

EDITORIAL

Rights-based sexual and reproductive health services: a call for improved access for youth

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i7.1

Lindsay Edouard¹ and Friday Okonofua²

Editor, African Journal of Reproductive Health¹; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health²

*For Correspondence: Email: soranae@gmail.com

Constituting a valuable resource, youth deserve more attention regarding their rights through increased access to sexual and reproductive health services. Limitations in health service delivery for youth should be overcome, whether pertaining to restrictive legislation and policies or technical approaches. Clear clinical guidelines will improve quality of care thereby complying with national commitments to international legal instruments. It is apt for both decision-makers and service providers to celebrate International Youth Day on Monday 12 August, by paying special consideration to innovative approaches for the delivery of youth-friendly sexual and reproductive health services that are adaptable to local circumstances.

Population dynamics

Defined by the United Nations as those aged between 15 and 24,¹ youth currently constitute about 16% of the global population.² The age structure of the population being determined largely by age-specific fertility and mortality rates, the traditional population pyramid prevailed before increasing contraceptive practice, extensive public health services and excellent medical care as part of social development. Fertility has decreased drastically over the last half-century with replacement level having been reached in about half of countries. The total fertility rate is currently 2.3 globally as opposed to 4.6 in sub-Saharan Africa but as low as 1.5 in Eastern and South-Eastern Asia.²

As a result of persisting high fertility in some low-income countries, largely in sub-Saharan Africa, a demographic divide is occurring with a substantial percentage of youth.³ Effective contraceptive and health services result in major distortions at both ends of the population pyramid: a narrowing of the base due to fewer births with a concomitant increase in the apex from increased survival leads to an ageing population.

Rights

With maturation reflected in their physical growth and brain development, youth experience a transition where

improved cognitive capacity stands out with its potential contribution for innovative approaches. Nevertheless, the transition can be difficult by encountering tough situations caused by their evolving capacities needing appropriate protection specially as pertaining to sexual and reproductive health and rights. Youth are thereby protected by various conventions and international legal instruments whether from the United Nations or regional organisations such as the African Union. All too often, government and social activists alike unfortunately present themselves as champions of human rights by clamouring about their track-record albeit through reference only to achievements: this selective approach disregards important clauses that are either controversial or difficult to implement, often for sociocultural or religious reasons.⁴

Being applicable up to the 18th birthday, the Convention on the Rights of the Child⁵ is eminently applicable for youth aged between 15 and 18: Articles 3(1), 12(1) and 24(2)(f) clearly refer to the best interests of the child as a primary consideration, due weight to the views of the child in accordance with maturity and measures for family planning education and services. Besides, there are pertinent clauses in the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.⁶

The above global legal instruments are amply addressed in corresponding items in Africa such as the African Charter on Human and Peoples' Rights⁷ and the African Charter on the Rights and Welfare of the Child⁸ which is monitored by the African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child. Adopted in 2005, the SRHR framework of the African Union Commission was incorporated into the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women⁹ better known as the Maputo Protocol.

Service provision

Sexual relationships of minors can lead to situations that are difficult to interpret: whereas a small difference in age is normal, abuse by much older partners should be

taken seriously to protect victims. The provision of certain aspects of sexual and reproductive health care, such as contraception and abortion, can be controversial but are essential to promote youth access to rights-based services. Special attention must be paid to youth sexuality which should be perceived in a health perspective as opposed to disease.¹⁰ Increasing maturity of the child should be recognised by paying more attention to the views of the latter. A balance must be struck between obligations of government, duties of parents, and rights of the child to ensure the best interests of the latter. Increasingly interested in the operationalisation of this issue of evolving priorities, the Committee on the Rights of the Child is currently examining its relevance for the judicial field and has already specified that family protection, culture and religion should not be used to deny children of their rights.¹¹ As the maturation process occurs gradually, different approaches are needed at various ages and service providers should use their professional judgment during clinical encounters.¹² Parental consent is desirable for protection at earlier ages but health professionals should discern when adolescents have evolved sufficiently for independent decision-making. The process of coming-out, regarding sexual identity for LGBTQ+ status, can present challenges during adolescence.

In 2013, the Committee on the Rights of the Child recommended rights-based guidance for service providers besides “access to safe abortion and post-abortion care services, irrespective of whether abortion itself is legal”.¹³ Focussing on adolescents in 2016, it urged governments to decriminalize abortion for “guaranteeing the best interests of pregnant adolescents and ensure that their views are always heard and respected in abortion-related decisions”.¹⁴ It has been suggested that in jurisdictions with restrictive abortion legislation, exceptions should be made for adolescents in special cases such as sexual exploitation.¹⁵ In line with its earlier recommendations, the Committee on the Rights of the Child continues to emphasise, in its concluding observations of country reports, its concerns regarding teenage pregnancies by urging governments to decriminalise abortion in all circumstances and ensure adolescent access to contraception and safe abortion care. For a long time, the World Health Organization has paid special attention to the needs of adolescents in its guidelines for both contraception^{16,17} and abortion care.¹⁸ Appointed by the United Nations, the special rapporteurs on the right to health have been proactive for improvement in service delivery for controversial issues in jurisdictions with restrictive legislation and policies.¹⁹

Digital generation

Born after the popularisation of digital devices, today's youth are technology-savvy: familiarity with applications and ease of access to websites for seeking information.²⁰ With globalisation, information sharing knows no frontiers and it is easy to get ideas and learn about best practices but misinformation unfortunately can easily prevail. With extensive coverage, a one-minute video on social media is more effective than a one-hour talk to a limited audience consisting of the already converted.

Today's youth need modern methods for communication strategies as opposed to mere transmission of messages that are often ineffective with their typical “Don't” instructions instead of positive messages. We now live in a world with graphic design for advertising on digital platforms and routine monitoring of personal behaviour by commercial companies through statistics on clicks from digital mobile devices. With “From Clicks to progress: youth digital pathways for sustainable development” as the theme for International Youth Day, to be celebrated next month on Monday 12 August, there are great expectations for a plethora of emerging innovations as follow-up activities.

Local solutions

With their sociocultural sensitivities, youth issues often lead to controversy.²¹ Whereas health services are crucial for the well-being of young people, education is the key for preparing them to serve as partners by exploiting their long-recognised potential as a valuable resource.²² Effective collaboration between the health and education sectors is desirable for various reasons, notably for mutual benefit. It is everybody's business and decision-makers would be well advised to draw upon the contribution of youth for the digital transformation needed to achieve the Sustainable Development Goals.¹

The health and education sectors being major areas for public expenditure, it is crucial for approaches to be effective. As pointed by Olubayi in this issue (page 17),²³ authorities should not adopt, but rather adapt, strategies that have proven to be useful elsewhere. Besides it is, more than ever before, critical to address limitations in the access of young people to rights-based sexual and reproductive health services: consideration should be given in policy formulation for clinical services to become more youth-friendly. International Youth Day provides an opportunity for rethinking youth services in the context of their health and social development.

Conflict of interest: None

References

1. Department of Economic and Social Affairs. International Youth Day 2024. UN DESA Voice 2024; 28: 7.
2. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: summary of results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. New York: United Nations, 2022: 15.
3. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950-2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2021; 403: 2057-99.
4. Edouard L. Operationalising human rights for sexual and reproductive health: celebrations, achievements and challenges. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008; 34: 5-7.
5. Office of the High Commissioner for Human Rights. Convention on the Rights of the Child. Geneva: United Nations, 1989.
6. Office of the High Commissioner for Human Rights. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York: United Nations, 1979.
7. Organisation of African Unity. African Charter on Human and Peoples' Rights. Nairobi: Organization of African Unity, 1981.
8. Organisation of African Unity. African Charter on the Rights and Welfare of the Child. Addis Ababa: Organisation of African Unity, 1990.
9. African Union. Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa. Maputo: African Union, 2003.
10. Sladden T, Philpott A, Braeken D, Castellanos-Usigli A, Yadav V, Christie E, Gonsalves L and Mofokeng T. Sexual health and wellbeing through the life course: ensuring sexual health, rights and pleasure for all. *Int J Sex Health* 2021; 33: 565-71.
11. Committee on the Rights of the Child. Statement on Article 5 of the Convention on the Rights of the Child. 11 October 2023. Geneva: United Nations, 2023.
12. Larcher V and Hutchinson A. How should paediatricians assess Gillick competence? *Arch Dis Child* 2010; 95: 307-11.
13. Committee on the Rights of the Child. General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). Paragraphs 14, 21, 69, 70. Document CRC/C/GC/15. 17 April 2013. Geneva: United Nations, 2013.
14. Committee on the Rights of the Child. General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence. Paragraphs 56-63. Document CRC/C/GC/20. 6 December 2016. Geneva: United Nations, 2016.
15. Kangaude GD, Macleod C, Coast E and Fetters T. Integrating child rights standards in contraceptive and abortion care for minors in Africa. *Int J Gynaecol Obstet* 2022; 159: 998-1004.
16. Department of Reproductive Health and Research. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Second edition. WHO/RHR/00.02. Geneva: World Health Organization, 2000: 12.
17. Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use. Geneva: World Health Organization, 2002: 10.
18. Human Reproduction Programme. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization, 2022.
19. Williams C and Amon JJ. A virtual roundtable with special rapporteurs on the right to health. *Health Hum Rights* 2020; 22: 333-345.
20. Edouard E, Edouard L. Application of information and communication technology for scaling up youth sexual and reproductive health. *Afr J Reprod Health* 2012; 16: 197-205.
21. Watson K, Akwara E, Machawira P, Bakaroudis M, Tallarico R and Chandra-Mouli V. The East and Southern Africa ministerial commitment: a review of progress toward fulfilling young people's sexual and reproductive health and rights (2013-2018). *Sex Reprod Health Matters* 2021; 29: 1982186.
22. World Health Organization. Young people's health – a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "health for all by the year 2000". Technical Report Series 731. Geneva: World Health Organization, 1986.
23. Olubayi O. Africa must create centers of educational excellence for innovation and development. *Afr J Reprod Health* 2024; 28:17-29.

ÉDITORIAL

Services de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits : un appel pour un meilleur accès pour les jeunes

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i7.1

Lindsay Edouard¹ et Friday Okonofua²

Rédacteur, African Journal of Reproductive Health¹; Rédacteur en chef, African Journal of Reproductive Health²

*Pour la Correspondance: Courriel: soranae@gmail.com

Constituant une ressource précieuse, les jeunes méritent davantage d'attention quant à leurs droits grâce à un accès accru aux services de santé sexuelle et reproductive. Les limites de la prestation de services de santé destinés aux jeunes doivent être surmontées, qu'elles soient liées à des législations et politiques restrictives ou à des approches techniques. Des directives cliniques claires amélioreront la qualité des soins, respectant ainsi les engagements nationaux envers les instruments juridiques internationaux. Il convient que les décideurs et les prestataires de services célèbrent la Journée internationale de la jeunesse le lundi 12 août, en accordant une attention particulière à nos approches innovantes pour la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adaptables aux circonstances locales.

Les dynamiques de population

Définis par les Nations Unies comme les personnes âgées de 15 à 24 ans¹, les jeunes constituent actuellement environ 16 % de la population mondiale². La structure par âge de la population étant largement déterminée par les taux de fécondité et de mortalité par âge, la pyramide des âges traditionnelle prévalait avant l'augmentation de la pratique contraceptive, des services de santé publique étendus et d'excellents soins médicaux dans le cadre du développement social. La fécondité a considérablement diminué au cours du dernier demi-siècle, le niveau de remplacement ayant été atteint dans environ la moitié des pays. L'indice synthétique de fécondité est actuellement de^{2,3} à l'échelle mondiale, contre 4,6 en Afrique subsaharienne, mais aussi bas que 1,5 en Asie de l'Est et du Sud-Est.²

En raison de la persistance d'une fécondité élevée dans certains pays à faible revenu, principalement en Afrique subsaharienne, une fracture démographique se produit avec un pourcentage important de jeunes.³ Des services de contraception et de santé efficaces entraînent des distorsions majeures aux deux extrémités de la pyramide des âges : un rétrécissement de la base dû à une diminution des naissances avec une

augmentation concomitante du sommet due à une survie accrue conduit à un vieillissement de la population.

Droits

La maturation se reflétant dans leur croissance physique et leur développement cérébral, les jeunes vivent une transition où l'amélioration de la capacité cognitive se démarque par sa contribution potentielle à des approches innovantes. Néanmoins, la transition peut être difficile en raison de situations difficiles causées par l'évolution de leurs capacités nécessitant une protection appropriée, notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Les jeunes sont ainsi protégés par diverses conventions et instruments juridiques internationaux qu'ils soient issus des Nations Unies ou d'organisations régionales comme l'Union africaine. Trop souvent, les militants gouvernementaux et sociaux se présentent malheureusement comme des défenseurs des droits de l'homme en vantant leurs antécédents, même s'ils ne font référence qu'à des réalisations : cette approche sélective ignore des clauses importantes qui sont soit controversées, soit difficiles à mettre en œuvre, souvent pour des raisons socioculturelles ou socioculturelles, raisons religieuses.⁴

Applicable jusqu'au 18^e anniversaire, la Convention relative aux droits de l'enfant⁵ est éminemment applicable aux jeunes âgés de 15 à 18 ans : les articles 3(1), 12(1) et 24(2)(f) font clairement référence au meilleur l'intérêt de l'enfant comme considération primordiale, en tenant compte des opinions de l'enfant en fonction de sa maturité et des mesures d'éducation et de services en matière de planification familiale. En outre, il existe des clauses pertinentes dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.⁶

Les instruments juridiques mondiaux ci-dessus sont largement abordés dans les éléments correspondants en Afrique tels que la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples⁷ et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant⁸ qui est

suivie par le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'Enfant. Adopté en 2005, le cadre SDSR de la Commission de l'Union africaine a été incorporé dans le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme⁹, mieux connu sous le nom de Protocole de Maputo.

Prestation de services

Les relations sexuelles de mineurs peuvent conduire à des situations difficiles à interpréter : alors qu'une petite différence d'âge est normale, les abus commis par des partenaires beaucoup plus âgés doivent être pris au sérieux pour protéger les victimes. La fourniture de certains aspects des soins de santé sexuelle et reproductive, tels que la contraception et l'avortement, peut être controversée mais est essentielle pour promouvoir l'accès des jeunes à des services fondés sur les droits. Une attention particulière doit être accordée à la sexualité des jeunes, qui doit être perçue dans une perspective de santé plutôt que de maladie.¹⁰ La maturité croissante de l'enfant doit être reconnue en accordant plus d'attention aux opinions de ce dernier. Un équilibre doit être trouvé entre les obligations du gouvernement, les devoirs des parents et les droits de l'enfant pour garantir l'intérêt supérieur de ce dernier. De plus en plus intéressé par l'opérationnalisation de cette question aux priorités évolutives, le Comité des droits de l'enfant examine actuellement sa pertinence pour le domaine judiciaire et a déjà précisé que la protection de la famille, la culture et la religion ne doivent pas être utilisées pour priver les enfants de leurs droits.¹¹ À mesure que le processus de maturation se déroule progressivement, différentes approches sont nécessaires selon les âges et les prestataires de services doivent faire appel à leur jugement professionnel lors des rencontres cliniques.¹² Le consentement parental est souhaitable pour une protection à des âges plus précoces, mais les professionnels de la santé doivent discerner quand les adolescents ont suffisamment évolué pour être indépendants. prise de décision. Le processus de coming-out concernant l'identité sexuelle pour le statut LGBTQ+ peut présenter des défis à l'adolescence.

En 2013, le Comité des droits de l'enfant a recommandé des orientations fondées sur les droits pour les prestataires de services, outre « l'accès à des services d'avortement et de soins post-avortement sécurisés, que l'avortement lui-même soit ou non légal ».¹³ En se concentrant sur les adolescentes en 2016, il a exhorté gouvernements à décriminaliser l'avortement pour « garantir l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes et veiller à ce que leurs opinions soient toujours entendues

et respectées dans les décisions liées à l'avortement ».¹⁴ Il a été suggéré que dans les juridictions dotées d'une législation restrictive sur l'avortement, des exceptions devraient être faites pour les adolescentes en cas particuliers tels que l'exploitation sexuelle.¹⁵ Conformément à ses recommandations antérieures, le Comité des droits de l'enfant continue de souligner, dans ses observations finales des rapports nationaux, ses préoccupations concernant les grossesses chez les adolescentes en exhortant les gouvernements à décriminaliser l'avortement en toutes circonstances et garantir l'accès des adolescents à la contraception et aux soins d'avortement sécurisé. Depuis longtemps, l'Organisation mondiale de la santé accorde une attention particulière aux besoins des adolescents dans ses lignes directrices en matière de contraception^{16,17} et de soins liés à l'avortement.¹⁸ Nommés par les Nations Unies, les rapporteurs spéciaux sur le droit à la santé ont été proactifs pour améliorer dans la prestation de services pour des questions controversées dans des juridictions dotées de lois et de politiques restrictives.¹⁹

Génération numérique

Nés après la popularisation des appareils numériques, les jeunes d'aujourd'hui sont férus de technologie : familiarisés avec les applications et facilité d'accès aux sites Web pour rechercher des informations.²⁰ Avec la mondialisation, le partage d'informations ne connaît pas de frontières et il est facile d'avoir des idées et de se renseigner sur les meilleures pratiques, mais la désinformation peut malheureusement facilement prévaloir. Avec une couverture médiatique étendue, une vidéo d'une minute sur les réseaux sociaux est plus efficace qu'une conversation d'une heure devant un public limité composé de personnes déjà converties.

Les jeunes d'aujourd'hui ont besoin de méthodes modernes de stratégie de communication, plutôt que d'une simple transmission de messages souvent inefficaces, avec leurs instructions typiques « à ne pas faire » au lieu de messages positifs. Nous vivons désormais dans un monde caractérisé par la conception graphique de la publicité sur les plateformes numériques et la surveillance systématique du comportement personnel par les sociétés commerciales au moyen de statistiques sur les clics depuis les appareils mobiles numériques. Avec « Des clics au progrès : les voies numériques des jeunes pour le développement durable » comme thème de la Journée internationale de la jeunesse, qui sera célébrée le mois prochain, le lundi 12 août, on attend beaucoup d'une pléthore d'innovations émergentes comme activités de suivi.

Solutions locales

En raison de leurs sensibilités socioculturelles, les questions relatives aux jeunes suscitent souvent des controverses.²¹ Alors que les services de santé sont essentiels au bien-être des jeunes, l'éducation est la clé pour les préparer à servir de partenaires en exploitant leur potentiel reconnu de longue date en tant que ressource précieuse.²² Une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et de l'éducation est souhaitable pour diverses raisons, notamment pour un bénéfice mutuel. C'est l'affaire de tous et les décideurs feraient bien de s'appuyer sur la contribution des jeunes pour la transformation numérique nécessaire à la réalisation des objectifs de développement durable.¹

Les secteurs de la santé et de l'éducation étant des domaines majeurs de dépenses publiques, il est crucial que les approches soient efficaces. Comme le souligne Olubayi dans ce numéro (page 17)²³, les autorités ne devraient pas adopter, mais plutôt adapter, des stratégies qui se sont révélées utiles ailleurs. En outre, il est plus que jamais essentiel de remédier aux limitations de l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits : il convient d'envisager, lors de la formulation des politiques, que les services cliniques deviennent plus adaptés aux jeunes. La Journée internationale de la jeunesse offre l'occasion de repenser les services destinés à la jeunesse dans le contexte de leur santé et de leur développement social.

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- Département des Affaires économiques et sociales. Journée internationale de la jeunesse 2024. UN DESA Voice 2024 ; 28 : 7.
- Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. Perspectives de la population mondiale 2022 : résumé des résultats. ONU DESA/POP/2022/TR/NO. 3. New York : Nations Unies, 2022 : 15.
- Collaborateurs de la fertilité et des prévisions du GBD 2021. Fécondité mondiale dans 204 pays et territoires, 1950-2021, avec prévisions jusqu'en 2100 : une analyse démographique complète pour l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2021. Lancet 2021 ; 403 : 2057-99.
- Edouard L. Opérationnaliser les droits humains pour la santé sexuelle et reproductive : célébrations, réalisations et défis. J Fam Plann reproduisant les soins de santé 2008 ; 34 : 5-7.
- Bureau du Haut-Commissaire aux droits de l'homme. Convention relative aux droits de l'enfant. Genève : Nations Unies, 1989.
- Bureau du Haut-Commissaire aux droits de l'homme. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. New York : Nations Unies, 1979.
- Organisation de l'unité africaine. Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. Nairobi : Organisation de l'unité africaine, 1981.
- Organisation de l'unité africaine. Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Addis-Abeba : Organisation de l'unité africaine, 1990.
- Union africaine. Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique. Maputo : Union africaine, 2003.
- Sladden T, Philpott A, Braeken D, Castellanos-Usigli A, Yadav V, Christie E, Gonsalves L et Mofokeng T. Santé et bien-être sexuels tout au long de la vie : garantir la santé sexuelle, les droits et le plaisir pour tous. Int J Santé Sexuelle 2021 ; 33 : 565-71.
- Comité des droits de l'enfant. Déclaration sur l'article 5 de la Convention relative aux droits de l'enfant. 11 octobre 2023. Genève : Nations Unies, 2023.
- Larcher V et Hutchinson A. Comment les pédiatres devraient-ils évaluer la compétence de Gillick ? Arch Dis Infant 2010 ; 95 : 307-11.
- Comité des droits de l'enfant. Observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24). Paragraphes 14, 21, 69, 70. Document CRC/C/GC/15. 17 avril 2013. Genève : Nations Unies, 2013.
- Comité des droits de l'enfant. Observation générale n° 20 (2016) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant à l'adolescence. Paragraphes 56 à 63. Document CRC/C/GC/20. 6 décembre 2016. Genève : Nations Unies, 2016.
- Kangaude GD, Macleod C, Coast E et Fetters T. Intégration des normes relatives aux droits de l'enfant dans les soins de contraception et d'avortement pour les mineures en Afrique. Int J Gynécologie Obstet 2022 ; 159 : 998-1004.
- Département de santé reproductive et de recherche. Améliorer l'accès à des soins de qualité en matière de planification familiale : critères d'éligibilité médicale à l'utilisation de la contraception. Deuxième édition. OMS/RHR/00.02. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2000 : 12.
- Département de santé reproductive et de recherche. Recommandations pratiques sélectionnées pour l'utilisation de la contraception. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2002 : 10.
- Programme de reproduction humaine. Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022.
- Williams C et Amon JJ. Une table ronde virtuelle avec des rapporteurs spéciaux sur le droit à la santé. Santé Hum Droits 2020 ; 22 : 333-345.
- Edouard E, Edouard L. Application des technologies de l'information et de la communication pour renforcer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Afr J Reprod Santé 2012 ; 16 : 197-205.
- Watson K, Akwara E, Machawira P, Bakaroudis M, Tallarico R et Chandra-Mouli V. L'engagement ministériel pour l'Afrique orientale et australe : un examen des progrès accomplis vers la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes (2013-2018). La santé de la reproduction sexuelle est importante 2021 ; 29 : 1982186.
- Organisation mondiale de la santé. La santé des jeunes – un défi pour la société. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur les jeunes et « la santé pour tous d'ici l'an 2000 ». Série de rapports techniques 731. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986.
- Olubayi O. L'Afrique doit créer des centres d'excellence éducative pour l'innovation et le développement. Afr J Reprod Santé 2024 ; 28:17-29.