

## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

# UNITED NATIONS POPULATION FUND STATE OF WORLD POPULATION REPORT NOVEMBER FACTSHEET II: THE CANADIAN PERSPECTIVE

*The report 'The Power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future,' recognizes that there are more young people in the world than ever before. It looks at their specific needs and challenges and asks the question: what policies and investments are needed to realize a "demographic dividend"?*

## What is the demographic dividend?

*Demographic dividend is the potential for economic growth that often results when the percentage of the working-age population (15-64) is larger than the non-working age of the population (below 15 / above 65). Research has shown that when individuals have a choice, they will choose smaller families. Lower fertility, along with successful interventions in maternal health, saving children's lives and extending life expectancy, are the building blocks for a demographic dividend.*

## Why are young people and adolescents important?

*In the next 10 years, today's population of young people will become key players in our economies and development. Investments made in their empowerment and their rights, including their sexual and reproductive rights, have the potential to contribute to lasting growth, environmental sustainability and social development.*

**Picture in Canada:** *Out of the 33.5 million people currently living in Canada, 13% are between the ages of 15 and 24, equating to 4.5 million young people. The proportion of young people in comparison to the total population in Canada is steadily decreasing. The majority of these millions of young people live in urban areas and are expected to live until they are 81 years old.*

## Realizing sexual and reproductive rights, realizing potential

*Governments have an obligation to realize young people's sexual and reproductive rights. These obligations are embodied in a myriad of national laws and international human rights treaties. Yet young people and adolescents continue to have these rights violated. One of the main challenges is that the "legal, regulatory and policy framework in most countries has yet to catch up with the commitments that most countries have made."*

*Empowering young people to transform the future requires laws, policies and programs that address gender-based inequalities, stigma and discrimination, barriers to accessing sexual and reproductive health services and information, violations of young people's right to privacy and confidentiality, violence against young women and girls, among others.*

*The Power of 1.8 billion identifies areas where investments in young people and adolescents' sexual and reproductive health and rights are crucial. It argues that adopting strategies, allocating budgets and monitoring progress in these areas not only contributes to the realization of youth rights, but also to societal development.*

## Critical Area: Ensuring equal access to comprehensive sexual and reproductive health information and services, including comprehensive sexuality education



## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

**Evidence in support:** Of the 2,208 HIV cases reported to the Public Health Agency of Canada in 2011, 26.8% of all cumulative positive HIV test reports were attributed to youth aged 15–29 years. During this period, females were overrepresented in the younger (15–19) age group, accounting for 56.5% of the total positive HIV tests reported. In general, females tend to be diagnosed with HIV at a younger age than males.

The 'Men who have sex with Men' exposure category accounted for the largest proportion of positive test reports among all youth. Other sub-groups may also be more vulnerable to HIV infection, particularly indigenous youth. The majority of cases among Black and indigenous youth were female. Recent years have seen an increase in the proportion of positive HIV test reports among youth who identify as indigenous, with a peak of 46.5% in 2009. In 2011, the proportion was 34.3%. This is particularly significant given that indigenous people as a whole make up only 3.5% of the Canadian population.

As recognized in the report, strong opposition to CSE comes from community groups and religious institutions. In Alberta, some school boards allow religious groups to deliver sexuality education which has contained inaccurate and misleading information regarding sexual and reproductive health diverse family formations and scientific evidence. In Ontario, critics claim that the sexuality education curriculum is the most outdated in the country. The current curriculum does not include references to sexual orientation, gender identity, homophobia or families with same-sex parents and it not aligned with a number of existing provincial policies.

Sexually transmitted infections (STIs) are a significant and increasing public health concern in Canada. Reported rates of chlamydia, gonorrhoea and syphilis have been steadily rising since the late 1990s. Young Canadians have the highest reported rates of STIs. According to 2010 national STI surveillance data, 81% of new cases of chlamydia, 67% of new cases of gonorrhoea and 27% of new cases of infectious syphilis were among youth.

Stigma and discrimination often prevent young people from accessing the services and information they are entitled to. There have been recent reports of physicians refusing to provide young women with access to contraception, citing religious and moral reasons for refusal. In 2014, one physician in Ottawa, ON, publically stated that he would not provide vasectomies, abortions, emergency contraception and any artificial contraception.

Recent cuts to health care for refugees and changes in immigration law disproportionately affect refugee women. The removal of coverage for sexual and reproductive health and labour and delivery put refugee women at particular risk as it bars some claimants from getting pre/post natal and delivery care as well as limits access to contraception, cancer screenings and supports in the case of intimate partner violence.

**Strategies to address:** Young people require a wide range of youth-friendly, integrated sexual and reproductive health services, including access to a range of modern methods of contraception, HIV prevention, testing, counselling, treatment and care, safe abortion care, among many other services.

This requires: tailoring services to meet the needs and realities of youth; access to services, without fear of stigma and discrimination, in confidence, with respect for their privacy; implementing mandatory CSE curriculums, at all levels of education, in line with young people's evolving capacities; creating services in line with their evolving capacities; ensuring the sustenance of comprehensive, and culturally safe sexual and reproductive health initiatives by and for diverse communities.

Evidence shows that when young people have access to CSE, they can better prevent unwanted pregnancies and the transmission of STIs, including HIV; there is an increase in contraceptive use and decrease in violence against young girls. Effective CSE must go beyond biology to educate on gender equality, healthy and positive aspects of sexuality, relationships, gender-based and sexual violence, sexual and gender diversity and informed consent.

It remains primordial to support equitable access to health care for migrants and specifically migrant women, regardless of their refugee claim, immigration, or marital status, as well as develop policies and programs grounded in human rights and that uphold the Canada Health Act's (CHA) principle of universality.



SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

## Critical Area: Right to education and wage equality

**Evidence in support:** In 2012, 93% of women age 20 to 24 and 89% of men the same age held a high school diploma. Yet, at the same time, the unemployment rate of persons age 15 to 24 was 14.3%, a rate twice the national average (7.2%). The percentage of women under age 25 who hold jobs has declined steadily since the 2008 recession. Among the young women who are employed, only 45 percent hold full-time jobs, compared to 60 percent of men under age 25. When girls drop out of school, the impacts can be severe: women with less than a Grade 9 education earn about \$20,000, only half of what men with the same education earn.

A new study from the Canadian Center for Policy Alternatives, found significant gaps in the wages of women, aboriginal workers, and visible minority workers in Canada. Those gaps are bigger in the private sector in every instance.

**Strategies to address:** Strengthening the quality of education systems requires: sustained funding, political will, sector-wide strategies to address gender inequalities, and effective accountability mechanisms. Young people and adolescents must be involved in all aspects of planning, implementation, monitoring and evaluation of education policies and programmes.

Closing wage gaps requires laws and policies that promote equitable participation in the workforce, and improve access to education and training, sick leave, access to benefits, child care and other services that support the equitable distribution of family responsibilities.

## Critical Area: Realizing young women and girls' rights, including their reproductive rights

**Evidence in support:** Young women and girls face multiple and intersecting forms of stigma, discrimination and violence. Gender norms and stereotypes seek to control young women and girls' control over basic life choices, their own bodies and sexuality. They often face barriers to negotiating contraceptive and condom use, which can result in unwanted pregnancies. Due to stigma, younger women are more likely to delay abortion, use an unskilled abortion provider or use dangerous methods to self-induce, as well as delay seeking care for complications.

The availability of hospital abortions is disappearing from smaller communities across the country. Currently, only 1/6 hospitals provide abortion services. As abortion clinics are located only in larger communities, women living in remote and rural areas are forced to travel outside their community for an abortion. It is an obstacle thousands of women face every year.

Women in the Maritimes continue to see their access to abortion services compromised. In the province of Prince Edward Island there are no abortion providers while in New Brunswick, the only privately funded abortion clinic closed its doors, resulting in women traveling out of province and out of the country as a direct result of the restrictive and burdensome requirements to access the service from the 3 remaining hospitals that provide abortion services.

Where access to abortion services is limited there are reports of women delaying abortions, self-inducing and/or using dangerous methods, all of which can lead to serious health consequences.

Many young women lack the financial resources and access to transportation services to travel long distances to obtain abortion services, which provinces are legally obligated to provide under the CHA. There barriers are further compounded by heightened levels of stigma and discrimination experienced by young women, which are also experienced along racial, class, and religious lines.

**Strategies to address:** Addressing this requires challenging gender norms and stereotypes, beginning with the development of strategies to address the root causes of gender-based discrimination.

It requires empowering young women and girls by guaranteeing their rights. The international human rights framework can provide tools to



## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

hold governments, at all levels, accountable to removing discriminatory laws, policies and programs, while creating and strengthening existing laws, policies and programmes that are gender equitable.

Medical abortion has the potential to greatly ease the impending provider shortage. In a Canadian study, 52% of family physicians mentioned they would consider providing medication abortions should Mifepristone become available.

In ensuring accessible access to abortion, the Government of Canada must enact penalties, in the form of a reduction or withholding of the CHA cash contribution, against PEI, NB and Quebec as they do not uphold the criteria set out in section the CHA, and initiate the Dispute Avoidance and Resolution process provided for by the CHA with provincial governments that contravene the CHA with respect to the availability and accessibility of abortion services.

### **Critical Area: Ending violence against women (VAW)**

**Evidence in support:** Patriarchal notions that control women's autonomous decision-making and traditional perceptions of women's status and roles in society perpetuate violence against women. Sexual violence can result in unwanted pregnancies. Girls are 8x more likely than boys to be victims of sexual offence. Indigenous girls face more frequent incidents of violence than non-indigenous girls, with 17% of missing and murdered indigenous women being under the age of 18. Nearly half (46%) of high school girls in Ontario are victims of sexual harassment. Young indigenous women make up 63% of those who report experiencing violent victimization.

**Strategies to address:** Ending VAW requires: a national inquiry on missing and murdered indigenous women, and a national action plan to address VAW; accountability mechanisms that empower women and girls to access institutional complaint mechanisms and remedies; awareness raising that tackles gender norms and stereotypes

### **Critical Area: Engaging young people in decision-making**

**Evidence in support:** As rights holders, young people have the right to make informed decisions about their health and lives. Yet, they are regularly excluded from decision-making about the types of programmes and policies that affect them. This can result in programmes and policies that fail to meet their needs.

**Strategies to address:** Engaging young people involves establishing mandates, quotas, mechanisms & procedures that secure youth participation; supporting capacity building that allows for effective contributions; & working in partnership with youth-led organizations.



## FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION RAPPORT SUR L'ÉTAT DE LA POPULATION MONDIALE FICHE INFORMATIVE DE L'ACCPD NOVEMBRE 2014 II: LA PERSPECTIVE CANADIENNE

*Ce rapport, intitulé *Le pouvoir de 1,8 milliard d'adolescents et de jeunes et la transformation de l'avenir*, nous confirme qu'il n'y a jamais eu autant de jeunes sur Terre. Après avoir étudié leurs besoins particuliers et les défis auxquels ces jeunes font face, le rapport s'interroge sur les politiques et les investissements requis pour en dégager un « dividende démographique ».*

### Qu'est-ce que ce dividende démographique?

*Ce dividende démographique décrit en fait la croissance économique pouvant résulter de l'excédent de la population active (âgée de 15 à 64 ans) par rapport à la population inactive (âgée de moins de 15 ans ou de plus de 65 ans). Il est désormais prouvé que les individus choisiront d'avoir moins d'enfants s'ils le peuvent. Un taux moindre de fertilité, une meilleure santé maternelle, la baisse de la mortalité infantile et une augmentation de l'espérance de vie contribuent tous à l'atteinte de ce dividende démographique.*

### L'importance des jeunes et des adolescents n'est plus à démontrer

*D'ici 10 ans, les jeunes et les adolescents d'aujourd'hui joueront un rôle décisif sur les plans de l'économie et du développement international. Ce que nous investissons pour les autonomiser et garantir leurs droits, y compris leurs droits sexuels et procréatifs, contribuera à une croissance et à un environnement durables, ainsi qu'au développement social.*

**Au Canada :** Treize pour cent des 33,5 millions de personnes qui vivent au Canada sont âgés de 15 à 24 ans, pour un total de 4,5 millions de jeunes. La proportion de ces jeunes par rapport à la population totale du pays ne cesse de diminuer. La plupart de ces jeunes vivent en milieu urbain et leur espérance de vie est actuellement de 81 ans.

### Les droits sexuels et procréatifs sont la clé du succès

*Les gouvernements doivent garantir les droits sexuels et procréatifs des jeunes et des adolescents que reconnaissent de nombreuses lois nationales et plusieurs traités internationaux sur les droits de la personne. Et pourtant, ces droits demeurent constamment bafoués, car les cadres juridiques, réglementaires ou politiques de la plupart des pays ne reflètent pas encore ces engagements.*

*Pour que les jeunes puissent transformer l'avenir, ces lois, ces politiques et ces programmes doivent notamment traiter des inégalités fondées sur le genre, des stigmates et de la discrimination, des obstacles à l'information et aux services en santé sexuelle et procréative, des atteintes à la confidentialité et à la vie privée des jeunes, ainsi que de la violence faite aux filles et aux jeunes femmes.*

*Le rapport 2014 se penche sur les secteurs où il est essentiel d'investir dans la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes. Selon ses auteurs, toute stratégie et tout budget ou suivi dans ces secteurs permettra aux jeunes d'exercer leurs droits et contribuera au développement économique et social.*

### Secteur essentiel : Accès égal à de l'information et des services en santé sexuelle et procréative, dont une éducation sexuelle complète



## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

**Preuve :** Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 26,8 % des 2,208 nouvelles infections au VIH qui lui ont été rapportées en 2011 touchaient des jeunes âgés de 15 à 29 ans. Les femmes étaient majoritaires chez les 15-19 ans, comptant pour 56,5 % du total des nouveaux cas. Les femmes tendent généralement à être infectées plus jeunes que les hommes.

La majorité des nouvelles infections au VIH chez les jeunes affecte les individus de sexe masculin ayant des relations homosexuelles. Mais d'autres groupes sont aussi à risque, notamment les jeunes autochtones. La plupart des cas déclarés dans la population noire ou autochtone l'étaient chez des femmes. Le nombre de nouvelles infections chez les jeunes autochtones augmente depuis quelques années, avec un maximum de 46,5 % en 2009 et un taux de 34,3 % en 2011. Ces chiffres sont significatifs puisque la population autochtone au Canada ne représente que 3,5 % de la population totale.

Le rapport confirme que ce sont les groupes communautaires et les organismes religieux qui s'opposent le plus à une éducation sexuelle complète. En Alberta, certains conseils scolaires permettent à des organismes religieux d'offrir une éducation sexuelle biaisée, peu scientifique et ne reconnaissant pas la diversité familiale. Le gouvernement ontarien assure selon ses critiques l'éducation sexuelle la moins à jour du pays : en plus de ne pas se conformer à plusieurs politiques provinciales en vigueur, le programme actuel ne traite pas d'orientation sexuelle, d'identité sexuelle, d'homophobie, ni d'homoparentalité.

Les infections transmises sexuellement (ITS) préoccupent de plus en plus les agences canadiennes de santé publique. Depuis la fin des années 1990, les cas de chlamydia, de blennorragie et de syphilis ne cessent d'augmenter, et affectent principalement les jeunes : 81 % des cas de chlamydia, 67 % des cas de blennorragie et 27 % des cas de syphilis, selon les statistiques de 2010.

La stigmatisation et la discrimination empêchent souvent les jeunes d'obtenir l'information et les services auxquels ils ont pourtant droit. Certains médecins auraient notamment refusé ces derniers temps de prescrire des contraceptifs à des femmes, car cela allait à l'encontre de leurs convictions morales ou religieuses. En 2014, un médecin ontarien d'Ottawa a déclaré publiquement qu'il s'opposerait aux vasectomies, aux avortements, à la contraception d'urgence et à toute forme de contraception autre que naturelle.

Les récentes compressions dans les services de santé accordés aux réfugiés et les modifications législatives liées à l'immigration affectent principalement les femmes réfugiées. Le non-remboursement des services de santé sexuelle et procréative et d'accouchement compromet particulièrement la santé des femmes puisque certaines demanderesse du statut de réfugiée n'ont pas accès à des soins obstétricaux, des contraceptifs, des services de dépistage du cancer ni de l'aide en cas de violence conjugale.

**Stratégies :** Il faut donner aux jeunes accès à une vaste gamme de services de santé sexuelle et procréative intégrés et adaptés à leur réalité, y compris à une panoplie de contraceptifs modernes, à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, ainsi qu'à des services d'avortement sans risques.

Pour ce faire, il faut : adapter ces services aux besoins et à la réalité des jeunes; permettre aux jeunes d'obtenir ces services en toute confiance, sans qu'ils subissent de stigmatisation ni de discrimination, et dans le respect de leur vie privée; instaurer des programmes obligatoires d'éducation sexuelle complète tout au long de la scolarité; adapter ces services aux capacités évolutives des jeunes; garantir des programmes de santé sexuelle et procréative durables, complets et respectueux des diverses cultures qu'ils desservent.

Il est prouvé que les jeunes qui bénéficient d'une éducation sexuelle complète évitent mieux les grossesses non désirées et les ITS, dont le VIH, et que, dans ce contexte, la violence à l'endroit des jeunes femmes baisse et le recours aux contraceptifs augmente. Une éducation sexuelle complète dépasse la simple biologie pour aussi traiter de l'égalité des genres, d'une attitude saine face à la sexualité et aux relations de couple, de la violence sexuelle ou fondée sur le genre, de la diversité et de l'identité sexuelles, et de la notion de consentement éclairé.

Il est essentiel de garantir aux immigrants, et surtout aux immigrantes, un accès égal aux soins de santé, quel que soit leur statut juridique ou leur état civil. Il faut également instaurer des politiques et des programmes respectueux des droits de la personne et qui souscrivent au principe d'universalité de la Loi canadienne sur la santé (LCS).



## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

### Secteur essentiel : Droit à l'éducation et à l'égalité salariale

**Preuve :** En 2012, 93 % des femmes et 89 % des hommes dans la tranche d'âge des 20 à 24 ans détenaient un diplôme d'études secondaires. En parallèle, toutefois, le taux de chômage des jeunes de 14 à 24 ans s'élevait à 14,3 %, soit le double de la moyenne nationale de 7,2 %. Le nombre de femmes de moins de 25 ans sur le marché du travail ne cesse de diminuer depuis la récession de 2008, et à peine 45 % d'entre elles ont un emploi à temps plein, comparativement à 60 % chez les hommes du même âge. Les conséquences du décrochage scolaire sont plus graves pour les filles : chez les adultes n'ayant terminé qu'une neuvième année, le salaire moyen des femmes est de 20 000 dollars, contre le double pour les hommes.

Une récente étude du Centre canadien de politiques alternatives révèle que les femmes, les autochtones et les membres de minorités visibles gagnent nettement moins que le reste de la population active, et ce de façon systématique dans le secteur privé.

**Stratégies :** Un meilleur système éducatif passe par : un financement continu, une volonté politique, des stratégies sectorielles visant à contrer les inégalités fondées sur le genre, et des mécanismes efficaces de reddition de comptes. Il faut impliquer les jeunes et les adolescents dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes en éducation.

L'élimination des disparités salariales doit être légiférée et faire l'objet de politiques promouvant un accès équitable au marché du travail, un meilleur accès à la formation et à l'éducation, des congés de maladie, des avantages sociaux et des services de garde et autres permettant un partage équitable des responsabilités parentales.

### Secteur essentiel : Respect des droits des filles et des jeunes femmes, y compris en santé procréative

**Preuve :** Les filles et les jeunes femmes subissent fréquemment de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence, souvent croisée. Étouffées par les normes de genre et les stéréotypes, ces filles et ces jeunes femmes n'ont pas le contrôle de leur vie, de leur corps, ni de leur sexualité, et ne peuvent pas obtenir les contraceptifs qu'elles voudraient ni exiger de leurs partenaires masculins qu'ils utilisent un condom. Une fois aux prises avec une grossesse non désirée, ces jeunes femmes ne peuvent pas toujours obtenir un avortement à temps ni sans risques, et recourent parfois à un autoavortement dangereux, dont elles ne font pas toujours soigner les complications assez rapidement.

Les plus petites communautés de partout au pays ont de moins en moins accès à des services d'avortement en milieu hospitalier, puisqu'à peine un sixième des hôpitaux offrent ces services à l'heure actuelle. Les cliniques d'avortement étant généralement situées dans de grands centres, des milliers de femmes vivant en milieu rural ou éloigné sont obligées chaque année de quitter leur communauté pour aller se faire avorter.

Dans les Maritimes, les femmes ont toujours autant de difficulté à se faire avorter. Aucun médecin ne pratique d'avortement à l'Île-du-Prince-Édouard et la seule clinique d'avortement du Nouveau-Brunswick vient de fermer ses portes. Puisqu'il ne reste plus que trois hôpitaux à fournir ces services dans la région et qu'ils en restreignent l'accès, les femmes doivent donc aller se faire avorter dans une autre province ou à l'étranger.

Là où les services d'avortement sont limités, les femmes ont tendance à attendre trop longtemps avant de se faire avorter ou à recourir à un autoavortement parfois dangereux, au péril de leur santé.

Nombreuses sont les jeunes femmes qui n'ont pas les moyens de payer leur voyage et un avortement en clinique éloignée, alors que chaque province a l'obligation juridique de fournir ces services en vertu de la LCS. Ces obstacles se rajoutent à la stigmatisation et à la discrimination de nature sociale, raciale ou religieuse auxquelles ces jeunes femmes font face.



## SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH • HUMAN RIGHTS

**Stratégies** : Le respect de ces droits passe par l'élimination des normes de genre et des stéréotypes, tout d'abord en élaborant des stratégies de lutte contre les causes profondes de la discrimination fondée sur le genre.

C'est en garantissant leurs droits à ces filles et ces jeunes femmes qu'elles atteindront leur plein potentiel. Le cadre international en matière de droits de la personne traite des mécanismes obligeant tous les gouvernements à abroger comme promis leurs lois, politiques et programmes discriminatoires, mais aussi à promulguer et à renforcer des lois, des politiques et des programmes égalitaires en matière de genre.

L'avortement médicamenteux peut être la réponse au manque anticipé de spécialistes dans le domaine. Une étude canadienne nous apprend que 52 % des médecins de famille interrogés prescriraient des médicaments abortifs comme le Mifépristone si ces derniers devenaient offerts.

Il ne suffit pas pour le gouvernement du Canada de garantir l'accès à l'avortement, il doit aller plus loin et pénaliser les provinces (Î.-P.-É., N.-B. et QC) qui ne respectent pas leur obligation de fournir et de rembourser des services d'avortement en vertu de la LCS, notamment en réduisant les sommes qui leur sont versées par le biais du Transfert canadien en matière de santé et en invoquant le mécanisme de résolution des différends prévu par la LCS.

### Secteur essentiel : Abolition à la violence faite aux femmes

**Preuve** : La violence à l'endroit des femmes se nourrit de la mainmise patriarcale sur le pouvoir décisionnel des femmes, ainsi que des perceptions et des traditions entourant le statut et le rôle des femmes dans la société. La violence sexuelle peut causer des grossesses non désirées. Les filles sont huit fois plus souvent victimes d'agressions sexuelles que les garçons. Les filles autochtones sont plus souvent agressées que les autres filles, et 17 % des femmes autochtones assassinées ou portées disparues sont âgées de moins de 18 ans. Près de la moitié (46 %) des filles fréquentant une école secondaire en Ontario sont harcelées sexuellement, et 63 % des victimes de harcèlement sexuel sont de jeunes filles autochtones.

**Stratégies** : La fin de la violence faite aux femmes passe par : une enquête nationale sur les femmes autochtones assassinées ou portées disparues, et un plan d'action national contre cette violence; l'instauration de mécanismes de reddition de comptes qui permettent aux filles et aux femmes de se plaindre de façon officielle et d'obtenir gain de cause; une sensibilisation accrue au chapitre des normes de genre et des stéréotypes

### Secteur essentiel : Implication des jeunes dans la prise de décisions

**Preuve** : Les jeunes ont des droits, dont celui de décider de leur santé et de leur vie de façon éclairée. Pourtant, ils sont rarement impliqués dans l'élaboration des programmes et des politiques qui les visent, rendant ces derniers inadaptés.

**Stratégies** : L'implication des jeunes exige des mandats, des quotas et des mécanismes qui leur font une place de façon soutenue et leur permettent de participer de façon efficace, y compris par le biais de partenariats avec des organismes jeunesse.