



# SANTÉ SEXUELLE ET DE LA PROCRÉATION <sup>2</sup> DES JEUNES : UN ENJEU DE DÉVELOPPEMENT MAJEUR

Globalement, la santé des jeunes dans les pays en développement s'améliore. Cependant, les IST/VIH/sida ainsi que la morbidité et la mortalité maternelle continuent de menacer fortement leur santé sexuelle et procréative, notamment en Afrique subsaharienne.

UN ENJEU DE DÉVELOPPEMENT MAJEUR

2

SANTÉ SEXUELLE ET DE LA PROCRÉATION DES JEUNES

Globalement, la santé des jeunes dans les pays en développement s'améliore. Ils abordent l'âge adulte avec de plus grandes chances de survie. Cependant, au même moment, les IST/VIH/sida ainsi que la morbidité et la mortalité maternelle continuent de menacer fortement leur santé sexuelle et procréative, notamment en Afrique subsaharienne. Chaque année, un adolescent sur 20 contracte une IST (infection sexuellement transmissible) bactérienne.<sup>1</sup> Dans le monde, la moitié des nouvelles infections au VIH se déclarent chez les 15-24 ans, deux tiers des jeunes séropositifs vivent en Afrique sub-saharienne et 75 % sont des filles. On évalue à 14 millions le nombre de filles âgées de 14 à 19 ans, mariées ou célibataires, qui accouchent chaque année.<sup>2</sup>

#### L'âge de la puberté recule

Des données fiables en provenance des pays en développement montrent que l'âge de la puberté a reculé aussi bien pour les garçons que les filles, grâce en particulier aux progrès de la nutrition.

#### L'âge du premier rapport sexuel reste stable alors que l'âge du mariage augmente

Contrairement aux idées communément répandues, le premier rapport sexuel n'intervient pas plus tôt que par le passé dans la plupart des pays. Mais comme l'âge du mariage recule, cela signifie que les premiers rapports ont lieu davantage avant le mariage.

#### Les jeunes sont confrontés à la coercition sexuelle

Les obligations, contraintes et violences d'ordre sexuel jouent un rôle considérable dans les relations sexuelles des jeunes aussi bien garçons que filles. L'amplitude de ces coercitions est variable selon les pays, mais semble un peu moins forte en Asie qu'en Afrique sub-saharienne et en Amérique latine.

#### La connaissance et l'utilisation des contraceptifs reste faible en Afrique subsaharienne

Selon les études effectuées ces cinq dernières années, neuf femmes sur dix de 15 et 24 ans connaissent au moins une méthode contraceptive et la plupart en connaissent plus d'une. L'utilisation des contraceptifs augmente chez les jeunes femmes qui ont une vie sexuelle, en particulier les jeunes femmes non mariées. Cependant, en Afrique subsaharienne et particulièrement en Afrique de l'Ouest, l'utilisation des contraceptifs reste très faible. Ainsi, par exemple, au Bénin comme au Mali moins de deux adolescentes sexuellement actives et non mariées sur 10 utilisent une méthode contraceptive, le pourcentage étant encore bien inférieur chez les adolescentes mariées (autour de 4%).

#### Les jeunes sont très vulnérables face aux IST/VIH/sida

Près de la moitié des nouvelles infections à VIH touchent les jeunes. En 2002, près de 12 millions de jeunes entre 15 et 24 ans vivaient avec le VIH, les trois quarts en Afrique subsaha-

rienne. Les filles et les jeunes femmes sont confrontées à un plus grand risque d'infection (facteurs physiologiques, sociaux, et culturels). Le VIH/sida est ainsi la cause majeure de mortalité chez les femmes de 15 à 29 ans en Afrique subsaharienne et une des causes principales de mortalité chez les hommes de la même classe d'âge.

La plupart des infections à VIH sont d'origine sexuelle et la vulnérabilité des jeunes est très liée à leur comportement sexuel et à leur capacité à se protéger. Le manque d'information, un accès difficile aux structures de conseil, de dépistage et de soin, les mariages précoces, les comportements sexuels à risques et l'exploitation sexuelle sont des facteurs déterminants de l'exposition des jeunes au risque de VIH/sida.

#### La mortalité et la morbidité maternelles : une inquiétude majeure

Alors qu'elles sont biologiquement immatures, la grossesse constitue pour les jeunes filles une cause majeure de décès et d'infirmités liés aux complications de l'accouchement et aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Les filles de moins de 15 ans sont ainsi cinq fois plus exposées à mourir en couche que les femmes âgées de 20 à 30 ans.<sup>3</sup> Les plus jeunes peuvent également être confrontées à des complications lourdes qui endommagent leurs organes reproductifs. Un des exemples les plus courants est la fistule obstétricale.

Taux de mortalité entre 15 et 29 ans par cause, selon le sexe et la région

Régions	Sexes	Causes des décès	
		Mortalité Maternelle	HIV
MONDE	Femmes	15,4	30,3
	Hommes	0,0	17,3
Afrique Sub-saharienne	Femmes	16,6	57,8
	Hommes	0,0	43,1
Asie du Sud	Femmes	16,7	11,8
	Hommes	0,0	13,2
Afrique du Nord/ Moyen-Orient	Femmes	25,4	7,2
	Hommes	0,0	5,0
Amérique latine	Femmes	16,4	7,1
	Hommes	0,0	6,0
Asie de l'Est	Femmes	6,1	1,8
	Hommes	0,0	3,0

Source : Organisation Mondiale de la Santé. Rapport annuel 2001 : santé mentale, nouvelles conceptions, nouveaux espoirs.

**AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT  
PRIORITÉ JEUNES !**

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

## DES POLITIQUES À METTRE EN ŒUVRE : RECOMMANDATIONS

- Faire de l'information sur la santé globale et de l'éducation sexuelle une priorité et augmenter l'accessibilité des produits et services pour les jeunes sexuellement actifs.
- Proposer des programmes multisectoriels et multidimensionnels visant à réduire les pratiques à risque et non protégées parmi les jeunes. Cette approche doit reposer sur une collaboration active entre les secteurs de la santé et de l'éducation.
- Se concentrer sur des programmes visant l'amélioration des capacités de discussion entre partenaires pour faire de la relation sexuelle un acte souhaité et sûr.
- Fournir des services appropriés de planning familial pour les jeunes femmes et hommes, mariés ou non. De très nombreuses jeunes femmes, dans bien des pays, n'utilisent pas la contraception même si elles souhaiteraient différer ou éviter une grossesse.
- Réduire de manière appropriée les disparités entre les pays développés et en développement en matière de risques liés à la maternité, par la mise à disposition de personnels expérimentés (sages-femmes, médecins), et l'accès aux soins obstétricaux d'urgence lors de la grossesse, de l'accouchement et des complications post-partum. Les programmes de santé maternelle doivent également intégrer les soins liés à l'interruption volontaire de grossesse (avortement sans risque dans les pays où il est légalisé, traitements post-avortement partout).

## APPEL À ACTION

Afin de construire un monde où les jeunes puissent être en bonne santé, productifs et vivre pleinement, les gouvernants, la société civile et les jeunes eux-mêmes doivent promouvoir des politiques et des programmes qui soutiennent/mettent en œuvre l'accès le plus large possible à une information, aux produits et aux services de santé sexuelle et procréative.

### *Les gouvernants devraient*

- Inclure des jeunes dans les instances de décision (au niveau local, régional, national et international) qui traitent des politiques et des programmes de santé sexuelle et procréative.
- Voter des textes et s'engager financièrement sur un plus large accès aux soins et services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes.
- Allouer des ressources pour des programmes multisectoriels et multidimensionnels visant à promouvoir l'éducation sexuelle, le développement et l'emploi des jeunes.

### *La société civile devrait*

- Demander des lois et des financements pour assurer l'accès aux soins et services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes.
- Soutenir des jeunes dans les instances de décision (au niveau local, régional, national et international) qui traitent des politiques et des programmes de santé sexuelle et procréative.

### *Les jeunes devraient*

- Demander que leurs droits soient pris en compte en matière d'accès aux soins et services de santé sexuelle et procréative.
- Mener un plaidoyer pour que les gouvernants votent et attribuent des ressources pour assurer l'accès aux soins et services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes.
- Rappeler l'importance de la prise en considération par les politiques et programmes nationaux des engagements pris à la Conférence du Caire et au cours des sessions spéciales des Assemblées générales des Nations unies (Sida, Femmes, Millénaire).

### Pour aller plus loin

- Population Reference Bureau - Fiche technique 2006 sur la jeunesse dans le monde.  
<http://www.prb.org/pdf06/WorldsYouth2006DataSheet.pdf>
- Advocates for Youth - Fiche technique sur la jeunesse et sur l'épidémie globale du VIH/sida.  
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsglobalHIV.html>  
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsglobalHIV.pdf>
- Assemblée Générale des Nations Unies - Session Spéciale sur le VIH/sida (UNGASS, 2001).  
<http://www.un.org/ga/aids/coverage/>  
<http://www.unesco.org/iiep/fre/newsletter/2004/aprf04.pdf>
- Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement.  
<http://www.un.org/popin/icpd2.htm>  
<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offfre/conf13.fre.html>

**1 et 3** Santé et développement de l'adolescent : pour une programmation efficace. Rapport d'un groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative à la santé des adolescents, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 1999 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 886).

**2** UNICEF, *Early Marriage: Child Spouses*. Innocenti Digest. No. 7. Florence, Italie : Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2001.

AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT  
**PRIORITÉ JEUNES !**

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