

DES FAITS À L'ACTION: COMMENT UTILISER CE GUIDE PRATIQUE

Cette section du guide pratique *Prévenir la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction* présente aux utilisateurs un cadre d'action pour réduire la morbidité et la mortalité causées par la grossesse précoce chez les adolescentes. Destinée aux activistes, cette section présente, étape par étape, un processus visant à pousser à l'action les responsables politiques, les leaders d'opinion, le personnel médical, les chercheurs et les communautés concernées pour prévenir la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes.

Le plaidoyer stratégique, tel qu'il est présenté dans ce guide pratique, servira avant tout à a) informer les principaux acteurs sur les causes et les conséquences de la grossesse précoce, et b) les encourager à trouver des solutions pour prévenir les grossesses trop précoces et la morbidité et la mortalité liées à la grossesse. On peut notamment y arriver en:

- Mobilisant les communautés
- Attirant l'attention des médias
- Travaillant directement avec les responsables locaux
- Faisant du lobbying pour des changements politiques et institutionnels
- Mettant en œuvre des programmes

Liste Récapitulative Pour Planifier Son Plaidoyer

La liste récapitulative ci-dessous présente, étape par étape, un processus permettant d'agir sur la base des recommandations faites dans les *Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement*. En répondant aux questions posées à chaque étape, les activistes seront en mesure de collecter les informations nécessaires pour choisir, élaborer et mettre en œuvre des activités de plaidoyer ciblées afin de prévenir la grossesse précoce et d'améliorer les résultats en matière de reproduction chez les adolescentes.

1 Comprendre le contexte	• Quelle est votre zone géographique d'intervention? Niveau national, régional ou local? • Quelles sont les politiques nationales sur la grossesse précoce et les facteurs qui expliquent ce phénomène? • Quels sont les enjeux en matière de grossesse précoce et les résultats en matière de reproduction chez les adolescentes dans votre zone géographique d'intervention? • Quels sont les facteurs qui expliquent la situation dans votre zone d'intervention? • Quelles actions sont menées pour prévenir la grossesse chez les adolescentes? Y a-t-il des organisations qui interviennent en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescentes? • Les membres des communautés, le personnel médical, les responsables politiques et d'autres responsables clefs s'efforcent-ils de prévenir la grossesse précoce?
2 Cibler un résultat	• Quel résultat parmi les six résultats présentés par les Directives de l'OMS est une priorité dans le cadre de vos activités de plaidoyer dans votre zone d'intervention? (voir ci-dessous) RÉSULTAT 1: Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans RÉSULTAT 2: Susciter la compréhension et l'appui de manière à réduire le nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans RÉSULTAT 3: Augmenter l'utilisation des moyens de contraception chez les adolescentes qui risquent de tomber enceintes sans le vouloir RÉSULTAT 4: Réduire le nombre de rapports sexuels forcés chez les adolescentes RÉSULTAT 5: Réduire le nombre d'avortements à risque chez les adolescentes RÉSULTAT 6: Accroître l'utilisation de soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals chez les adolescentes
3 Choisir le but à atteindre sur la base du résultat choisi	• Quel but de plaidoyer peut encourager les responsables politiques, les familles, les communautés et le personnel médical à agir pour prévenir la grossesse précoce?
4 Définir les objectifs qui appuient le but ultime choisi	• Quelles actions doivent être menées ou quels changements doivent être obtenus pour atteindre le but du plaidoyer? • Une fois que le but du plaidoyer a été formulé, la prochaine étape est de définir des objectifs pour atteindre ce but. Veillez à ce que vos objectifs soient: Spécifiques, Mesurables, Réalisables, Réalistes, Limités dans le temps

5 Identifier le public visé	• Comment peut-on influencer les groupes visés pour atteindre le but spécifique du plaidoyer? • Quelles actions peuvent être menées et quelles contributions peuvent être faites par: - Les responsables politiques - Les familles et les communautés - Le personnel médical - Les adolescents?
6 Définir les activités et les indicateurs	• Quelles actions sont nécessaires pour atteindre les objectifs du plaidoyer? • Quelles activités seront menées? • Comment les progrès réalisés pour atteindre le but du plaidoyer seront mesurés? • Comment le plan de plaidoyer sera-t-il suivi et évalué?
7 Déterminer quelles sont les ressources disponibles et les obstacles possibles	• Que pouvez-vous faire? Que peut faire votre organisation? Quels sont les points forts de votre organisation? • Quels obstacles doit surmonter votre organisation au niveau interne pour atteindre le but recherché? De quelles ressources aurez-vous besoin pour surmonter ces obstacles? • Pouvez-vous ou devriez-vous trouver des partenaires ou d'autres acteurs pour surmonter ces obstacles? • Quelles sont les barrières sociales, culturelles, économiques ou politiques à surmonter pour atteindre le but du plaidoyer?
8 Identifier vos partenaires et vos alliés	• Quels groupes, organisations ou individus peuvent devenir des partenaires stratégiques pour atteindre le but et les objectifs du plaidoyer? • Connaissez-vous des organisations ou des individus qui appuient votre cause avec lesquels vous pourriez établir un partenariat qui permettrait à votre plaidoyer d'avoir un impact plus important? Par exemple, des alliés au sein des ministères ou des coalitions clefs de la société civile?
9 Développer un plan d'action et des messages stratégiques	• Que souhaitez-vous accomplir avec votre plan de plaidoyer (par exemple, partager des informations, renforcer la volonté politique ou promouvoir une action spécifique)? • Quels facteurs externes (politiques, culturels ou budgétaires) peuvent influencer la mise en œuvre de votre travail / plan de plaidoyer? • Quels messages clairs et concis dans le cadre de votre plan de plaidoyer doivent être adressés au public visé? • Comment comptez-vous disséminer les messages de plaidoyer au public visé?
10 Mettre en œuvre le plan de plaidoyer et d'action	• Quels sont les délais de mise en œuvre du plan de plaidoyer? • Quels membres du personnel et quelles organisations participeront à la mise en œuvre du plan? Quel sera le rôle de chaque personne? • Quel est votre budget pour mettre en œuvre le plan de plaidoyer? Qu'avez-vous prévu en matière de levée de fonds pour appuyer votre travail de plaidoyer?

Les notes et les présentations Power Point dans ce guide pratique doivent être utilisées pour communiquer avec les responsables politiques et les leaders des communautés à tous les niveaux, notamment, dans un premier temps, pour présenter les faits et les encourager à appuyer les interventions proposées.

Conclusion

Que vous décidiez de travailler indépendamment ou d'assembler un groupe de partenaires, les étapes mentionnées ici peuvent servir de base pour mettre en place un plan de plaidoyer solide et bien exécuté.

Avoir un plan stratégique est essentiel pour une campagne de plaidoyer réussie. Identifier un but clair et réalisable et utiliser les ressources de manière efficace sont essentiels pour obtenir des résultats. Les Directives de l'OMS présentent des recommandations visant à prévenir la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement. La mise en œuvre de ces recommandations pour prévenir la grossesse précoce dépend de vous. Il est temps d'agir **MAINTENANT**.



Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits

Près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année dans le monde.

95% de ces naissances surviennent dans des pays en développement. Cela représente 11 % des naissances à l'échelle mondiale. Pour certaines adolescentes, la grossesse et la maternité sont planifiées et désirées mais pour de nombreuses autres, ce n'est pas le cas. De nombreux facteurs contribuent à ces grossesses non désirées. Les adolescentes peuvent subir des pressions pour qu'elles se marient et enfantent jeunes, ou ont de faibles perspectives d'éducation et d'emploi. Certaines ne savent pas comment éviter une grossesse, tandis que d'autres ne sont pas en mesure d'obtenir des moyens de contraception. Les adolescentes ne sont parfois pas capables de refuser des rapports sexuels non désirés ou de résister à des rapports sexuels forcés. Il est plus difficile pour des adolescentes qui tombent enceintes d'avoir accès à des avortements légaux et sûrs que pour des adultes. Elles ont également un accès moindre à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Dans les pays à revenu faible et modéré, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. En 2008, il y a eu environ 3 millions d'avortements à risque chez les 15-19 ans.

Les répercussions négatives de la grossesse chez l'adolescente concernent également la santé de leurs nourissons. La mortalité périnatale augmente d'environ 50 % chez les bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans que chez les bébés nés de mères âgées de 20 à 29 ans. Les bébés nés de mères adolescentes sont plus enclins à avoir un faible poids à la naissance avec des risques à long terme sur leur santé.

Cette note est basée sur les Directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la prévention de la grossesse précoce et ses conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement. Elle présente les éléments de preuve nécessaires pour formuler des recommandations sur les actions à mener et les recherches à entreprendre pour prévenir les grossesses précoces et leurs répercussions négatives en matière de santé reproductive.

Les interventions doivent avoir pour but de :

Prévenir les grossesses précoces

1. Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans
2. Susciter la compréhension et l'appui à la réduction du nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans
3. Augmenter l'utilisation de la contraception chez les adolescentes qui risquent de tomber enceintes sans le vouloir
4. Réduire le nombre de rapports sexuels forcés chez les adolescentes

Prévenir les conséquences négatives en matière de santé reproductive

5. Réduire le nombre d'avortements à risque chez les adolescentes
6. Accroître l'utilisation de soins qualifiés durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale



1 RÉDUIRE LE NOMBRE DE MARIAGES AVANT L'ÂGE DE 18 ANS

Plus de 30 % des filles vivant dans des pays en développement se marient avant l'âge de 18 ans; environ 14 % se marient avant l'âge de 15 ans. Les mariages précoces sont un facteur de risque pour les grossesses précoces et entraînent des effets néfastes en matière de santé reproductive. En outre, se marier jeune prolonge le cycle de la sous-éducation et de la pauvreté.ⁱ

Les recommandations de l'OMS pour réduire le nombre de mariages précoces sont basées sur 21 études et rapports de projets et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études ont été menées en Afghanistan, au Bangladesh, en Égypte, en Éthiopie, en Inde, au Kenya, au Népal, au Sénégal et au Yémen, entre autres. Le principal résultat de certains de ces projets et études était qu'il faut repousser l'âge du mariage. Pour d'autres, ce résultat était secondaire par rapport à d'autres facteurs tel que le taux de rétention scolaire qui influe sur les connaissances et les attitudes, ou le changement de comportement sexuel. Les résultats de ces études et projets soutiennent les initiatives au niveau des politiques, des individus, des familles et des communautés pour prévenir les mariages précoces.



UNFPA

Que peuvent faire les responsables politiques ?

INTERDIRE LE MARIAGE PRÉCOCE.

Dans de nombreux pays, les lois n'interdisent pas le mariage avant l'âge de 18 ans. Même dans des pays où de telles lois existent, elles ne sont pas appliquées. Les responsables politiques doivent adopter et appliquer des lois qui interdisent le mariage avant l'âge de 18 ans.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

MAINTENIR LES FILLES À L'ÉCOLE.

À travers le monde, le taux de scolarité des filles est plus élevé que jamais. L'éducation des filles a un impact positif sur leur santé, celle de leurs enfants et celle de leurs communautés. Par ailleurs, les filles scolarisées sont moins à même d'être mariées trop jeunes. Malheureusement, le taux de scolarisation chute après cinq ou six années d'école.ⁱⁱ Les responsables politiques doivent offrir davantage d'opportunités éducatives formelles et non formelles aux filles, aussi bien aux niveaux primaire que secondaire.

INFLUENCER LES NORMES CULTURELLES QUI SOUTIENNENT LE MARIAGE PRÉCOCE.

Dans certaines régions du monde, il est attendu que les filles se marient et aient des enfants au début ou en pleine adolescence, bien avant qu'elles ne soient prêtes physiquement ou mentalement. Les parents se sentent obligés, du fait de certaines normes et traditions dominantes et de contraintes économiques, de marier leurs filles dès le plus jeune âge. Les responsables de communautés doivent travailler avec toutes les parties concernées pour remettre en cause et changer ces normes relatives au mariage précoce.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Montrer par les faits quels types d'interventions peuvent déboucher sur l'élaboration de lois et de politiques propres à protéger les adolescentes d'un mariage précoce (ex: campagnes de sensibilisation).
- Mieux comprendre la façon dont des incitations économiques et des programmes offrant d'autres moyens de subsistance peuvent repousser l'âge du mariage.
- Développer de meilleures méthodes pour mesurer l'impact de l'éducation et de la scolarisation sur l'âge du mariage.
- Évaluer la faisabilité des interventions déjà mises en place visant à informer et à autonomiser les adolescentes, leurs familles et leurs communautés de manière à repousser l'âge du mariage, et étudier la possibilité de porter ce type d'intervention à grande échelle.

ⁱ *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

ⁱⁱ *La Situation des enfants dans le monde 2011: L'adolescence – l'âge de tous les possibles*. New York, UNICEF, 2011.

2 SUSCITER LA COMPRÉHENSION ET L'APPUI À LA RÉDUCTION DU NOMBRE DE GROSSESSES AVANT L'ÂGE DE 20 ANS

Au niveau mondial, une femme sur cinq a un enfant avant l'âge de 18 ans. Dans les régions les plus pauvres du monde, ce chiffre est de plus d'une femme sur trois.ⁱⁱⁱ La grossesse précoce chez les adolescentes est plus fréquente dans les populations pauvres, moins éduquées et vivant dans des zones rurales.^{iv}

Les recommandations de l'OMS pour réduire le nombre de grossesses précoces sont basées sur deux revues systématiques évaluées par le système GRADE, trois études non évaluées par ce même système et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études menées dans le cadre des revues systématiques incluaient celles des pays en développement (Mexique et Nigéria) et celles menées sur des groupes socio-économiques pauvres dans les pays développés. Dans l'ensemble, ces études montrent que le nombre de grossesses chez les adolescentes diminue chez celles qui ont participé aux programmes d'éducation sexuelle, d'appui financier, d'éducation préscolaire et de développement de la jeunesse mais aussi à des programmes de préparation à l'acquisition de compétences de la vie. Une étude a démontré que le nombre de grossesses répétées diminuait suite à une intervention qui proposait, entre autres, des visites des services sociaux à domicile.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

SOUTENIR LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES.

La combinaison de normes sociales, de traditions et de contraintes économiques expliquent les grossesses précoces. Dans le même temps, la réticence vis-à-vis de l'éducation sexuelle persiste. Les responsables politiques doivent soutenir fermement et publiquement les efforts visant à prévenir les grossesses précoces. Ils doivent veiller plus particulièrement à ce que des programmes d'éducation sexuelle soient mis en place.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

ÉDUIQUER LES ADOLESCENTS SUR LEUR SEXUALITÉ.

De nombreux adolescents commencent à avoir des relations sexuelles avant même de savoir comment éviter des grossesses non désirées ou des infections sexuellement transmissibles. L'effet d'entraînement de groupe et l'envie de se conformer aux stéréotypes augmentent la probabilité de relations sexuelles précoces et non protégées. Afin de prévenir la grossesse précoce, l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires doit être largement mise en œuvre. Ces programmes doivent développer l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne, apporter un soutien pour la compréhension et la gestion des pensées, des sentiments et des émotions qui accompagnent la maturité sexuelle. Ces programmes seront en lien avec des structures de conseil et délivrance en matière de contraception.

OBTENIR LE SOUTIEN DES COMMUNAUTÉS DANS LA PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES.

Dans certaines régions, les communautés refusent de reconnaître que les jeunes ont des relations sexuelles avant le mariage et elles rejettent toute tentative de discuter sérieusement de la façon dont elles pourraient réagir face à cette situation. Un dialogue avec les familles et les communautés doit être engagé afin qu'elles participent aux efforts visant à prévenir les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer par les faits l'impact des interventions visant à prévenir la grossesse précoce, notamment les programmes visant à augmenter les possibilités d'emploi et le taux de rétention scolaire, à renforcer l'offre éducative et à renforcer les services sociaux.
- Mener des recherches dans différents contextes socio-culturels pour déterminer quelles interventions faisables et généralisables peuvent être faites pour réduire le nombre de grossesses précoces chez les adolescentes.

ⁱⁱⁱ *Objectifs du Millénaire pour le développement*. Rapport de 2011, New York, Nations Unies, 2011.

^{iv} *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

3 AUGMENTER L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Les adolescents (es) sexuellement actifs(ves) sont moins susceptibles que les adultes d'utiliser des moyens de contraception ^v y compris dans les lieux où ils sont largement disponibles.

Les recommandations de l'OMS visant à augmenter l'utilisation de la contraception sont basées sur sept études évaluées par le système GRADE de l'OMS, 26 études non évaluées par ce même système menées dans 17 pays et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études ont été menées aux Bahamas, au Belize, au Brésil, au Cameroun, au Chili, en Chine, en Inde, au Kenya, à Madagascar, au Mali, au Mexique, au Népal, au Nicaragua, en Sierra Leone, en Afrique du Sud, en Tanzanie et en Thaïlande. Certaines études s'intéressaient exclusivement à l'augmentation de l'utilisation des préservatifs tandis que d'autres s'intéressaient à un recours plus important aux contraceptifs hormonaux et à la contraception d'urgence. Dans certaines études, le résultat principal était une augmentation de la contraception et dans d'autres, ce résultat apparaissait comme secondaire. Certaines études portaient exclusivement sur les activités des systèmes de santé (comme la vente libre ou l'approvisionnement des cliniques en contraceptifs), et d'autres s'intéressaient à l'engagement des communautés et des parties concernées pour encourager l'utilisation des contraceptifs. Dans l'ensemble, ces études montrent qu'il est possible d'accroître l'utilisation des contraceptifs en agissant à différents niveaux – aux niveaux des politiques, des familles, des communautés et des systèmes de santé.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ADOPTER DES LOIS QUI AUTORISENT L'ACCÈS À DES INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION ET À DES SERVICES DE CONTRACEPTION.

Dans de nombreux pays, les lois et les politiques mises en place empêchent la distribution de contraceptifs aux jeunes adolescents ou aux adolescents qui ne sont pas mariés. Les responsables politiques doivent intervenir pour réformer les politiques afin de permettre l'accès à la contraception pour tous les adolescents.

BAISSER LE PRIX DES CONTRACEPTIFS POUR LES ADOLESCENTS.*

Des contraintes financières peuvent réduire l'utilisation de contraceptifs parmi les adolescents les plus pauvres. Les responsables politiques devraient envisager une intervention en vue de réduire le coût des contraceptifs pour les adolescents.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

ÉDUIQUER LES ADOLESCENTS SUR L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS.

Les adolescents peuvent ne pas savoir où obtenir des contraceptifs et comment les utiliser de manière appropriée. Il faut mener de front les efforts visant à fournir des informations précises sur les contraceptifs et à dispenser une éducation sexuelle.

FAIRE EN SORTE QUE LES COMMUNAUTÉS SOUTIENNENT LA DISTRIBUTION DE CONTRACEPTIFS AUPRÈS DES ADOLESCENTS.

Les communautés continuent de résister aux initiatives de distribution de contraceptifs aux adolescents, en particulier à ceux qui ne sont pas mariés. Il faut établir un dialogue avec les membres des communautés et faire en sorte qu'ils soutiennent la distribution de moyens contraceptifs.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

PERMETTRE AUX ADOLESCENTS D'AVOIR ACCÈS À DES SERVICES DE CONTRACEPTION.

Souvent, les adolescents ne cherchent pas à avoir recours à des services de contraception parce qu'ils ont peur de la stigmatisation sociale ou d'être jugés par le personnel médical. Les systèmes de santé doivent pouvoir mieux répondre aux besoins des adolescents et être plus accueillants.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer par les faits l'efficacité des différentes interventions visant à accroître l'utilisation des contraceptifs grâce à l'adoption de lois et à la mise en place de politiques favorables, à la baisse des prix des contraceptifs, à l'appui des communautés pour l'accès des adolescents aux contraceptifs et en vente libre de contraceptifs hormonaux.
- Comprendre comment les normes de genre ont un impact sur l'utilisation des contraceptifs et comment transformer ces normes pour faire accepter l'utilisation de contraceptifs.

* Recommandation conditionnelle

^v *How universal is access to reproductive health? A review of the evidence.* New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2010.

4 RÉDUIRE LE NOMBRE DE RAPPORTS SEXUELS FORCÉS

Dans de nombreux pays, les jeunes filles subissent de fortes pressions pour qu'elles aient des rapports sexuels, pressions souvent exercées par des membres de leurs familles. Dans certains pays, plus d'un tiers des filles affirment que leur premier rapport sexuel a été forcé.^{vi}

Les recommandations de l'OMS visant à réduire le nombre de rapports sexuels forcés sont basées sur deux études évaluées par le système GRADE de l'OMS, six études de la législation non évaluées par ce même système et sur l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Les études et les examens de la législation ont été menés au Botswana, en Inde, au Kenya, en Afrique du Sud, en Tanzanie et au Zimbabwe. Dans l'ensemble, ces études montrent que des actions visant à influencer les communautés et à changer les normes relatives au genre peuvent avoir un impact positif en permettant aux filles de s'opposer aux rapports sexuels forcés et en changeant les attitudes des hommes et des garçons au sujet des rapports sexuels forcés.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

INTERDIRE LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Dans de nombreux pays, les responsables de l'application des lois ne poursuivent pas activement ceux qui ont forcé un autre individu à avoir des rapports sexuels et il est souvent difficile pour les victimes de les poursuivre en justice. Les responsables politiques doivent élaborer et appliquer des lois qui interdisent les rapports sexuels forcés et qui punissent leurs auteurs. Les victimes et leurs familles doivent se sentir en sécurité et avoir l'appui des autorités lorsqu'elles tentent d'obtenir justice.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

DONNER AUX FILLES LES MOYENS DE RÉSISTER AUX RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Les filles peuvent se sentir incapables de refuser des rapports sexuels qu'elles ne désirent pas. Elles doivent avoir les moyens de se protéger et être en mesure de demander et d'obtenir une aide efficace. Des programmes, visant à acquérir la confiance en soi, à développer les compétences pour la vie et à renforcer les liens établis avec des réseaux sociaux et de soutien, peuvent aider les filles à refuser des rapports sexuels qu'elles ne désirent pas.

CHANGER LES NORMES SOCIALES QUI TOLÈRENT LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Les normes sociales en vigueur tolèrent la violence et les relations sexuelles forcées dans de nombreuses régions du monde. Les efforts visant à autonomiser les adolescentes doivent être accompagnés d'efforts visant à remettre en question et à changer les normes qui tolèrent les rapports sexuels forcés, en particulier les normes relatives à la condition féminine.

ÉTABLIR UN DIALOGUE AVEC LES HOMMES ET LES GARÇONS POUR REMETTRE EN CAUSE LES NORMES ET LES PRATIQUES.

Les hommes et les garçons peuvent penser que la violence sexiste et les rapports sexuels forcés sont quelque chose de normal. Il faut les encourager à s'intéresser à l'effet néfaste de ces pratiques sur les filles, les femmes, les familles et les communautés. Cela pourrait les pousser à changer d'attitude et à s'abstenir de tout comportement violent ou coercitif.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer l'efficacité des lois et des politiques visant à prévenir les rapports sexuels forcés.
- Étudier la façon dont les lois et les politiques sont élaborées, appliquées et suivies afin de comprendre quelle est la meilleure façon de prévenir tout acte coercitif à l'encontre des adolescentes.

^{vi} *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

5

RÉDUIRE LE NOMBRE D'AVORTEMENTS À RISQUE



Il y a dans le monde environ 3 millions d'adolescentes

de 15 à 19 ans qui subissent des avortements à risque chaque année.^{vii} Les avortements à risque contribuent grandement à la mortalité maternelle et aux problèmes de santé durables.

Les recommandations de l'OMS visant à réduire le nombre d'avortements à risque sont basées sur l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Aucune étude n'a été menée pour venir appuyer les décisions du panel.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ASSURER L'ACCÈS À DES SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE ET À DES SOINS POST-AVORTEMENT.

Les responsables politiques doivent appuyer les efforts visant à informer les adolescentes des dangers liés aux avortements à risque et à améliorer leur accès à des services d'avortement, lorsqu'ils sont disponibles légalement. Ils doivent également améliorer l'accès des adolescentes à des soins adéquats post-avortement, indépendamment de la légalité ou non de l'avortement. Il faut fournir aux adolescentes qui ont avorté des informations et des services de contraception après l'avortement.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

INFORMER LES ADOLESCENTES AU SUJET DES SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE.

En cas de grossesse non désirée, les adolescentes peuvent avoir recours à des avortements illégaux ou à risque. Il faut informer toutes les adolescentes des dangers liés à l'avortement à risque. Dans les pays où des services d'avortement sont disponibles légalement, il faut les informer de l'accès libre à ces services.

SENSIBILISER D'AVANTAGE LES COMMUNAUTÉS SUR LES DANGERS LIÉS À L'AVORTEMENT À RISQUE.

Peu de gens sont conscients des conséquences tragiques que peuvent avoir l'absence d'accès à des services d'avortement légaux et sans risque ou de l'étendue de ces conséquences. Il faut informer les familles et les responsables des communautés de ces conséquences et mobiliser un appui en faveur de politiques permettant aux adolescentes d'avoir accès à des services d'avortement et à des soins post-avortement.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

IDENTIFIER ET SUPPRIMER LES OBSTACLES AUX SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE

Même lorsque les avortements sont légaux, les adolescentes sont souvent incapables ou ne souhaitent pas avoir recours à des avortements sans risque à cause d'un personnel médical peu accueillant et des politiques et procédures contraignantes en milieu clinique. Les gestionnaires et le personnel médical doivent déterminer quels sont ces obstacles et les éliminer pour que les adolescentes aient accès à des services d'avortement sans risque, à des soins post-avortement et à des services pour l'accès à la contraception après un avortement.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Identifier et évaluer les interventions qui permettent de réduire les obstacles pour accéder à des services d'avortement légaux et sans risque dans divers contextes socio-culturels.
- Démontrer l'effet des lois et des politiques qui permettent aux adolescentes d'avoir accès à des services d'avortement sans risque et à des soins post-avortement.

⁷ Ahman E. and I. Shah, New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 115 (2011) 121-126.

6 ACCROÎTRE L'UTILISATION DE SOINS QUALIFIÉS PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE

Dans certains pays, les adolescentes sont moins susceptibles que les adultes d'accéder à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.^{viii, ix}

Les recommandations de l'OMS visant à accroître l'utilisation de soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont basées sur une étude évaluée par le système GRADE de l'OMS, une étude non évaluée par ce même système, des directives actuelles de l'OMS et l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Les études ont été menées au Chili et en Inde. Le premier projet a consisté en des visites à domicile des mères adolescentes. Le deuxième projet portait sur un programme d'appui financier aux mères à la condition d'avoir eu recours à un centre de santé pour l'accouchement. Dans l'ensemble, les études montrent que les actions visant à accroître l'utilisation de soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals permettent d'améliorer les résultats en matière de santé pour les mères adolescentes et les nourrissons.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS QUALIFIÉS PRÉNATLS, OBSTÉTRIQUES ET POSTNATLS.

Les responsables politiques doivent élaborer et appliquer des lois visant à élargir l'accès aux soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals, en particulier pour les adolescentes.

ÉLARGIR L'ACCÈS À DES SOINS OBSTÉTRICAUX D'URGENCE.

Les soins obstétricaux d'urgence peuvent sauver des vies. Les responsables politiques doivent intervenir pour élargir l'accès à ces services d'urgence, en particulier pour les adolescentes enceintes.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

INFORMER LES ADOLESCENTES ET LES MEMBRES DE LEURS COMMUNAUTÉS SUR L'IMPORTANCE DES SOINS QUALIFIÉS PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE.

Il est difficile d'accéder à ces services lorsque l'on ne dispose pas d'informations à leur sujet. Il est important de diffuser des informations exactes sur les risques liés à l'absence d'accès à des soins qualifiés, aussi bien pour la mère que pour le bébé, et de dire où de tels soins peuvent être obtenus.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

VEILLER À CE QUE LES ADOLESCENTES, LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS SOIENT BIEN PRÉPARÉES POUR LA NAISSANCE ET ET POUR LES URGENCES OBSTÉTRICALES.

Les adolescentes enceintes doivent bénéficier de l'appui dont elles ont besoin pour être bien préparées pour la naissance et en cas d'urgence obstétricale, notamment en ayant un plan de naissance. Une préparation à la naissance et aux risques d'urgence obstétricale doit faire partie intégrante des soins prénatals.

ÊTRE SENSIBLE ET RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES MÈRES ET DES FUTURES MÈRES.

Les adolescentes doivent bénéficier de soins prénatals et obstétricaux qualifiés – dispensés avec sensibilité – et, en cas de complications, elles doivent avoir accès à des soins obstétricaux d'urgence.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Montrer comment identifier et éliminer les obstacles à l'accès et au recours à des soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals pour les adolescentes.
- Développer et évaluer des interventions visant à informer les adolescentes et les parties concernées de l'importance des soins prénatals et obstétricaux qualifiés.
- Déterminer quelles interventions peuvent permettre d'adapter les services prénatals, obstétricaux et postnatals aux besoins des adolescentes; élargir l'accès à des soins obstétricaux d'urgence; et mieux préparer les adolescentes à la naissance et aux risques d'urgence obstétricale.

^{viii} Reynolds, D, Wong, E, and Tucker, H. Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries. *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1): 6-16.

^{ix} Magadi, M A, Agwanda, A O, and Obware, F A. A comparative analysis of the use of maternal health services between teenagers and older mothers in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Surveys (DHS). *Social Science and Medicine*, 2007 Mar, 64(6):1311-25.



Ces directives sont avant tout destinées aux gestionnaires de programme, aux conseillers techniques et aux chercheurs travaillant pour des gouvernements, des organisations non-gouvernementales, des agences de développement et des universités. Elles peuvent également intéresser des professionnels de la santé publique, des associations professionnelles et des organisations de la société civile.

Elles ont été formulées sur la base d'une revue systématique de la recherche actuelle et avec la contribution d'experts venant du monde entier, en partenariat avec de nombreuses organisations internationales clés qui s'emploient à améliorer la santé des adolescents. Des partenariats similaires ont été mis en place pour que ces directives soient largement distribuées et pour soutenir leur application.



Les Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement ont été élaborées en collaboration avec le Guttmacher Institute, le Centre international pour la recherche sur les femmes, FHI 360, le Conseil de population et le Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentine). Leur élaboration a été soutenue financièrement par le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agence américaine pour le développement international et la Fédération internationale pour la planification familiale. Cette note a été élaborée par l'OMS et Family Care International.

Coordonnées

Organisation mondiale de la Santé
Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.
Tél +4122 791 3281 • Fax +4122 791 4853 • Email: mncah@who.int
Site web: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/index.html



À prévenir la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction

chez les adolescents dans les pays en développement



En bref



OMS

- 16 millions d'adolescentes entre 15 et 19 ans accouchent chaque année
- Les grossesses des adolescentes sont plus fréquentes chez les filles les plus pauvres, les moins éduquées et vivant dans des zones rurales
- Bien que des progrès aient été accomplis, le nombre de grossesses adolescentes continue d'augmenter dans certaines régions du monde

Conséquences

La grossesse et la maternité chez les adolescentes sont associées à des risques de santé plus importants : Les complications liées à la grossesse et la maternité sont la principale cause de décès chez les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays en développement.

La grossesse des adolescente a des conséquences négatives sur la santé de leurs enfants : Les nourrissons nés de mères adolescentes ont plus de risques de mourir, de souffrir d'une insuffisance pondérale et d'avoir des problèmes de santé à long terme.

La grossesse des adolescente renforce le cercle vicieux de la pauvreté et de la mauvaise santé : Les mères adolescentes dans de nombreux pays abandonnent ou sont forcés d'abandonner leurs études et sont moins à même que les jeunes filles du même âge d'avoir une formation professionnelle.



Les Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement

Basées sur

- un examen approfondi des faits
- l'expérience pratique de responsables politiques, de gestionnaires de programmes et d'agents sur le terrain dans divers pays du monde

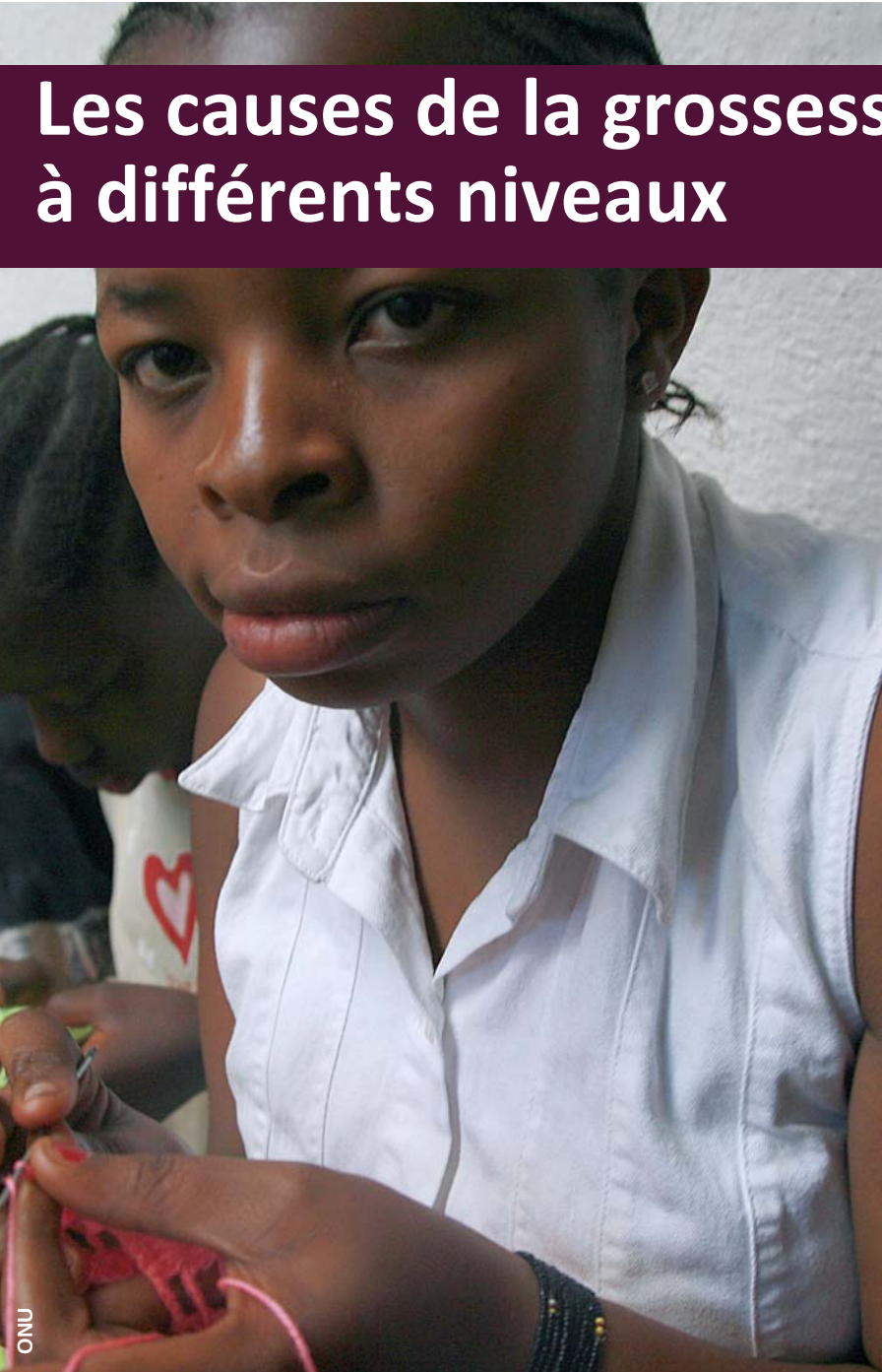
Élaborées de manière transparente et systématique en partenariat avec

- le Guttmacher Institute
- le Centre international pour la recherche sur les femmes
- FHI360
- le Conseil de population
- le Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentine)

Avec l'appui financier du

- Fonds des Nations Unies pour la population
- United States Agency for International Development
- Fédération internationale pour la planification familiale





Les causes de la grossesse précoce se trouvent à différents niveaux

La grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes résultent de tout un ensemble de facteurs aux niveaux microsocial et macro-social.

- Les individus décident d'adopter des comportements spécifiques.
- Les normes, traditions et circonstances économiques des familles et des communautés influencent ces choix.
- Les cadres politiques et réglementaires facilitent ou entravent ces choix.

Différents secteurs doivent agir à chacun de ces niveaux.

Les adolescentes ont également un rôle clef à jouer.

RÉSULTAT1

Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans

ACTIONS AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

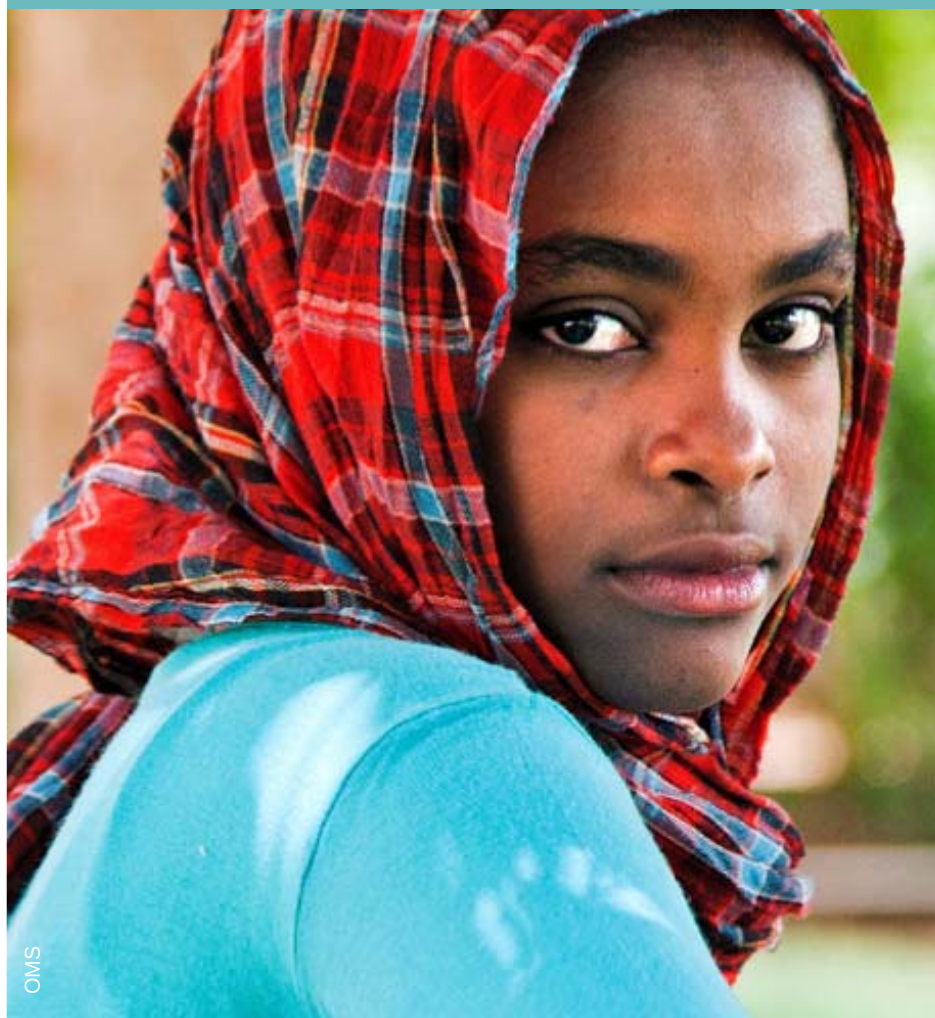
- Interdire le mariage précoce

ACTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Informer et autonomiser les filles
- Maintenir les filles à l'école
- Influencer les normes culturelles qui défendent le mariage précoce

RÉSULTAT1

Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans



LES FAITS

- 21 études et rapports non évalués par le système GRADE de l'OMS + les recommandations d'un panel d'experts
- Études et rapports menés au Bangladesh, en Inde, en Égypte, au Népal, au Kenya, en Éthiopie, en Afghanistan, au Yémen et au Sénégal
- Les interventions visaient les adolescentes, les communautés et d'autres parties prenantes
- L'âge du mariage était la conclusion principale ou secondaire de ces études et projets

RÉSULTAT2

Susciter la compréhension et mobiliser des appuis pour réduire le nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans

ACTIONS AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

- Appuyer les programmes de prévention des grossesses chez les adolescentes

ACTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Éduquer les filles et les garçons en matière de sexualité
- Faire en sorte que les communautés appuient les efforts de prévention de la grossesse précoce

RÉSULTAT 2

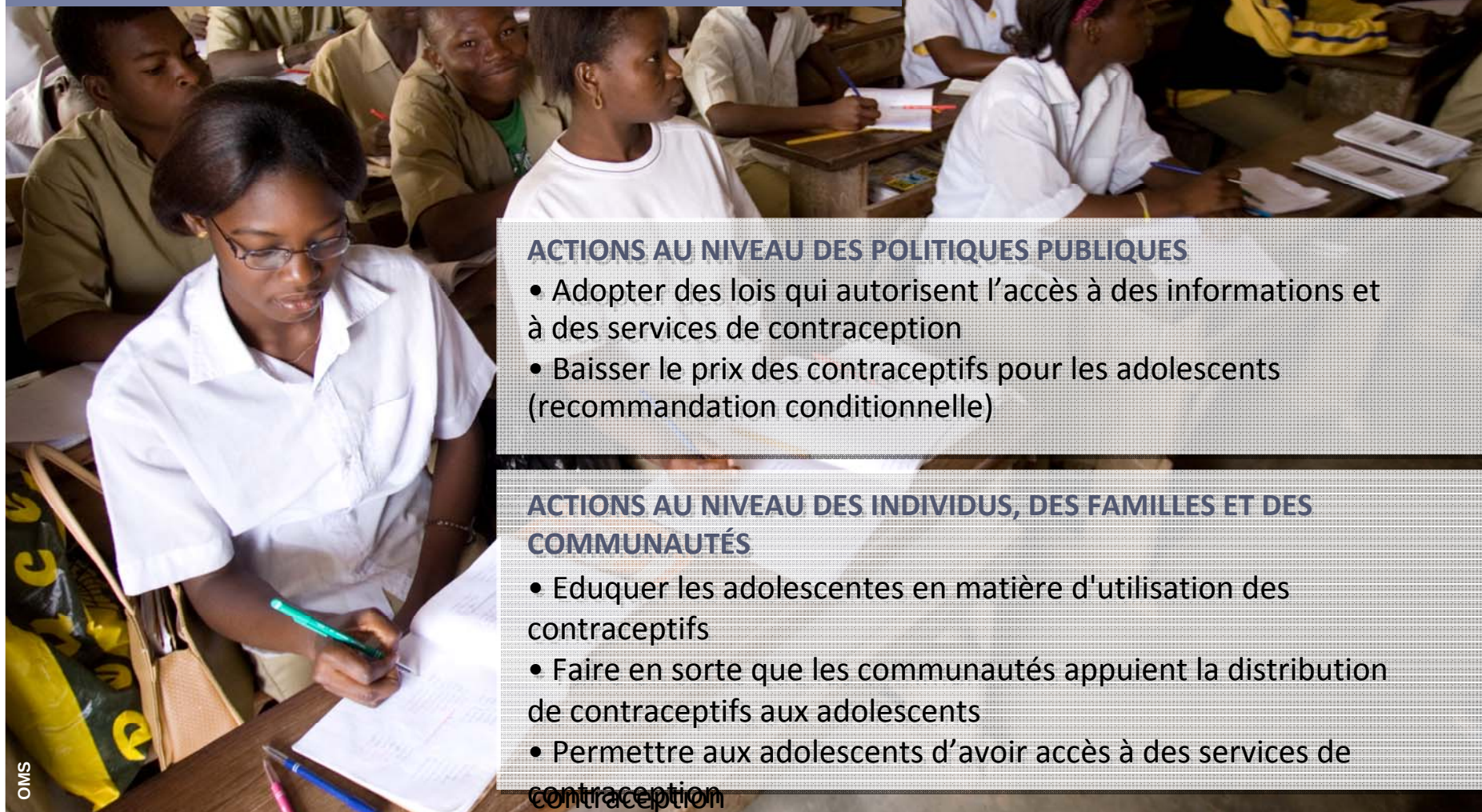
Susciter la compréhension et mobiliser des appuis pour réduire le nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans

LES FAITS

- 2 revues systématiques évaluées par le système GRADE de l'OMS, 3 études non évaluées par ce même système + les recommandations d'un panel d'experts
- Études menées au Mexique, au Nigéria et dans des groupes socio-économiques pauvres dans des pays développés
- Les interventions portaient sur l'éducation sexuelle, des programmes de transferts en espèces, l'éducation préscolaire et des programmes d'épanouissement des jeunes et de préparation à la vie active.

RÉSULTAT3

Augmenter l'utilisation des moyens de contraception



ACTIONS AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

- Adopter des lois qui autorisent l'accès à des informations et à des services de contraception
- Baisser le prix des contraceptifs pour les adolescents (recommandation conditionnelle)

ACTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Eduquer les adolescentes en matière d'utilisation des contraceptifs
- Faire en sorte que les communautés appuient la distribution de contraceptifs aux adolescents
- Permettre aux adolescents d'avoir accès à des services de contraception

RÉSULTAT3

Augmenter l'utilisation des moyens de contraception



LES FAITS

- 7 études évaluées par le système GRADE de l'OMS, 26 études non évaluées par ce même système + les recommandations d'un panel d'experts
- Études menées aux Bahamas, au Belize, au Brésil, au Cameroun, au Chili, en Chine, en Inde, au Kenya, à Madagascar, au Mali, au Mexique, au Népal, au Nicaragua, au Rwanda, en Sierra Leone, en Afrique du Sud, en Tanzanie et en Thaïlande
- Interventions axées sur l'amélioration des systèmes de santé et sur la participation des acteurs clefs
- Ces études portaient sur l'utilisation des préservatifs, des contraceptifs hormonaux et la contraception d'urgence, ainsi que sur les connaissances et les comportements.

RÉSULTAT4

Réduire le nombre de rapports sexuels forcés



ACTIONS AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

- Interdire les rapports sexuels forcés

ACTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Donner aux filles les moyens de s'opposer à des rapports sexuels forcés
- Influencer les normes sociales qui excusent les rapports sexuels forcés
- Établir un dialogue avec les hommes et les garçons pour remettre en cause les normes relatives à la condition féminine

RÉSULTAT4

Réduire le nombre de rapports sexuels forcés

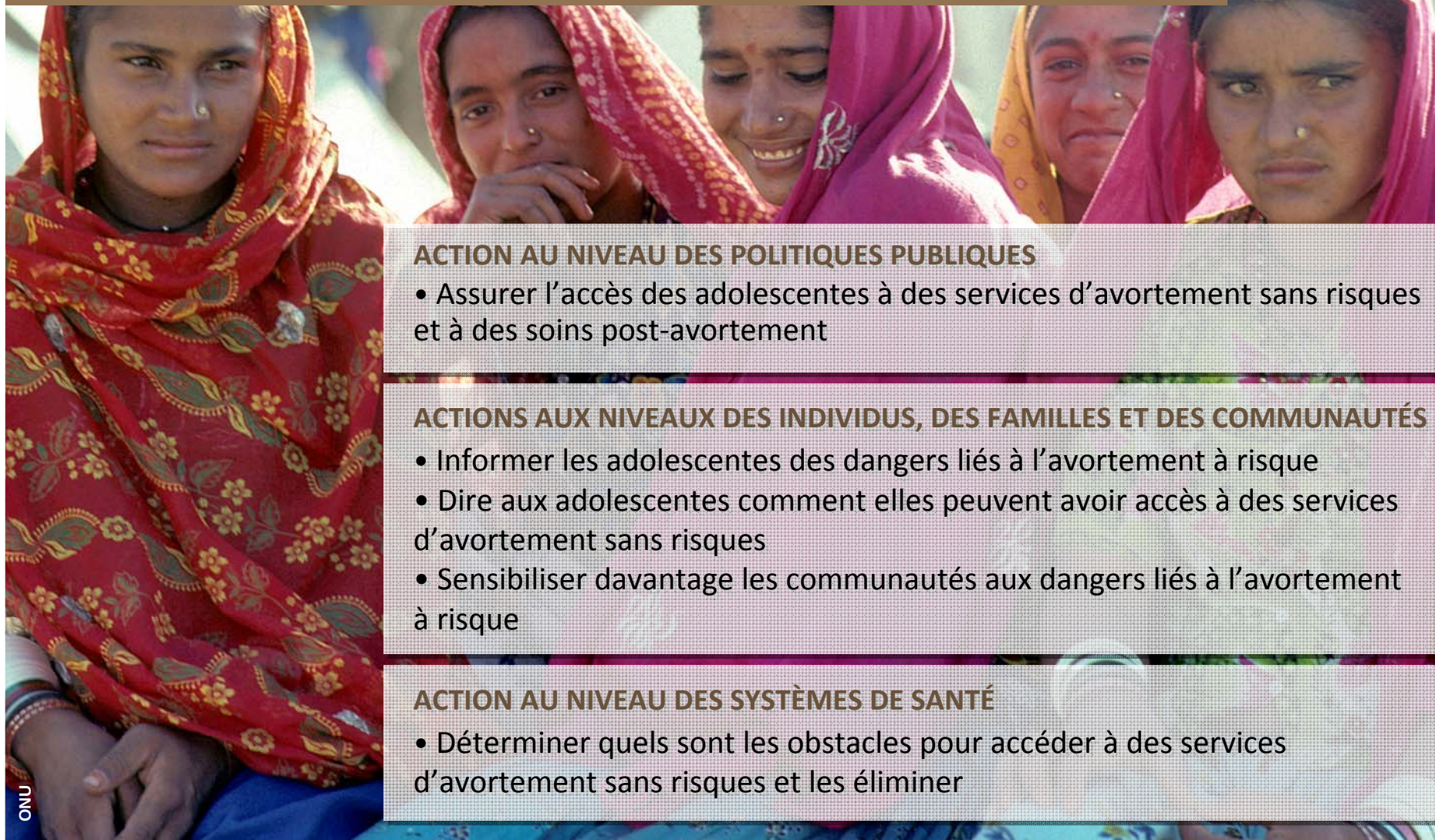
LES FAITS

- 2 études évaluées par le système GRADE de l'OMS, 6 études non évaluées par ce même système + les recommandations d'un panel d'experts
- Études menées au Botswana, en Inde, au Kenya, en Afrique du Sud, en Tanzanie et au Zimbabwe et conclusions basées sur les connaissances et les attitudes des adolescents et des membres de leurs communautés
- Les résultats portaient notamment sur les effets des législations



RÉSULTAT5

Réduire le nombre d'avortements à risque



ACTION AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

- Assurer l'accès des adolescentes à des services d'avortement sans risques et à des soins post-avortement

ACTIONS AUX NIVEAUX DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Informer les adolescentes des dangers liés à l'avortement à risque
- Dire aux adolescentes comment elles peuvent avoir accès à des services d'avortement sans risques
- Sensibiliser davantage les communautés aux dangers liés à l'avortement à risque

ACTION AU NIVEAU DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- Déterminer quels sont les obstacles pour accéder à des services d'avortement sans risques et les éliminer

RÉSULTAT5

Réduire le nombre d'avortements à risque



LES FAITS

- Aucune étude disponible
- Les conclusions d'un panel d'experts qui se sont appuyés sur leur expérience sont à la base des recommandations

RÉSULTAT6

Accroître l'utilisation de soins qualifiés, prénatals, obstétricaux et postnatals

ACTIONS AU NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

- Améliorer l'accès aux soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals
- Améliorer l'accès à des soins obstétricaux d'urgence de base et à des soins obstétricaux d'urgence complets

ACTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS

- Faire comprendre aux adolescentes et aux membres de leurs communautés l'importance des soins prénatals et obstétricaux qualifiés

ACTIONS AU NIVEAU DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- Veiller à ce que les adolescentes, leurs familles et leurs communautés soient bien préparées pour la naissance et en cas d'urgence obstétrique
- Être sensible et répondre aux besoins des jeunes mères et des futures mères

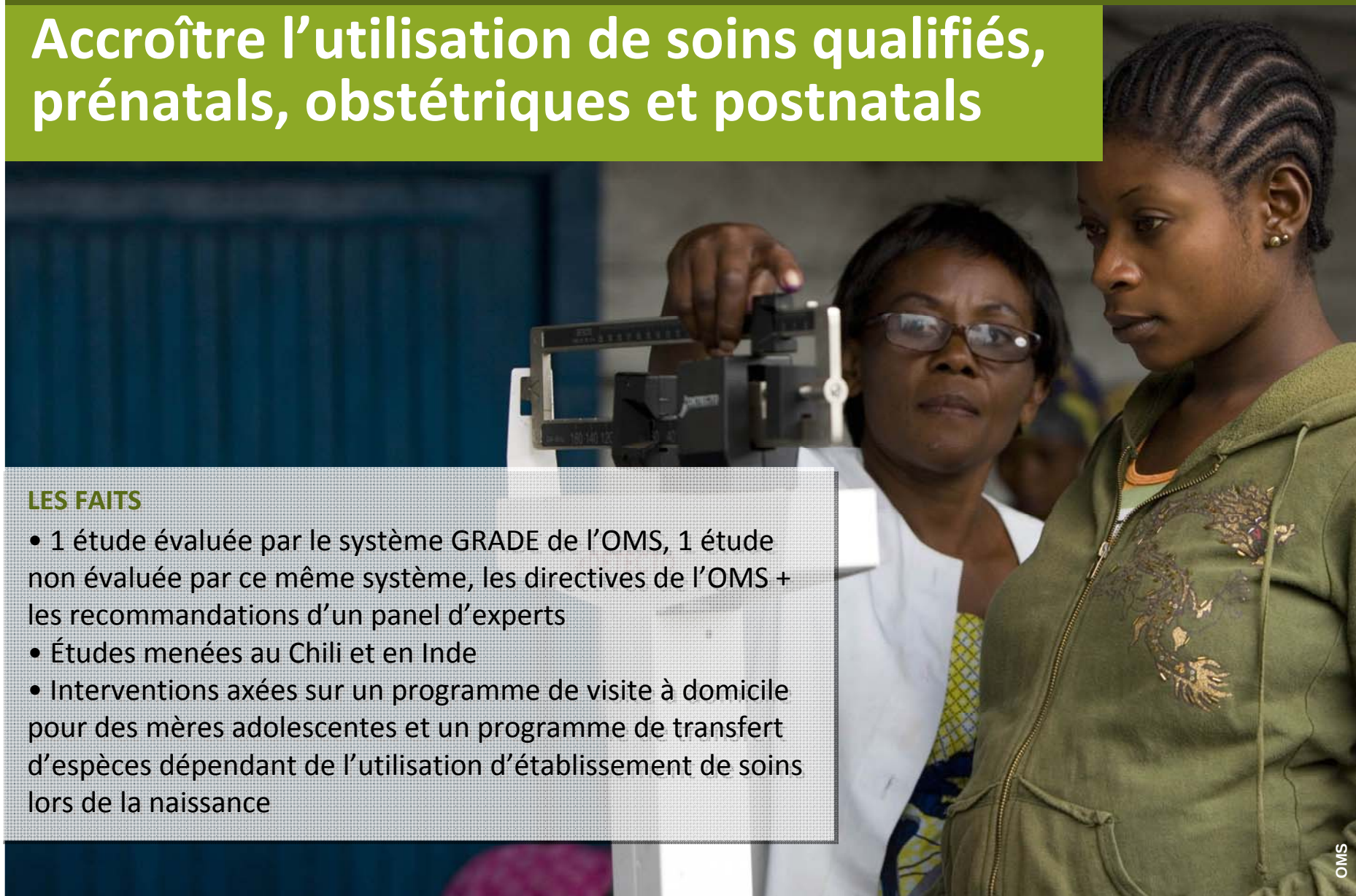


RÉSULTAT6

Accroître l'utilisation de soins qualifiés, prénatals, obstétricaux et postnatals

LES FAITS

- 1 étude évaluée par le système GRADE de l'OMS, 1 étude non évaluée par ce même système, les directives de l'OMS + les recommandations d'un panel d'experts
- Études menées au Chili et en Inde
- Interventions axées sur un programme de visite à domicile pour des mères adolescentes et un programme de transfert d'espèces dépendant de l'utilisation d'établissement de soins lors de la naissance



« Les femmes et les filles instruites et autonomes peuvent prendre, en connaissance de cause, des décisions quant à leur santé. »

— DR. MARGARET CHAN, DIRECTEUR GÉNÉRAL, OMS

.....

« Lorsque les filles sont éduquées, en bonne santé, elles peuvent éviter les mariages précoces, les grossesses non désirées et le VIH, elles peuvent pleinement contribuer à la lutte menée par leurs sociétés contre la pauvreté. »

— DR. BABATUNDE OSOTIMEHIN, DIRECTEUR EXÉCUTIF, UNFPA