



Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes

Rapport du Secrétariat

SITUATION MONDIALE

1. En 2008, on dénombrait 16 millions de naissances chez des mères âgées de 15 à 19 ans, soit 11 % du nombre total de naissances dans le monde. Près de 95 % de ces naissances sont survenues dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Le taux de natalité mondial chez les adolescentes a baissé, passant de 60 pour 1000 en 1990 à 48 pour 1000 en 2007, les taux étant compris entre 5 pour 1000 en Asie orientale et 121 pour 1000 en Afrique subsaharienne en 2007. Bien que les taux de natalité chez les adolescentes soient en baisse, le nombre absolu de naissances a diminué moins vite, en raison de l'augmentation de la population adolescente. De plus, dans de nombreux pays, la proportion de naissances chez les femmes de tous âges qui surviennent pendant l'adolescence a augmenté en raison de la baisse de la fécondité chez les femmes plus âgées.
2. Les grossesses et les naissances chez les adolescentes âgées de 10 à 14 ans sont relativement rares dans la plupart des pays ; néanmoins, dans certains pays d'Afrique subsaharienne, la proportion de femmes qui enfantent avant l'âge de 15 ans était comprise entre 0,3 % et 12 % depuis 2000, selon diverses sources. En Amérique latine, les naissances dans ce groupe d'âge représentaient moins de 3 % du total des naissances chez les adolescentes.

DÉTERMINANTS DE LA GROSSESSE CHEZ LES ADOLESCENTES

3. La plupart des gens débutent une activité sexuelle entre 15 et 19 ans, les garçons plus tôt que les filles, et l'on n'observe pas de tendance universelle à des premières expériences sexuelles plus précoces. Dans les pays à faible revenu, les filles deviennent souvent actives sexuellement au moment de leur mariage, ou sous la contrainte, le plus souvent d'hommes plus âgés. La fréquence de l'activité sexuelle est plus élevée chez les adolescentes en relation stable – mariage ou union libre –, d'où un plus grand risque de grossesse en l'absence de contraception. Toutefois, dans de nombreux pays, il n'est pas rare d'avoir un enfant hors mariage. L'Amérique latine, les Caraïbes et les pays à revenu élevé connaissent des taux plus élevés de grossesses chez les adolescentes hors mariage que l'Asie du Sud et, en Afrique subsaharienne, les taux varient.
4. Les taux de recours à la contraception par les adolescentes sont souvent faibles. L'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en union

libre, est passée de 55 % en 1990 à 63 % en 2007. Elle est plus faible chez les adolescentes, mais l'on observe d'importantes différences entre régions et entre pays. Une étude de la contraception chez les adolescentes mariées et non mariées en Amérique latine, en Europe et en Asie fait apparaître des taux allant de 42 % à 68 %. Ce sont les pays africains qui enregistrent les taux les plus bas, compris entre 3 % et 49 %.

5. Les estimations internationales les plus récentes indiquent qu'au niveau mondial plus de 60 millions de femmes de 20 à 24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans. L'importance des mariages précoces varie selon les pays et les régions : les taux les plus élevés sont observés en Afrique de l'Ouest, suivie par l'Asie du Sud, l'Afrique du Nord/le Moyen-Orient et l'Amérique latine. Toutefois, en raison de la taille de la population en Asie du Sud et des taux de mariages précoces, c'est dans cette région que l'on retrouve près de la moitié des jeunes filles mariées précocement. Les données laissent entendre que, dans la plupart des régions du monde, la prévalence des mariages précoces diminue, mais lentement.

6. Des normes sociales différenciées conditionnent la vie des filles et des garçons. Ces attentes sociales concernent les attitudes à l'égard du mariage et de la fécondité, y compris, dans certaines sociétés, les mariages précoces, en particulier pour les filles, et dans d'autres la preuve de la fécondité avant l'officialisation de l'union. Pour les garçons, les attentes ont trait au fait d'acquérir une expérience sexuelle et d'apporter la preuve de leur fécondité. Les normes sociales qui tolèrent la violence à l'égard des femmes et des filles font courir aux adolescentes le risque de grossesse et d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

7. L'absence de connaissances en matière de sexualité et de planification familiale et l'absence de compétences sociales pour appliquer ces connaissances exposent également les adolescentes au risque de grossesse. De nombreux pays ne dispensent pas d'éducation sexuelle. La seule mesure mondiale de la couverture liée à l'éducation sexuelle montre que seulement 36 % des jeunes hommes et 24 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans des régions en développement ont des connaissances complètes et correctes sur le VIH/sida.

8. L'éducation est en elle-même un facteur de protection majeure contre les grossesses précoces : plus longue est la scolarité, moins nombreuses sont les grossesses précoces. Bien que les taux d'inscription dans les écoles primaires aient progressé au cours des dernières décennies, de faibles taux d'inscription dans les écoles secondaires et professionnelles limitent pour les jeunes, et en particulier pour les filles, la réalisation de leur potentiel. Les taux de natalité chez les femmes n'ayant que peu d'instruction sont plus élevés que pour celles qui ont suivi des études secondaires ou supérieures. De faibles niveaux d'études sont également associés à des risques plus élevés de mortalité maternelle : les femmes non instruites, quel que soit leur âge, ont 2,6 fois plus de risque de mortalité maternelle que les femmes ayant fait des études supérieures.

9. Les programmes d'action en santé maternelle et génésique insistent sur le droit de tous les couples d'avoir accès à des méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de régulation de la fécondité et sur le droit des femmes à avoir accès à des services de santé adaptés qui permettent une grossesse et un accouchement sans risque. Toutefois, les adolescentes sont confrontées à des obstacles particuliers dans l'accès aux services de santé. De nombreux pays interdisent par la loi aux personnes de moins de 18 ans d'accéder aux services de santé sexuelle et génésique sans le consentement des parents ou du conjoint, ce qui revient à nier dans la pratique à de nombreuses adolescentes sexuellement actives l'accès à ces services. Les données suggèrent qu'il faudrait former les agents de santé, apporter de petits changements aux services et les rendre plus accueillants pour les adolescents, et sensibiliser la communauté afin de réduire les obstacles et d'accroître le recours aux services par les adolescents.

CONSÉQUENCES DES GROSSESSES PRÉCOCES

10. Une première grossesse chez une très jeune fille présente des risques. Si le nombre de naissances chez les adolescentes représente 11 % du total des naissances dans le monde, il représente 23 % de la charge globale de morbidité (en termes d'années de vie ajustées sur l'incapacité) due aux grossesses et aux accouchements chez les femmes de tous âges. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de décès chez les femmes âgées de 15 à 19 ans. Les grossesses précoces non désirées sont associées à un niveau accru d'avortements provoqués, lesquels, s'ils ne sont pas pratiqués dans des conditions de sécurité, entraînent de graves risques pour la santé, pouvant aller jusqu'au décès. En 2008, on estime que trois millions d'avortements à risque auraient été pratiqués dans les pays en développement chez des femmes âgées de 15 à 19 ans. Jusqu'à 65 % des femmes souffrant de fistules obstétricales en sont atteintes depuis l'adolescence, ce qui a des conséquences graves pour elles, tant physiques que sociales.

11. La grossesse chez une adolescente est également dangereuse pour l'enfant : dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les morts à la naissance et les décès au cours de la première semaine et du premier mois de vie sont 50 % plus nombreux chez les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans que chez les mères âgées de 20 à 29 ans, le risque étant inversement proportionnel à l'âge de la mère. Les taux de prématurité, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'asphyxie sont plus élevés chez les enfants d'adolescentes ; tous ces problèmes accroissent le risque de décès ou de problèmes de santé futurs pour l'enfant. Les adolescentes enceintes sont plus susceptibles que les femmes plus âgées de fumer et de consommer de l'alcool, pratiques qui peuvent contribuer à la mortinaissance, à l'insuffisance pondérale à la naissance et à d'autres problèmes de santé chez l'enfant.

12. Les conséquences sociales de la grossesse chez les adolescentes, en particulier pour celles qui ne sont pas mariées, peuvent être graves. La déscolarisation et donc un niveau d'études plus bas peuvent non seulement compromettre le développement personnel, mais également réduire définitivement le niveau de revenu des femmes et donc leur contribution à la croissance économique. Les grossesses chez les jeunes filles célibataires sont parfois source de violence. Bien que l'on manque de données fiables sur l'étendue de ce problème, la grossesse est souvent considérée comme un motif de suicide chez les jeunes filles enceintes. De même, la grossesse chez une jeune fille non mariée peut, dans certaines cultures, être une cause d'homicide pour protéger l'honneur de la famille.

13. Les grossesses précoces sont également associées à des taux de fécondité d'ensemble plus élevés. La réduction du nombre de grossesses précoces et la promotion d'un espacement adéquat des naissances contribuent à faire diminuer les taux de fécondité généraux. De plus faibles taux de fécondité sont à leur tour le gage d'un meilleur état de santé des enfants.

PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES ET DES INCIDENCES DÉFAVORABLES SUR LA SANTÉ GÉNÉSIQUE DES ADOLESCENTES

14. L'OMS publie les conclusions et les recommandations d'une étude systématique sur la prévention des grossesses trop précoces et des incidences défavorables sur la santé génésique des adolescentes dans les pays en développement.¹ Les recommandations ont trait à : i) la réduction du nombre de mariages avant l'âge de 18 ans ; ii) la réduction du nombre de grossesses avant l'âge de

¹ WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, sous presse.

20 ans ; iii) l'augmentation du recours à la contraception chez les adolescentes exposées au risque de grossesse non désirée ; iv) la réduction des rapports sexuels forcés chez les adolescentes ; v) la réduction des avortements à risque chez les adolescentes ; et vi) l'augmentation du recours à des soins qualifiés avant, pendant et après l'accouchement pour les adolescentes. Les mesures recommandées sont décrites ci-après.

15. Les responsables politiques, les planificateurs et les dirigeants de la communauté sont encouragés à formuler et à faire appliquer des politiques et des lois interdisant le mariage des filles avant l'âge de 18 ans ; à accroître l'accès à l'information sur la contraception et aux services connexes, y compris à la contraception d'urgence, pour les adolescentes, notamment celles qui ne sont pas mariées ou au-dessous d'un certain âge ; à développer l'éducation sexuelle ; à punir les personnes se rendant coupables de relations sexuelles forcées ; à permettre aux adolescentes d'avoir accès à des services d'avortement médicalisé ; et à élargir l'accès pour toutes les femmes, y compris les adolescentes enceintes, à des soins qualifiés avant, pendant et après l'accouchement, y compris des soins obstétricaux d'urgence de base et complets.

16. Des mesures doivent être prises pour influencer les normes familiales et communautaires afin de retarder l'âge au moment du mariage, de maintenir les filles à l'école, au niveau primaire comme au niveau secondaire, de mettre en place des cours d'éducation sexuelle et d'améliorer l'accès à la contraception pour les adolescentes, et de lutter contre les rapports sexuels forcés. Il convient donc d'encourager activement les hommes comme les jeunes garçons à remettre en question les normes et les stéréotypes sexuels en vigueur et à prendre conscience des effets négatifs de ceux-ci sur les femmes, les filles, les familles et les communautés.

17. Les adolescentes doivent être informées des moyens de prévenir une grossesse (et du risque de contracter des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH) et pouvoir les utiliser. L'éducation sexuelle vise à inculquer aux enfants et aux adolescents les connaissances, compétences et valeurs qui leur permettront de faire des choix responsables dans leurs relations sexuelles et sociales. De même, les adolescentes doivent être informées des possibilités d'avortement médicalisé, là où il est autorisé par la loi, et connaître les dangers de l'avortement non médicalisé. Les adolescentes doivent acquérir des compétences psychosociales et améliorer leurs liens avec les réseaux sociaux et les systèmes de soutien social qui peuvent les aider à refuser des rapports sexuels non désirés et à résister à la contrainte à cet égard, ce qui leur est souvent très difficile.

18. Le secteur de la santé doit mettre en place des interventions visant à améliorer la fourniture de services de santé aux adolescentes afin de leur faciliter l'accès à l'information sur la contraception et aux services connexes, ainsi qu'à des soins qualifiés avant et pendant l'accouchement. Les adolescentes, leurs familles et leurs communautés doivent connaître l'importance de soins qualifiés avant et pendant l'accouchement. Les prestataires de services doivent faire preuve d'une sensibilité particulière face aux adolescentes. Les adolescentes enceintes doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour être préparées aux situations d'urgence liées à l'accouchement ; cela comprend une préparation à la naissance qui couvre les complications et les situations d'urgence pouvant survenir pendant l'accouchement. Cette préparation doit faire partie intégrante des soins prénatals pour toutes les adolescentes enceintes et devrait être assurée au niveau des ménages, des communautés et des établissements de santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

19. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =