

## Besoin et recours des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive dans les pays en développement

- Les adolescents ont droit aux prestations de santé — y compris de santé sexuelle et reproductive — ainsi qu'à une information exacte et à des services confidentiels. Ces droits sont cependant encore bafoués dans de nombreux pays en développement.

- L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive aide les adolescentes à planifier la naissance de leur premier enfant, à espacer sainement leurs grossesses ultérieures et à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent. Il leur permet aussi de bénéficier des soins de grossesse dont elles ont besoin et d'accoucher d'enfants en bonne santé, ainsi que de vivre une vie sexuelle saine, à l'abri du VIH et d'autres IST.

- De nombreux obstacles — tels que les normes sociales, les restrictions légales, la disponibilité inadéquate de services et les attitudes négatives des prestataires — empêchent cependant l'accès des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive.

### MARIAGE, ACTIVITÉ SEXUELLE ET PRATIQUE CONTRACEPTIVE

- Dans la majorité des pays d'Afrique, plus d'une adolescente sur cinq âgée de 15 à 19 ans a déjà été mariée. Bien que moins de 20% l'aient déjà été dans la plupart des pays d'Asie, les niveaux sont supérieurs à la moyenne au Bangladesh (46%), au Népal (29%) et en Inde (28%). En Amérique latine et Caraïbes, 13 à 28% des adolescentes ont déjà été mariées.

- D'importantes proportions d'adolescentes n'ayant jamais été mariées en Afrique et en Amérique latine et Caraïbes

sont sexuellement actives (atteignant 10 à 50% dans presque tous les pays de ces régions). À moins de pratiquer la contraception, elles encourent le risque de grossesses non planifiées, ainsi que de contracter le VIH et d'autres IST.

- Par rapport à leurs homologues d'autres pays en développement, les adolescentes mariées d'Amérique latine et Caraïbes déclarent les plus hauts niveaux de pratique actuelle de la contraception moderne (24 à 67%). En Asie, les proportions d'utilisatrices de la contraception moderne sont plutôt faibles, bien qu'elles représentent un large éventail (0 à 52%). Dans plus de deux tiers des pays d'Afrique, les niveaux sont inférieurs à 20%.

- La proportion d'adolescentes mariées qui présentent un besoin non satisfait de contraception — qui sont sexuellement actives et aptes à avoir des enfants mais ne désirent pas de grossesse au cours des deux prochaines années sans toutefois pratiquer de méthode contraceptive — varie largement d'une région à l'autre et au sein même des régions. Dans toutes les régions, le besoin non satisfait est souvent le plus élevé parmi les adolescentes non mariées, résidentes des milieux urbains ou issues de ménages plus riches.

- Les adolescentes qui présentent un besoin de contraception non satisfait déclarent comme raisons principales de l'absence de pratique contraceptive des rapports sexuels peu fréquents ou le fait de ne pas être mariées. Ce dernier motif fait vraisemblablement référence à l'opprobre souvent jeté sur les femmes

non mariées qui cherchent à obtenir un moyen de contraception. Les adolescentes déclarent également des raisons liées aux problématiques d'accès, des préoccupations de santé et leurs inquiétudes concernant les effets secondaires.

### VIH, AUTRES IST ET USAGE DU PRÉSERVATIF

- Il existe de sérieuses lacunes d'information, en Afrique et en Asie surtout, concernant l'endroit où se procurer des méthodes contraceptives (y compris le préservatif) et celui où procéder à un test de dépistage du VIH. La proportion des adolescentes informées à ce sujet est supérieure en Amérique latine et Caraïbes.

- Dans la plupart des pays d'Afrique, 21 à 50% des femmes sexuellement actives n'ayant jamais été mariées déclarent avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois. En Amérique latine et Caraïbes, l'usage du préservatif au sein de ce même groupe est plus élevé, atteignant 34 à 74%.

- La prévalence du VIH parmi les femmes de 15 à 24 ans est la plus élevée en Afrique, surtout dans les sous-régions d'Afrique australe et de l'Est. Les pays d'Amérique latine et Caraïbes présentent une prévalence faible, et le niveau le plus bas est en Asie.

- La plupart des adolescentes n'ont pas subi de test de dépistage du VIH. Parmi celles testées toutefois, la majorité (au moins 80%) obtient ses résultats.

- La plupart des adolescentes atteintes d'une IST ou de symptômes d'IST ne

se font pas soigner dans un établissement de santé; les proportions d'adolescentes non soignées sont plus élevées en Asie et Afrique qu'en Amérique latine et Caraïbes.

## GROSSESSE, MATERNITÉ ET AVORTEMENT

- Beaucoup d'adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà eu des enfants. L'écart est grand en Afrique, allant de 1% en Tunisie à 49% en République centrafricaine. Moins de 20% sont déjà mères en Asie, sauf au Bangladesh (30%). En Amérique latine et Caraïbes, la proportion varie entre 13% au Pérou et 24% au Honduras.

- Plus de la moitié des naissances récentes survenues parmi les femmes âgées de moins de 20 ans étaient non planifiées dans la majorité des pays d'Amérique latine et Caraïbes. Dans un tiers des pays d'Afrique, au moins 40% des naissances, dans ce groupe, étaient non planifiées. Les niveaux sont moindres en Asie, allant de 1 à 32%.

- Selon les estimations de la recherche la plus récente sur l'avortement non médicalisé, en 2008, quelque 3,2 millions d'adolescentes y auraient eu recours dans les régions en développement, au taux annuel de 16 avortements non médicalisés pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Le taux est estimé à 26 pour 1 000 en Afrique, à 9 pour 1 000 en Asie (à l'exclusion de l'Asie orientale) et à 25 pour 1 000 en Amérique latine et Caraïbes.

- Selon les études publiées, les adolescentes désireuses d'interrompre leur grossesse se rendent généralement compte qu'elles sont enceintes plus tard que les femmes adultes et se font par conséquent avorter à un stade plus tardif de la gestation. Les adolescentes sont aussi plus

susceptibles que leurs aînées de s'adresser à des prestataires non qualifiés ou de provoquer elles-mêmes leur avortement, et elles sont globalement moins informées sur leurs droits en matière d'avortement et de soins après avortement.

- Les adolescentes font état du coût, du désir de garder leur avortement secret et de la difficulté de localiser un prestataire sûr parmi leurs principales raisons de recours à l'avortement non médicalisé ou auto-pratiqué.

## SOINS DE SANTÉ MATERNELLE

- Si, dans la plupart des pays, plus de 75% des femmes qui accouchent avant l'âge de 20 ans reçoivent un certain niveau de soins prénatals de la part d'un prestataire qualifié, bien moins en bénéficient en début de grossesse et effectuent le minimum recommandé de quatre consultations prénatales.

- En ce qui concerne les accouchements récents de femmes de moins de 20 ans, la proportion de ceux assistés par un professionnel qualifié varie largement d'un pays à l'autre en Afrique (13 à 94%) et en Asie (30 à 100%). À l'exception d'Haïti (44%), la proportion dans les pays d'Amérique latine et Caraïbes est uniformément élevée (au moins 79%).

- En Afrique, la raison principale de l'accouchement hors établissement de santé parmi les femmes qui accouchent avant d'avoir 20 ans est l'accès: coût, établissements fermés ou trop lointains, mauvaise qualité des services, absence de prestataire féminine et absence de services. En Asie, les raisons culturelles — telles que les objections du mari ou de la famille, ou l'opinion que ces

soins sont inutiles ou contraires à la coutume — sont les plus répandues au Népal (73%) et en Inde (80%). En Amérique latine et Caraïbes, 59 à 67% justifient leur accouchement hors établissement de santé en évoquant des raisons d'accès et 1 à 34%, des raisons culturelles.

## RECOMMANDATIONS

- Au minimum, les adolescents doivent bénéficier d'une information sur la santé sexuelle et reproductive et d'une éducation à cet égard qui soient médicalement exactes, complètes et adaptées à leur niveau. Il est démontré que l'éducation complète à la sexualité peut accroître les comportements propices à la protection de la santé sexuelle.

- Il convient de lever l'obligation de soumettre l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescents à l'autorisation d'un parent ou d'un tuteur, ainsi que de réduire les obstacles financiers à la pratique contraceptive. Les services doivent être équitables, accessibles, acceptables, appropriés et efficaces pour tous les adolescents, y compris ceux qui sont défavorisés.

- Les adolescents doivent bénéficier d'un meilleur accès au préservatif, d'une meilleure information relative à son utilisation et d'un environnement social qui ne la stigmatise pas — autant d'éléments essentiels à la prévention de la propagation du VIH et d'autres IST.

- Toutes les adolescentes enceintes doivent être sensibilisées à l'importance de l'obtention de soins prénatals professionnels. Les femmes qui bénéficient de soins prénatals adéquats sont plus susceptibles d'être associées à d'autres services importants, notamment

l'accouchement médicalisé. Les soins prénatals et l'accouchement médicalisé sont essentiels à l'identification et à la résolution des complications et, par conséquent, à la prévention de la morbi-mortalité maternelle.

- Les programmes et les politiques relatifs à la prestation de soins d'avortement et après avortement doivent être attentifs aux besoins particuliers des adolescentes. Comme nombre d'entre elles ne dispose pas d'un revenu indépendant, les services doivent être abordables ou gratuits. Étant donné que la peur de la divulgation prévient probablement le recours aux soins nécessaires, il est également crucial de former les prestataires à l'importance du respect de la confidentialité.

## SOURCE

*Les données présentées dans cette fiche d'information sont extraites de: Woog V et al., Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries, New York: Guttmacher Institute, 2015, <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf>.*

*Cette fiche d'information a bénéficié de subvention du Ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas. Les observations et les conclusions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues ou politiques des bailleurs de fonds.*



125 Maiden Lane  
New York, NY 10038 USA  
Tel: 212.248.1111  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)