

Les besoins en planification familiale chez les adolescent(e)s

Comprendre les besoins

Plus de 15 millions d'adolescentes (entre 10 et 19 ans) deviennent mères chaque année. En Afrique subsaharienne, plus de la moitié des adolescentes ont au moins un enfant. Ces données démontrent que la planification familiale est tout aussi essentielle à la santé et au bien-être des adolescentes qu'à ceux des femmes adultes.

Le besoin en planification familiale chez les jeunes est d'autant plus criant que **les complications liées à la grossesse sont la première cause de mortalité chez les femmes de 15 à 19 ans** (voir Encadré 1).

Les jeunes font pourtant partie des groupes les plus à risque en termes de non-satisfaction des besoins en planification familiale. Ils sont sexuellement actifs et souhaitent éviter les grossesses, mais n'utilisent pas de moyens modernes de contraception. C'est notamment le cas dans les pays en développement, où plus d'un tiers des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 18 ans.

A l'échelle mondiale, on prévoit, dans les décennies à venir, une augmentation exponentielle du nombre d'adolescents. Cette population jeune, la plus importante que l'histoire ait jamais connue, sera sexuellement active. Elle aura par conséquent des besoins en termes de planification familiale et notamment de contraception.

Encadré 1. Les cinq premières causes de mortalité dans le monde chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (2004)



Les adolescents ont un droit à la santé et à la planification familiale

Comme le stipule l'article 24 (2f) de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, les États se sont engagés à garantir le droit à la santé des jeunes, ainsi qu'à "Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale".

L'article 12 de la même convention indique que l'opinion de l'enfant doit être dûment prise en considération pour toute question relative à son bien-être. Une directive qui justifie explicitement le fait de consulter les jeunes lors de l'élaboration de projets de planification familiale.

Qu'est-ce que la planification familiale?

Il s'agit de l'ensemble des méthodes et services qui permettent aux couples et aux individus de choisir et d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent, ainsi que le moment et l'espacement des naissances. La planification familiale comprend les méthodes de contraception modernes, telles que la pilule, les progestatifs injectables, les implants, les systèmes vaginaux dits de barrière, et les préservatifs féminin et masculin. Les services englobent les soins, l'information-conseil et l'éducation relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

En outre, le programme d'action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement de 1994 exhorte explicitement les gouvernements à satisfaire les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive :

"...les gouvernements doivent veiller à ce que l'attitude des prestataires de soins ne restreigne pas l'accès des adolescents à l'information et aux services dont ils ont besoin... Les gouvernements, avec le soutien de la communauté internationale, doivent protéger et promouvoir le droit des adolescents à l'éducation, à l'information et aux soins en matière de santé sexuelle et reproductive. Ils doivent également s'efforcer de réduire considérablement le nombre de grossesses précoces. Nous exhortons les gouvernements à mettre en place, en partenariat avec les ONG, des mécanismes institutionnels adaptés afin de répondre aux besoins spécifiques des adolescents." (Chapter VII (E)).

Les conséquences de la non-satisfaction des besoins chez les adolescents

Les jeunes filles entre 15 et 20 ans ont deux fois plus de risques de mourir en couches que leurs pairs âgées de 21 à 30 ans. Ce risque est multiplié par 5 pour les filles de moins de 15 ans. La dystocie d'obstacle est particulièrement fréquente chez les jeunes primipares physiologiquement immatures. Elle peut entraîner la mort du bébé ou de la mère, une fistule obstétrique, une anémie ou une hémorragie postpartum. Les enfants nés de mères adolescentes ont en outre deux fois plus de risques de mourir lors de leur première année que ceux nés de mères plus âgées.

Les jeunes filles enceintes sont moins susceptibles de finir leurs études, ce qui accroît leur risque de devoir vivre dans la pauvreté. On estime que, dans certains pays d'Afrique subsaharienne, 8 à 25% des jeunes filles quittent l'école suite à une grossesse. Les mères adolescentes sont en outre plus vulnérables face aux violences, et ce pendant toute leur vie.

"La plupart de notre travail s'effectue auprès des jeunes, et il est évident qu'ils n'ont tout simplement pas accès aux contraceptifs. Il n'y a même pas d'information adéquate en termes de santé sexuelle et de la procréation".

– Saita Barpanda, Conseiller Programmes Pays,
Interact Worldwide India.

Les obstacles rencontrés par les adolescents dans l'accès à la planification familiale.

Manque de services adaptés à la jeunesse. De nombreux adolescents ne disposent d'aucun moyen d'accéder à la contraception, aux services et à l'information en matière de santé sexuelle. Cela est largement dû au fait que jusqu'ici les programmes de planification familiale se sont axés sur les femmes mariées, et n'ont pas cherché à satisfaire les besoins des jeunes. Les centres de santé sont souvent situés dans des lieux difficilement accessibles pour les jeunes, ou ouverts à des horaires non adaptés. De plus, les contraceptifs sont rarement gratuits, ou du moins abordables pour les adolescents, qui sont peu susceptibles d'avoir un salaire propre ou de pouvoir accéder à l'argent de la famille.

Obstacles juridiques et sociaux. Les restrictions sociales, culturelles ou religieuses à la sexualité des adolescents peuvent créer des barrières, implicites ou explicites, au développement de la planification familiale. La loi peut par exemple soumettre la délivrance de contraceptifs à l'accord des parents ou du mari, ce qui représente un obstacle majeur, ces derniers voyant rarement la planification familiale et le désir de sexualité active d'un très bon œil. Même dans les contextes exempts de restrictions juridiques, les prestataires de services de santé, influencés par des croyances religieuses ou culturelles, refusent parfois les jeunes.

Education sexuelle limitée. Dans ne nombreux pays, en raison de l'absence d'éducation exhaustive à la sexualité, les jeunes n'ont accès à aucune information en matière de contraception et de santé sexuelle et de la procréation. Et là où l'éducation à la sexualité est proposée, elle est souvent de piètre qualité. Il y a également un manque criant d'éducation à la sexualité en dehors du contexte scolaire, notamment pour les adolescentes mariées très jeunes.

Manque d'engagement politique et de financement. Les fonds alloués à la planification familiale au sein des pays en développement ont diminué en proportion de l'aide totale en faveur de la santé, alors même que la demande a augmenté. Si cela a eu un impact sur les populations de tous âges, les adolescents figurent parmi les groupes les plus négligés. Le rapport annuel de 2011 sur l'avancement des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) fait état de progrès minimes dans la réponse aux besoins de la jeunesse en matière de planification familiale.

En outre, les priorités et les mécanismes mis en place pas les bailleurs ont négligé les jeunes. L'indicateur utilisé pour évaluer les besoins non satisfaits, notamment pour l'OMD lié à la planification familiale (OMD 5), tient uniquement compte des besoins des femmes mariées ou vivant en union libre, laissant de côté les relations moins formelles, et avec elles beaucoup d'adolescentes.

QUE PEUVENT FAIRE LES GOUVERNEMENTS BAILLEURS EUROPÉENS ?

- Faire des adolescentes la priorité des programmes de planification familiale, et établir des stratégies pour les atteindre.
- Prendre en compte la diversité qui existe parmi les adolescents et défendre les principes d'égalité et de non-discrimination.
- Consacrer une attention spécifique aux filles de 10 à 14 ans et aux autres groupes que les programmes peinent à atteindre.
- Veiller à ce que les données analysées pour le suivi soient ventilées en fonction de l'âge, du sexe, du niveau de pauvreté et de la situation géographique, et évaluer les résultats en termes de satisfaction des besoins des adolescentes.
- Impliquer les adolescents dans l'élaboration des programmes, des politiques, des plans de suivi et des grilles d'évaluation.
- Veiller à ce que les services soient ouverts et adaptés à la jeunesse, accessibles sans consentement parental ou marital, et encourager les adolescents à faire des choix éclairés.
- S'attaquer aux obstacles financiers auxquels font face les adolescents – en garantissant par exemple un accès gratuit aux contraceptifs et autres services de santé sexuelle et de la procréation.
- Soutenir l'éducation exhaustive à la sexualité dans les structures éducatives formelles et non-formelles, en tant que partie intégrante des apprentissages en gestion de la vie quotidienne ou des formations aux activités génératrices de revenus.
- Développer et renforcer les programmes visant à maintenir les jeunes filles à l'école et à leur permettre d'y retourner après une grossesse.
- Mettre en place des stratégies visant à réduire le nombre de grossesses précoces et de mariages forcés.

Countdown 2015 Europe est un consortium de 16 ONG européennes de premier plan qui œuvrent en faveur de la satisfaction des besoins en planification familiale dans les pays en développement. Le consortium fait un travail de sensibilisation et promeut l'allocation de moyens financiers et politiques accrus de la part des bailleurs européens afin de garantir un accès universel à la santé de la reproduction et à la planification familiale partout dans le monde.

Pour plus d'informations, veuillez contacter l'IPPF EN (International Planned Parenthood Federation European Network), partenaire principal du réseau Countdown 2015 Europe, à l'adresse suivante: countdown2015europe@ippfen.org ou rendez-vous sur www.countdown2015europe.org.



Ce projet est financé par L'Union européenne

Ce projet est mis en œuvre par IPPF European Network



Ce document a été élaboré avec le soutien financier de l'Union européenne. Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de IPPF EN, et ne reflète en aucun cas la position de l'Union européenne. IPPF European Network et ses partenaires souhaitent remercier la fondation Bill & Melinda Gates pour son la constance de son soutien.

