REPONDRE AUX BESOINS DE SANTE REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES FEMMES

L'effectif mondial de la population de jeunes ayant atteint aujourd'hui un chiffre record, la vie sexuelle et reproductive des jeunes femmes d'aujourd'hui aura de profondes répercussions sur la santé, la prospérité et la taille de la population mondiale future. Les jeunes femmes de notre époque sont en meilleure santé et plus instruites que jamais auparavant, mais elles restent confrontées à des obstacles qui les empêchent de réaliser leur potentialité. Ainsi, les complications des suites d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un avortement non médical sont les principales causes de mortalité chez les femmes âgées de 15 à 19 ans dans les pays en développement. D'autre part, les jeunes de 15 à 24 ans ont le taux le plus élevé d'infection par des maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/SIDA, et les adolescentes sont deux fois plus nombreuses que les adolescents à être infectées.

Les mesures et les programmes de promotion de la condition féminine doivent se pencher sur les besoins spécifiques des jeunes femmes dans la tranche d'âge vulnérable (et souvent négligée) des 10 à 19 ans.

En 1994, les Etats participant à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) sont convenus de « faire face aux besoins des adolescents et des jeunes en matière d'information, de conseil et de services de santé reproductive de qualité » afin de « les encourager à poursuivre leurs études, à maximiser leur potentiel et à éviter un mariage précoce et des grossesses à haut risque ».[1] La CIPD et la Quatrième conférence sur la femme organisée à Beijing en 1995 ont reconnu ces objectifs, qui sont non seulement un besoin pour les jeunes, mais également un droit.

La vie sexuelle et reproductive des jeunes femmes

L'âge du mariage est l'un des nombreux aspects de la vie des jeunes femmes qui est actuellement en transition. Globalement, il est devenu moins courant de se marier avant 18 ans que pour la génération précédente, mais il existe des différences régionales. Comparé aux chiffres d'il y a 20 ans, le nombre de mariages précoces a diminué dans une grande partie de l'Asie et de l'Afrique subsaharienne[2] mais les filles se marient encore à un jeune âge dans certains pays. Au Bangladesh, l'âge moyen du mariage est de 14,2 ans. Environ la moitié des jeunes filles de 15 à 19 ans au Mali, au Mozambique, au Niger, au Tchad et en Ouganda sont mariées, et dans de nombreux autres pays d'Afrique subsaharienne, au moins un quart des jeunes filles de 15 à 19 ans sont mariées.

Le fait de reporter l'âge du mariage a plusieurs implications pour les jeunes femmes. Celles qui se marient plus tard ont plus de chances de s'instruire et d'avoir des enfants moins nombreux et en meilleure santé. Toutefois, le report de l'âge du mariage, s'il est combiné à l'accroissement des rapports sexuels prémaritaux chez les adolescents, expose les jeunes femmes à un risque accru de grossesse non planifiée, d'accouchement dangereux, de naissances en dehors du mariage et de MST, y compris le VIH/SIDA.

Les rapports sexuels prémaritaux sont courants dans de nombreuses régions du monde et en augmentation dans tous les pays.[3] Dans de nombreux pays, les jeunes sont soumis à de fortes pressions de la part de la société et des pairs qui les incitent à avoir des rapports sexuels avant le mariage.

Tableau 1

Âge du mariage et du premier rapport sexuel chez les jeunes femmes* dans les pays concernés

Pays	Âge médian du mariage**	Âge médian du premier rapport sexuel
Cameroun	18,0	15,9
Kenya	20,2	16,8
Niger	15,3	15,3
Bolivie	20,9	19,0
Brésil	21,0	18,8
Guatemala	19,2	18,6
Haïti	20,5	18,7
Indonésie	19,9	19,8
Philippines	22,7	22,8

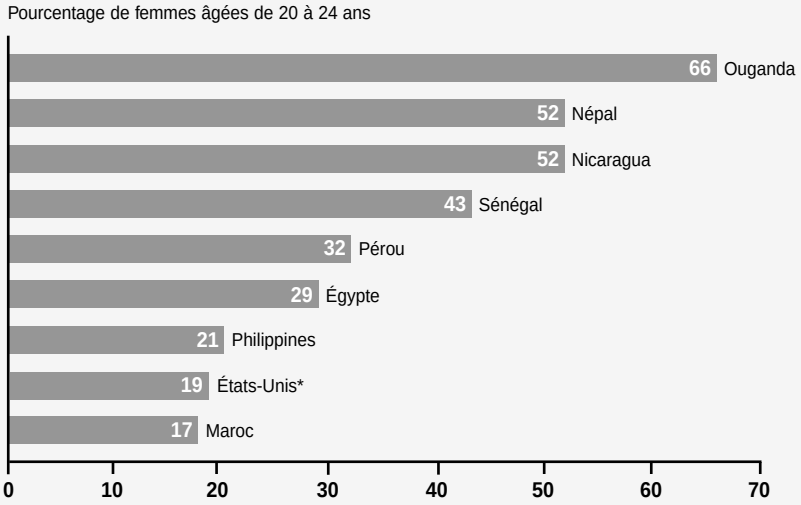
SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé (Calverton, MD : Macro International).

*Femmes âgées de 25 à 29 ans.

**Comprend le mariage légal et la cohabitation. L'âge médian signifie que la moitié des femmes interrogées se sont mises en ménage pour la première fois avant cet âge et la moitié après cet âge.

Figure 1

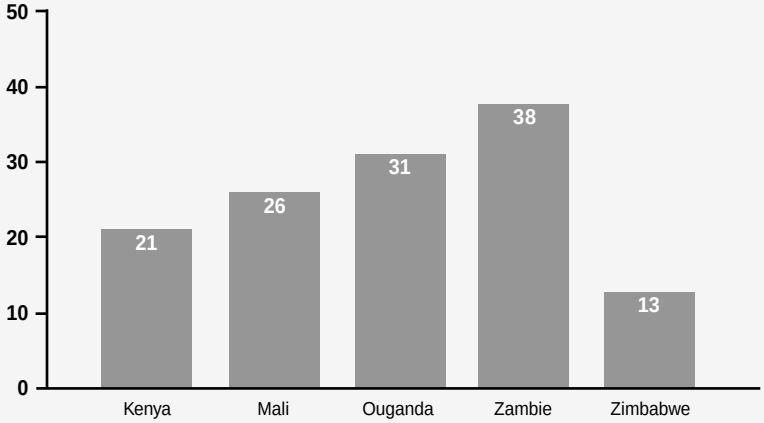
Femmes ayant un enfant avant l'âge de 20 ans dans les pays concernés



SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé (Calverton, MD : Macro International).
*Enquête nationale de 1995 sur l'augmentation de la taille des ménages (Hyattsville, MD : National Center for Health Statistics).

Figure 2

Adolescentes non mariées qui ont récemment* reçu de l'argent ou des cadeaux en échange de faveurs sexuelles dans certains pays d'Afrique subsaharienne



SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé (Calverton, MD : Macro International).
*Zimbabwe : au cours des 4 dernières semaines ; Ouganda : dernier rapport sexuel ; autres pays : au cours des 12 derniers mois.

L'âge moyen du mariage a reculé dans de nombreuses régions du monde et l'âge de la puberté a diminué chez les femmes, ce qui fait que les jeunes risquent pendant plus longtemps d'avoir des rapports sexuels hors mariage.

Au Kenya, par exemple, il y a un écart de plus de trois ans entre le premier rapport sexuel et l'âge du mariage, et au Brésil, cet écart est légèrement supérieur à 2 ans (voir Tableau 1, page 1). Des enquêtes ont indiqué que le pourcentage de femmes qui ont des rapports sexuels prémaritaux avant l'âge de 20 ans varie de 4 % aux Philippines à 44 % en Tanzanie et 86 % à la Jamaïque.[4]

La fréquence accrue des rapports sexuels prémaritaux entraîne des risques et des conséquences graves, tout particulièrement lorsque les jeunes n'ont pas accès à des informations et services de santé reproductive adéquats. Ces risques comprennent notamment les MST, y compris le VIH/SIDA, et les grossesses non planifiées. Confrontées à une grossesse non planifiée, de nombreuses jeunes femmes cherchent à avorter, ce qui est difficile, illégal et dangereux dans de nombreux pays. Les avortements dangereux (non assistés ou pratiqués par une personne non qualifiée) peuvent provoquer des maladies graves, la stérilité voire même la mort. Les complications des suites d'un avortement dangereux sont la principale cause de mortalité chez les adolescentes dans certains pays.[5]

Les adolescentes utilisent moins souvent des moyens de contraception que les femmes de plus de 20 ans, pour des raisons liées au manque d'information, aux préjugés et à la crainte d'effets secondaires, ainsi qu'à cause des obstacles géographiques, sociaux et économiques qui les empêchent d'avoir accès aux moyens de contraception et de les utiliser. En général, les services de planning familial s'adressent aux femmes mariées adultes. Les jeunes femmes non mariées peuvent trouver les prestataires de service hostiles ou d'un faible secours, en particulier lorsque la culture ou la religion condamne l'activité sexuelle chez les adolescents non mariés. Les jeunes hésitent parfois à dire qu'ils ont des rapports sexuels à leurs parents ou aux prestataires de services. Le caractère sporadique et spontané des rapports sexuels chez les jeunes peut également être un frein à l'usage systématique de moyens de contraception. Des enquêtes indiquent que 12 % à 42 % des adolescentes mariées dans les pays en développement qui affirment qu'elles préféreraient espacer ou limiter le nombre de naissances ne pratiquent pas le planning familial. Si les adolescentes sexuellement actives et non mariées étaient

incluses dans les enquêtes, le pourcentage des besoins non satisfaits serait certainement supérieur.[6]

Sur les 15 millions de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans qui accouchent chaque année, 13 millions vivent dans les pays en développement.[7] Trente-trois pour cent des femmes dans les pays en développement accouchent avant l'âge de 20 ans (8 % en Asie de l'Est, 55 % en Afrique de l'Ouest). Dans les pays industrialisés, environ 10 % des femmes accouchent avant l'âge de 20 ans ; aux Etats-Unis, cependant, le taux de natalité chez les adolecentes est beaucoup plus élevé, 19 %. La Figure 1 montre le nombre de naissances chez les jeunes femmes dans certains pays.

La grossesse et l'accouchement à un jeune âge ont de graves conséquences pour la santé des jeunes femmes et de leurs enfants. Plus d'adolescentes meurent des suites d'une grossesse que de toute autre cause. Comme leur croissance n'est pas achevée, les adolescentes risquent davantage un arrêt de progression du travail (lorsque le canal génital est bloqué), ce qui peut entraîner des dommages permanents ou la mort de la mère et de l'enfant. Les enfants nés de jeunes mères ont également plus de risques d'être prématurés et d'avoir un faible poids à la naissance. Dans de nombreux pays, le risque de décès pendant la première année de la vie est 1,5 fois plus élevé pour les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans que pour ceux dont la mère a accouché entre 20 et 29 ans.[8] Toutes les femmes courent un risque plus élevé lors du premier accouchement que pendant les suivants ; pour les adolescentes, le risque est encore plus important. Vu le manque d'expérience, de ressources et d'informations des adolecentes sur les soins prénatals et l'accouchement, ces jeunes mères et leurs enfants souffrent en cas d'urgence obstétrique.

Exploitation et abus sexuels contre les jeunes femmes

La violence et l'exploitation sexuelles sont des abus de pouvoir ; les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables, et ces abus peuvent avoir des conséquences désastreuses et persistantes. Les statistiques sur le viol indiquent qu'entre un et deux tiers des victimes de viol dans le monde sont âgées de 15 ans ou moins.[9] Comme les filles courent plus de risques que les garçons d'être victimes d'abus sexuels, les filles risquent d'être infectées par le virus du SIDA et d'autres MST à un âge beaucoup plus jeune. Elles sont également exposées à d'autres risques : grossesse non planifiée, coups et blessures, et traumatisme psychologique. Les études montrent par ailleurs que les jeunes qui ont été victimes d'abus sexuels sont davantage portés à adopter un comportement sexuel à haut risque que ceux qui n'ont pas subi de tels abus.[10]

L'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents est une industrie illégale qui se chiffre à plusieurs milliards de dollars, selon l'UNICEF. Certains jeunes se prostituent pour gagner leur vie. Dans de nombreux pays, tels que le Bangladesh, le Brésil, le Népal, les Philippines et la Thaïlande, les jeunes sont amenés à se prostituer par la séduction ou par la force.[11] De même, la pauvreté conduit de nombreuses jeunes femmes d'Afrique subsaharienne et d'autres régions à avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés (parfois connus sous le terme de « papa-gâteau ») qui donnent aux jeunes femmes de l'argent et autres articles de première nécessité tels que vêtements et frais de scolarité, en échange de faveurs sexuelles (voir Figure 2).

Les jeunes femmes et le VIH/SIDA

La moitié des persons infectés par le virus du SIDA ont moins de 25 ans, selon les estimations de l'OMS, et près de la moitié des persons nouvellement infectés ont entre 15 et 24 ans.[12] Quatre-vingt quinze pour cent des séropositifs vivent dans des pays en développement.

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables aux MST, notamment au VIH/SIDA, pour des raisons biologiques et culturelles. Les adolescents ont généralement un haut risque de contracter le virus du SIDA et d'autres MST parce qu'ils ont souvent des rapports sexuels occasionnels avec de nombreux partenaires, n'utilisent pas systématiquement un préservatif et sont mal informés sur les moyens de se prémunir contre le VIH/SIDA. Les adolescentes, en particulier, sont biologiquement désavantagées parce qu'elles ont moins d'anticorps que les femmes plus âgées et que l'immaturité du col de l'utérus accroît le risque d'exposition à l'infection, et donc de transmission de la maladie.[13] Qui plus est, du fait que les femmes ne présentent souvent aucun symptome de chlamydia et de gonorrhée, les MST les plus courantes, et que l'infection par une autre MST accroît la susceptibilité d'un individu au VIH, les femmes risquent plus facilement de contracter et de communiquer ces infections. D'autre part, l'exploitation et les abus sexuels dont sont victimes les femmes, le manque d'éducation (y compris l'éducation sexuelle), l'incapacité à négocier les décisions sexuelles avec leur partenaire et le manque d'accès aux

services de santé reproductive sont autant de facteurs qui accroissent les risques encourus par les femmes.

Implications pour la politique et les programmes

Il est essentiel de répondre aux besoins d'information et de services de santé reproductive des jeunes femmes. Lors de récentes conférences internationales, les gouvernements ont adopté un plan d'action universel pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents qui comprend les points suivants :[14]

- Assurer l'éducation sexuelle des adolescents, ce qui comprend notamment des informations sur la sexualité, le comportement sexuel responsable, la reproduction, l'abstinence, le planning familial, l'avortement à risque, les MST y compris le VIH/SIDA et la problématique hommes-femmes.
- Encourager les parents à s'impliquer et promouvoir la communication et l'interaction entre les adultes et les adolescents.
- Faire appel à des éducateurs de même milieu social pour atteindre les jeunes.
- Fournir des services de santé intégrés aux adolescents, y compris des informations et des services de planning familial pour les adolescents ayant des rapports sexuels.
- Offrir des services de santé accessibles aux adolescents qui respectent la confidentialité et la vie privée des jeunes et leur fournissent les informations nécessaires pour qu'ils agissent en connaissance de cause.
- Prendre des mesures pour éliminer toutes les formes de violence envers les femmes et mettre fin à l'exploitation sexuelle de la femme.

Les études et les programmes réalisés donnent à penser que les décideurs et les professionnels de la santé doivent éliminer les obstacles juridiques et institutionnels qui empêchent les jeunes d'avoir accès aux services de planning familial et de santé reproductive. D'autre part, il importe de fournir des informations et des services qui répondent aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes adultes, tels que : éducation sexuelle dans les écoles avant que les jeunes n'aient des rapports sexuels ; services spécialement réservés aux jeunes dans les cliniques ou les centres communautaires ; recours aux formes de divertissement populaires, aux médias et à l'éducation par des contacts entre jeunes pour les informer sur les sujets délicats. Les programmes concluants sont généralement ceux qui font participer les jeunes à la conception et à l'exécution de ces programmes.

L'éducation sexuelle des jeunes a longtemps été entravée par la crainte de la part des adultes que l'information n'encourage la promiscuité entre les jeunes non mariés. L'Organisation mondiale de la santé et les Nations Unies[15] ont cependant effectué un examen international des études en la matière et conclu que, loin d'encourager les rapports sexuels précoces, l'éducation sexuelle peut en réalité reporter l'âge des premiers rapports et encourager l'utilisation systématique de moyens de contraception et des rapports sexuels moins risqués.

Références

[1] Nations Unies, *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement* (New York : United Nations, 1994) : para 6.7.

[2] Alan Guttmacher Institute (AGI), *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives* (New York : AGI, 1998) : 17.

[3] Population Reference Bureau, *Improving Reproductive Health in Developing Countries* (Washington, DC : PRB, 1997) : 5.

[4] S. Singh et al., « Gender Differences in the Timing of First Intercource: Data from 14 Countries, » *International Family Planning Perspectives* Vol. 26, No. 1 (New York : Alan Guttmacher Institute, 2000) : 26

[5] J. Senderowitz, « Adolescent Health, » Documents de travail de la Banque mondiale 272 (Washington, DC : World Bank, 1995) : 17.

[6] B. Shane, *Family Planning Saves Lives* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1997) : 17.

[7] AGI, *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives.*

[8] B. Shane, *Family Planning Saves Lives* : p. 4.

[9] L. Heise et al., « Ending Violence Against Women, » *Population Reports,* Series L, No. 11 (Baltimore, MD : Johns Hopkins University, 2000) : 9.

[10] Ibid. : 13.

[11] AGI, *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives.*

[12] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Le point de l'épidémie du SIDA : décembre 1998 (Genève : ONUSIDA, 1998) : 9.

[13] AGI, *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives* : 34.

[14] Family Care International, *Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Framework for Action* (New York : Family Care International, 1995).

[15] ONUSIDA, *Impact de l'éducation sur le VIH et la santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : mise à jour* (Genève : ONUSIDA, 1997).

Remerciements

Ce rapport de politique générale est adapté de *The World's Youth 2000,* un rapport assorti de graphiques du PRB rédigé par Anne Boyd en collaboration avec d'autres membres du PRB. La traduction a été réalisée par Comprehensive Language Center. Parfait M. Eloundou-Enyegue a révisé cette version française.

Ce projet a été financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).

POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 Etats-Unis
Tél. : (202) 483-1100 ■ Fax : (202) 328-3937 ■ E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org
Site Web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org

©Population Reference Bureau, mai, 2000