

Déclaration de l'IMAP sur les services de santé sexuelle et reproductive pour les très jeunes adolescents

Introduction

Les très jeunes adolescents (10 à 14 ans) constituent une population en croissance rapide dans le monde entier, en particulier dans les pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie et d'Amérique latine. Les adolescents (10-19 ans) représentent 1,3 milliard (16 % de la population mondiale), et les très jeunes adolescents constituent près de la moitié de ce groupe. [1] Ils sont également de plus en plus touchés par les crises humanitaires (408 millions de jeunes), le changement climatique et les catastrophes naturelles (environ 175 millions d'enfants chaque année.) [2] En plus de leur santé et de leur bien-être en général, ils ont besoin de services de sante sexuelle et reproductive pour atténuer des conséquences potentiellement dévastatrices sur la santé ; la deuxième cause de décès chez les adolescentes dans le monde est les complications liées à la grossesse et à l'accouchement [3], et les enfants nés de mères adolescentes sont confrontés à des risques de santé plus importants que ceux nés de femmes plus âgées. Les adolescentes de moins de 15 ans

courent le plus grand risque d'issues défavorables de la grossesse, notamment de mortalité maternelle et périnatale, par rapport aux femmes âgées de 20 à 24 ans. [4] Les restrictions d'accès aux soins complets d'avortement contribuent également à leur part accrue de mortalité maternelle, car les adolescentes sont moins susceptibles d'obtenir un avortement sécurisé, plus susceptibles de recourir à un avortement plus tard au cours de la grossesse et de retarder la recherche de soins en cas de complications. [5] En plus de mauvais résultats en matière de reproduction, les jeunes adolescents issus de populations minoritaires sexuelles sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé générale et mentale. [6-8]

Cette déclaration de l'IMAP vise à présenter les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des très jeunes adolescents, à expliquer les obstacles auxquels ils sont confrontés pour accéder aux services et à explorer les facteurs qui peuvent faciliter l'accès aux services fondés sur les droits.

Obstacles auxquels font face les très jeunes adolescents pour obtenir des services de santé sexuelle et reproductive

Les obstacles structurels à l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des très jeunes adolescentes peuvent être divisés en (1) juridiques; (2) obstacles du système de santé ; et (3) socioculturels.

1. Obstacles juridiques

Les très jeunes adolescents sont confrontés à de multiples obstacles juridiques pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive. Dans de nombreux pays, l'âge du consentement aux services de santé est le même que l'âge de la majorité, alors que l'âge du consentement sexuel peut être plus jeune ou qu'ils peuvent avoir une activité sexuelle beaucoup plus tôt. [9] Dans certains pays, des « évaluations de capacité » légales supplémentaires existent pour les adolescents, leur permettant de participer activement à leurs soins. La nécessité du consentement des parents ou du tuteur dans de nombreux contextes au sein de ce groupe d'âge s'applique non seulement aux décisions thérapeutiques mais également à la participation à la recherche, ce qui rend encore plus difficile l'obtention de données concernant le comportement, les connaissances, les valeurs et les préférences en matière des services de santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10-14 ans. [10]

2. Obstacles du système de santé

Le début de l'adolescence est considéré comme l'une des périodes de la vie les plus saines et le moment où l'on est le moins susceptible de développer un handicap ou de mourir prématurément. [3] C'est aussi l'âge, généralement entre 10 et 14 ans, où débutent la puberté et la maturation physique. Les obstacles comprennent l'absence de services adaptés aux adolescents et aux jeunes, le manque de méthodes de contraception privilégiées, les

services de mauvaise qualité ou mal gérés, le manque d'intimité, le refus de services et de soins offerts par des prestataires critiques.

Une revue systématique de 2021 des facteurs qui influencent l'accès et l'utilisation de services de santé adaptés aux jeunes [11] a révélé que les obstacles institutionnels tels que les attitudes négatives des prestataires, le manque de personnel qualifié et le manque d'espace dédié pour garantir la confidentialité étaient des obstacles courants. Les prestataires peuvent manquer de compréhension quant à la diversité des jeunes concernant l'activité sexuelle, de leur statut matrimonial, de leur genre et de leur identité sexuelle, ainsi que de leur confort, de leur confiance et de leur niveau d'éducation lorsqu'ils recherchent des services de santé. Bien que ces obstacles soient communs à tous les adolescents, ils peuvent être particulièrement insurmontables pour les plus jeunes et exacerbés par la présence de problèmes croisés, comme chez les personnes avec un handicap et vivant dans des contextes humanitaires. [12]

3. Barrières socioculturelles

Pour de nombreux très jeunes adolescents, le premier rapport sexuel a lieu sous la contrainte ou la violence. Entre 3 % et 23 % des adolescentes âgées de 13 à 17 ans déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de l'année écoulée. Il est de 0 à 13 % chez les adolescents de sexe masculin. Les très jeunes adolescents courent un risque plus élevé de coercition et de violence sexuelle, en particulier dans les endroits où les mariages d'enfants, précoces et forcés ou les unions précoces constituent une norme culturelle. [13-15]

Le mariage forcé constitue tout mariage dans lequel l'un ou les deux partenaires contractent « sans consentement plein, libre et éclairé » et implique généralement un déséquilibre d'âge ou de pouvoir. Le mariage d'enfants fait référence à tout mariage formel ou union informelle dans lequel au moins l'une des parties a moins

de 18 ans et n'a pas atteint l'âge auquel elle peut exprimer son consentement plein, libre et éclairé. Les deux formes de mariage violent les droits de l'individu, y compris les droits associés à l'autonomie et à l'intégrité corporelles. Le mariage des enfants est une forme de violence et de discrimination fondées sur le genre. Il s'agit également d'une contrainte puissante et durable qui pèse sur l'action des filles. [16]

Les tabous persistants concernant le sexe et la sexualité sont renforcés par les normes et attitudes sociales. Les écoles sont des lieux où les très jeunes adolescents se socialisent et apprennent la santé sexuelle et le bien-être. Cependant, beaucoup ne proposent pas d'éducation sexuelle complète ou d'éducation sexuelle du tout. Dans certains contextes, les filles enceintes peuvent même être expulsées ou suspendues de l'école plutôt que d'être soutenues pour poursuivre leurs études. De plus, les environnements familiaux et scolaires peuvent renforcer les pratiques néfastes et la discrimination à l'égard des adolescentes ayant une identité de genre non conforme, entraînant une mauvaise santé et des résultats négatifs. [14-16]

Facilitateurs des services de santé sexuelle et reproductive

Éducation sexuelle complète

L'éducation conduit à des résultats transformateurs qui ont un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les adolescentes. Les données issues d'analyses systématiques des interventions ayant démontré un impact sur la réduction du mariage des enfants suggèrent que les interventions économiques (transferts d'argent ou d'actifs visant à maintenir les filles à l'école) ont eu un impact significatif sur la diminution du taux de mariage d'enfants ou sur l'augmentation de l'âge au mariage. Il a été démontré qu'une éducation sexuelle complète contribue à des choix éclairés pour les très jeunes adolescents, notamment en réduisant les rapports sexuels précoces et non

protégés, l'utilisation accrue de contraceptifs, la réduction des grossesses non désirées et lutte contre les formes de violence basée sur le genre. Une éducation sexuelle complète promeut les connaissances, les valeurs, les attitudes et les capacités de vie nécessaires pour se protéger et respecter les autres. De nombreux pays à revenu intermédiaire faible disposent de politiques et de programmes nationaux qui soutiennent une éducation sexuelle complète dans les écoles primaires. Par exemple, au Mexique, Mexfam est l'un des principaux prestataires de services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents avec son programme de longue date « Gente Joven » qui promeut le dialogue sur la sexualité avec les adolescents. [17] Le programme est une éducation sexuelle complète en milieu scolaire par les pairs et les jeunes et met l'accent sur l'accès des adolescents à l'éducation sexuelle et collecte des données au niveau des adolescents sur les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive et les comportements de recherche d'informations des très jeunes adolescents et mieux comprendre leurs besoins en matière de santé. En outre, comme les données suggèrent qu'une éducation sexuelle complète peut accroître l'accès aux contraceptifs, le programme collabore avec les pharmacies pour assurer la promotion de la santé et la distribution de méthodes, notamment la contraception d'urgence et les tests de grossesse. Le programme a comblé une lacune critique en matière de services, puisque seulement 37,9 % des jeunes femmes des zones/municipalités concernées avaient auparavant accès à la contraception. [18] Cette collaboration répond au manque de confiance des très jeunes adolescents dans les cliniques de santé sexuelle et reproductive et contribue à changer les normes et les comportements des prestataires de santé. En effet, le programme a été utilisé par le gouvernement pour concevoir des centres destinés aux adolescents et dotés d'un personnel qualifié.

Une éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge devrait se poursuivre tout au long de l'adolescence, à la fois à l'école et en dehors.

Il devrait également inclure des informations adaptées à l'âge sur la sexualité positive, l'orientation sexuelle et les identités de genre. Grâce à l'éducation et au développement des compétences, les très jeunes adolescents peuvent être dotés d'outils pour lutter contre l'oppression systémique de genre, la discrimination et les normes sociales néfastes. Une éducation sexuelle complète est également essentielle pour les très jeunes adolescents dans des situations de conflit et peut renforcer leur capacité à contribuer aux efforts de reconstruction communautaire qui facilitent une paix durable. [19]

L'éducation à la santé menstruelle peut réduire le stress lié aux règles, accroître l'engagement scolaire et améliorer l'auto-efficacité des très jeunes adolescentes. [20] Les efforts les plus efficaces garantissent que la santé menstruelle est abordée de manière holistique en tant que droit humain et pas seulement en tant que question d'hygiène. Au Malawi, reconnaissant la stigmatisation et les obstacles économiques qui affectent l'accès des adolescentes aux serviettes menstruelles et la façon dont les menstruations peuvent affecter la fréquentation scolaire des filles, les bénévoles de l'Association de planification familiale du Malawi (FPAM) ont lancé le projet « 10+ Ses règles, sa fierté » [21], qui forme des écolières à fabriquer des serviettes menstruelles réutilisables. Ces programmes, en plus de l'approvisionnement en coupes menstruelles de l'UNFPA, garantissent une gamme de choix dignes en matière de produits d'hygiène menstruelle.

Promotion de l'égalité des genres

Les décideurs politiques et les praticiens de la santé publique doivent redoubler d'efforts pour retarder l'âge du mariage, de l'union et de l'accouchement afin de protéger le bien-être physique et émotionnel des très jeunes adolescentes, car le mariage précoce peut être l'un des indicateurs les plus importants d'effets néfastes sur la santé sexuelle et reproductive. Le début de l'adolescence peut être une période

optimale pour travailler avec des adolescents plus jeunes sur des interventions transformatrices en matière de genre. [11] Faciliter les dialogues sur le respect mutuel et les rôles et identités de genre perçus peut promouvoir l'égalité dans les relations et peut être initié dans le cadre de programmes complets d'éducation sexuelle.

Historiquement, les jeunes transgenres ont dû troquer leur fertilité future contre des soins médicaux affirmant leur genre. Cependant, une publication récente de l'Association Professionnelle Modiale pour la Santé des Transgenres recommande désormais aux professionnels de santé qui fournissent de tels services de discuter de la possibilité de préservation de la fertilité chez ceux qui optent pour un traitement hormonal d'affirmation de genre, et de proposer des bloqueurs de puberté à ceux qui l'ont déjà fait afin de terminer la puberté, avant de procéder à un traitement hormonal. Les équipes multidisciplinaires devraient participer à la prise en charge des jeunes transgenres et de genre divers. [22]

Conclusion

Garantir l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive de soutien et sans jugement est essentiel pour permettre aux très jeunes adolescents d'exercer leur capacités d'agir et leurs droits à la santé et à l'autonomie, sans contrainte ni discrimination. Des services sensibles et accessibles peuvent réduire la morbidité et la mortalité excessives dans ce groupe d'âge et promouvoir la santé et le bien-être. [23] Une limite importante aux meilleures pratiques pour ce groupe d'âge est le manque de ventilation des données pour les très jeunes adolescents ou l'exclusion totale de ce groupe de la recherche sur les adolescents. Les données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des très jeunes adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive sont minimales, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire faible, car les données existent généralement pour une large tranche d'âge (c'est-à-dire les

jeunes (10-24 ans), les adolescents (10-19), jeunes (15-24)) qui manque de spécificité pour les très jeunes adolescents. Il est nécessaire de mener davantage de recherches de haute qualité et d'études mondiales pour étudier les interventions qui influencent positivement la santé sexuelle et reproductive afin d'éclairer les orientations normatives mondiales pour ce groupe d'âge.

Recommandations aux Associations Members

1. Assurer une participation significative des adolescents à toutes les interventions, politiques et lois conçues pour eux, y compris dans les contextes humanitaires où ils sont parmi les plus touchés.
2. Soutenir la continuité de l'éducation pour tous les adolescents en promouvant des interventions fondées sur des données probantes qui maintiennent les adolescents à l'école (telles que des incitations économiques) et en s'attaquant aux normes sociales qui dévalorisent l'éducation des filles.
3. Les services adaptés aux jeunes et les systèmes de santé adaptés aux adolescents sont des stratégies essentielles pour atteindre les très jeunes adolescents dans toute leur diversité. L'adoption et l'adaptation d'outils mondiaux, en plus de la promotion de services tels que la sensibilisation communautaire, l'éducation sanitaire et la mise en œuvre de normes et politiques de qualité, peuvent faciliter l'utilisation des services par les adolescents et les jeunes.
4. Fournir/militer en faveur d'une éducation sexuelle complète, y compris des messages sur la sexualité positive, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les relations respectueuses. Aider les jeunes, y compris ceux qui sont marginalisés/privés de leurs droits, à comprendre et à défendre leurs droits sexuels et reproductifs ainsi que ceux des autres.
5. Développer des compétences en matière de communication stratégique, de recadrage et de recherche visant à comprendre les valeurs et les attitudes des publics clés en matière d'éducation sexuelle complète ; accroître la capacité à suivre et à répondre aux attaques liées à une éducation sexuelle complète en développant la capacité à faire face aux crises, à la cyberintimidation, à la sécurité physique et numérique et en incluant une allocation budgétaire de réponse rapide.
6. S'aligner sur les parents et les enseignants pour créer et favoriser un réseau de protection stratégique d'alliés pour intervenir en cas d'attaques de l'opposition.
7. Plaider en faveur de politiques visant à lutter contre les mariages d'enfants, précoces et forcés, en s'attaquant aux causes profondes et en garantissant les droits des filles déjà mariées.
8. Veiller à ce que les recherches sur les adolescents incluent ceux de moins de 16 ans et à ce que les données collectées puissent être ventilées par âge pour inclure les très jeunes adolescents (c'est-à-dire 10-13 ans, 14-16 ans, 17-19 ans).

References

1. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Portail de données sur les adolescents. UNICEF. (2022). Disponible sur : <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
2. Lignes directrices de l'IASC sur le travail avec et pour les jeunes dans les crises humanitaires et prolongées. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf

3. Organisation Mondiale de la Santé. Mortality, morbidity and disability in adolescence. Organisation mondiale de la santé, (2013). Disponible sur : <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html>
4. Kozuki, N., Lee, A.C., Silveira, M.F. et al. The associations of parity and maternal age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health* 13 (Suppl 3), S2 (2013).
5. Woong, V., Singh, S., Browne, A., Philbin, J. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries. Guttmacher Institute. (2015).
6. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:465-87.
7. Zaza S, Kann L, Barrios LC. Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents: Population Estimate and Prevalence of Health Behaviors. *JAMA* 2016.
8. Reisner SL, Greytak EA, Parsons JT, Ybarra ML. Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *The Journal of Sex Research*, 2015;52(3):243-256.
9. Manay, N., Collin-Vézina, D., Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review, *Child Abuse & Neglect*, Volume 116, Part 1, 2021.
10. Blum, R.W, Mmari, K., Moreau, C. It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World. *Journal of Adolescent Health* 61. (2017).
11. Ninsiima, L.R., Chiumia, I.K. et Ndejjo, R. Factors influencing access to and utilisation of youth-friendly sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health* 18, 135 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01183-y>
12. Global Landscaping Assessment Contraceptive Services in Humanitarian Settings and in the Humanitarian-Development Nexus, Including during the COVID-19 Pandemic – A Global Landscaping Assessment (womensrefugeecommission.org)
13. Girls' sexuality and child, early and forced marriages and unions: A conceptual framework. <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/cefmu-sexuality-framework/>
14. Comité permanent interinstitutions. Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de l'alimentaire la résilience et aide au relèvement. (2015). Disponible sur : <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG-version-francaise.pdf>
15. Organisation Mondiale de la Santé. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Organisation Mondiale de la Santé. (2012). Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf
16. Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA. Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents : guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents Organisation Mondiale de la Santé. (2015). Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/252726>
17. Lopez Juarez A, Reid A. Gente Joven: a community program for Mexico's young

- people. *Integration*. 1989 Jul;(20):4-15. PMID : 12282142.
18. Zarate, L et Barranco, P. Solidarity Pharmacies: Strengthening the capacity of pharmacists to provide adolescents and young people with access to contraception and reproductive health in Mexico. (2021). https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3084356/asset/IBPImplementationStories_TRANSLATIONS_Mexfam_ENG.pdf?1618937001
19. Comité permanent interinstitutions. Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de alimentaire la résilience et aide au relèvement. (2015). Disponible sur : https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf
20. Organisation Mondiale de la Santé. WHO statement on menstrual health and rights. (2022). Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>
21. Fédération internationale pour la planification familiale. Pads are seen as luxuries – How Malawians are tackling period poverty. (2022). Disponible sur : <https://www.ippf.org/featured-perspective/pads-are-seen-luxuries-how-malawians-are-tackling-period-poverty>
22. Coleman, E., Radix, AE, Bouman, WP, Brown, G.R., de Vries, A.L.C., Deutsch, MB, Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, AB, Johnson, T.W., Karasic, DH, Knudson, GA, Leibowitz, S.F., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Monstrey, S.J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260.
23. Organisation Mondiale de la Santé. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Organisation Mondiale de la Santé. (2012). Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf

Qui sommes-nous

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est un fournisseur de services mondial et un ardent défenseur de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Royaume-Uni

tel. : +44 20 7939 8200

fax : +44 20 7939 8300

e-mail : info@ippf.org

www.ippf.org

Organisme de bienfaisance enregistré au Royaume-Uni n° 229476

Publié en Septembre 2023