



UNICEF / 93-1882 / Shams-uz-Zaman

CHAPITRE 2 :

Les jeunes et la préparation à la vie

Au moment où la jeune génération la plus nombreuse qu'on ait jamais connue aborde les étapes préparatoires qui doivent la mener à l'âge adulte, l'obligation qu'a la société de répondre à ses besoins en matière d'éducation et de santé revêt une importance plus grande que jamais. Comme indiqué au chapitre premier, beaucoup de pays en développement pourraient bien toucher un "dividende démographique", si les millions de jeunes qui entrent sur le marché du travail sont conscients et désireux de participer ainsi pleinement au développement économique.



2

Tous les pays doivent concevoir, pour offrir aux jeunes la possibilité de donner le meilleur d'eux-mêmes, des politiques qui les mettent à l'abri de toute discrimination et leur permettent de jouir de la meilleure santé possible et d'éviter les risques et difficultés dont ils peuvent se passer. Il s'agit là d'un impératif au regard des droits de l'homme, en même temps que d'une nécessité pratique. Il est indispensable de permettre aux jeunes femmes, en particulier, d'avoir une meilleure maîtrise de leur sexualité et de leur vie en matière de reproduction pour garantir leur contribution au développement.

UNICEF / 5557 / Jeremy Hartley



Une sexualité plus précoce, des mariages plus tardifs et des modifications affectant la forme de la famille ont contribué à faire accepter l'idée que l'adolescence marque une étape distincte de la vie.

Tous les pays doivent concevoir, pour offrir aux jeunes la possibilité de donner le meilleur d'eux-mêmes, des politiques qui les mettent à l'abri de toute discrimination et leur permettent de jouir de la meilleure santé possible et d'éviter les risques et difficultés dont ils peuvent se passer. Il s'agit là d'un impératif au regard des droits de l'homme, en même temps qu'une nécessité pratique. Il est indispensable de permettre aux jeunes femmes, en particulier, d'avoir une meilleure maîtrise de leur sexualité et de leur vie en matière de reproduction pour garantir leur contribution au développement¹.

L'éducation de base pour tous est un élément essentiel de toute stratégie prospective de développement social. Pour que les jeunes hommes et les jeunes femmes puissent se préparer à leur emploi de demain, participer à la vie de la société, créer leur propre entreprise et s'adapter tout au long de leur vie au changement des conditions économiques et sociales, ils devront pouvoir compter de plus en plus sur un niveau plus élevé d'éducation, des guides qui les soutiennent et des programmes scolaires appropriés². Pour accroître la participation des femmes à la vie active et à la prise de décisions, il faut impérativement appuyer leur droit à l'éducation et respecter leurs droits sociaux, économiques et politiques.

Pour permettre aux jeunes hommes et aux jeunes femmes de donner le meilleur d'eux-mêmes, il faudra réaliser des changements importants. Les politiques sociales doivent mettre en place le cadre politique et économique qui permettra la participation à la vie active. L'enseignement et les soins de santé doivent améliorer la qualité de la vie tout au long du cycle de vie. Et il incombe pratiquement à toutes les sociétés de modifier les attitudes et les comportements des jeunes, des parents, des collectivités et des institutions sociales afin de promouvoir l'égalité entre les sexes, des pratiques saines, la participation à la vie de la société et l'appui de la famille aux membres de toutes les générations.

Des normes et valeurs nouvelles

L'adolescence est une notion moderne

Bien qu'elle soit aujourd'hui fermement ancrée, la notion d'adolescence – une période comprise entre le moment où l'individu atteint l'âge de la puberté et celui où il assumera un rôle et des responsabilités d'adulte – est une innovation culturelle récente.

Dans les sociétés dites préindustrielles, le mariage et la maternité précoces étaient de règle. Souvent, les filles étaient mariées sitôt formées, ou au plus tard quatre ans après³. Les garçons étaient généralement plus âgés que leurs épouses, connaissaient mieux le monde en dehors du cercle familial, avaient une vie sociale et exigeaient du respect de la part de leurs épouses. Dans de telles sociétés, les filles étaient préparées dès le jeune âge à jouer le rôle qu'on attendait d'elles comme futures mères. Cela explique qu'aujourd'hui

encore les fillettes passent plus de temps que les garçons aux tâches ménagères. Toutefois, en dehors de ces exigences et attentes, les restrictions qui entravent la liberté de mouvement et de choix des filles peuvent être relativement mineures avant l'âge de la puberté. Les obligations des garçons se limitent à la formation qui doit leur permettre de jouer leur rôle de gagne-pain et de premier partenaire familial de la société globale.

Au moment où les enfants atteignent l'âge de la puberté, les différences entre les sexes deviennent plus marquées⁴. Dès qu'une jeune femme est en âge d'avoir des enfants, elle risque de voir ses possibilités entravées, son identité étant de plus en plus déterminée par son rôle potentiel en matière de reproduction. Sa famille peut se préoccuper du risque de victimisation sexuelle, laquelle illustre de façon frappante le fait que les garçons et les hommes n'ont pas été socialisés dans le respect des droits des femmes.

Certaines sociétés semblent nourrir l'idée que les femmes seraient dotées d'un appétit sexuel que la société se doit de réprimer en les isolant et/ou en leur faisant subir d'autres contraintes, voire une altération de leurs caractères physiques comme la mutilation de l'appareil génital. La volonté d'exercer un contrôle sur la sexualité des jeunes femmes peut entraîner pour celles-ci des handicaps physiques et sociaux. La mutilation de l'appareil génital peut leur causer de graves dommages physiques, psychologiques et sociaux.

La pratique du mariage précoce est en partie une façon pour les parents de s'acquitter de la responsabilité, telle qu'ils la conçoivent, de protéger une jeune femme pubère contre autrui ou contre elle-même. "Si une fille ne se marie pas à un âge précoce, elle couchera avec beaucoup d'hommes et personne n'acceptera plus tard de l'épouser", a déclaré récemment à un journaliste un père ivoirien, pour défendre la pratique des mariages forcés lorsque les filles atteignent l'âge de la puberté⁵.

Dans pareil cas, la notion d'adolescence est sans objet : filles et garçons passent directement de l'enfance à l'âge adulte. Pour les filles en particulier, ceci entrave sérieusement la participation à la vie et à des activités sociales qui pourraient leur permettre de se réaliser.

Certains font remonter l'idée d'adolescence aux premières années du XXe siècle⁶. D'autres font état d'un développement plus graduel tout au long du XIXe siècle en relation avec les progrès de l'industrialisation et de l'urbanisation, lesquelles exigent une préparation plus longue à l'entrée dans la vie sociale et économique hors du foyer. A mesure que le monde s'urbanise, les conditions propices à la diffusion de cette notion ne font que se renforcer.

Une sexualité plus précoce, des mariages plus tardifs et des modifications affectant la forme de la famille sont autant de facteurs qui ont contribué à faire accepter l'idée que l'adolescence est une étape distincte de la vie. Une nouvelle appréhension culturelle du rôle des hommes et des femmes, les progrès de l'éducation et des changements affectant la nature du travail ont abouti à ménager pour les filles en particulier un espace compris entre la fin de l'enfance et le moment où il faut assumer les responsabilités de la vie adulte.



Mark Edwards/Still Pictures

Port-au-Prince (Haïti). L'âge moyen du mariage est plus tardif partout dans le monde, mais il y a encore des millions de mères adolescentes.



2

On reconnaît quelqu'un comme adulte non seulement parce qu'il en a l'âge, mais parce qu'il a des activités axées sur le travail et la famille. Toutes les sociétés ont conçu des mécanismes pour préparer les jeunes à assumer leurs futures responsabilités d'adultes, et ces mécanismes étaient en général profondément ancrés dans des pratiques sociales. Ces pratiques, qui vont du respect des personnes âgées à l'âge considéré comme étant l'âge du mariage, se heurtent de plus en plus au rythme rapide du changement social.

Une bonne partie de ce changement est positive et traduit l'effet libérateur du développement : par exemple, la liberté croissante dont jouissent les jeunes des deux sexes, mais plus particulièrement les jeunes femmes, traduit un certain assouplissement de l'impératif du mariage et de la maternité précoces.

Mais la nouvelle génération des jeunes femmes célibataires ne jouit pas du respect dont jouissent traditionnellement les femmes mariées de leur âge – avec, en contrepartie, cependant, des responsabilités à l'égard de la belle-famille, le respect dû à leurs conjoints et l'attente impatiente d'une maternité précoce. De nouvelles normes définissant un comportement acceptable se développent, en grande partie inconsciemment, mais dans l'intervalle les jeunes femmes peuvent être vulnérables. Les filles et les garçons n'ont pas la même conception des relations sexuelles, de la contrainte et de la séduction ; les filles continuent de se voir appliquer deux mesures et beaucoup d'hommes affichent encore une sexualité de prédateur à l'égard des femmes célibataires. Pour protéger les jeunes des deux sexes et garantir leur liberté de mouvement, il faut encourager le processus de changement des normes sociales et prendre des mesures spéciales pour leur permettre de tirer parti, avec succès et d'une manière responsable, des possibilités nouvelles qui s'ouvrent devant eux.

A mesure que la préparation à la participation à la vie sociale devient plus longue et plus complexe, elle ouvre de nouvelles possibilités aux jeunes hommes et aux jeunes femmes. Encore faut-il que la préparation et l'orientation soient

adéquates et que les attitudes et les comportements s'adaptent au changement social ; à défaut de quoi, cette période de la vie pourrait être celle des occasions perdues, des risques de santé accrus et d'une victimisation renforcée. Les jeunes femmes continuent de porter l'essentiel du fardeau de la discrimination et du risque.

Mariage précoce et relations sexuelles avant le mariage

Le mariage précoce, qui continue d'être de règle dans certaines régions du monde, peut priver les jeunes femmes de nombreuses possibilités en matière d'éducation, d'emploi et d'apprentissage social. Dans les deux années qui suivent le mariage, dans de très nombreux cas, un enfant naît, les décisions des jeunes en matière de fécondité continuant à être fortement influencées par les attentes des parents, de la belle-famille et des frères et sœurs⁷.

Par ailleurs, l'âge moyen du mariage augmente dans la plupart des régions ; dans le monde entier, il y a moins de mariages d'adolescents qu'il y a dix ans. Parallèlement, l'activité sexuelle avant le mariage ou les unions traditionnelles a considérablement augmenté au cours des dernières décennies, surtout dans les pays industrialisés (peut-être le point culminant a-t-il cependant été atteint dans certains d'entre eux – voir encadré 11), mais aussi dans de nombreux pays en développement, à mesure que les traditions s'effaçaient devant l'urbanisation et autres contraintes de la vie moderne⁸. Aussi les classifications convenues "marié(e)" et "célibataire" servent de moins en moins à désigner les personnes qui mènent une vie sexuelle active⁹.

Les mariages et les unions revêtent une grande diversité de formes. Les contextes culturels et les modèles historiques présentent des différences marquées et on n'observe pas une convergence vers une forme "moderne" unique de relations. On voit cependant se répandre un idéal de mariage unissant des compagnons, notamment dans les villes et parmi les jeunes exposés aux médias¹⁰.

Les jeunes femmes continuent de porter l'essentiel du fardeau de la discrimination et du risque.

Les adolescents américains : moins de rapports sexuels, davantage de contraception

Les taux de grossesses d'adolescentes sont beaucoup plus élevés aux Etats-Unis que dans nombre d'autres pays développés – deux fois plus qu'en Grande-Bretagne et au Canada, neuf fois plus qu'aux Pays-Bas et au Japon¹¹. Les relations sexuelles avant le mariage, qui étaient allées en augmentant au fil des ans parmi les adolescents américains, semblent devoir se stabiliser, et l'éducation sexuelle ne devrait pas être étrangère à cette évolution.

Pour la première fois depuis 1970, des données provenant d'une enquête réalisée par le National Center for Health Statistics indiquent une baisse du pourcentage d'adolescents célibataires des deux sexes qui déclarent avoir eu des rapports sexuels entre 15 et 19 ans¹².

En 1990, 55 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans déclaraient avoir eu au moins une fois des relations sexuelles, contre 29 % en 1970. (Au cours de cette même période, les adolescents ont eu davantage de relations sexuelles dans d'autres pays développés également.) Mais le National Center a signalé l'an dernier que le chiffre était tombé à 50 % en 1995. Lors d'une enquête parallèle réalisée en 1995 par l'Urban Institute, 55 % des adolescents de 15 à 19 ans ont déclaré avoir eu des relations sexuelles, contre 60 % en 1988.

Les enquêtes révèlent aussi que le pourcentage d'adolescentes qui utilisent l'une ou l'autre forme de contraception – notamment les préservatifs masculins – lorsqu'elles ont des rapports sexuels pour la première fois est passé d'environ 50 % au milieu des années 80 à 75 % dans les années 90. Au cours de la même période, l'éducation sexuelle s'est généralisée.

En 1995, plus de 95 % des adolescentes âgées de 18 et 19 ans ont déclaré qu'elles avaient reçu un enseignement de type scolaire concernant les précautions à prendre pour éviter la contamination par le VIH et d'autres aspects du comportement sexuel. Moins de deux tiers des adolescentes qui fréquentaient une école quelques années auparavant à peine avaient reçu une telle formation.

En 1997, l'Alan Guttmacher Institute a publié de nouvelles données pour 1992 qui montrent que le taux de grossesses d'adolescentes pourrait s'être stabilisé lui aussi. En 1992, on comptait aux Etats-Unis 112 grossesses pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, contre 115 en 1991. Sur ce nombre, 61 grossesses s'étaient terminées par une naissance, 36 par un avortement et 15 par une fausse couche. Près de 8 grossesses sur 10 étaient survenues en dehors du mariage.

Dans beaucoup de pays, la perspective d'un mariage conduisant à la maternité s'éloigne et de nouveaux types de relations se développent de plus en plus. Dans les Caraïbes et en Amérique latine, un grand nombre de femmes adultes ne contractent pas d'union formelle ; c'est aussi le cas dans certains pays d'Afrique (notamment en Afrique australe, où il y a beaucoup de travailleurs migrants du sexe masculin). En Europe orientale, les taux de nuptialité et de fécondité ont chuté. Dans les pays développés, le pourcentage d'hommes et de femmes célibataires qui sont dans la trentaine ne cesse d'augmenter. De même, on rencontre plus couramment que dans un passé récent des personnes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant¹³.

Prise de risques et exploitation

On ne devient pas adulte sans prendre de risques. Cela permet à l'adolescent d'éprouver et de reculer les limites de sa capacité d'affronter le monde.

Mais il arrive que les adolescents confondent des comportements à risque avec des réponses d'adulte, parfois avec les encouragements des adultes. Des sociétés en mutation rapide offrent des occasions nouvelles et plus dangereuses, qui peuvent avoir des effets indésirables qui n'étaient pas prévus et persisteront tout au long de la vie.

Souvent les jeunes applaudissent le comportement sexuel agressif d'un des leurs et la société le tolère, comme s'il s'agissait de courir un risque physique.

Pour de jeunes femmes, les rapports sexuels, la grossesse et la maternité peuvent représenter le moyen le plus facile d'obtenir la condition d'adulte. Mais l'activité sexuelle précoce et le risque concomitant d'une grossesse non souhaitée vont souvent de pair avec d'autres risques, notamment l'usage du tabac¹⁴ et la consommation d'alcool et de drogues, ce qui fausse le jugement des utilisateurs et encourage d'autres comportements à risque. La situation est pire encore lorsque les liens familiaux sont distendus et que les réseaux d'entraide ont cédé du fait d'un divorce, d'un changement social, de l'état d'urgence ou de la guerre.

Des études font ressortir de plus en plus que les comportements sociaux et sexuels à risque sont plus souvent le fait d'individus ayant une activité sexuelle précoce. L'incapacité de nouer de vraies relations avec autrui dans un domaine va de pair avec la prise de risques dans d'autres domaines : l'établissement précoce d'une identité sociale en dehors des règles sociales prescrivant un comportement responsable aggrave le problème, en même temps que les menaces qui pèsent sur la santé et le bien-être.

La pauvreté, les difficultés personnelles et familiales, les perturbations causées par des situations d'urgence, et d'autres facteurs peuvent augmenter le risque pour les enfants d'être exposés à des relations d'exploitation, notamment les violences sexuelles. La crainte du VIH/sida a conduit certains adultes à jeter leur dévolu sur de jeunes partenaires soit parce qu'ils espéraient ainsi échapper au risque de contamination, soit – ce qui est plus dangereux – dans l'espoir que cela les guérirait de leur propre infection. Les filles pauvres risquent particulièrement d'être victimes des calculs et des ruses des "vieux protecteurs" et autres corrupteurs qui marchandent le sexe contre des avantages économiques et sociaux.

La manière de faire la cour à une femme et de mener la négociation sexuelle, qui fait partie couramment de l'apprentissage des rôles sexuels adultes, peut se trouver faussée et détournée par des personnes plus âgées qui ne recherchent pas des partenaires, mais sont à l'affût d'une proie.

La plupart des adolescentes vivent leur première expérience sexuelle avec un autre adolescent. Mais une minorité importante d'adolescentes regrettent que cette première expérience sexuelle ait eu lieu si tôt, surtout lorsque la relation s'avère être éphémère. Les filles attendent une relation stable ; les garçons ont souvent d'autres idées en tête, et la négociation se présente dans des conditions difficiles et peut-être traçantes. Les termes dans lesquels sont définis les rôles respectifs favorisent la domination de l'homme et n'incitent pas les jeunes femmes à

s'affirmer. Le changement n'est pas impossible ; encore faut-il que toutes les parties en reconnaissent la nécessité. Aujourd'hui, nombreux sont les responsables qui refusent d'admettre que les adolescents ont une sexualité, lors même qu'ils ne peuvent nier le fait des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses non souhaitées.

La volonté des adolescents d'éprouver leur identité personnelle et leurs capacités en prenant des risques doit être canalisée au profit d'activités présentant un intérêt pour la société. Les garçons et les adolescents sont beaucoup plus nombreux proportionnellement que les jeunes femmes à adopter des comportements à risque en raison de la définition des rôles et du bon accueil fait à la "virilité" par la plupart des sociétés. Les jeunes hommes courent un plus grand risque que les jeunes femmes de trouver la mort dans un accident. De même, les hommes adultes risquent davantage de mourir dans des accidents en raison des risques qu'ils prennent et auxquels ils sont davantage exposés dans leurs activités professionnelles¹⁵. Mais les jeunes hommes (et les jeunes femmes) qui prennent des risques du fait de leur comportement sexuel et en matière de reproduction mettent en péril les deux partenaires, la femme étant la plus vulnérable, et peuvent compromettre la santé publique.

Les adolescents et la santé en matière de sexualité et de reproduction

La sexualité des adolescents et les risques pour la santé

Une sexualité précoce, aussi bien dans le cadre du mariage qu'en dehors de celui-ci, comporte des risques élevés. L'âge de la puberté pour les filles n'a cessé de diminuer au cours des dernières décennies. Ceci a eu pour effet d'allonger la période de temps pendant laquelle les adolescents sont exposés aux risques liés à l'activité sexuelle à leur âge, notamment une grossesse précoce qui fait courir aux mères adolescentes des risques de morbidité et de mortalité maternelles beaucoup plus élevés que n'en courent les femmes plus âgées et accroît les risques pour la santé de leurs enfants, et aux maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida.

Les MST affectent plus fréquemment les jeunes âgés de 15 à 24 ans, la moitié de toutes les nouvelles contaminations par le VIH se produisant dans ce groupe d'âges. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables à la transmission des MST du fait qu'elles ont moins d'anticorps protecteurs que leurs partenaires et en raison d'autres facteurs biologiques. Dans tous les pays, les jeunes femmes sont le groupe le plus exposé à la contamination par le VIH suite à des contacts hétérosexuels. Le risque de contamination se trouve accru par le fait que les jeunes femmes ont un statut social subalterne, qu'elles peuvent être contraintes à avoir des relations sexuelles ou qu'elles ne sont pas véritablement en mesure d'amener des partenaires sexuels plus âgés à utiliser un préservatif. Le risque de contracter des MST est particulièrement élevé pour les jeunes

qui ont une vie sexuelle précoce et dont on peut de ce fait s'attendre davantage qu'ils changent de partenaires sexuels, pour les millions d'adolescents qui vivent ou travaillent dans la rue et dont beaucoup se livrent à la prostitution pour gagner leur vie, et pour les femmes mariées dont le mari a des liaisons extraconjugales.

Le fait que beaucoup d'adolescents sont mal informés des MST explique que beaucoup d'entre eux ne se protègent pas ou n'ont pas recours aux services de santé. Et lorsqu'ils le font, on ne leur donne pas toujours les informations requises, parce que telle est la politique ou parce que les prestataires de soins éprouvent de la gêne.

Les grossesses d'adolescentes : celles qui sont souhaitées et celles qui ne le sont pas

Les naissances chez les adolescentes, dans le cadre du mariage ou en dehors de celui-ci, sont souvent non planifiées. Mais on se livre à une simplification excessive en prétendant que les grossesses précoces sont involontaires. Là où, selon la règle, le mariage est conclu sitôt atteint l'âge de la puberté, les grossesses précoces peuvent être souhaitées, même si elles présentent des risques élevés pour la santé des jeunes femmes. Hors mariage, certaines indications donnent à penser que le souci d'une identification et d'un statut sociaux peuvent motiver une grossesse précoce. Dans les deux cas, la grossesse peut être "volontaire", mais cette volonté peut être influencée par des circonstances qu'il vaudrait mieux corriger ou modifier¹⁶.

Aux Etats-Unis et dans d'autres pays, on observe que les mères adolescentes sont souvent elles-mêmes les filles de mères précoces. C'est sur-

ENCADRÉ 12

La CIPD et la santé en matière de reproduction des adolescents

Selon le Programme d'action de la CIPD,

"Avec l'appui de la communauté internationale, les pays devront protéger et promouvoir le droit des adolescents à l'éducation, à l'information et aux soins dans le domaine de la santé en matière de reproduction ..." (par. 7.46) et faire en sorte que les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses d'adolescentes diminuent considérablement ;

"Les gouvernements, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, sont invités à reconnaître que les adolescents ont des besoins particuliers et à mettre en oeuvre les programmes qui permettront de répondre à ces besoins" (par. 7.47).



2

tout le cas dans les familles pauvres¹⁷, et ce peut être le résultat d'un comportement acquis.

En général, les grossesses précoces involontaires sont imputables au manque d'accès à l'information et aux services, à des relations sexuelles non souhaitées, à des relations sexuelles dépourvues de protection ou à une mauvaise utilisation de la contraception. Les grossesses de célibataires sont souvent involontaires. (Dans certaines sociétés, l'administration de la preuve de la fertilité par la grossesse est une étape du processus qui conduit au mariage. Mais même là, l'affaire peut tourner mal, la grossesse n'étant pas suivie du mariage.)

Au Kenya, le pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans ayant indiqué que leur grossesse actuelle avait été mal calculée ou n'était pas souhaitée est de 47 % chez les femmes mariées (qui sont nombreuses), mais de 74 % chez les femmes célibataires. La proportion est la même au Pérou (51 % et 69 %, respectivement). Des enquêtes réalisées en Amérique latine révèlent que 44 à 76 % des grossesses de jeunes femmes célibataires sont non souhaitées¹⁸. Aux Etats-Unis, 73 % des femmes âgées de 15 à 19 ans qui donnent naissance à un enfant indiquent que leur grossesse n'avait pas été planifiée¹⁹.

Le niveau élevé d'avortements pratiqués chez des adolescentes confirme également la réalité des grossesses involontaires. Dans un certain nombre de pays, les adolescentes sont représentées de manière disproportionnée parmi les femmes qui recourent à l'avortement. Ainsi en Tanzanie, environ 71 % des avortements provoqués concernent des adolescentes, alors que celles-ci ne constituent que 24 % de l'échantillon. Chaque année, pas moins de 4,4 millions d'avortements sont demandés par des adolescentes. Un grand nombre de ces avortements sont clandestins et pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité. Il arrive qu'une adolescente enceinte n'ait le choix qu'entre la "faiseuse d'ange" et une grossesse à haut risque.

Les programmes de santé en matière de reproduction tiennent de plus en plus compte des besoins des adolescents, mais il subsiste encore beaucoup d'obstacles qui empêchent les jeunes d'avoir accès à l'information et aux services qui leur permettraient d'éviter des grossesses non souhaitées et les MST. A mesure que les programmes de planification familiale et de santé en matière de reproduction se généralisent, la demande non satisfaite de contraceptifs qui est le fait d'adolescents²⁰ représente un pourcentage croissant du besoin total non satisfait. Dans l'ensemble, le besoin non satisfait commence par augmenter à tous les âges du fait d'une demande croissante, mais les programmes qui atteignent des niveaux élevés de prévalence permettent rapidement de satisfaire les besoins des groupes d'âges plus âgés, contrairement à ce qui est le cas des besoins des populations plus jeunes, en particulier les adolescents (voir tableau 13).

Il peut arriver que les naissances signalées par des jeunes comme n'ayant pas été planifiées²¹ soient plus fréquentes encore que les rapports faisant état d'un besoin non satisfait. Dans certains pays, les naissances non planifiées représentent une minorité importante des naissances chez les femmes âgées de 15 à 19 ans ; dans certains pays, elles représentent une majorité.

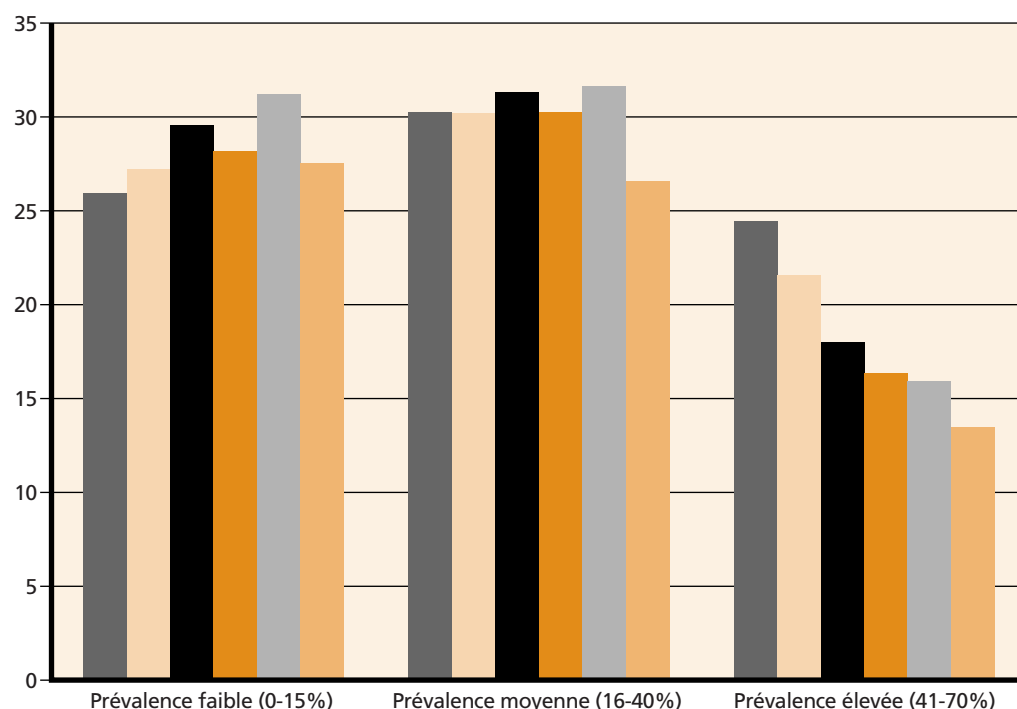
En Afrique subsaharienne, de 10 à 58 % des naissances survenant chez des adolescentes sont signalées comme non planifiées. Les chiffres sont les plus faibles (en dessous de 20 % au Nigéria, au Niger et au Mali), là où le taux global de fécondité des jeunes est élevé et où la maternité précoce s'inscrit dans la transition qui mène au mariage. Plus de la moitié des naissances survenant chez les adolescentes sont non planifiées dans des pays où la dimension souhaitée de la famille a diminué (Namibie, Kenya, Ghana et Botswana). En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, 15 à 23 % des naissances survenant chez des adolescentes sont non planifiées. En Asie, le niveau dépend de l'importance des mariages pré-

TABLEAU 13 :
Besoins non satisfaits de contraception par groupe d'âges à différents niveaux de prévalence

Groupes d'âges

- 15-19
- 20-24
- 25-59
- 30-34
- 35-39
- 40-44

Source : Rodolfo A. Bulatao. 1998. "The Value of Family Planning Programs in Developing Countries."



coces et des attentes en matière de fécondité. Au Pakistan et en Inde, les naissances non planifiées survenant chez des adolescentes représentent moins de 16 % du total des naissances. Aux Philippines, au Bangladesh, à Sri Lanka et en Thaïlande, cependant, entre 23 et 41 % des naissances survenant chez des adolescentes sont non planifiées. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le pourcentage va de 20 à 52 %²².

Un certain nombre de facteurs rendent compte du niveau élevé de grossesses non planifiées ou non souhaitées et appellent l'adoption de différentes mesures, notamment :

- ◆ **Relations sexuelles non souhaitées.** Il faut créer et renforcer les cadres légaux destinés à protéger les jeunes femmes contre les violences et sévices sexuels. L'éducation à la responsabilité sexuelle doit apprendre aux adolescents et aux adolescentes à respecter l'intégrité personnelle et les droits de leurs partenaires éventuels et leur indiquer comment ils peuvent éviter des situations dangereuses ou se sortir de celles-ci.
- ◆ **Relations sexuelles non planifiées.** La société condamne souvent les jeunes femmes avec plus de sévérité que les jeunes hommes, lorsque l'activité sexuelle est désirée, anticipée ou planifiée plutôt que spontanée. L'éducation à la sexospécificité doit permettre de combattre ce penchant préjudiciable et stéréotypé à appliquer deux mesures.
- ◆ **Manque d'informations concernant les services de planification familiale et manque d'accès à ceux-ci.** Pour remédier à ces lacunes, il faudra s'engager plus fermement à satisfaire les besoins de santé des adolescents en matière de reproduction, former le personnel, mener des campagnes de mobilisation, éduquer les pairs et sensibiliser la collectivité.
- ◆ **Utilisation inefficace de la contraception.** Que ce problème résulte du fait que la gamme de choix offerte est trop limitée ou que l'information est inadéquate, il faudra y remédier par des améliorations programmatiques. Les services devront également encourager une meilleure communication entre les partenaires.

Des naissances non planifiées ou non souhaitées constituent un fardeau tant pour les parents que pour les enfants, à court terme et peut-être également à long terme. Pour les femmes célibataires, elles entraînent souvent un désaveu social et des difficultés économiques ; elles peuvent mener à des mariages non souhaités ou intempestifs, ainsi qu'à la fin ou à l'interruption de la scolarité²³.

Des études réalisées au Chili, au Mexique et dans les Caraïbes²⁴ indiquent que les mères adolescentes auront plus d'enfants que celles qui commencent à enfanter plus tard, qu'elles vivront plus souvent et plus longtemps auprès de leurs parents ou d'autres membres de la famille et que le père de leurs enfants aura moins souvent rang de chef de famille ou fournira moins souvent un soutien financier ou autre.

Les services de santé en matière de reproduction

Les recherches réalisées à travers le monde font ressortir que la prestation de services de santé primaires intégrés – plutôt que la prestation de services distincts au gré des problèmes de santé qui se posent —est la manière la plus efficace et présentant le meilleur rapport coût-efficacité de satisfaire les nombreux besoins de santé des adolescents, notamment les besoins liés à la santé en matière de sexualité et de reproduction. Les programmes conçus pour répondre aux besoins de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents doivent également leur proposer des conseils judicieux qui expliquent l'information et permettent aux jeunes de se familiariser avec le contexte dans lequel les décisions sont prises.

Les jeunes qui ont besoin de services se heurtent souvent à des obstacles dans les établissements qui dispensent des soins de santé au tout-venant. Ils pourraient être mieux servis dans des établissements distincts conçus pour les jeunes qui répondent aussi à différents autres besoins et respectent leur désir d'indépendance et d'intimité.

Lorsqu'on leur en donne la possibilité, les jeunes sont capables de définir très bien et avec précision leurs besoins et leurs priorités. Il faut tenir compte de leur point de vue lorsqu'on conçoit des programmes destinés à satisfaire leurs besoins et des stratégies visant à encourager des pratiques saines.

La santé en matière de sexualité et de reproduction et la communication

Il est indispensable d'améliorer la communication concernant la sexualité, les relations entre les hommes et les femmes et la façon d'éviter les grossesses non souhaitées et les MST, si l'on veut permettre aux jeunes de faire le bon choix dans la vie. L'adolescent en quête d'une identité personnelle et sociale veut éprouver les intérêts et les possibilités et est très sensible à l'opinion des autres, en particulier des pairs. En montrant concrètement aux jeunes quels seront les effets immédiats et à long terme des comportements qu'ils souhaitent adopter, on leur permet de prendre des décisions informées.

La famille et la prise de décisions

L'influence la plus forte qui s'exerce sur les comportements et les choix des adolescents continue à être celle de la famille. L'attitude des parents et des générations plus âgées joue un rôle déterminant pour encourager l'établissement de relations saines et égales entre les sexes, mais elle doit parfois elle-même se prêter à une réévaluation. La plupart des adolescents souhaitent obtenir des conseils et un appui de leurs parents ; mais les parents sont souvent mal à l'aise face à la sexualité des adolescents, ne savent pas quelles informations ils doivent donner et peuvent avoir besoin d'une formation pour aider les adolescents à démêler leurs problèmes de santé et de sexualité.

Pour certains commentateurs²⁵, la qualité des relations avec les parents permet d'augurer à

Les mères adolescentes auront plus d'enfants que celles qui commencent à enfanter plus tard.

2

Ce que les jeunes attendent des prestataires de soins de santé

Les jeunes savent parfaitement ce qu'ils attendent des prestataires de soins de santé. Ils sont très attachés à leur identité et intimité et entendent décider pour eux-mêmes en se fondant sur des informations fiables. Ce qu'ils attendent des agents sanitaires, ils le disent tout simplement :

- ◆ Qu'ils respectent la confidentialité ;
- ◆ Qu'ils fournissent l'information et les services dont nous avons besoin ;
- ◆ Qu'ils nous acceptent tels que nous sommes, sans chercher à nous faire la morale ou à nous démoraliser ;
- ◆ Qu'ils nous demandent notre opinion sur les services et qu'ils en tiennent compte ;
- ◆ Qu'ils nous laissent décider nous-mêmes ;
- ◆ Qu'ils nous mettent à l'aise et en confiance ;
- ◆ Qu'ils ne nous jugent pas ;
- ◆ Qu'ils nous fournissent des services au moment où nous sommes disponibles.

En bref : qu'ils nous éduquent, qu'ils nous respectent et qu'ils renforcent nos moyens d'action²⁶.

coup sûr que les enfants ne commenceront une vie sexuelle active que plus tard et auront moins de partenaires sexuels. Mais les parents et les enfants rencontrent communément, et ce dans nombre de cultures différentes, des difficultés à communiquer sur des questions concernant la sexualité. Les priorités ne sont pas les mêmes non plus : pour les adolescents et les prestataires de services, il s'agit d'éviter les grossesses et autres risques liés à l'activité sexuelle ; les parents et les grands-parents peuvent considérer que l'activité sexuelle elle-même fait problème.

Ces questions se compliquent à une époque de changement culturel rapide, comme le révèle une étude réalisée en Tanzanie²⁷. Dans ce pays, le mariage et la maternité précoces demeurent de règle. Les médecins et les décideurs sont conscients des risques d'une grossesse précoce, mais la collectivité ne considère pas celle-ci comme un problème de santé. Toutefois, le contexte social est en train de changer, et des pratiques qui autrefois fournissaient des informations et réduisaient les risques n'ont plus la même vigueur. Le rôle traditionnel du père en tant que régulateur du comportement des garçons et des filles n'a plus la même importance.

Des discussions franches et ouvertes entre mères et filles concernant la sexualité continuent à être considérées comme un tabou. Autrefois, les filles étaient renseignées sur ces questions par leurs grands-mères, mais si les femmes des générations plus âgées continuent à transmettre leur connaissance de la menstruation, des contracep-

tifs traditionnels et de la naissance, elles sont peu au fait des méthodes modernes de planification familiale, des avantages que présentent les soins prénatals et l'accouchement avec l'aide d'une sage-femme, ou des risques qui peuvent nécessiter des soins obstétricaux d'urgence. Les mères en viennent à accepter que les adolescents reçoivent des informations concernant la physiologie et la contraception, mais elles voudraient que quelqu'un d'autre s'en charge. Faute de recevoir une éducation sexuelle à l'école, les jeunes femmes s'adressent à leurs camarades et aux autres femmes de la famille ou encore aux médias de divertissement pour obtenir des informations, et ce qu'elles apprennent est souvent erroné.

Des études réalisées au Ghana²⁸ renforcent les constatations faites en Tanzanie. Ici aussi, l'écart se creuse entre les générations. Mères et filles éprouvent de l'embarras à discuter de la sexualité et de la reproduction. Les jeunes se prennent de plus en plus à douter que l'expérience de leurs grands-parents puisse être de quel intérêt pour leur propre vie.

Des études réalisées en Malaisie²⁹ révèlent l'existence d'obstacles analogues à l'amélioration de la connaissance et du comportement des adolescents. Près de deux tiers des adolescents indiquent qu'ils ont discuté des relations entre garçons et filles, mais généralement c'était avec un autre jeune : de telles discussions sont presque quatre fois plus fréquentes que les discussions avec un des parents.

L'éducation à l'école et en dehors de celle-ci

Compte tenu des limitations que connaît la communication au sein des familles, des programmes de préparation à la vie familiale et d'éducation en matière de population sont indispensables pour pouvoir aborder les questions concernant le comportement des adolescents en matière de sexualité et de reproduction. Partout dans le monde, et ce dans des contextes culturels très différents, nombre de pareils programmes ont fait la preuve de leur efficacité. Au cours des 30 dernières années, le FNUAP a financé dans plus de 100 pays la mise au point et l'inscription de l'éducation en matière de population dans les programmes scolaires et dans des programmes destinés à des jeunes ne fréquentant pas l'école.

Les programmes doivent viser à concilier les intérêts parfois divergents des enfants et des parents, à encourager un comportement responsable dans l'activité sexuelle (y compris la décision de différer celle-ci) et, parallèlement, à fournir des informations qui doivent protéger ceux qui mènent une vie sexuelle active. Il faut rassurer les parents quant à l'importance que l'éducation à la santé en matière de sexualité et de reproduction représente pour les adolescents, en encourageant ceux-ci à adopter un comportement éthique et responsable.

Contrairement à une croyance populaire répandue, ce genre d'éducation ne favorise pas la promiscuité. Sur 68 études portant sur la préparation à la vie familiale et l'éducation sexuelle publiées dans une revue scientifique, 65 n'ont découvert aucune augmentation de l'activité

sexuelle dans la foulée de l'éducation ainsi dispensée. Sur les 53 études qui ont évalué des interventions spécifiques, 21 ont conclu que les jeunes ayant suivi de tels programmes avaient un niveau supérieur d'abstinence, commençaient leur vie sexuelle plus tard, utilisaient davantage les contraceptifs, et avaient moins de partenaires sexuels et/ou des taux moins élevés de grossesses non planifiées et de MST. (Par ailleurs, 27 des évaluations ont conclu que les programmes étudiés n'avaient aucun impact, ce qui révélait de graves déficiences dans la conception et l'exécution des programmes.)³⁰

Comme le Programme d'action de la CIPD le reconnaît, il est indispensable d'associer la communauté – spécialement les parents, les enseignants et les chefs de file culturels que tout le monde respecte – à la conception des programmes destinés aux adolescents. Là où les pratiques et relations traditionnelles sont en train de changer, une approche intégrée permettra de voir quelles sont les questions importantes pour la communauté et de les traiter dans un esprit de confiance et de collaboration. Même le fait de mettre au jour des conflits existant au sein de la communauté peut aider à dissiper des malentendus, ce qui se traduira par un appui renforcé aux programmes de préparation.

Les programmes éducatifs confiés aux écoles et ceux destinés aux parents laisseront de nombreux jeunes de côté.

Des millions de jeunes garçons et filles vivent dans la rue ou sont employés à des tâches ménagères chez des étrangers et ne fréquentent probablement pas l'école. Dans les pays examinés dans une récente compilation de *Demographic and Health Studies*³¹, le pourcentage de garçons et de filles célibataires âgés de 12 à 14 ans qui ne vivent pas avec un des parents va de 5 % à plus d'un tiers. Dans 12 des 15 pays examinés, les taux sont plus élevés chez les filles que chez les garçons. Les taux sont les moins élevés dans les cinq pays d'Asie et d'Afrique du Nord étudiés. Dans les sept pays d'Afrique subsaharienne étudiés, les taux oscillaient entre 20 et 30 %, soit six fois plus que dans les autres régions. Le pourcentage d'enfants vivant dans un foyer qui n'est pas celui de leurs parents est élevé également en Haïti (36 % des filles et 26 % des garçons) et en République dominicaine (27 % et 28 %, respectivement, soit environ deux fois plus qu'en Colombie).

Des millions d'autres jeunes vivent pratiquement seuls ; ces "enfants des rues" n'apparaissent pas dans les enquêtes.

Les conclusions susmentionnées ont des implications pour la conception des programmes destinés aux adolescents. Les programmes éducatifs qui exigent le consentement des parents ne feront qu'accroître les risques que doit affronter un sous-groupe déjà vulnérable.

Les programmes d'éducation à la santé en matière de reproduction donnés à l'école souffrent déjà d'un handicap lorsque le taux de scolarisation est faible ou diminue rapidement par rapport à ce qu'il était dans les premières classes. De tels programmes doivent être conçus de manière à atteindre le nombre le plus élevé d'adolescents vivant sur place. Nombre de ces programmes ne commencent que dans l'enseigne-

ment secondaire, parce que d'aucuns estiment que l'information portant sur la santé en matière de reproduction n'est pas indiquée pour les enfants du primaire. Mais dans nombre de pays, il est fréquent que des élèves ne fréquentent l'école primaire que des années après l'âge nominal d'entrée, et le redoublement retarde encore leur progression. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, la plupart des adolescents scolarisés fréquentent l'école primaire et beaucoup d'entre eux abandonnent ensuite³².

Des initiatives très diverses se sont donné pour objectif d'atteindre les jeunes qui ne fréquentent pas l'école. Dans ce domaine, le succès passe par la mobilisation de différentes institutions de la collectivité et la sensibilisation du public aux objectifs et aux avantages escomptés de telles initiatives.

Les campagnes médiatiques se sont avérées efficaces pour aborder des questions concrètes liées à la santé en matière de reproduction. En Ouganda, par exemple, une grande campagne éducative de prévention du sida a été fructueuse : selon l'UNAIDS, le taux de contamination chez les adolescentes des villes a diminué de moitié (il atteint 10 %) depuis 1990. Des études indiquent que les jeunes en Ouganda commencent leur vie sexuelle plus tard, ont moins de partenaires et utilisent les préservatifs masculins davantage qu'il y a dix ans³³.

Il est plus facile de parler avec des pairs

Lorsqu'on entreprend d'informer des adolescents sur des questions liées à la sexualité et à la santé en matière de reproduction, il faut savoir qu'en général les jeunes parlent plus facilement avec leurs pairs qu'avec des adultes des questions liées au comportement sexuel.

Des études montrent que les jeunes souhaitent en savoir davantage sur tous les aspects de leur santé en matière de sexualité et de reproduction. La communication au sein de la famille s'avérant difficile, beaucoup estiment que l'école est un lieu approprié pour y recevoir les informations qu'ils souhaitent : la sexualité, le rôle qu'elle joue dans les relations, et, souvent, un point de vue moral et un éclairage religieux sur les relations. Ils préfèrent discuter ces questions avec leurs pairs et ils expriment souvent le souhait qu'une place soit réservée à des éducateurs qualifiés qui sont leurs pairs dans les programmes d'éducation sexuelle.

Donner aux jeunes la possibilité de faire leur chemin

La santé en matière de sexualité et de reproduction et les relations entre les hommes et les femmes présentent un lien étroit avec les besoins plus larges des jeunes en matière d'éducation, d'emploi et de possibilités dans la vie. On peut donc dire que notre avenir commun dépendra de la manière dont nous saurons aider les jeunes à faire des choix informés, dont nous garantirons

Contrairement à une croyance populaire répandue, l'éducation sexuelle ne favorise pas la promiscuité.



2

leur sécurité et leur santé et dont nous viendrons à bout de la discrimination.

Investir dans L'éducation

Le changement économique et les progrès de l'urbanisation aidant, il devient de plus en plus important de trouver un emploi dans le secteur structuré, et l'éducation est indispensable pour trouver un travail et faire une carrière. Partout dans le monde, les parents reconnaissent aujourd'hui que l'éducation est indispensable pour améliorer les chances de leurs enfants dans la vie. (Ils comprennent aussi de mieux en mieux que les besoins économiques à long terme de la famille seront mieux satisfaits s'ils fournissent des soins de santé et une éducation meilleurs à moins d'enfants plutôt qu'en comptant sur un plus grand nombre d'enfants – voir chapitre 3.)

Dans la plupart des pays en développement, l'éducation se taille la part du lion dans les budgets sociaux³⁴. Nombre de pays consacrent des montants disproportionnés à des formations spécialisées, qui exigent des intrants plus coûteux et offrent des bénéfices plus immédiats. Une conception plus large reconnaît l'importance économique de l'éducation de base et le rôle important que joue l'éducation du point de vue de la santé et du bien-être. Des recherches montrent l'influence qu'exercent un développement précoce des facultés cognitives et les résultats scolaires des premières années sur les résultats à long terme et le développement des capacités person-

nelles³⁵. Beaucoup de pays en développement ont enregistré une hausse des taux de scolarisation primaire, mais les pays les moins avancés sont de nouveau en train de perdre du terrain depuis quelque temps.

La demande d'enseignement est alimentée par l'urbanisation et le rôle toujours plus important que joue le secteur structuré de l'économie dans l'emploi, en particulier les industries exportatrices. Les parents cherchent à élever le niveau d'éducation de leurs enfants ; ils voient tout l'intérêt qu'il y a à dépenser davantage dans ce domaine pour moins d'enfants plutôt que d'éparpiller le même montant sur un nombre plus élevé d'enfants.

La pression qui s'exerce en faveur d'une éducation plus poussée et de meilleure qualité est d'ordre aussi bien social qu'économique : les bienfaits potentiels de l'éducation sont plus facilement appréciés lorsque les parents eux-mêmes sont plus éduqués. Dans certains cas, l'écart (observé le plus fréquemment dans l'enseignement supérieur) entre le niveau d'éducation dont bénéficient les familles des classes supérieures et les familles des classes inférieures peut être plus important que l'écart appréciable existant entre le niveau d'éducation des filles et des garçons³⁶. Les filles issues de familles pauvres et moins éduquées sont désavantagées à un triple point de vue, du fait de leur sexe, sur le plan économique et sur le plan social.

La scolarisation ne se borne pas à inculquer aux jeunes des compétences qui leur permettront de concourir sur un marché du travail en mutation, elle leur fournit aussi des connaissances pratiques qui pourront leur servir dans tous les domaines de la vie. Pour les filles, les avantages sont particulièrement frappants et durables : une femme éduquée a plus de chances qu'une autre de recevoir des soins médicaux et de veiller sur sa santé et celle des membres de sa famille ; il y a plus de chances qu'elle utilisera la contraception, elle aura souvent une position plus élevée dans la famille et la communauté, et elle aura davantage son mot à dire lorsqu'il s'agira de décider quand elle se mariera et avec qui³⁷.

Mais il subsiste encore d'énormes écarts en matière de scolarisation et de durée des études, qui reflètent les inégalités économiques et l'inégalité entre les sexes. Ainsi 96 % des garçons bénéficient au moins jusqu'à un certain point de l'enseignement primaire, contre 76 % seulement des filles ; malgré les progrès enregistrés à l'échelle du monde, le taux de scolarisation primaire demeure faible dans certains pays – il n'est que de 27 % pour les garçons et de 19 % pour les filles en Ethiopie. Dans beaucoup de pays en développement, moins de la moitié des enfants poussent les études jusqu'à l'enseignement secondaire – dans certains cas, ce n'est le fait que d'une infime minorité – et dans la plupart de ces pays, les filles ont moins de chances que les garçons de fréquenter une école secondaire. Au Bangladesh, par exemple, le taux de scolarisation secondaire est de 25 % chez les garçons et de 13 % chez les filles.

Les investissements consentis dans l'éducation des garçons et des filles rapporteront des bénéfices élevés et accéléreront le développement

ENCADRÉ 14

Les adolescentes et les droits de l'homme

Un groupe d'experts sur *les adolescentes et leurs droits* s'est réuni à Addis Abeba (Ethiopie) au mois d'octobre 1997. La réunion, qui était organisée par la Division de la promotion de la femme du Secrétariat de l'ONU, l'UNICEF, le FNUAP et la Commission économique pour l'Afrique, a abordé les thèmes ci-après : i) les adolescentes qui ont besoin d'une protection spéciale ; ii) la santé des adolescentes, y compris la santé en matière de sexualité et de reproduction et la nutrition ; iii) la création d'un environnement propice à la jouissance effective des droits de l'homme et à l'émancipation des filles.

Les participants sont convenus qu'il existe un besoin urgent d'améliorer la condition des adolescentes, d'appliquer et d'intégrer les normes reçues dans le domaine des droits de l'homme qui protègent leurs droits, et qu'il faut aligner la législation, y compris le droit coutumier, sur les accords internationaux. Ils ont recommandé de mettre au point des programmes concrets à partir d'une stratégie intégrée de prévention, de protection, de participation, de redressement et de réadaptation, en soulignant que tous les secteurs de la société – notamment les adolescents et groupes de jeunes, ainsi que les groupes locaux, les groupes féminins et les organisations religieuses – devraient être associés à cet effort.

social. L'afflux démographique ne peut qu'accélérer davantage encore le développement si la main-d'oeuvre est plus compétente. En s'employant simultanément à encourager la création d'emplois – y compris des emplois dans le secteur non structuré –, on ne pourra qu'accroître encore ces bénéfices. Les retombées économiques et l'amélioration de la santé de la famille attendues de l'éducation des filles sont encore plus importantes que celles attendues de l'éducation des garçons³⁸.

Par ailleurs, l'éducation peut exacerber les conflits entre les générations : des perspectives nouvelles modifient les aspirations et les attentes des jeunes, sans qu'il en aille de même de celles des parents. Ceci peut affecter la cohésion familiale, ainsi que la vie de parents âgés.

L'emploi élargit les perspectives

Pour les jeunes femmes en particulier, le travail salarié offre non seulement des avantages économiques, mais également la chance d'apprendre de nouvelles qualifications, d'établir de nouveaux contacts sociaux et d'échapper à une vie monotone. Au Bangladesh, par exemple, on a noté une augmentation phénoménale de l'emploi des jeunes femmes dans le secteur de la confection orientée vers l'exportation. En 1995, sur 1,2 million de jeunes femmes ainsi employées, 90 % étaient des villageoises d'extraction modeste. Beaucoup de femmes, surtout les jeunes, envoient la plus grande partie de leur salaire à leur famille, mais les filles âgées de plus de 14 ans conservent une partie de leurs revenus et font ainsi l'expérience de l'autonomie.

Elles se marient à un âge beaucoup plus tardif que leurs homologues qui ne travaillent pas : seules 8 % dans le groupe des 15-19 ans et 19 % dans le groupe des 20-24 ans s'étaient mariées à l'âge de 15 ans, contre 40 % et 38 %, respectivement, des autres filles de leur village. En effet, le désir d'échapper à un mariage précoce arrangé fait partie des motivations qui poussent certaines jeunes femmes à quitter leur village et à prendre ces emplois³⁹. Leur exemple ne laisse pas d'exercer une influence : dans les villages qui n'envoient pas de jeunes femmes pour occuper ces emplois, ces pourcentages sont respectivement de 58 % et de 55 %.

Le travail salarié offre de nouveaux choix et davantage de sécurité pour beaucoup d'individus, mais la pression économique qui s'exerce sur les familles pauvres crée aussi un risque grave d'exploitation, surtout des enfants. L'UNICEF évalue à environ 250 millions le nombre d'enfants qui travaillent – dans tous les pays, riches et pauvres ; dans l'agriculture, l'industrie et les services ; dans la rue et à la maison – et elle estime que beaucoup d'entre eux sont exposés à des conditions de travail dangereuses et fondées sur l'exploitation⁴⁰. Le gros du travail se situe dans le secteur non structuré, ce qui signifie qu'il n'est pas réglementé et ne figure pas dans les statistiques officielles. Il est donc difficile de faire des estimations précises et de tenter d'intervenir.

Il est indéniable aussi qu'un grand nombre de jeunes femmes se présentent sur le marché du travail sont considérées tout juste un peu mieux qu'une main-d'oeuvre bon marché. Leurs condi-

tions de travail risquent d'être médiocres, leurs droits non protégés et leurs perspectives de carrière nulles. Beaucoup de pays en développement qui ont mieux réussi leur décollage négligent de protéger les droits des jeunes, en particulier ceux des femmes, sur les lieux de travail. Ils risquent ainsi de compromettre les bénéfices que leur ont valu les investissements consentis dans l'éducation et les soins de santé. Ils pourraient découvrir qu'en définitive il est plus important pour eux de faire face à ce problème au nom de la cohésion sociale et du développement à long terme que de se préoccuper de la rentabilité à court terme.

Politiques et programmes pour les jeunes

De nombreux pays ont adopté des politiques officielles visant à orienter le développement de la jeunesse. Les jeunes font l'objet de politiques émanant de toute une gamme d'institutions puissantes dans les domaines de l'éducation, du travail et de la santé ; il s'avère souvent difficile d'intégrer toutes ces politiques et tous ces intérêts. Cela étant, des stratégies axées sur la jeunesse peuvent dynamiser les institutions politiques et contribuer à mieux appréhender les priorités nationales ; les ministères de la jeunesse peuvent promouvoir et renforcer les organisations de jeunes.

Les organisations non gouvernementales de jeunes qui se consacrent aux activités religieuses, au sport, au scoutisme, aux loisirs et à d'autres activités de jeunesse associent souvent des parents et des bénévoles et tiennent une place importante dans la communauté. Toutefois, dans de nombreux pays, les groupes de jeunes restent l'apanage des jeunes hommes et défendent les intérêts de ceux-ci. Les jeunes femmes ne peuvent pas participer aux activités de groupe, parce qu'elles sont vouées aux tâches ménagères ou que les parents désapprouvent cette promiscuité avec des étrangers du sexe opposé. Au Kenya, dans les foyers urbains de jeunes, il y a plus de deux adolescents du sexe masculin pour une adolescente⁴¹. Dans une association sportive populaire, on comptait quatre garçons pour une fille.

Discuter les problèmes

Le FNUAP a parrainé l'organisation de consultations régionales réunissant des représentants des gouvernements, des organisations non gouvernementales et de groupes internationaux qui s'intéressent aux besoins de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents. Ces consultations ont identifié des besoins et formulé des recommandations. Il est ainsi proposé d'encourager les organisations de jeunes à élargir leur champ d'action pour y inclure des activités liées à la santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, de former les prestataires de soins de santé pour qu'ils respectent les droits des jeunes clients et d'entreprendre un effort d'information axé sur les jeunes exposés à des risques élevés qui ne sont guère en contact avec le système des soins de santé.

Soucieux d'assurer le suivi du Programme d'action de la CIPD, le FNUAP a organisé une table ronde à New York au mois d'avril 1998 sur

Les investissements consentis dans l'éducation des garçons et des filles rapporteront des bénéfices élevés et accéléreront le développement social.

2



Une table ronde sur la santé en matière de reproduction des adolescents

La plupart des pays reconnaissent aujourd'hui le droit qu'ont les adolescents d'être préparés à faire face à des problèmes de santé en matière de sexualité et de reproduction. Nombre de pays ont déjà fait beaucoup pour répondre aux besoins des jeunes en matière d'information et de services. Mais il va falloir modifier les attitudes et mieux soutenir les programmes pour que ce progrès soit durable. Ce sont là les principales conclusions auxquelles est parvenu un groupe d'experts réuni à New York du 14 au 17 avril 1998.

Placée sous le parrainage conjoint du FNUAP, de la Division de la population du Secrétariat de l'ONU et de la Fondation Ford, la *Table ronde sur la santé et les droits des adolescents dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction : Evaluation de l'impact de la CIPD* était la première d'une série d'activités qui doivent permettre d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. L'objectif était d'examiner les réalisations, les enseignements des programmes et les modifications apportées pour répondre aux besoins de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, et de faire des recommandations concrètes.

Les participants comprenaient des experts des gouvernements, d'ONG internationales et nationales, d'institutions universitaires et d'organismes et organes des Nations Unies, ainsi qu'un certain nombre de jeunes. Ils ont entendu plusieurs exposés, notamment sur la fourniture aux adolescents d'une information et de services dans le domaine de la santé en matière de reproduction, discuté des expériences de pays, les succès obtenus et les obstacles rencontrés, et examiné les moyens qui s'offrent de promouvoir la santé, fournir aux jeunes des services conviviaux et associer les jeunes aux programmes. Jane Fonda a pris la parole au cours d'une réunion spéciale consacrée à la prévention des grossesses d'adolescentes.

Les participants ont considéré que le manque de financement était le principal obstacle qui empêchait de développer l'information et les services conçus pour les adolescents et de reproduire des programmes qui avaient été des succès. Ils ont également relevé que beaucoup de programmes ne répondent pas aux différents besoins de différents groupes d'adolescents et que les jeunes ne sont pas suffisamment associés à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de programmes.

Les participants se sont prononcés pour la prestation intégrée d'information et de services, de meilleurs services de conseils, l'identification de stratégies présentant un bon rapport coût-efficacité, la reproduction de projets réussis et l'intensification des activités de plaidoyer en faveur des adolescents, et ils ont demandé de veiller à ce que les programmes atteignent les personnes marginalisées.

Nafis Sadik, Directrice exécutive du FNUAP, a fait observer que reconnaître et aborder les besoins des adolescents qui ont une vie sexuelle active était encore un problème très délicat dans la plupart des pays et constituait une des recommandations de la CIPD à laquelle il était le plus difficile de donner suite. "Ce qu'il y a de plus difficile, c'est de faire changer d'avis ceux qui pensent que la fourniture aux jeunes d'une information et de services dans le domaine de la santé en matière de reproduction favorise la promiscuité", a-t-elle déclaré. Et d'ajouter : "Nous devons trouver le moyen d'établir un dialogue avec ceux qui ne pensent pas comme nous".

les programmes de santé en matière de reproduction des adolescents. Cette réunion a passé en revue les réalisations, les obstacles et les enseignements tirés de l'amélioration des programmes destinés aux jeunes (voir encadré 15).

Mieux étayer les programmes

Pour améliorer l'efficacité des programmes destinés aux adolescents, il faut disposer de données plus approfondies concernant leur comportement, en réalisant des enquêtes et des études spécialisées⁴². Autrefois, les enquêtes sur le comportement sexuel s'intéressaient uniquement à des individus, en général du sexe féminin, qui étaient ou avaient été mariés. Aujourd'hui, on recourt davantage à des enquêtes par sondage et on interroge des jeunes des deux sexes dans le cadre d'enquêtes démographiques et sanitaires standard, et on effectue également d'autres enquêtes spéciales concernant des populations jeunes⁴³. Il faudra effectuer davantage d'enquêtes pour examiner la santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents dans le cadre élargi des relations sociales, familiales et entre les hommes et les femmes⁴⁴.

Le FNUAP a appuyé différents efforts de recherche visant à mettre une meilleure information à la disposition de ceux qui conçoivent des programmes nationaux. Des chercheurs ont réalisé des études fondées sur l'observation des participants, mené des entretiens approfondis et des discussions de groupe, et effectué des enquêtes nationales pour mieux comprendre la connaissance, les attitudes et la pratique des adolescents dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction, leur utilisation des services de santé, ainsi que leurs priorités dans le domaine de l'information et dans celui des programmes et de l'éducation en matière de prestation de services.

Aux Philippines, l'étude sur la fécondité et la sexualité des jeunes adultes, réalisée en 1994, a permis de recueillir des informations sur l'âge du mariage, la prévalence des relations sexuelles avant le mariage, les pratiques contraceptives des jeunes (mariés ou célibataires), l'âge de la maternité et autres questions liées à la promotion de la santé, y compris la maternité sans risque et la paternité responsable.

Une étude réalisée au Cambodge s'est penchée sur les facteurs qui amènent les jeunes à adopter un comportement sexuel à risque ; elle a examiné leurs sources d'informations concernant la santé en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que les "accords" culturels, attentes et valeurs sexospécifiques qui orientent la négociation interpersonnelle dans le domaine du comportement sexuel⁴⁵.