



DE LA PETITE FILLE À LA FEMME :

RÉPONDRE AUX BESOINS DES ADOLESCENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET PROCRÉATIVE

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Introduction

L'adolescence est un âge décisif pour les filles partout dans le monde. Le cours des années d'adolescence modèle la direction de la vie d'une fille et celle de sa famille. Pour de nombreuses filles des pays en développement, la venue de la puberté, durant l'adolescence, marque un moment de vulnérabilité accrue — à l'abandon de ses études, au mariage précoce, à une grossesse précoce, au VIH, à l'exploitation, la coercition et la violence sexuelles. Les adolescentes ont moins de chances que les femmes plus âgées d'avoir accès à des soins de santé sexuelle et procréative, notamment la contraception moderne et l'assistance d'un personnel qualifié durant la grossesse et l'accouchement.

1 www.unfpa.org

SUITE



Beaucoup sont pauvres, n'ont qu'un faible contrôle sur le revenu du ménage, possèdent une connaissance limitée des problèmes de santé sexuelle et procréative, et ne sont pas en mesure de prendre des décisions indépendantes concernant leur santé¹. En outre, elles n'ont souvent pas accès aux soins de santé qui répondent à leurs besoins spécifiques².

Aujourd'hui, 88 pour cent des adolescents vivent dans des pays en développement³. C'est en Afrique subsaharienne et dans l'ensemble des pays les moins avancés que le nombre d'adolescents augmente le plus rapidement. Ce sont précisément les endroits où le risque associé à la grossesse et à l'accouchement est le plus élevé⁴. Il est nécessaire d'accroître d'urgence l'investissement dans des programmes de santé complets, notamment de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescentes de ces pays. Suivre cette voie comporterait des avantages multiples : elle permettrait aux filles de rester en bonne santé, d'éviter les grossesses non désirées, de mener leurs études à terme, d'exercer un emploi productif et de choisir d'avoir des bébés moins nombreux et en meilleure santé, quand elles y seraient prêtes. Les choix que font les filles et les décisions qu'elles prennent durant ces années déterminantes pour leur avenir sont lourds de conséquences pour la société, l'économie et l'environnement dans lesquels elles vivent, ce qui en fin de compte, nous touche tous, dans le monde entier⁵.

La situation actuelle

Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont les principales causes de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui se traduit par des milliers de décès chaque année⁶. Le risque de mortalité maternelle est plus élevé chez les adolescentes, surtout celles âgées de moins de 15 ans, que chez les femmes plus âgées⁷.

Une grossesse comporte des conséquences négatives sur le plan social et économique pour l'adolescente, sa famille, sa communauté et son pays. De nombreuses filles qui deviennent enceintes quittent l'école, ce qui limite radicalement leurs perspectives d'avenir. Il existe une étroite relation entre le niveau éducatif d'une femme et ses possibilités de revenus, sa santé et celle de ses enfants. Ainsi, les grossesses à la période de l'adolescence alimentent le cycle de pauvreté et de mauvaise santé, de génération en génération⁸.

Plus une fille est jeune quand elle devient enceinte, qu'elle soit mariée ou non, plus grand est le risque pour sa santé. On considère que les filles âgées de moins de 15 ans courent un risque beaucoup plus grand de mourir durant l'accouchement que les femmes âgées d'une vingtaine d'années⁹.

ON CONSIDÈRE QUE LES
FILLES ÂGÉES DE MOINS DE
15 ANS COURENT
UN RISQUE
BEAUCOUP
PLUS GRAND
DE MOURIR DURANT
L'ACCOUCHEMENT QUE
LES FEMMES ÂGÉES D'UNE
VINGTAIN D'ANNÉES.

Mariées ou non, les toutes jeunes femmes utilisent moins souvent des contraceptifs modernes que les femmes plus âgées. Les adolescentes mariées peuvent se sentir mises en demeure par l'environnement social de donner naissance à un enfant et, en conséquence, ne pas rechercher les services de planification familiale. Les adolescentes non mariées ressentent un type de pression différent, craignant d'être jugées ou faisant face à une grossesse que la société désapprouve. Facteur qui aggrave leur vulnérabilité, certaines adolescentes sont exposées à l'exploitation et à la violence sexuelles, et beaucoup sont peu informées des moyens de protéger leur santé¹⁰.

Environ une adolescente sur trois est mariée avant l'âge de 18 ans dans le monde en développement (à l'exclusion de la Chine). Les filles les plus pauvres et les moins instruites sont celles qui courent le plus grand risque d'être mariées le plus tôt¹¹. Les filles qui se marient très jeunes affrontent de graves risques de santé; étant mariées, elles sont plus souvent exposées à des relations sexuelles fréquentes et non protégées que leurs compagnes de même âge non mariées, et sont par là plus vulnérables aux effets négatifs de la grossesse, à l'infection par le VIH et à la violence¹². Si la tendance actuelle du mariage précoce perdure, le taux passera de 14,2 millions en 2010 à 15,1 millions en 2030¹³.

Environ 16 millions de filles âgées de 15 à 19 ans, dont 90 pour cent sont mariées, donnent naissance chaque année, ce qui représente environ 11 pour cent de toutes les naissances au niveau mondial¹⁴. Moins de la moitié de ces adolescentes se sont rendues à au moins quatre visites prénatales à un centre de santé ou y ont accouché¹⁵.

Les grossesses d'adolescentes mettent les nouveau-nés en danger. Le risque de décès durant le premier mois de vie est de 50 pour cent plus élevé parmi les bébés nés d'une mère adolescente. Plus la mère est jeune, plus le risque est grand pour le bébé¹⁶.

Quinze pour cent de tous les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire concernent des adolescentes âgées de 15 à 19 ans¹⁷. En 2008, selon les évaluations, 3,2 millions d'avortements ont été pratiqués dans des conditions dangereuses sur des filles âgées de 15 à 19 ans dans les pays en développement¹⁸, et chez les adolescentes, les complications sont plus graves que chez les femmes plus âgées¹⁹. Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses causent environ 13 pour cent de tous les décès maternels, particulièrement parmi les adolescentes²⁰.

EN 2008, SELON LES ÉVALUATIONS,
3,2 MILLIONS D'AVORTEMENTS ONT ÉTÉ PRATIQUÉS DANS DES CONDITIONS DANGEREUSES SUR DES FILLES ÂGÉES DE 15 À 19 ANS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT.



41 pour cent des nouvelles infections au VIH dans le monde frappent les jeunes de 14 à 24 ans²¹. Les adolescentes courent un plus grand risque de contracter le VIH que les adolescents. Les jeunes femmes représentent 64 pour cent de toutes ces nouvelles infections dans leur groupe d'âge au niveau mondial. Ce n'est pas seulement parce qu'elles y sont plus exposées sur le plan physiologique; elles courent aussi un risque élevé de violence sexuelle et de viol, tant dans le mariage qu'en dehors du mariage. Entre couples mariés ou entre partenaires, les adolescentes n'ont souvent qu'un contrôle limité sur l'utilisation de contraceptifs ou la pratique de relations sexuelles²².

Que faut-il faire?

Les investissements dans la santé, l'éducation et l'emploi de jeunes, surtout des adolescentes, comptent parmi les dépenses les plus rentables en vue du développement sur le plan des bénéfices sociaux qui en découlent²³. Malheureusement, les besoins sanitaires des adolescentes sont ignorés dans de nombreux pays en développement. Il est nécessaire d'urgence d'élargir l'accès à l'information et aux services qui répondent aux problèmes spécifiques des jeunes, surtout des filles les plus pauvres et les plus vulnérables, en matière de santé sexuelle et procréative²⁴.

Cette situation appelle les gouvernements à investir davantage de ressources dans le développement des adolescents et à prêter explicitement attention aux inégalités entre les sexes afin de mettre en place les politiques, programmes et services ciblés requis²⁵. Cela impose d'accroître le nombre des prestataires qui offrent des services de santé confidentiels conçus spécialement pour les adolescentes, réduisant ainsi la peur et le sentiment d'opprobre que de nombreuses adolescentes connaissent quand elles recherchent des soins. Cela impose aussi de généraliser une éducation sexuelle plus complète à l'école et hors de l'école pour enseigner aux filles et aux garçons comment protéger leur santé et contrer les informations erronées²⁶. En outre, cela oblige à éliminer les mariages d'enfants et à mettre en question les lois et politiques restrictives qui limitent l'accès des filles aux services, par exemple les lois qui les obligent à obtenir la permission écrite d'un parent ou de leur mari pour obtenir des contraceptifs²⁷. Les investissements faits dans les droits et le bien-être des filles produiront des avantages sociaux et économiques à long terme²⁸.

PLUS LA MÈRE EST
JEUNE, PLUS LE
RISQUE EST GRAND
POUR LE BÉBÉ.



Les bénéfices de l'action

L'élimination des mariages précoces et la satisfaction des besoins des adolescentes en matière de santé sexuelle et procréative protégeraient les droits des filles et contribueraient à empêcher que les filles aient trop d'enfants à un âge trop jeune, ce qui met en danger la santé des mères et des enfants et impose un lourd fardeau aux ressources limitées des jeunes familles²⁹.

La prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et l'investissement dans l'éducation, la santé et les droits des filles ont de puissantes retombées dans d'autres aspects de leur vie. Les jeunes femmes instruites améliorent sensiblement le bien-être de leurs familles, contribuant à une augmentation du revenu et de l'épargne du ménage, à une meilleure santé de la famille et à une amélioration des perspectives pour les générations futures. Ensemble, elles peuvent aider les communautés et pays à sortir de la pauvreté. Le mariage plus tardif espace les générations, ce qui réduit la taille souhaitée de la famille car des filles plus instruites comptent moins sur un grand nombre d'enfants pour assurer leur sécurité. Cela diminue aussi l'écart de pouvoir entre les partenaires, ce qui a un effet positif sur la capacité des femmes à atteindre leurs objectifs en matière de fécondité³⁰.

Des études ont montré que la prévention des grossesses d'adolescentes et le report de l'âge auquel survient la première naissance peuvent ralentir sensiblement les taux de croissance démographique, ce qui est de nature à générer de vastes bénéfices sur les plans économique et social, sans parler de l'amélioration de la santé des adolescentes³¹.

Une procréation plus tardive est bénéfique pour la santé des bébés. Quand la mère est âgée de 12 à 20 ans à la naissance de son premier enfant, celui-ci court un risque accru de mourir avant d'atteindre 5 ans, d'accuser un retard de croissance ou une insuffisance pondérale et de souffrir d'anémie que si la mère est âgée de 24 à 26 ans³².

Les investissements dans les adolescentes aident à faire front à d'autres problèmes mondiaux de première importance, notamment l'insécurité économique, l'urbanisation rapide et la migration, le VIH/sida, et des crises humanitaires de plus en plus fréquentes et sérieuses³³.

Que fait l'UNFPA?³⁴

L'UNFPA investit résolument dans les adolescents et le développement, la santé et les droits humains, particulièrement celui des filles vulnérables. Il appuie divers programmes visant à ce que les jeunes soient mieux à

L'UNFPA APPUIE ÉGALEMENT DES INITIATIVES VISANT À RENDRE LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET PROCRÉATIVE EXISTANTS PLUS ACCESSIBLES AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES, EN LES APPUYANT ET EN LES RESPECTANT DAVANTAGE.

même de prendre des décisions et de faire entendre leur voix au sein de leurs communautés, surtout en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative et les droits y afférant. Il s'agit notamment des partenariats entre jeunes et adultes, qui permettent aux adolescents d'acquérir connaissances, aptitudes et confiance en soi par l'Éducation complète à la sexualité (CSE) et de contribuer aux processus politiques aux niveaux national et international. L'UNFPA plaide aussi en faveur de lois et politiques qui viennent en aide aux jeunes, surtout à ceux qui sont socialement marginalisés et vivent dans la pauvreté.

L'UNFPA appuie les initiatives hardies en faveur des adolescentes les plus vulnérables, s'articulant sur l'élimination des mariages précoces, le report de l'âge de la première grossesse, la préservation de leur santé et la poursuite de leurs études, et l'acquisition de compétences pratiques et de la capacité de prendre des décisions, notamment en leur dispensant une éducation à la sexualité et des services de santé sexuelle et procréative.

L'UNFPA soutient une éducation complète à la sexualité pour les adolescents tant scolarisés que non scolarisés, qui leur offre une information exacte et approfondie et leur enseigne des savoir-faire d'importance critique comme la prise de décisions, la communication et la négociation au sein d'une relation.

Agissant en partenariat avec les gouvernements et les ONG, l'UNFPA appuie également des initiatives visant à rendre les services de santé sexuelle et procréative existants plus accessibles aux adolescents et aux jeunes, en les appuyant et en les respectant davantage. Leurs composantes essentielles sont les suivantes: accès universel à l'information sur la santé sexuelle et procréative; large éventail de méthodes de contraception sans danger et de prix abordable; délivrance de conseils attentifs à la sensibilité de chacun; soins obstétricaux et prénatals de qualité pour toutes les femmes et filles enceintes; enfin, prévention et gestion des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

L'UNFPA APPUIE
ÉGALEMENT DES
INITIATIVES VISANT À
RENDRE LES SERVICES
DE SANTÉ SEXUELLE
ET PROCRÉATIVE
EXISTANTS PLUS
ACCESSIBLES AUX
ADOLESCENTS ET
AUX JEUNES, EN LES
APPUYANT ET EN
LES RESPECTANT
DAVANTAGE



NOTES

- 1 UNFPA et Guttmacher Institute, "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 2 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 3 UNICEF, "La situation des enfants dans le monde 2011".
- 4 ONU, "Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2011".
- 5 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 6 Organisation mondiale de la santé, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents". Consulté le 13 mars 2012.
- 7 Organisation mondiale de la santé, "Maternal Mortality Fact Sheet", novembre 2010.
- 8 Organisation mondiale de la santé, "Adolescent Pregnancy". Consulté le 18 février 2012.
- 9 Assemblée générale des Nations Unies, "La fillette - Rapport du Secrétaire général", 2011.
- 10 UNFPA et Guttmacher Institute, "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 11 UNICEF, "La situation des enfants dans le monde 2011".
- 12 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 13 Publication UNFPA « Marrying too young » (Mariage trop précoce), chapitre 1, page 10.
- 14 Organisation mondiale de la santé, "Fiche de données sur la santé des adolescentes". Consultée le 13 mars 2012.
- 15 UNFPA et Guttmacher Institute. "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 16 Organisation mondiale de la santé, "Adolescent Pregnancy". Consulté le 8 mars 2012.
- 17 IH Shah, E. Ahman. "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women". *Reproductive Health Matters* 2012, 20(39): 169-173.
- 18 Organisation mondiale de la santé, 2011. Directives de l'OMS sur la prévention des grossesses précoces et de leurs issues critiques en matière de santé procréative chez les adolescentes des pays en développement.
- 19 Organisation mondiale de la santé, "Adolescent Pregnancy". Consulté le 18 février 2012.
- 20 Organisation mondiale de la santé, "Opening Remarks at the Roundtable with Women Leaders on MDG5". Consulté le 13 mars 2012.
- 21 UNICEF 2011. Opportunities in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood.
- 22 UNICEF, "La situation des enfants dans le monde 2011".
- 23 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010.
- 24 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 25 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010.
- 26 UNFPA et Guttmacher Institute, "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 27 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health", 2009.
- 28 Ibid.
- 29 UNFPA et Guttmacher Institute, "Une vue d'ensemble: Coûts et avantages d'investir dans la planification familiale et dans la santé maternelle et néonatale", 2009.
- 30 Ibid.
- 31 Organisation mondiale de la santé, "Adolescent Pregnancy". Consulté le 18 février 2012.
- 32 Center for Global Development, "Start with a Girl: A New Agenda for Global Health," 2009.
- 33 UNICEF, "La situation des enfants dans le monde 2011".
- 34 UNFPA, "The Case for Investing in Young People", 2010, site web de l'UNFPA, "Adolescents and Youth". Consulté le 18 février 2012.



Pour en savoir plus
sur les activités de
l'UNFPA, visiter
www.unfpa.org.

*L'UNFPA copréside l'Equipe
de travail de l'ONU pour les
adolescentes, qui promeut le droit
des adolescentes, en particulier des
plus marginalisées, à atteindre leur
complet potentiel.*