGPH III, 2014 - Guinée) et projections de l'Institut national de la statistique de la Guinée - <http://www.stat-guinee.org> • 4. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples de Guinée (EDS - MICS, 2012) - <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf> - Remarque : les taux de non fréquentation du primaire et du secondaire sont basés sur les taux nets de fréquentation scolaire • 5. Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle: une approche factuelle, aperçu », édition révisée - ED-2017/WS/37 - Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) • Design : Jean-Luc Gehres | www.welcomedesign.fr

Guinée



Prioriser les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) des adolescent·e·s et des jeunes dans les programmes de développement

La Guinée en chiffres



POPULATION JEUNE¹



POPULATION
13,1 millions
d'habitant·e·s¹



POPULATION
RÉSIDENT EN DEHORS
DES VILLES³



TAUX DE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE¹



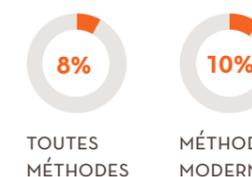
INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ (2015 - 2020)¹



TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (2015)¹



TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE DES FEMMES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS (2018)¹



BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE (PF)¹



PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)²



INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (IDH)²



Droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et jeunes en Guinée : Chiffres-clés

MORTALITÉ MATERNELLE ⁴

DÉCÈS FÉMININS DUS À LA MORTALITÉ MATERNELLE



MARIAGES ⁴



POURCENTAGE D'ADOLESCENTES DE 15 À 19 ANS MARIÉES / EN UNION



GROSSESSES ⁴

ADOLESCENTES AYANT DÉJÀ EU UN ENFANT OU QUI SONT ENCEINTES AVANT 19 ANS



CONTRACEPTION ⁴

ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES MARIÉES OU EN UNION UTILISANT UNE MÉTHODE MODERNE DE CONTRACEPTION



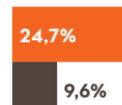
BESOINS NON SATISFAITS EN PF ⁴

ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES EN UNION DÉCLARANT AVOIR UN BESOIN NON SATISFAIT EN PLANIFICATION FAMILIALE



ENTRÉE EN SEXUALITÉ ⁴

FEMMES & HOMMES ADOLESCENT·E·S DE 15 À 19 ANS DÉCLARANT AVOIR EU LEURS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS AVANT 15 ANS



JEUNES DE 20 À 24 ANS DÉCLARANT AVOIR EU LEURS PREMIERS RAPPORTS SEXUELS AVANT 18 ANS



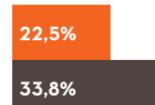
CONNAISSANCE DU CYCLE MENSTRUEL ⁴

FEMMES DE 15 À 49 ANS SITUANT LA PÉRIODE DE FÉCONDITÉ AU MILIEU DU CYCLE ENTRE DEUX PÉRIODES DE RÈGLES.



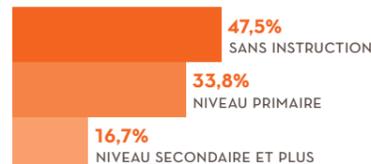
NIVEAU DE CONNAISSANCES « APPROFONDIES » DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DU SIDA ⁴

FEMMES & HOMMES DE 15 À 24 ANS



LIEN ENTRE FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES ET NIVEAU D'INSTRUCTION ⁴

ADOLESCENTES DE 15 À 19 ANS AYANT COMMENCÉ LEUR VIE FÉCONDE



Les défis à l'amélioration des DSSR et à la réduction des grossesses chez les adolescentes

UNE PROPORTION IMPORTANTE D'ENFANTS ET JEUNES NON SCOLARISÉ·E·S ET DES TAUX D'ALPHABÉTISATION FAIBLES NOTAMMENT CHEZ LES FILLES ⁴



DE 12 À 18 ANS NE FRÉQUENTANT PAS LE SECONDAIRE



DE 15 À 24 ANS ALPHABÉTISÉ·E·S



UN ENVIRONNEMENT LÉGISLATIF ET JURIDIQUE À CONSOLIDER

- Les lois nationales ne sont pas alignées avec les instruments juridiques internationaux ratifiés par la Guinée

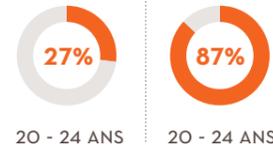
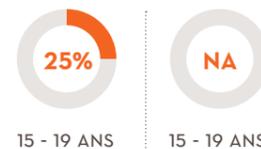
- Les plans et politiques de planification familiale (PF) ne lèvent pas explicitement la nécessité de l'accord parental ou du conjoint pour l'accès des jeunes aux services de PF

- La législation fixe l'âge au mariage à 17 ans pour les femmes (18 ans pour les hommes) avec possibilités de dispenses légales dans certains cas

- Si l'excision est illégale depuis 2000, en pratique la loi n'est que rarement appliquée

DES INÉGALITÉS ENTRE FEMMES ET HOMMES ET DES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE PERSISTANTES ⁴

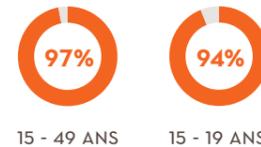
EN UNION DÉCIDANT DE SES PROPRES SOINS DE SANTÉ



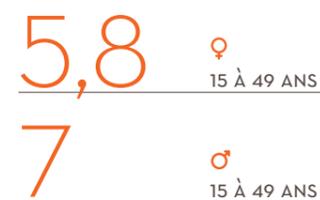
DE 15 À 24 ANS JUSTIFIANT QU'UN HOMME PUISSE BATTRE SA FEMME



MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF) ⁴



NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS DÉSIRÉS ⁴



Les leviers pour la réalisation de ces droits



LEVIERS JURIDIQUES ET POLITIQUES

- Ratification de plusieurs instruments internationaux et régionaux : la convention relative aux droits de l'enfant (1990), la convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (2001)

- Existence de la Loi L/2000/010/AN sur la santé de la reproduction (2000) : Article 13 : « sous réserve des dispositions du Code pénal, les actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle, seront incriminés et pénalement réprimés »

- Mise en œuvre du plan stratégique national de la santé maternelle, du nouveau-né, infantile, et de l'adolescent (SRMNIA) (2016-2020)

- Mise en application de l'Article 195 du Code de la Santé Publique qui inclut l'enseignement de l'éducation sexuelle et à la vie familiale

- Existence d'une loi pénalisant la pratique de l'excision et des mutilations sexuelles/génitales féminines (MSF/MGF) dont l'application doit être garantie

- Elaboration en cours d'une stratégie nationale sur les mariages d'enfants

- Existence d'une feuille de route pour l'éducation complète à la sexualité et d'un plan d'action pour son opérationnalisation (2018 - 2020)



BONNES PRATIQUES ET DISPOSITIFS PORTEURS

- Le centre « Blue Ecoute » de Conakry est un partenariat public-privé qui permet un cadre d'échanges, de counseling et d'offre de services en SSR y compris de PF en direction des adolescent·e·s et des jeunes

- Les structures de santé conviviales adaptées pour les adolescent·e·s et jeunes, y compris les infirmeries universitaires, offrent un paquet de services complet (prévention, dépistage, traitement) dispensés par de jeunes personnels de santé, en étroite collaboration avec des organisations de jeunes

- Les 33 centres d'écoute, de conseils et d'orientations des jeunes (CECOJE) répartis dans tout le pays constituent un dispositif porteur pour informer et orienter un plus grand nombre d'adolescent·e·s et jeunes scolarisé·e·s et non scolarisé·e·s notamment dans les régions de la capitale

- Le Programme de prévention et de prise en charge des cas de violences basées sur le genre (VBG) y compris les MSF/MGF et les mariages et grossesses précoces sous la tutelle du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance

- Un forum de discussion entre professionnel·le·s de santé et leaders religieux sur le mariage des enfants a été mis en place

- 29 centres d'autonomisation et de promotion des femmes ont été mis en place, et disposent de programmes de formation sur les VBG, les MGF/MSF, les mariages et grossesses précoces et la PF

RÉSEAUX ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) PORTEUSES DE CHANGEMENT

- Coalition des organisations de la société civile pour la PF du Partenariat de Ouagadougou

- Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la PF

- Réseau Africain des Jeunes et Adolescents en Population et Développement (AfriYan)

- Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée (CJFLG)

- Plateforme numérique « Génération qui Ose » animée par l'Association des Bloggeurs de Guinée (ABLOGUI)