

55252
WHO/ADH/94.3 Rev.1
Original: Anglais
Distr.: Générale

E: 51460

SANTÉ ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS

LA CLE DE L'AVENIR

Document établi à l'intention de la

**Commission mondiale pour
la Santé des Femmes**



Organisation mondiale de la Santé
Genève
Janvier 1995

Le présent document a été préparé à l'origine - il a été élargi par la suite - à l'intention de la Commission mondiale pour la Santé des Femmes en vue de sa réunion organisée du 3 au 6 octobre 1994 à Washington, par le Dr Herbert L. Friedman, Chef de l'unité Santé des adolescents, Division de la Santé de la Famille, Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec le concours actif des membres de la Commission et du Groupe de Travail/Secrétariat de la Commission. Les auteurs expriment également leur gratitude aux jeunes qui ont participé à une consultation spéciale.

© Organisation mondiale de la Santé, 1995

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Table des Matières

1.	INTRODUCTION	1
2.	L'ADOLESCENT DANS LE MONDE D'AUJOURD'HUI ...	2
3.	BESOINS ET PROBLEMES MEDICO-SANITAIRES DES ADOLESCENTS	6
3.1	Nutrition	7
3.2	Sexualité et santé génésique	9
3.3	Grossesse et accouchement	13
3.4	Avortement	14
3.5	MST, VIH et SIDA	16
3.6	Mutilations sexuelles féminines	18
3.7	Mariage précoce	19
3.8	Tabac, alcool et autres drogues	21
3.9	Violence	23
3.10	Santé mentale	25
3.11	Autres maladies et incapacités	26
4.	PRINCIPES D'UNE ACTION EFFICACE	27
4.1	L'adolescent est une personne, non un problème	28
4.2	La connaissance est mère de la responsabilité	28
4.3	Les approches interactives sont les plus efficaces	28
4.4	Les relations humaines déterminent les comportements	29
4.5	L'équité, facteur essentiel du développement de l'adolescent	29
4.6	Les approches fondées sur la culture	30
4.7	La participation des jeunes à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des actions conçues à leur intention	30
4.8	Une approche plurisectorielle et pluridisciplinaire, en partenariat avec des ONG et des gouvernements	30

5.	ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS	32
5.1	Améliorer les connaissances et les compétences des jeunes	33
5.1.1	La communication interpersonnelle	33
5.1.2	Les médias	34
5.1.3	Les questions que posent les jeunes	34
5.2	Les services amis des jeunes	36
5.2.1	Evaluation des services	36
5.2.2	Evaluation de l'impact	37
5.2.3	Les services spéciaux d'écoute téléphonique	37
5.2.4	Les liens entre les services	37
5.2.5	L'éducation et les conseils dispensés par des pairs	38
5.2.6	Le milieu scolaire	38
5.3	La formation plurisectorielle aux compétences et aux connaissances essentielles	39
5.3.1	Les connaissances de base nécessaires aux pourvoyeurs de services	40
5.3.2	Les compétences indispensables aux prestataires de services	40
5.3.3	La formation professionnelle et en cours d'emploi	40
5.3.4	La sensibilisation des principaux décideurs	41
5.4	Des politiques et des législations cohérentes	41
5.4.1	Analyse des politiques sanitaires	42
5.4.2	Les droits de l'homme	43
5.4.3	La politique de l'éducation	43
5.4.4	La politique économique	43
6.	LES FONCTIONS MULTIPLES DU SECTEUR DE LA SANTE ET DES SECTEURS APPARENTES	45
7.	CONCLUSIONS	52
8.	BIBLIOGRAPHIE	53

1. INTRODUCTION

L'adolescence, c'est-à-dire la deuxième décennie de l'existence, est une période capitale et dynamique dans la vie de chacun. C'est la période où les jeunes développent leur aptitude à comprendre leur prochain, à la pensée abstraite et à la prévision; où les étroites relations de dépendance avec leurs parents et d'autres membres plus âgés de la cellule familiale commencent à céder la place à des liens plus intenses avec des pairs et des adultes étrangers; et où les adolescents commencent à atteindre leur taille définitive, où leurs caractéristiques sexuelles s'affirment et où ils deviennent aptes à la procréation. Tout cela dans un contexte de défis, d'opportunités et de responsabilités nouvelles. Il va sans dire que les capacités de croissance des jeunes ne sont que la matière première du développement humain. Pour que leur potentiel se développe pleinement, il faut qu'ils puissent en user de manière saine et constructive et pour cela qu'ils bénéficient du soutien et des chances donnés par les adultes de leur entourage. L'adolescence est également marquée par le passé et par l'avenir. La mesure dans laquelle l'enfant aura été aimé, apprécié et éduqué et sa vision de son propre devenir constituent aussi des déterminants importants du succès dans l'adolescence.

Le sexe - déterminé biologiquement - et le rôle que lui attribue la société constituent aussi une caractéristique capitale de tout être humain. Les différences deviennent plus marquées à l'adolescence et influent de manière décisive sur le comportement d'autrui. Malheureusement, l'égalité entre garçons et filles est loin d'être de règle dans le monde. On observe fréquemment une discrimination au détriment du sexe féminin qui débute avant la naissance et se poursuit pendant toute la vie. Comme toute autre forme de discrimination, cette inégalité sape souvent l'estime de soi et représente un facteur débilitant néfaste pour le développement humain que tant les hommes que les femmes paient cher tout au long de leur existence. L'être humain est social. En particulier, son plein développement psychologique se manifeste sous la forme de relations positives et satisfaisantes avec ses semblables. L'injustice est l'ennemie du développement.

Or la santé des adolescents est intimement liée à leur développement. Les conditions de vie dans le monde, en voie d'évolution constante, sont pour les jeunes une source croissante de tensions, modifient leurs comportements et leurs relations humaines et exacerbent ainsi certains problèmes de santé. Ces derniers frappent surtout les jeunes femmes. Qu'il s'agisse, en particulier, de relations sexuelles non protégées, de toxicomanies, de nutrition ou de violence,

ce sont elles qui subissent le plus fréquemment les conséquences des comportements à problèmes. La vulnérabilité plus grande de l'adolescente aux actes d'autrui est une cause première d'un grand nombre de ces problèmes de santé et de développement humain qui nuisent non seulement à elles-mêmes, mais aussi à leurs futures familles et à l'ensemble de la société. Si l'on dote, en revanche, les jeunes des éléments nécessaires à leur plein développement, cette solution sera payante au regard non seulement de leur santé, mais aussi du bien-être des générations futures.

Le présent document étudie certaines de ces questions capitales en partant de la conviction qu'une meilleure compréhension des besoins des jeunes, ainsi que la reconnaissance du fait que l'adolescent est une personne et non pas un problème et qu'il possède une aptitude exceptionnelle à bien réagir lorsque ses besoins sont satisfaits, réduira les inégalités et favorisera le développement sain de tous les peuples.

2. L'ADOLESCENT DANS LE MONDE D'AUJOURD'HUI

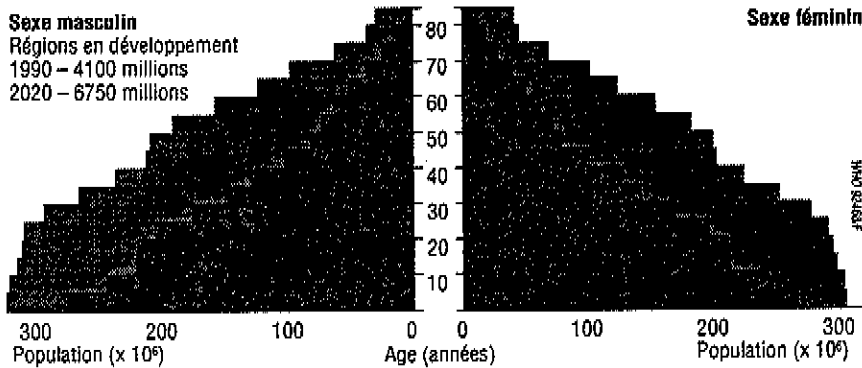
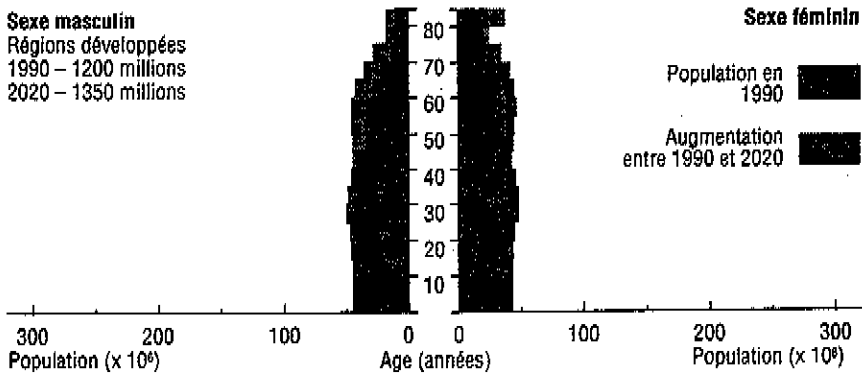
Plus de la moitié des habitants de la planète ont moins de 25 ans, et sur le nombre, plus de 80 % vivent dans des pays en développement.¹ Moins un pays est économiquement développé plus sa population est jeune. Au Kenya, par exemple, 70 % de la population a moins de 25 ans contre 34 % de celle du Royaume Uni.² Environ 20 % de la population mondiale (soit plus d'un milliard d'êtres humains) sont des adolescents. L'urbanisation dans le monde est rapide. En 1950, 17 % des habitants des pays en développement vivaient dans des villes. D'ici l'an 2000, on s'attend à voir ce chiffre passer à plus de 45 %, soit une progression de plus de 250 % qui est encore en voie d'accélération.³ Une bonne part des flux migratoires partent des zones rurales en direction des quartiers de taudis péri-urbains et de mégapoles en développement rapide dépourvus des infrastructures sanitaires, éducatives ou sociales nécessaires pour remplacer les services qui étaient assurés sous d'autres formes dans les sociétés rurales traditionnelles. L'émigration influe aussi sur la condition des familles et des jeunes. En règle générale, elle se dirige des pays moins développés vers des pays plus industrialisés; et ce sont souvent les jeunes qui émigrent seuls, pour se retrouver dans des environnements qui leur sont non seulement étrangers, mais souvent quelque peu hostiles et qui dénigrent - implicitement ou explicitement - les cultures et les systèmes des valeurs de leurs pays d'origine. Dans tous les environnements physiques, de nombreuses formes de télécommunication se sont répandues sur toute l'étendue du globe, véhiculant des masses jusqu'ici

inconnues d'idées et d'informations susceptibles d'exercer de profonds effets sur les jeunes à des vitesses extraordinaires. Ces moyens de communication de masse offrent, certes, de grandes opportunités; mais ils ont souvent pour effet de dresser les jeunes contre les systèmes de valeurs de leurs familles et de leurs cultures. Parallèlement, la cellule familiale est en voie de transition. Des familles élargies regroupant plusieurs générations, on passe de plus en plus à des familles nucléaires, à des familles monoparentales ayant généralement pour chef une jeune femme, et aux "non-familles" des enfants des rues, dont on évalue actuellement le nombre à quelque 40 millions en Amérique latine, 25 à 30 millions en Asie et 10 millions en Afrique.⁴ Simultanément et grâce sans doute à une meilleure nutrition, la puberté survient plus tôt; quant au mariage, il est généralement de plus en plus tardif pour d'autres raisons. Ces évolutions sont souvent plus lourdes à porter pour les filles que pour les garçons, puisque les modes de comportement attendus d'elles sont plus limités dans les sociétés rurales de type traditionnel. Au surplus, l'autonomie et l'exposition à des influences extérieures imposées aux jeunes par le milieu urbain sont très sensiblement supérieures.

Que pourrait-on faire pour faciliter aux adolescentes la transition du milieu rural à l'environnement urbain ?

La santé des adolescents est étroitement liée à leur développement, lequel dépend à son tour d'un environnement pourvoyeur d'éducation, de formation et d'emploi. Or la société ne répond dans aucun de ces trois domaines aux besoins des jeunes et notamment de l'adolescente; cette carence est coûteuse et comporte de grands risques pour l'avenir. Si nous considérons l'effectif des établissements d'enseignement secondaire, par exemple dans les pays moins développés où l'état de santé de la population est relativement peu élevé, en nous servant d'un indicateur sanitaire clé - le taux de mortalité des moins de 5 ans - nous constatons que les pays où ces valeurs sont le plus élevées n'ont des taux de scolarisation dans le secondaire que de 19 % pour les garçons et de 9 % pour les filles. Dans l'ordre descendant des taux de mortalité des moins de 5 ans dans d'autres pays, les pourcentages pour les garçons et les filles sont respectivement les suivants : 35 % et 35 %; 57 % et 58 %, et 86 % et 87 %.⁵ Dans 69 des pays les plus pauvres du monde, de 15 % à 35 % des jeunes fréquentent des écoles secondaires et dans les pays où le taux de mortalité des moins de 5 ans est le plus élevé, tel n'était le cas que d'une adolescente sur dix.

Répartition de la population mondiale



Estimations et projections des Nations Unies établies en 1990

En fait cette différence entre les sexes, si frappante dans le domaine de l'éducation, s'observe virtuellement pour tous les aspects de la santé et les filles sont, de loin, les plus touchées. On les garde fréquemment à la maison pour aider aux tâches ménagères et s'occuper de leurs jeunes frères et soeurs, en attribuant à leur scolarité un moindre degré de priorité qu'à celle de leurs frères. Souvent, on les marie jeunes et elles ne peuvent pas poursuivre des études de type classique. Pourtant la vie économique requiert des qualifications de plus en plus complexes; il est donc d'une importance primordiale que les filles reçoivent, au même titre que les garçons, l'éducation et la formation nécessaires pour les acquérir. L'éducation confère de nombreux avantages dont l'estime de soi, la confiance en sa propre efficacité, un élargissement des horizons et une plus grande capacité à jouer un rôle au sein de la famille et de la société. Mais c'est justement pour ces raisons qu'on la craint souvent, la jugeant susceptible d'affaiblir les systèmes de valeurs au sein d'une culture qui assigne aux femmes un rôle subalterne. La résistance à l'éducation des filles provient souvent des femmes âgées autant que des hommes. Cependant, on trouve de plus en plus

souvent au sein de ces sociétés des femmes instruites susceptibles de servir de modèles et d'influer positivement sur l'évolution.

Comment surmonter la résistance à l'éducation des adolescentes ?

L'emploi est indispensable aux jeunes pour faire la preuve de leur capacité à devenir des membres à part entière de la société, pour la développer et pour satisfaire leur besoin d'autonomie et d'estime de soi. Dans les pays en développement, l'effectif de la main-d'oeuvre passera d'environ 1,76 milliard à l'heure actuelle à 3,1 milliards en l'an 2025; il faudra alors créer chaque année quelque 38 millions de nouveaux emplois. Dans le cadre de la récession mondiale, le chômage a progressé dans la plupart des pays et les jeunes sont plus touchés que d'autres. Il est fréquent que dans un pays environ 70 % des chômeurs soient des jeunes à la recherche d'un premier emploi.⁶ Comme les qualifications requises deviennent de plus en plus complexes, des niveaux plus élevés d'éducation et de formation sont nécessaires pour avoir des chances d'en obtenir un. Et même ceux qui le trouvent bénéficient d'une sécurité et de rémunérations moindres que les adultes possédant déjà une expérience. A travail égal, les jeunes filles sont moins payées que les jeunes gens dans une grande partie du monde. Les jeunes sont souvent des travailleurs indépendants; cette situation présente quelques avantages, mais les expose aussi à des risques dans des environnements dangereux. Les jeunes femmes sont nombreuses à travailler à la maison, fréquemment dans des conditions environnementales génératrices de maladies et qui les exposent à des accidents. De surcroît, elles ne bénéficient pas de services de santé ou sociaux comme certaines catégories de salariés.

Dans de nombreux pays du monde, l'un des résultats les plus dangereux des difficultés économiques est la nécessité pour les jeunes de se trouver des sources de revenu, n'importe comment et quelles qu'en soient les conséquences pour eux-mêmes. L'un des rares "actifs économiques" dont disposent la jeune fille ou le jeune garçon est leur propre corps. L'exploitation économique de celui-ci revêt les formes les plus diverses, depuis la prostitution de type traditionnel jusqu'à la recherche de protecteurs âgés ou à la nécessité de trouver un homme pour nourrir le premier enfant abandonné par le père, démarche qui conduit souvent vers un autre partenaire sexuel, un enfant de plus, un nouvel abandon et une spirale sans fin. Les adolescents des deux sexes courent de grands risques, notamment dans les régions touristiques où ils sont d'autant plus

recherchés en tant que partenaires sexuels qu'on croit qu'ils risquent moins d'être séropositifs. Dans les emplois normaux, les adolescents sont aussi plus exposés; moins expérimentés et généralement derniers embauchés, ils risquent davantage le licenciement. Le sexe masculin prédomine généralement sur le marché du travail, et là où l'exploitation des femmes est un phénomène de société, l'adolescente est particulièrement vulnérable.

L'absence d'une éducation et d'une formation adéquates compromet le plus souvent gravement la capacité des filles en particulier, mais aussi de l'autre sexe, à se développer de manière constructive et les expose à de graves risques de maladies et de traumatismes. Au contraire, la formation et un emploi appropriés améliorent les chances de progrès, aboutissant en fin de compte à l'égalité entre les sexes dans la gestion des entreprises.

L'adolescence est la croisée des chemins du développement de l'individu. En ne répondant pas aux besoins des jeunes, on engendre nécessairement la frustration et des comportements d'autodestruction - dont les toxicomanies et les suicides - ou dangereux pour autrui, d'où la progression de la criminalité et de la violence. Au contraire, le développement positif obtenu en dotant nos jeunes des compétences, des connaissances, du soutien et des chances dont ils ont besoin, sans distinction entre les sexes, crée le cadre le plus favorable à une vie constructive et à une contribution active à la société.

Comment donner aux jeunes des deux sexes une formation efficace et des emplois, de manière à protéger et à promouvoir leur santé et leur développement sans les pénaliser du fait qu'ils sont jeunes ou de sexe féminin ?

3. BESOINS ET PROBLEMES MEDICO-SANITAIRES DES ADOLESCENTS

Les jeunes étant généralement en meilleure santé et moins exposés aux maladies que les enfants ou les personnes très âgées, un faible degré de priorité est attribué à leurs besoins dans ce domaine. Pourtant, on se rend de mieux en mieux compte depuis quelques années que l'adolescence - âge de la mise en place des comportements affectifs et sociaux de l'adulte - joue un rôle clé dans

la santé publique et le développement de la société. S'il n'est pas répondu aux besoins médico-sanitaires des jeunes, de graves problèmes ne manqueront pas de survenir, même s'ils n'apparaissent pas toujours clairement sur le court terme. Si l'on aide les jeunes à développer des relations et des comportements sains tout en leur dispensant des informations et des soins appropriés, on effectue des investissements capitaux dans l'avenir; si les comportements à problèmes sont liés,⁷ il en va en effet de même pour les actions positives. On trouvera ci-après un exposé des principaux déterminants de la santé des jeunes, souvent porteurs de risques spéciaux pour l'adolescente.

3.1 Nutrition

L'état nutritionnel dépend d'un équilibre entre les apports alimentaires et vitaminiques et les dépenses énergétiques liées au travail physique, à la grossesse et/ou aux infections.⁸

L'état nutritionnel des adolescents se mesure le plus souvent sous l'angle du poids pour la taille exprimé par un indice de la masse corporelle, (IMC), meilleur indicateur de l'état de santé dans l'adolescence que le poids en fonction de l'âge du fait des grandes différences dans le rythme du développement. Bien qu'il n'existe pas de données internationales de référence, celles dont on dispose donnent à penser que l'IMC moyen des 11 à 18 ans est nettement plus faible dans les pays en développement que dans les pays industrialisés.⁹

La croissance rapide qui marque l'adolescence s'assortit de besoins nutritionnels plus grands, particulièrement chez la jeune fille à laquelle il faut 10 % de fer en plus en raison des pertes menstruelles. Bien que l'adolescente commence à grandir moins vite au moment de la puberté, sa croissance linéaire - particulièrement celle des os longs -, n'est pas terminée avant 18 ans et la masse osseuse n'atteint son maximum qu'à 25 ans. Les besoins liés à la croissance se maintiennent donc au début de la deuxième décennie de l'existence et viendront s'ajouter aux besoins en nutriments dus à la grossesse.¹⁰

Les besoins en fer de l'adolescente peuvent être encore accrus par une réduction de la capacité d'absorption de ce minéral résultant de maladies telles que le paludisme, la schistosomiase et l'ankylostomiase.¹¹ L'anémie provoque la fatigue, le manque d'appétit, une moindre capacité d'apprentissage ainsi que des troubles gastro-intestinaux et neurologiques; elle peut aussi conduire à l'arriération mentale chez l'enfant.

Les pratiques discriminatoires à l'égard de la petite fille se traduisent par des apports nutritionnels insuffisants susceptibles de conduire à une malnutrition

protéino-énergétique, à l'anémie et à d'autres carences en micronutriments. De plus les privations nutritionnelles de l'enfance, courantes là où la fillette est servie la dernière, peuvent retarder la puberté et le développement du squelette, multipliant ainsi les risques liés à l'accouchement.

Dans les pays en développement et dans les familles pauvres, les fillettes doivent aussi accomplir de nombreux travaux ménagers. Outre la misère, d'autres facteurs sociaux tels que les interdits relatifs aux filles, particulièrement pendant l'adolescence et la grossesse, peuvent jouer un rôle important dans la malnutrition des adolescentes.

La grossesse accroît les besoins en calories et en protéines. Un apport accru de vitamines et de minéraux, particulièrement de fer et de calcium, est indispensable tant à l'enfant à naître qu'à la future mère. Si les réserves nutritionnelles maternelles sont marginales lors du début de la grossesse et si la femme n'est pas en mesure de réduire son niveau d'activité, ses besoins nutritionnels ne seront pas satisfaits.⁹ La dénutrition accroît les risques de mortalité, de prématurité, d'insuffisance pondérale à la naissance et de décès néonatal. L'état nutritionnel avant la grossesse est également important, l'insuffisance des réserves de fer avant la conception est l'une des causes principales de l'anémie ferriprive pendant la grossesse. Aux États-Unis, on a constaté que 25 % des adolescentes enceintes souffraient d'anémie.¹²

L'anorexie nerveuse et la boulimie constituent deux problèmes de plus en plus fréquents, particulièrement dans les pays économiquement développés; elles exercent des effets dévastateurs sur l'état nutritionnel des adolescentes. Ces troubles alimentaires sont essentiellement d'origine psychiatrique; ils compromettent l'état nutritionnel et peuvent même entraîner la mort. Ils résultent d'une distorsion de l'image de soi - la jeune femme se jugeant trop grosse - et d'un immense besoin d'être acceptée par autrui, particulièrement dans les pays occidentaux où la minceur est l'idéal féminin. Parallèlement, l'obésité consécutive à une alimentation inappropriée pose aussi de plus en plus de problèmes dans des sociétés où les habitudes alimentaires sont en voie d'évolution - souvent à la suite de l'introduction et de la promotion publicitaire d'aliments prêts à consommer - et où l'exercice physique est de moins en moins pratiqué. Ce type de comportement alimentaire exerce aussi des effets néfastes sur les dents et les gencives et aboutit, à court ou à long terme, à des problèmes bucco-dentaires. L'obésité constitue un facteur de risque de toute une gamme de pathologies dont les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré, certaines formes de cancers et bien d'autres affections.⁹

Les conséquences d'une nutrition insuffisante pendant l'adolescence - le plus souvent consécutive à une malnutrition foetale et infantile - provoqueront inmanquablement des difficultés tout au long des années de procréation et au-delà. Suivant certaines estimations, 450 millions de femmes adultes dans les pays en développement ont vu leur croissance compromise par une malnutrition protéino-énergétique précoce, 50 % des femmes enceintes de ces pays souffrent d'anémie et environ 250 millions d'une carence en iode. On pense aussi que des millions de femmes sont aveugles par suite d'une avitaminose A.¹⁰ Un grand nombre des problèmes de santé des femmes ménopausées sont chroniques et résultent d'une malnutrition tout au long de leur existence.

Une bonne nutrition constitue la base essentielle du développement humain. Les facteurs qui contribuent à une nutrition inadéquate dans l'adolescence sont multiples. Ils comprennent un manque de connaissances sur les besoins nutritionnels des adolescents chez ceux qui influent sur l'apport et le choix alimentaire, la discrimination à l'encontre des femmes tout au long de leur vie et des grossesses trop précoces en raison de multiples facteurs. Toutefois, certaines mesures sont susceptibles de modifier cette situation.

Quelles sont les mesures requises pour assurer une bonne nutrition aux adolescentes ?

3.2 Sexualité et santé génésique

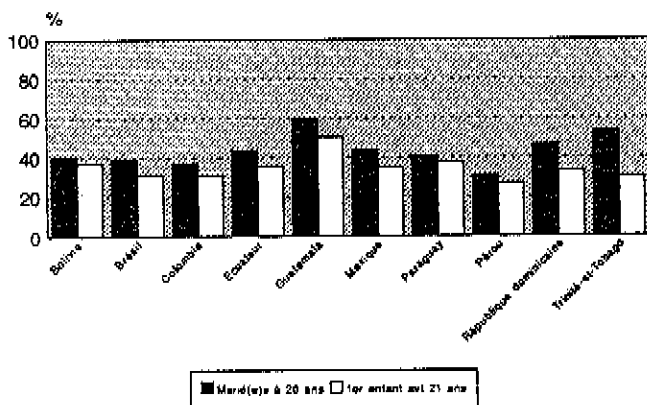
Tous les jeunes passent par la puberté ainsi que par les changements physiques et psychosociaux concomitants. Si cette maturité qui s'affirme peut être une source de plaisir et de fierté - en fait, cette accession à l'âge adulte est fêtée dans presque toutes les cultures - elle peut aussi apporter honte, tristesse et souffrances. Pour la fillette, la puberté est le signe du début de l'âge adulte et du rôle correspondant, assorti d'attributs positifs ou négatifs suivant les sociétés. Ironiquement, elle marque aussi fréquemment la fin de l'éducation sur les questions liées à la sexualité qui sont devenues "sensibles"; bien trop souvent, elle coïncide de surcroît avec la fin de la scolarité pour bon nombre de jeunes filles. Au début de l'adolescence, les jeunes sont généralement plus proches de membres de leur propre sexe; ensuite ils s'intéressent davantage, en règle générale, au sexe opposé, avant de former des couples et d'entamer la vie familiale.

La fréquence des relations sexuelles, dans le cadre du mariage ou auparavant, dépend de nombreux facteurs, mais le plus souvent c'est l'homme qui joue un rôle plus agressif et déterminant. Dans la plupart des sociétés, on attend de la jeune fille qu'elle résiste aux avances sexuelles; si elle y cède c'est généralement elle qu'on blâme, à tort ou à raison. Si l'injonction morale aux jeunes filles d'éviter les rapports sexuels avant le mariage est universelle, l'interdit qui entoure cette question, d'une part, et les nombreuses pressions contemporaines qui poussent les jeunes vers des relations sexuelles avant leur maturité, d'autre part, font que les adolescents manquent souvent des connaissances et des compétences nécessaires pour retarder le début de la vie sexuelle jusqu'à ce qu'ils y soient prêts. L'un et l'autre sexe ont besoin des compétences et des connaissances appropriées; en effet, c'est seulement lorsque le jeune homme et la jeune fille se comprennent mutuellement qu'il existe le plus de chances de voir s'instaurer des relations responsables.

**Comment inculquer aux adolescents des
deux sexes les connaissances et les compétences
nécessaires pour les protéger d'une sexualité trop
précoce, de grossesses non désirées et de MST ?**

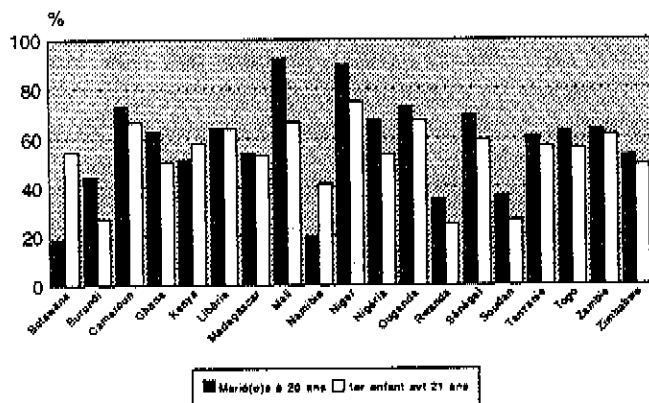
Une étude portant sur plus de 12 000 jeunes de 11 pays africains a été entreprise à l'aide d'une technique dénommée "méthode de la recherche narrative". Cette méthode repose sur la participation des adolescents eux-mêmes qui jouent le rôle de deux jeunes qui entament une liaison sexuelle débouchant sur une grossesse. Ce sont eux qui ont procédé aux essais de terrain de cette histoire - convertie en questionnaire - sur des échantillons nationaux d'adolescents et de jeunes afin de déterminer dans quelle mesure elle est caractéristique.¹³ L'étude a fait apparaître le schéma comportemental suivant : un garçon de 15 ans fait des avances à une fille de 13 ans trop timide pour lui dire si elle le reverra. Elle rentre tard à la maison et lorsque sa mère lui demande pourquoi, elle invente une excuse, alors même qu'il s'agissait d'une rencontre parfaitement innocente. A mesure que l'histoire se développe, elle est de plus en plus attirée par le garçon; en fin de compte, les deux adolescents ont des relations sexuelles, en dépit du fait que la jeune fille n'y tient pas vraiment et qu'elle est peut-être plus soucieuse d'impressionner ses amies. Rien n'est fait pour éviter une grossesse ou une MST. La jeune fille est terrorisée à l'idée d'être enceinte, mais, lorsqu'elle demande l'aide du garçon, celui-ci cherche à éluder ses responsabilités. La meilleure amie de la jeune fille l'incite à essayer de provoquer elle-même un avortement mais cette tentative échoue et sa mère s'en aperçoit. Celle-ci annonce alors la nouvelle au père; en fin de compte, la famille de la jeune fille confronte celle du garçon à des issues qui diffèrent suivant les cultures, mais dont aucune n'est heureuse pour l'un ou l'autre adolescent, particulièrement pour la jeune fille dont l'éloignement de celle-ci de sa famille et de son école, le mariage forcé et l'adoption secrète. Dans cette histoire typique, les adolescents sont incapables de demander l'aide des adultes ou peu enclins à s'y résoudre avant qu'il ne soit trop tard, et rien n'a été fait pour les protéger à l'avance. Les principaux aspects de cette histoire sont, hélas, trop caractéristiques de la situation de jeunes adolescents dans de nombreuses sociétés.

Age au mariage/à la première naissance Amérique latine/Caraïbes



FHE/ADH/94.3

Age au mariage/à la première naissance Afrique subsaharienne



FHE/ADH/94.3

3.3 Grossesse et accouchement

Qu'une grossesse survienne ou non dans le cadre du mariage, elle comporte des risques biomédicaux graves, particulièrement pour les adolescentes de moins de 17 ans vivant dans des milieux défavorisés dans des secteurs où l'accès aux services de santé est inadéquat. La première naissance comporte davantage de risques que les suivantes pour n'importe quelle femme, mais surtout pour l'adolescente; ce risque peut être fortement aggravé par son manque d'expérience, de connaissances et de ressources, ainsi que de soutien social et familial, par rapport à la femme adulte. Une grossesse trop précoce accroît le risque de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles, ainsi que de naissances trop nombreuses et rapprochées. Ces risques sont particulièrement élevés au début de l'adolescence. Au moment de la puberté, il manque encore à la jeune fille 4 % de sa taille et de 12 à 18 % de diamètre pelvien. Elle risque davantage des complications telles que les accouchements dystociques et le décès.

Au Bangladesh, par exemple, la mortalité maternelle est cinq fois plus élevée entre 10 et 14 ans et deux fois plus entre 15 et 19 ans qu'entre 20 et 24 ans.¹⁴ D'autres données vont dans le même sens. A Cuba, par exemple, bien que le nombre des décès soit faible, la mortalité du groupe d'âge des 10 à 14 ans est près du double de celle des jeunes femmes de 15 à 19 ans; à Puerto Rico, elle est presque six fois plus élevée.¹⁵

Les risques cités existent que l'adolescente soit ou non mariée, mais, de plus, la tendance à la progression des relations sexuelles non protégées avant le mariage a entraîné une augmentation du risque d'avortements provoqués - souvent dans des circonstances dangereuses -, de maladies sexuellement transmissibles et de la nouvelle infection à VIH conduisant au SIDA. L'adolescente non protégée s'expose à la morbidité chronique, à la stérilité et même à la mort. Les problèmes liés aux grossesses précoces ne sont pas seulement d'ordre biomédical; ils compromettent aussi les chances éducatives et économiques, particulièrement pour la jeune mère, et entraînent souvent des carences parentales en raison de l'immaturation de celle-ci et du jeune père. Cette situation peut entraîner des dommages chez le jeune enfant et accroître la

probabilité de grossesses chez les adolescentes de la génération suivante. Cette spirale perpétue la misère et contribue à la croissance démographique anarchique.

Une large proportion des premiers mariages et des premières naissances pendant l'adolescence surviennent dans les pays en développement. Ainsi, par exemple, dans 15 des 19 pays étudiés dans le cadre d'enquêtes sanitaires dans l'Afrique subsaharienne, plus de la moitié des personnes interrogées s'étaient mariées pendant l'adolescence; dans 14 d'entre eux, les premières naissances se produisaient aussi au cours de cette période. Bien que les chiffres soient plus faibles dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes étudiés, les mariages entre adolescents sont le fait de 31 % à 60 % de la population.¹⁶

Toutefois, l'accès aux informations et aux services susceptibles d'éviter des grossesses non désirées et trop précoces constitue l'exception plutôt que la règle. On imagine souvent à tort que l'information et la fourniture de moyens contraceptifs, assorties de conseils, inciteront au vagabondage sexuel, alors que l'expérience prouve plutôt le contraire. Au surplus, la prévention efficace des grossesses représente le meilleur moyen de réduire le recours à l'avortement, objectif commun à toutes les sociétés.

La prévention des grossesses non désirées et trop précoces est une nécessité vitale dans le monde entier, mais les jeunes sont le plus souvent privés d'informations et d'accès aux services. Quels sont les meilleurs moyens de remédier à cette situation ?

3.4 Avortement

Comme les adolescentes dissimulent plus souvent une grossesse, sont incapables de – ou peu disposées – à chercher à obtenir des soins appropriés, attendent que la gestation soit avancée pour demander de l'aide et sont plus désespérément résolues à ne pas avoir l'enfant, les avortements provoqués ou les IVG présentent généralement un risque plus élevé pour la santé et la vie de l'adolescente que d'une femme adulte. Elle s'efforce donc souvent de provoquer elle-même l'avortement ou s'adresse à des personnes non qualifiées dans des circonstances clandestines et dangereuses, même lorsqu'elle aurait pu obtenir une IVG légale. Les informations en provenance de sources nombreuses, dont les

enquêtes par la méthode de la "recherche narrative" précitées, donnent à penser que l'avortement provoqué par elle-même ou par des praticiens non qualifiés est le choix le plus fréquent de l'adolescente enceinte et célibataire.¹⁷

Dans la plupart des pays en développement, la législation régissant l'avortement est éminemment restrictive. Mais même lorsque les lois sont relativement libérales, des entraves aux services telles que les procédures de triage, la nécessité du consentement parental, l'absence de confidentialité ainsi que les règles applicables aux lieux où peut s'effectuer l'avortement, aux personnes habilitées à y procéder, au nombre des médecins qui doivent approuver la procédure et son coût, empêchent les adolescentes d'obtenir des avortements dénués de risques.¹⁷ Faute de connaissances, d'accès à la contraception et d'aptitude à s'en servir, les adolescentes tendent davantage à avoir des grossesses non souhaitées que les femmes adultes. Il n'est pour s'en convaincre que d'étudier les données sur les taux d'avortements légaux pour 100 grossesses connues (c'est-à-dire celles qui ont abouti 6 mois plus tard à des naissances vivantes), dont il ressort en général que moins une adolescente est jeune, moins elle recourra à l'avortement pour mettre fin à une grossesse. Les statistiques font apparaître une diminution, à partir de l'âge de 14 ans, pour les groupes d'âge de 14 à 17 ans et de 18 à 19 ans. Au Canada, par exemple, les taux pour ces trois tranches d'âge sont respectivement de 46,5 %, de 38,2 % et de 27,5 %; en Norvège, ils s'établissaient à 85,7 %, 53,7 % et 30,3 %.¹⁷

Quelle que soit la situation légale, les femmes désireuses d'avorter chercheront le moyen d'y parvenir. On ne peut qu'essayer de deviner le nombre des avortements chez les adolescentes des pays où l'accès à l'avortement légal est difficile ou interdit, sans parler des taux de morbidité et de mortalité qui en résultent, souvent inconnus ou non signalés. La mortalité liée à l'avortement est évaluée à environ 70 000 cas par an dans le monde.¹⁴ Comme on peut le lire dans une publication de la Fédération internationale pour la Planification familiale¹⁸ : l'adolescente pourra chercher à se faire aider par des amies, des tradipraticiens, des pharmaciens ou des boutiquiers et utiliser des produits chimiques, des détersifs et des objets pointus non stériles. Les complications résultant de ces pratiques comprennent les hémorragies, les septicémies, les lésions internes, le tétanos, la stérilité et la mort.

La mortalité maternelle pourrait être exceptionnellement élevée chez les adolescentes pour les motifs qui viennent d'être cités et constituer chez elles l'une des principales causes de décès. Ainsi, une étude menée au Nigéria et citée par la Fédération internationale pour la Planification familiale¹⁸ a montré que les complications de l'avortement étaient responsables de 72 % de tous les décès de jeunes femmes de moins de 19 ans.

Un problème profondément occulté, mais sur lequel il existe de nombreuses données fiables bien que non vérifiées, est celui de l'infanticide. De nombreuses adolescentes incapables d'obtenir des avortements dissimuleront leur grossesse et souvent l'accouchement lui-même, mais, désespérées et craignant les conséquences, abandonneront ou parfois assassineront l'enfant - une pratique bien connue, par exemple, dans certaines régions africaines. Les effets psychologiques sur l'adolescente - qu'elle soit ou non découverte - risquent fort d'être graves.

Comment protéger l'adolescente des grossesses non souhaitées et des nombreuses conséquences néfastes qui peuvent en découler ?

3.5 MST, VIH et SIDA

L'adolescente qui a des relations sexuelles ne risque pas seulement une grossesse non souhaitée. Tant elle que son partenaire peuvent contracter de nombreuses infections sexuellement transmissibles, dont celle à VIH qui aboutit au SIDA. Depuis le début des années 80, la lourde menace que les MST font peser sur la santé publique est infiniment mieux connue à la suite de changements dans l'épidémiologie, à une connaissance toujours meilleure des graves séquelles médicales et à la survenue de la pandémie de VIH/SIDA. Malgré l'importance croissante de ce problème, les ressources consacrées à la prévention et à la lutte contre ces maladies sont limitées. Les adolescents sont particulièrement vulnérables en raison de leurs comportements à haut risque, de leur exposition biologique plus grande à certaines MST et à leurs séquelles, de leur accès limité aux services de traitement des MST et du fait que la prévention primaire constitue la seule forme efficace de lutte contre le VIH et d'autres MST.¹⁹ Plus de vingt maladies différentes à transmission sexuelle ont été recensées.²⁰ Bien que les MST traditionnelles, provoquées par des bactéries telles que la syphilis, la gonorrhée et le chancre mou, soient désormais mieux maîtrisées dans les pays développés, la situation s'est aggravée dans les pays en développement où la gonorrhée et le chancre mou sont devenus résistants aux antibiotiques peu coûteux.²⁰

Chez les jeunes ayant une activité sexuelle, les MST sont le plus fréquentes chez les moins âgés²¹ et semblent en augmentation dans le monde

entier, bien que le diagnostic et la notification soient peu satisfaisants. Des données en provenance des Etats-Unis d'Amérique montrent que les taux les plus élevés signalés pour la gonorrhée concernent les adolescentes de 15 à 19 ans.²² Les chiffres les plus importants pour les MST à déclaration obligatoire s'observent généralement chez les 20 à 24 ans, puis dans le groupe des 15 à 19 ans et des 25 à 29 ans. Dans presque toutes les régions du monde, l'âge où les infections sont le plus nombreuses est moins élevé chez les filles que chez les garçons. Dans de nombreux pays, 60 % de tous les nouveaux cas de séropositivité sont signalés chez les 15 à 24 ans et ils sont deux fois plus nombreux chez les femmes. Une analyse des données sur le SIDA, communiquées par plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, donne à penser que les jeunes femmes de moins de 25 ans représentent près de 30 % des cas de cette maladie chez les femmes et qu'environ 15 % des cas enregistrés chez les hommes touchent des jeunes gens.²³ Le SIDA se propage rapidement dans le monde et progresse en direction de la population jeune. Environ 50 % des infections à VIH se déclarent chez des moins de 25 ans.²⁴ C'est en Afrique subsaharienne qu'on enregistre le plus grand nombre de cas de séropositivité, mais la progression récente la plus importante a été observée en Amérique latine ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est.

La recherche a fait apparaître des complications précédemment non soupçonnées des MST. La prévalence d'un grand nombre d'entre elles est en voie d'augmentation rapide; elles comprennent la stérilité, les infections génitales hautes, les grossesses extra-utérines, les septicémies (auxquelles correspond un certain taux de mortalité), différents types de cancers ainsi que les cas de prématurité et les problèmes périnataux et congénitaux.²⁰ L'infection à VIH débouchant sur le SIDA conduit en fin de compte à la mort. Les jeunes adolescentes sont particulièrement vulnérables du fait qu'elles tendent à épouser des hommes plus âgés ayant davantage d'expérience sexuelle ou à avoir des rapports avec eux. En tant que partenaires réceptives, les femmes sont exposées dès le début à un risque biomédical accru. Celui-ci est encore plus important chez les adolescentes du fait de l'immaturité du col de l'utérus et de leurs sécrétions vaginales moins abondantes qui font moins office de barrières. Pour compliquer encore les choses, le premier rapport sexuel est souvent imposé physiquement aux jeunes filles, d'où des traumatismes génitaux accompagnés de lésions qui accroissent le risque d'infection.²⁴ En outre, les femmes atteintes de MST présentent souvent des symptômes occultes ou sont asymptomatiques, et la morbidité chez la femme est généralement plus sévère que chez l'homme hétérosexuel.²⁰ Les cas les plus graves de morbidité sont observés pendant le développement foetal et chez le nouveau-né. Tant la jeune mère que son enfant sont donc éminemment vulnérables aux risques de MST.

Parmi les groupes les plus exposés aux MST, il faut citer les jeunes adolescents des deux sexes pratiquant la prostitution. Un grand nombre d'entre eux y sont littéralement forcés; d'autres choisissent cette voie lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés économiques extrêmes ou en l'absence d'une famille. Les uns et les autres ont souvent pour clients des hommes qui, dans la plupart des pays en développement, ont davantage de partenaires sexuels que les femmes et risquent donc davantage de contracter des infections et de les transmettre à leurs jeunes "clients" [aux jeunes prostitué(e)s].

La survenue du SIDA à la suite de l'infection par le VIH a confronté la société à d'immenses risques et à des défis nouveaux. Le fait que le SIDA soit incurable, mortel et associé au comportement sexuel et que le laps de temps qui s'écoule entre l'infection par le VIH et le décès par le SIDA est indéterminé en a fait un problème particulièrement "sensible". Les jeunes sont les derniers à être correctement informés ou à disposer de services propres à les protéger.

3.6 Mutilations sexuelles féminines

Les mutilations sexuelles féminines englobent un large éventail d'actes chirurgicaux traditionnels, pratiqués sur les parties génitales féminines dans plusieurs pays du monde. Elles provoquent de graves lésions chez la fillette ou la femme; leurs conséquences physiques et psychologiques affecteront le fonctionnement sexuel et la santé génésique pendant toute la vie, aucune des procédures n'étant réversible. Toutes les formes de mutilation sexuelle féminine comportent l'ablation totale ou partielle du clitoris. Les plus sévères - telles que l'excision et l'infibulation - consistent à enlever également une bonne part du vagin et à fermer celui-ci, laissant des zones de tissu cicatriciel induré ainsi que des dégâts et des dysfonctionnements permanents.

Les mutilations sexuelles féminines peuvent déboucher sur la stérilité, la morbidité et un risque accru de décès. Parmi les risques immédiats, il faut citer les hémorragies, le tétanos, les infections et les fistules vésiculo-vaginales, ainsi que le risque de transmission du VIH par les instruments utilisés. Les effets à long terme comprennent des problèmes de santé génésique et générale tels que les infections urinaires et les difficultés lors des rapports, les kystes et les abcès, la formation de chéloïdes cicatricielles importantes et des mictions difficiles pendant les règles. Au cours de l'accouchement, le risque de décès maternel est sensiblement accru et les cas de mortalité sont plusieurs fois plus nombreux. Les mutilations sexuelles féminines peuvent avoir des conséquences psychologiques majeures qui limitent l'aptitude de la jeune femme à avoir une vie bien remplie et des relations satisfaisantes.

On estime que 85 à 115 millions de fillettes, d'adolescentes et de femmes ont subi des mutilations sexuelles et qu'environ 2 millions de nouvelles victimes sont soumises à ces pratiques chaque année. La plupart vivent dans 26 pays d'Afrique, quelques-unes en Asie, et le nombre des cas en Europe, au Canada, en Australie et aux Etats-Unis d'Amérique ne cesse de croître.²⁵

La pratique des mutilations sexuelles féminines est ancrée dans les traditions de diverses sociétés, et un grand nombre de femmes des pays concernés jugent nécessaire de la faire accepter par leurs communautés, souvent sans se rendre compte qu'elles ne sont pas habituelles dans la plupart des régions du monde. Bien que cette question – qui touche notamment aux relations entre les sexes – soit sensible, l'OMS et d'autres institutions du système des Nations Unies ont fait savoir aux gouvernements qu'elles étaient prêtes à étayer les efforts nationaux visant à éradiquer ces mutilations. En 1993, la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale pour la santé qui préconise l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes, dont les mutilations sexuelles féminines.²⁶

3.7 Mariage précoce

Le mariage pendant l'adolescence reste de règle dans les sociétés traditionnelles, encore que l'âge moyen au mariage ait généralement augmenté. Le plus souvent, l'âge légal minimum est inférieur pour les femmes. Dans un grand nombre de pays, il est sensiblement moins élevé en cas de consentement parental. Alors que 12 % seulement des pays en développement et 11 % des pays développés permettent le mariage des filles sans l'autorisation des parents avant 18 ans, plus de 50 pays l'autorisent à 16 ans ou moins lorsque les parents donnent leur consentement.²⁷ Suivant les données disponibles, l'âge légal minimum du mariage est inférieur dans d'autres pays; sept l'autorisent à 12 ans, six à 14 ans et neuf à 15 ans.²⁸ Toutefois, le degré d'application de ces lois varie largement et les traditions culturelles prévalent généralement sur la législation. Comme la plupart des lois sont conçues pour protéger les enfants et les adolescents de mariages trop précoces, on peut supposer que l'âge minimum effectif du mariage est inférieur à l'âge légal.

Dans les pays industrialisés, la proportion des mariages d'adolescents est faible.²⁹ En revanche, la cohabitation devient de plus en plus courante, particulièrement entre adolescents de 18 ans ou plus, le mariage intervenant parfois à la suite d'une grossesse. Dans les pays en développement, la proportion des adolescents qui se marient est nettement plus élevée, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie méridionale et occidentale. Il n'en va plus tout à fait

de même en Asie de l'Est, dans les Caraïbes et dans un grand nombre de pays d'Amérique latine¹⁵. Une proportion croissante de ces mariages est contractée à la suite d'une grossesse, ce qui laisse conclure à une activité sexuelle prémaritale. Les unions consensuelles assument des formes éminemment variées et souvent complexes, particulièrement dans les Caraïbes, certaines régions d'Amérique latine et en Afrique. Elles englobent les unions "de passage" et on observe un chevauchement avec les mariages monogames et polygames. Un grand nombre d'autres jeunes femmes contractent des unions consensuelles, mais pour des raisons essentiellement économiques qui conduisent à une succession de partenaires dont chacun est censé aider à nourrir un enfant. Souvent, cette spirale résulte du fait que le père n'assume pas la responsabilité de l'enfant. Les naissances précoces deviennent ainsi un piège qui se referme sur les mères et leurs enfants.

En des temps plus anciens, les mariages étaient arrangés dans les sociétés traditionnelles pendant l'enfance, mais ne prenaient effet qu'à la puberté. Celle-ci se produisait vers la fin de l'adolescence, de telle sorte qu'une grossesse ne constituait pas un risque immédiat. Aujourd'hui, la menstruation survient plus tôt de telle sorte que le mariage précoce aboutit désormais à une grossesse prématurée. Parallèlement, l'évolution socio-économique, l'urbanisation, le rétrécissement de la planète consécutif à des télécommunications rapides et à la multiplication des voyages ont accru la nécessité et le désir d'une éducation et de chances économiques meilleures, ainsi que de plus de liberté dans le choix d'un partenaire pour la vie. Tout en partageant ces aspirations accrues pour leurs enfants, de nombreux parents craignent que l'éducation et le travail à l'extérieur n'aboutissent à l'érosion de valeurs importantes. Pourtant, certains indices portent à croire que les valeurs profondes des jeunes ne diffèrent pas, dans leur essence, de celles de leurs parents, même si leurs goûts en matière de vêtements et de musique ne sont pas les mêmes. En se mariant jeune, l'adolescente a infiniment moins de chances éducatives et économiques et risque en même temps sa santé. Une confiance mutuelle entre les générations est une nécessité; elle permettra de mieux satisfaire les besoins nouveaux tout en sauvegardant ce que les anciens avaient de meilleur.

Comment préserver les grandes valeurs des différentes cultures tout en permettant un développement plus autonome des adolescents ?

3.8 Tabac, alcool et autres drogues

L'usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues, nocives ou potentiellement dangereuses, menace particulièrement les jeunes en raison des effets tant à court qu'à long terme. Les campagnes agressives de publicité du tabac ciblées sur les jeunes ont quelque peu migré des pays développés vers les pays en développement, où le tabagisme des adolescents des deux sexes est en voie de progression. L'usage de substances à risque dont le tabac, l'alcool et d'autres drogues exerce un effet notable sur la santé à l'âge adulte; il fait augmenter le risque de cancers, de maladies cardio-vasculaires, d'affections respiratoires, de cirrhose du foie, d'ulcères et autres. Toutefois, l'alcool et les drogues ont aussi pour effet d'affaiblir le sens critique et peuvent ainsi accroître les comportements dangereux des jeunes ainsi que les risques de relations sexuelles non protégées, de traumatismes accidentels et de violence.

Le tabac est la drogue la plus largement utilisée et distribuée aujourd'hui dans le monde. Malgré son caractère mortel, son usage est généralement légal et s'il est vrai que son utilisation par les jeunes est souvent soumise à des restrictions, celles-ci se révèlent fréquemment inefficaces. La nicotine du tabac est l'une des substances les plus toxicomanogènes connues de l'homme. Suivant des estimations, le tabagisme provoque chaque année de 2 à 2,5 millions de décès prématurés dans le monde. Environ 90 % des cancers du poumon, 30 % de l'ensemble des cancers, 75 % des cas de bronchite chronique et d'emphysème et 25 % des cardiopathies lui sont attribués.³⁰ La grande majorité des fumeurs se sont habitués au tabac pendant leur adolescence; plus tôt ils commencent, plus leur espérance de vie recule. Bien que les maladies chroniques et la mortalité associées au tabac n'apparaissent qu'après plusieurs décennies, les jeunes qui fument sont généralement en moins bonne santé. Le tabagisme exerce des effets néfastes sur le système immunitaire et les fumeurs développent plus souvent que les autres des complications des infections des voies aériennes supérieures.⁹ Le tabagisme est en hausse dans les pays en développement, particulièrement chez les femmes.⁹ Celui des jeunes femmes entraîne des risques particuliers. Celles qui prennent des contraceptifs oraux risquent davantage de souffrir de problèmes cardio-vasculaires à un âge plus avancé. Chez les femmes enceintes, l'usage du tabac affecte le fœtus et accroît les risques de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance. Dans les pays en développement où la sous-alimentation pendant l'adolescence est fréquente, les risques sont accrus.⁹ Le coût du tabac ou d'autres substances nocives affecte aussi le budget disponible pour l'achat d'aliments adéquats.

Par ailleurs, les fumeurs sont plus souvent des consommateurs réguliers d'alcool et essaient plus fréquemment d'autres drogues. Aux Etats-Unis, par

exemple, il ressort des statistiques que 87 % des fumeurs quotidiens ont essayé le cannabis contre 20 % seulement de non-fumeurs.³¹ Au cours des dernières décennies, les jeunes ont été de plus en plus nombreux à s'adonner à la consommation d'alcool, laquelle a augmenté tant en quantité qu'en fréquence.³² Les anciennes différences entre cultures, sexes et classes sociales disparaissent et les jeunes, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, sont de plus en plus souvent des consommateurs d'alcool,³³ encore que les garçons soient plus souvent dans ce cas que les filles. L'abus d'alcool entraîne de nombreux problèmes de santé et raccourcit la durée de la vie. Les risques de cancer, d'ulcères ou de cardiopathie, de fonte musculaire, de malnutrition et de cirrhose du foie sont accrus. Les personnes malnutries pourront être plus vulnérables aux affections liées à l'alcool que celles qui bénéficient d'une alimentation adéquate. Les femmes sont physiologiquement plus exposées aux effets de l'alcool que les hommes, ce qui signifie que la consommation de la même quantité de cette substance risque d'affecter davantage leur santé. Une consommation excessive d'alcool pendant la grossesse expose le fœtus à un risque accru d'encéphalopathie néonatale, de retard de croissance et d'arriération mentale. Etant donné, par ailleurs, que l'alcoolisme chez les femmes suscite davantage de réprobation, elles le dissimulent plus fréquemment, se privant ainsi de toute aide. Enfin, l'alcool supprime les inhibitions sociales et autres et accroît la prise de risques. Il entrave le jugement et le fonctionnement psychomoteur et il est responsable, en particulier, d'agressions, de criminalité, de comportements suicidaires et d'accidents de la circulation ou à la maison. Il constitue l'une des grandes causes de décès et d'incapacité chez les adolescents.⁹

Les drogues autres que l'alcool représentent aussi un risque pour les jeunes. Il en existe de fort nombreuses - telles que l'opium et son dérivé l'héroïne, la mescaline et le LSD utilisés pour leurs effets hallucinogènes, la coca et le khat, la cocaïne, le "crack", etc; des drogues délivrées sur ordonnance comme les amphétamines et les barbituriques, et aussi les peintures, les colles et les solvants reniflés ou inhalés - le plus souvent vers la fin de l'enfance et le début de l'adolescence dans les quartiers pauvres des villes. Les effets néfastes des toxicomanies chez les jeunes sont multiples; ils comprennent la dépendance, les surdoses, les accidents, les atteintes physiques et psychologiques et parfois la mort. L'abus persistant de drogues est susceptible d'entraver le développement ainsi que de promouvoir des comportements dangereux, dont la criminalité et la prostitution pratiquées pour financer l'achat de drogues; il est associé aux tentatives de suicide et aux accidents résultant d'une altération perceptuelle ou d'une insuffisance psychomotrice. Pour les toxicomanes par injection, l'un des grands risques est celui de l'infection par le VIH qui mène au SIDA.

Bien que l'usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues par les jeunes soit volontaire et partant évitable, il tire sa source du milieu de vie. Les jeunes prennent leurs aînés pour modèles; là où les adultes sont toxicomanes, les adolescents risquent davantage de le devenir. Ces comportements sont initialement sociaux : moins un adolescent se sent bien inséré dans la société, plus il est vulnérable aux pressions de ses pairs et d'autres personnes. D'une façon générale, les substances nuisibles sont de plus en plus accessibles aux jeunes; au surplus, les médias - où les toxicomanies sont largement dépeintes - ne cessent de se développer, la publicité s'adresse de plus en plus souvent aux jeunes et surtout aux filles, et les législations sur la vente de substances nuisibles aux jeunes sont absentes ou non appliquées. Tous ces éléments contribuent à aggraver cet important danger pour la santé et le développement.

Comment agir efficacement pour ralentir la propagation du tabac, de l'alcool et d'autres drogues chez les adolescents ?

3.9 Violence

L'un des problèmes les plus universels et néanmoins partiellement occultés du monde actuel est la violence envers les femmes. L'adolescente est particulièrement vulnérable. En 1993, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une déclaration contre la violence physique, sexuelle et psychologique à l'encontre des femmes. Bien que le caractère sensible de la question, le sentiment de honte souvent ressenti par la victime et la crainte de nouvelles violences rendent difficile l'obtention de statistiques fiables, les preuves de l'importance de ce domaine négligé s'accumulent dans le monde. Etudiant les sévices sexuels, Lore Heise,³⁴ par exemple, a découvert que de 27 % à 62 % des femmes aux Etats-Unis d'Amérique, 33 % des femmes de la Barbade et 25 % des Canadiennes ont en mémoire des sévices sexuels dont elles ont été victimes une fois au moins avant l'âge de 18 ans (ou de 17 ans au Canada). Les cas de MST chez les enfants nigériens; les viols dont ont été victimes 90 % des jeunes adolescents de 12 à 16 ans soignés dans un hôpital pour enfants péruvien; le fait que 95 % des consultantes enceintes de moins de 15 ans au Costa Rica avaient été victimes d'un inceste; et que de 40 % à 58 % des attaques sexuelles signalées à des centres pour femmes violées dans nombre de pays sont

perpétrées contre des fillettes de 15 ans et moins viennent confirmer encore l'existence de ce grave problème.

L'adolescente est particulièrement vulnérable à toutes les formes de violence par suite de sa relative faiblesse physique, sociale et économique. Souvent, elle est moins considérée dans sa famille et sur son lieu de travail et elle a moins de chances et de droits en matière d'éducation, de formation, d'emploi et d'héritage; tous ces facteurs contribuent à aggraver sa vulnérabilité. Et ce ne sont pas seulement les actes effectifs de violence qui sont néfastes - et indubitablement sous-notifiés - mais aussi la menace, implicite ou explicite, de violences qui peut déterminer une bonne partie de ses comportements. Avant de devenir adulte, la petite fille puis l'adolescente sont exposées aux risques suivants : a) avant la naissance, les avortements provoqués en raison du sexe du fœtus, les coups à la mère pendant la grossesse ou une grossesse imposée; b) l'infanticide des filles, des différences dans l'accès aux aliments et aux soins pendant la petite enfance; c) le mariage dans l'enfance, les mutilations sexuelles, les sévices sexuels exercés par des adultes appartenant ou non à la famille et la prostitution infantile; et d) au cours de l'adolescence, la violence des prétendants, les relations sexuelles résultant d'une nécessité économique, le harcèlement et les abus sexuels sur le lieu de travail et la prostitution forcée.³⁴

La violence provoque de nombreux problèmes, notamment dans le domaine de la santé de la reproduction et a des conséquences sévères sur la santé mentale parmi lesquelles le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, les dysfonctionnements sexuels, les troubles alimentaires, les suicides et les homicides. Des liens ont également été observés entre les sévices sexuels et d'autres problèmes comportementaux tels que la consommation excessive d'alcool, l'usage d'autres drogues, les relations sexuelles non protégées avec des partenaires multiples et la prostitution. Une étude effectuée dans l'Etat de Washington, aux Etats-Unis, sur des adolescentes enceintes³⁵ a montré que celles qui avaient subi des sévices sexuels avaient les premiers rapports une année plus tôt, avaient plus souvent été battues par un partenaire, avaient plus fréquemment accepté des rapports sexuels en échange d'argent, de drogue ou d'un hébergement et utilisaient bien moins souvent des contraceptifs. Le Conseil des Affaires scientifiques de l'Association médicale américaine a indiqué³⁶ qu'il existait des liens entre la maltraitance et un large éventail de comportements à risque dans l'adolescence dont un risque accru d'activité sexuelle prématurée, de grossesse accidentelle, de troubles psychiques, de tentatives de suicide, de troubles alimentaires, d'abus d'alcool et d'autres drogues et de délinquance.

En règle générale, l'acte de violence est la partie émergée d'un iceberg qui apparaît dans un contexte de discrimination, souvent de misère, de carences

éducatives et d'absence de chances. Et même cette partie émergée est souvent dissimulée du fait que l'acte de violence n'est pas signalé en raison de la stigmatisation sociale et du sentiment d'impuissance. Une meilleure information est nécessaire pour s'attaquer à ce problème à tous les niveaux de la société. Mais il faut avant tout mettre l'accent sur la prévention de la violence contre les femmes tout au long de leur existence.

Les problèmes de violence et de sévices sexuels durant l'adolescence sont occultés. Comment les prévenir mieux et aider les jeunes à faire connaître leurs difficultés afin d'obtenir l'aide dont ils ont besoin ?

3.10 Santé mentale

La santé mentale a été définie comme l'aptitude de l'individu, du groupe et de l'environnement à l'interactivité suivant des modalités favorables au bien-être subjectif, au développement et à l'utilisation optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation d'objectifs individuels et collectifs compatibles avec la justice ainsi qu'à l'instauration et au maintien de conditions d'égalité fondamentales.³⁷ Il ressort clairement de ce qui précède que les conditions de vie des adolescentes leur font encourir un risque accru de souffrir de problèmes de santé mentale. La dévaluation, si fréquente, de la femme par rapport à l'homme fait le lit de la dépression, de l'anxiété et d'autres troubles mentaux. Les causes de ces derniers sont généralement multiples, mais étroitement liées à la manière dont l'individu a été traité pendant toute son enfance et son adolescence. Les sévices physiques et sexuels, le manque de considération à la maison, à l'école ou sur le lieu de travail, l'importance conférée à une minceur excessive, l'absence d'occasions de développer l'estime de soi et le sentiment de sa propre efficacité sont autant de facteurs contributifs des difficultés psychologiques. L'arrivée des enfants exige davantage d'efforts de la part de la femme que de l'homme, particulièrement si la jeune mère est une adolescente et plus encore si elle est célibataire. Alors qu'on donne généralement aux adolescentes moins d'occasions de se constituer un capital éducatif et économique, on leur en demande davantage, particulièrement après le mariage. Souvent, elles sont obligées de jouer un double rôle : s'occuper de la famille et gagner de l'argent dans de mauvaises

conditions. Si leur rôle à la maison est souvent dévalué, celui qu'elles jouent à l'extérieur souffre du handicap de la discrimination. Les qualités particulièrement précieuses que les femmes, au contraire des hommes, possèdent souvent - souplesse, esprit de coopération, recherche d'un consensus plutôt que d'une confrontation, travail en réseau latéral et capacité de subordonner l'intérêt de l'individu à celui du groupe - leur sont défavorables dans les structures formelles caractéristiques du monde du travail. Il n'est donc guère surprenant que la dépression et l'anxiété soient apparemment plus répandues chez les femmes, de même que les tentatives de suicide - encore qu'il soit difficile de déterminer dans quelle mesure cette constatation résulte du fait que les femmes sont davantage enclines à reconnaître qu'elles ont besoin d'aide.

Comment la société pourrait-elle reconnaître comme précieuses et nécessaires les qualités spéciales que les femmes apportent aux interactions dans la famille, la communauté et sur le lieu de travail ?

3.11 Autres maladies et incapacités

Les jeunes ne sont pas exempts des maladies qui touchent la population générale dans leurs pays, parfois au détriment non seulement de leur santé mais aussi de leur développement global. La tuberculose semble progresser, il se peut fort bien, au surplus, qu'elle soit sous-notifiée chez les jeunes femmes, car on sait que la grossesse exacerbe cette maladie. Le programme OMS de la tuberculose estime que plus de 600 000 cas nouveaux surviennent chaque année chez les jeunes filles de 10 à 19 ans et que 181 000 d'entre elles en meurent chaque année. Les signes et symptômes de la lèpre, fréquemment acquise pendant l'enfance à la suite de contacts étroits et prolongés avec des membres de la famille atteints, se manifestent souvent à l'adolescence. La prévention des déformations passe par un dépistage et un traitement rapides. Les cardiopathies rhumatismales résultent souvent d'une infection streptococcique aiguë pendant l'enfance, mais elles peuvent conduire à l'insuffisance cardiaque et à la mort pendant une grossesse. Les parasitoses tropicales qui touchent les jeunes sont nombreuses. Citons en premier lieu le paludisme, particulièrement néfaste pour la fréquentation scolaire et l'activité économique. Cette maladie semble aussi frapper plus sévèrement les jeunes primigestes; elle entraîne aussi un risque de

mort ou d'insuffisance pondérale à la naissance pour le fœtus. Dans les pays où la schistosomiase est endémique, sa prévalence et son intensité sont généralement le plus fortes chez les jeunes; les filles sont particulièrement touchées par l'anémie résultante. Parmi les autres pathologies endémiques aux effets souvent dévastateurs, citons les filarioses, l'onchocercose, la trypanosomiase et la dracunculose, ainsi que les parasites intestinaux dont l'ankylostome.³⁸ Un grand nombre des affections qui accablent les plus pauvres des pays en développement sont évitables ou guérissables, particulièrement si elles sont dépistées précocement. L'information du public de même que l'action des professionnels jouent un rôle essentiel dans la réduction du nombre des victimes. L'asthme semble en voie d'augmentation dans les pays développés, particulièrement chez l'enfant et le jeune adulte; sa présence est moins bien établie dans les pays en voie de développement. Les affections chroniques de l'adolescence telles que le diabète posent souvent des problèmes particuliers du fait que les jeunes tiennent particulièrement, au cours de cette période de leur existence, à n'être pas différents de leurs pairs et sont soumis, par ailleurs, à des exigences multiples qui compliquent l'observance du traitement. Un problème médical relativement mineur comme l'acné ou une irrégularité des dents peut perturber considérablement un adolescent et entraver son développement psychosocial. D'autres problèmes qui le rendent différent des autres, tels que les troubles sensoriels ou moteurs, les déficiences physiques ou mentales ou un défaut esthétique grave du visage, appellent une attention particulière afin que le jeune puisse, autant que possible, s'intégrer dans la société.

4. PRINCIPES D'UNE ACTION EFFICACE

S'il est vrai que les problèmes de santé des adolescents sont nombreux et parfois en voie de progression, il y a beaucoup à faire pour inverser cette tendance et créer un meilleur schéma pour l'avenir. L'action de promotion de la santé et du développement des adolescents peut s'appuyer sur une ressource extraordinaire, mais insuffisamment utilisée : les jeunes eux-mêmes. Leur participation active à la création de sociétés où il fait meilleur vivre a le double avantage de contribuer au bien-être commun tout en les aidant eux-mêmes à réaliser leur potentiel. Mais il faut pour cela que deux conditions soient réunies : les besoins essentiels des jeunes doivent être satisfaits, et il faut leur donner l'occasion d'utiliser leurs capacités. Dans le cas contraire, les conséquences sont graves. L'adolescence est dans la vie une croisée des chemins. Pendant que leurs facultés critiques s'aiguisent, les adolescents sont également réceptifs et vulnérables aux influences extérieures. On peut à la fois leur faire beaucoup de bien ou leur infliger de graves dommages. Bien que la santé des adolescents soit

un domaine relativement nouveau, le travail auprès des jeunes a permis de dégager certains des principes importants.³⁹

4.1 L'adolescent est une personne, non un problème

Les jeunes tirent bénéfice de relations humaines dans le cadre desquelles ils sont considérés comme des individus à part entière et non pas simplement comme des personnes qui posent un problème ou ont des besoins spéciaux. La nature du lien entre adultes et adolescents se situe au coeur de cette question. Si l'adulte a une attitude positive, il a davantage de chances de susciter une réaction également positive chez l'adolescent. Il importe d'opérer la distinction entre le comportement de l'adolescent - qui peut être inapproprié, voire inacceptable - et l'adolescent lui-même qu'il ne faut pas rejeter en tant que personne. Souvent, un problème immédiat a une cause sous-jacente plus profonde qui n'apparaîtra que si l'on adopte une approche holistique.

4.2 La connaissance est mère de la responsabilité

Le mythe selon lequel la connaissance est dangereuse pour l'adolescent est peut-être le plus néfaste de tous. Si le savoir n'est pas suffisant en soi, il est essentiel. L'ignorance engendre la crainte laquelle entraîne la paralysie, la frustration ou la prise de risques excessifs. L'adolescent est curieux; son esprit est ouvert et réceptif aux informations nouvelles. Cette période coïncide avec l'apparition de pulsions et de relations nouvelles. Ce que le jeune souhaite et doit savoir peut varier selon les cultures et d'un individu à l'autre, suivant les circonstances. L'information la plus utile sera celle qui répondra à ses questions. Mais la chose n'est pas simple, car il n'est pas aisé d'inciter un adolescent à poser des questions sur des sujets délicats. Pour l'y aider, il faut de l'engagement et des compétences; mais les dividendes en valent largement la peine. La formation à l'écoute⁴⁰ est une condition fondamentale pour ceux qui travaillent auprès des jeunes dans tous les secteurs : santé, éducation, protection sociale, justice, affaires religieuses, emploi, sport, jeunesse ou autres.

4.3 Les approches interactives sont les plus efficaces

Les adolescents sont la cible de "messages" à sens unique, généralement fondés sur des principes moraux implicites et conçus pour influencer sur leurs

comportements. Comme ils savent parfaitement ce que leurs aînés considèrent comme juste et bon et qu'au surplus ils partagent souvent leurs avis, ces messages sont au mieux inutiles et au pire susceptibles d'aboutir à un résultat contraire au but recherché. L'apprentissage authentique s'effectue par le biais du dialogue. Socrate, par exemple, considérait que le meilleur moyen d'enseigner consiste à obtenir des gens qu'ils expriment ce qu'ils savent déjà. Toute occasion de débat et de discussion peut se révéler constructive pour les uns et les autres et contribuer à instaurer la confiance entre adolescents et adultes.

4.4 Les relations humaines déterminent les comportements

La nature des relations humaines - qui jouent un rôle si capital dans les actions des jeunes - constitue un facteur clé, souvent oublié dans la promotion des soins de santé et des comportements sains chez les adolescents. Parmi les nombreuses formes de liens qui exercent un impact sur ces derniers, on peut citer les relations entre jeunes du même sexe et entre les deux sexes; entre adolescents plus jeunes et plus âgés; entre adolescents et membres plus âgés de leur famille; entre les adolescents et leurs frères et soeurs plus jeunes; entre les adolescents et les adultes exerçant l'autorité tels que les enseignants, les médecins, les ministres des diverses religions, la police et autres; et enfin entre les adolescents et ceux qu'ils admirent et imitent, par exemple dans le monde du sport ou du spectacle. Toutefois, les plus importantes de ces relations sont celles qui unissent les membres de leur propre famille puisqu'elles serviront de modèles de base. Le lien entre la mère et le père est peut-être le plus capital pour la structuration de l'interaction des jeunes avec autrui. La meilleure protection contre la violence est le respect de son prochain et la possession des compétences nécessaires pour négocier au lieu de recourir à la force. La famille est le point de départ de la mise en place de ces valeurs et le modèle des pratiques.

4.5 L'équité, facteur essentiel du développement de l'adolescent

Les adolescents ne peuvent se développer pleinement et sainement dans un climat empoisonné par les préjugés et la bigoterie, qu'elle soit dirigée contre eux en raison de leur race, de leur ethnie, de leur sexe ou pour toute autre raison. Lorsqu'on enseigne aux garçons à considérer les filles comme des êtres inférieurs, on fait du mal aux unes, aux autres et à leurs futurs enfants, car ils seront incapables de nouer des liens satisfaisants avec l'autre sexe et de servir utilement de modèles à leur propre descendance. Les jeunes sont très sensibles

à l'injustice, et c'est exactement pour cela qu'on peut espérer améliorer l'égalité entre les sexes.

4.6 Les approches fondées sur la culture

Il existe de multiples variations culturelles dans la valeur attribuée à chacun des deux sexes. Il importe d'en tenir compte lorsqu'on s'efforce d'évoluer vers une équité plus grande sans perdre de vue l'importance de cette équité pour le développement. Pour réussir dans ce domaine, il faut faire appel à tous les secteurs de la société, chercher à obtenir un consensus et s'efforcer d'inciter les gens à se montrer sous leur meilleur angle. Certes, de nombreux problèmes controversés influent sur le degré d'autonomie accordé aux jeunes et il existe des différences dans le traitement réservé aux deux sexes, généralement au détriment des filles. Mais il est un élément commun à toutes les cultures sur lequel nous pouvons nous appuyer : chacun souhaite ce qu'il y a de mieux pour ses enfants. Tout adulte aimerait que ses adolescents deviennent des êtres humains accomplis et heureux. Toutefois, l'ignorance de ce qui peut nuire à la santé et au développement et le manque de compréhension concomitant empêchent de donner aux adolescents de meilleures chances.

4.7 La participation des jeunes à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des actions conçues à leur intention

La meilleure manière de garantir le respect de la spécificité culturelle, l'adéquation aux besoins et l'engagement consiste à faire participer les jeunes, en partenariat avec des adultes, à la construction d'une société meilleure et de conditions plus équitables pour les deux sexes. Cette approche repose sur le plus puissant des principes : permettre aux gens de communiquer ouvertement, dans une atmosphère positive de confiance, en vue de l'accomplissement d'un objectif commun. Ces activités exigent des compétences qu'on trouve plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Une telle approche favorisera l'égalité entre les sexes en même temps qu'elle en tirera profit.

4.8 Une approche plurisectorielle et pluridisciplinaire, en partenariat avec des ONG et des gouvernements

La promotion de la santé et du développement, la prévention de problèmes spécifiques et la prestation de soins à ceux qui en ont besoin exigent

la coopération d'un grand nombre de secteurs différents - la santé, l'éducation, la protection sociale, la justice, la jeunesse, les sports et la culture, le travail et les affaires religieuses, pour n'en citer que quelques-uns. Souvent, l'Etat fournit un cadre et les organisations non gouvernementales - tant celles qui s'investissent directement dans la communauté que les associations professionnelles et scientifiques relevant de diverses disciplines - accomplissent une bonne part du travail. De nombreux projets dans le monde fournissent d'excellents exemples de ce type de coopération.⁴¹ L'adolescence est une période d'instabilité; les problèmes surviennent rapidement, mais se résolvent très souvent sans trop de difficulté à condition qu'on s'y attaque rapidement. Un esprit de coopération et de bonnes relations sont donc essentiels pour qu'une aide soit apportée au moment où elle est le plus nécessaire.

Avec le soutien financier du FNUAP et technique de l'OMS, la Fédération internationale pour la Planification familiale a mis en place une série de projets nationaux concernant la sexualité des adolescents et la santé génésique, intitulés "Les jeunes s'adressent aux jeunes", en partenariat avec les gouvernements et d'autres ONG dont les Young Women's Christian Associations, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Association mondiale des Guides et des Eclaireuses, l'Organisation mondiale du Mouvement scout et l'Assemblée mondiale de la Jeunesse, pour ne nommer que celles-là. Ces projets sont dus à des jeunes travaillant en réseaux avec les organisations de leurs pays respectifs, ils visent des problèmes liés à la sexualité des adolescents et à leur santé génésique, en fonction des besoins locaux. Ils ont réalisé des interventions variées dont la formation, l'information, l'éducation, la recherche et le travail en réseau dans de nombreux domaines dont ceux des mariages précoces, de la prévention des grossesses, celle du SIDA et de la maternité sans risque. Ils sont en cours d'exécution en Colombie, en Egypte, en Jamaïque, au Sénégal, en Sierra Leone et au Sri Lanka, et d'autres pays devraient se joindre au mouvement.

Comment favoriser dans toutes les sociétés un dialogue fondé sur la participation et le soutien mutuel, l'équité et le respect entre jeunes et adultes ?

5. ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS

Pour pouvoir se développer pleinement et sauvegarder leur santé, les adolescents ont besoin d'un environnement amical, fondé sur l'égalité entre les sexes, qui leur offre le soutien et les chances nécessaires pour exercer leurs capacités et leur permet de recevoir, dans le respect de la confidentialité, les informations, les conseils et autres services dispensés par des personnes en qui ils ont confiance et qui comprennent bien leurs besoins. Malgré la persistance du mythe suivant lequel la connaissance est dangereuse pour la jeunesse, l'expérience montre qu'en lui donnant les informations, connaissances et la possibilité de jouir de la protection des services appropriés on accroît, en fait, son sens des responsabilités. Pour aider les jeunes, particulièrement dans des domaines tels que la sexualité, les adultes doivent être sûrs de leurs propres connaissances et ne pas se sentir gênés. Tel est rarement le cas, même dans les secteurs de la santé et de l'éducation. La crainte engendre les malentendus et entrave la communication; en revanche, la mise en commun des connaissances ouvre la voie à la croissance. Nos systèmes d'interaction avec les jeunes souffrent de blocages. On trouvera ci-dessous quelques mesures susceptibles de permettre de surmonter les principaux obstacles. Une bonne manière de mettre en place des actions fondées sur une approche plurisectorielle consiste à dresser le bilan de la santé des adolescents, de leur comportement ainsi que des politiques et programmes disponibles pour répondre aux besoins et éviter les difficultés.⁴²

5.1 Améliorer les connaissances et les compétences des jeunes

Les besoins

Il est rare que les jeunes reçoivent des informations adéquates sur leur propre développement, notamment en ce qui concerne la sexualité, l'évolution des relations humaines au cours de l'adolescence et les avantages tant pour les garçons que pour les filles de l'égalité entre les sexes. Il leur faut développer leur aptitude à communiquer, à dresser des plans et à prendre des décisions à un moment de leur vie où leur propre autonomie s'accroît. Ils ont aussi besoin de connaissances sur l'exercice, le repos et la nutrition, ainsi que sur les besoins particuliers aux jeunes femmes. Ils doivent savoir comment se protéger contre les maladies et les traumatismes, y compris les conséquences de l'usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues, et comment éviter les grossesses, les MST et l'infection à VIH. Dans une grande partie du monde, les jeunes ne possèdent pas l'information spécifique sur la manière d'utiliser les services existants. Souvent, ils ne connaissent pas ceux qui sont disponibles, leur localisation, le moyen de les utiliser, ce qui se passera lorsqu'ils s'y présenteront, leur coût, leur caractère - confidentiel, privé ou pénible -, ce qui s'ensuivra et (élément peut-être le plus important de tous) s'ils y seront bien accueillis.

Axes d'intervention

5.1.1 La communication interpersonnelle

Les sources et les moyens d'information susceptibles de servir à améliorer les connaissances des jeunes sont multiples : familles, enseignants, travailleurs de santé à tous les niveaux, guides spirituels, organisations de jeunesse, groupements féminins et autres organisations communautaires, prestataires de soins et médias - presse et télévision. Dans chaque cas, il s'agit non seulement de faire comprendre l'utilité d'instruire les jeunes des deux sexes, mais aussi de veiller à l'existence des connaissances et des compétences nécessaires pour communiquer efficacement avec eux dans les domaines pertinents. En particulier, ceux qui s'investissent au plan interpersonnel doivent comprendre la sexualité et les relations affectives des adolescents et posséder les compétences nécessaires à une écoute efficace, afin que les jeunes puissent exprimer et décrire leurs préoccupations et leurs situations comme ils les perçoivent. Les adolescents qui comprennent les changements physiques, affectifs et sociaux qui s'opèrent en eux seront les mieux armés pour satisfaire leurs propres besoins et apprendre à déterminer quand ils doivent faire appel à

une aide extérieure. Par ailleurs, les adolescents ont besoin de renseignements très spécifiques pour savoir comment, où et auprès de qui obtenir une aide en cas de besoin. Ceux qui contribuent à éduquer et à informer les jeunes peuvent jouer un rôle capital dans la transmission des informations spécifiques au niveau local.

5.1.2 Les médias

Aujourd'hui, les médias représentent l'une des influences les plus puissantes de la planète; franchissant les frontières culturelles, ils créent en quelque sorte un "adolescent du monde". Si la communication interpersonnelle avec les jeunes est extrêmement précieuse, il est également possible de mieux utiliser, entre autres, la télévision et la presse pour transmettre l'information de base. Les bandes dessinées, les revues pour la jeunesse, les programmes de radio et de télévision, la publicité dans les cinémas, les articles dans les journaux et les affiches - tels sont quelques-uns des supports utilisés. On pourra renseigner les jeunes sur les aspects fondamentaux de la croissance de l'être humain dans n'importe quelle société; sur les aspects physiques, psychologiques et sociaux du développement de l'adolescent, en insistant sur les bases de la création de liens satisfaisants; sur les droits et les responsabilités des jeunes, et particulièrement sur les lieux exacts où ils peuvent obtenir de l'aide s'ils en ont besoin et la manière de s'y prendre. Il va de soi que le langage utilisé et les modes de présentation doivent être acceptables pour les jeunes de la communauté et leur paraître attrayants. Le meilleur moyen de parvenir à ce résultat consiste à les faire participer d'entrée de jeu à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de l'action.

5.1.3 Les questions que posent les jeunes

On rendra un service particulièrement précieux en indiquant les questions que les jeunes posent souvent et leurs réponses. Pour ce faire, il faut en premier lieu définir ces questions par la recherche, de préférence de manière anonyme lorsqu'il s'agit d'adolescents sachant lire et écrire et avec l'aide de jeunes chercheurs dans le cas contraire. On ne saurait trop insister sur l'importance de répondre aux questions des jeunes de la communauté, car on pourra ainsi satisfaire les besoins réels et opérer en tenant compte de l'environnement culturel. Une analyse de ces questions par sexe et par âge fournira des informations sans prix aux responsables du développement des services.

BESOINS PARTICULIERS
au niveau des pays
RECHERCHE - INFORMATION - PLAIDOYER

1. **Bilan de la santé et du comportement des adolescents**
 - Schémas des comportements sexuels
 - Grossesse et accouchement
 - Avortements provoqués
 - Maladies sexuellement transmissibles
 - Recours à la contraception
 - Mariage et divorce
 - Etat nutritionnel
 - Traumatismes accidentels et intentionnels
 - Usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues
 - Autres schémas de morbidité
 - Principales causes de mortalité
2. **Etat de l'éducation des adolescents, par sexe**
 - Inscriptions dans les établissements secondaires
 - Achèvement du cycle secondaire
 - Formation professionnelle
 - Inscriptions dans les universités et achèvement des études
 - Taux d'alphabétisation
3. **Emploi des adolescents, par sexe**
 - Employés à domicile
 - Employés à l'extérieur
 - Exerçant une activité indépendante
4. **Etat des services de santé pour adolescents**
5. **Etat des services dans d'autres secteurs**
6. **Etat de la politique et de la législation en matière de santé des adolescents**
7. **Ratification et mise en oeuvre de :**
 - la Convention relative aux droits de l'enfant
 - la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
8. **Analyse de la production des médias et de la publicité ciblée sur les jeunes**
9. **Perception, par les adolescents et par les groupes clés d'adultes, de la signification et de la valeur de l'égalité entre sexes**
10. **Besoins et aspirations tels que perçus par les adolescents des deux sexes**

5.2 Les services amis des jeunes

Les besoins

Les services sanitaires et sociaux sont trop fréquemment conçus pour les adultes plutôt que pour les jeunes. Ils ne répondent pas aux impératifs fondamentaux en matière d'accessibilité, de confidentialité et de faible coût. Au surplus, ils opèrent souvent indépendamment les uns des autres. Ainsi, un service de planification familiale qui accueille les adolescents devra être accessible aux deux sexes et étroitement lié, voire intégré à un service de MST ainsi qu'aux services de soins de santé maternelle. Souvent, les services d'un secteur donné ne sont pas suffisamment coordonnés avec les interventions dans d'autres secteurs. De surcroît, l'information, l'éducation et la communication ciblées sur les jeunes en général sont rarement reliées aux services de santé disponibles sur place. Dans l'ensemble, les jeunes n'utilisent pas les services existants ou se présentent tard lorsqu'il est plus difficile de les aider. Leur expérience est fréquemment négative et le bouche à oreille empêche leurs pairs de suivre leur exemple. Il faut donc que les services sanitaires et sociaux soient accessibles aux adolescents, afin de promouvoir leur santé et particulièrement d'intercepter les problèmes à un stade précoce pour des raisons humanitaires, sanitaires et économiques.

Axes d'intervention

5.2.1 Evaluation des services

Pour peu que la volonté existe, il est relativement peu coûteux de rendre les services plus conviviaux pour les jeunes. Ainsi, ils pourront entreprendre des évaluations simples pour voir s'ils servent bien leurs jeunes clients. L'une des approches possibles consiste à demander aux usagers ce qui leur plaît et ce qui leur déplaît et à inviter les pourvoyeurs à indiquer ce qu'à leur avis les jeunes aiment ou n'aiment pas. En communiquant les résultats aux prestataires de soins - avec diplomatie - on peut contribuer à éliminer les obstacles à l'utilisation des services. Cette approche permet de dégager les aspects importants pour les adolescents; quelquefois, il s'agira simplement d'assurer la confidentialité et une écoute amicale, et il suffira de poser un rideau, de déplacer un siège, de réserver certaines plages horaires aux jeunes et de choisir un personnel qui les aime - toutes mesures peu coûteuses. L'élément fondamental est cependant une politique qui permette au personnel d'assurer des services aux jeunes, y compris, par exemple, des contraceptifs aux adolescents célibataires ayant une activité sexuelle et d'accueillir des jeunes des deux sexes.

5.2.2 Evaluation de l'impact

L'un des principaux impératifs pratiques consiste à améliorer les méthodes d'évaluation des effets des interventions en tous genres, dont les services cliniques, l'information, l'éducation et la communication en général et le conseil. L'évaluation a de multiples avantages; elle permet, en premier lieu, de renforcer les programmes, mais aussi d'utiliser les ressources de manière appropriée et de satisfaire les bailleurs de fonds. La question est complexe du fait que la plupart des interventions se produisent pendant que d'autres facteurs sociaux évoluent, de telle sorte qu'il sera difficile de distinguer l'impact d'une intervention déterminée sur la santé des adolescents en général. De surcroît, il n'existe pas d'indicateurs utiles clairement définis ou facilement mesurables d'un grand nombre d'aspects de la santé et du développement des adolescents. Toutefois, le défi est d'importance dans la pratique et ce problème bénéficie d'une attention croissante.

5.2.3 Les services spéciaux d'écoute téléphonique

Les jeunes doivent savoir s'ils ont besoin d'une aide et comment l'obtenir, mais souvent ils sont trop timides pour poser la question ou ne savent pas comment s'y prendre. Une méthode largement utilisée consiste à créer une ligne téléphonique spéciale dans tout milieu urbain équipé de cabines téléphoniques. Le personnel qui sera chargé d'aider les jeunes par téléphone devra bénéficier d'une formation ainsi que d'un encadrement et d'un appui. Il s'agit d'un moyen particulièrement précieux d'apporter une aide personnalisée et anonyme de première intention. Les jeunes sont souvent assaillis de craintes inutiles au sujet de leur personne et particulièrement de leur sexualité et n'ont aucune possibilité de découvrir que les difficultés auxquelles ils font face sont naturelles et courantes; dès qu'ils en prennent conscience, leur angoisse disparaît fréquemment pour une large part. En revanche, l'absence d'aide entraîne souvent des problèmes psychosexuels bien plus graves pendant l'adolescence et plus tard. Il existe, d'autre part, un grand nombre de jeunes victimes, par exemple de sévices, qui craignent de divulguer leur situation et ont besoin que quelqu'un mette en route le processus d'aide.

5.2.4 Les liens entre les services

Une aide intelligente et sensible peut conduire à une orientation appropriée pour peu qu'un réseau de personnes aimant la jeunesse et travaillant au sein de la communauté entretiennent des liens réciproques. Un service précieux pourrait

ainsi être assuré dans chaque district si une organisation - privée ou publique, gouvernementale ou non - assumait la responsabilité de l'établissement de relations entre les personnes clés dans chaque service désireuses d'aider les adolescents. Les services relient entre eux des secteurs comme ceux de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, des affaires religieuses, de la jeunesse, de l'emploi et de la justice. Les jeunes n'étant guère enclins à demander de l'aide, il s'agit de ne pas perdre l'occasion d'un contact avec un service, quel qu'il soit. Dans la plupart des situations, une approche globale répondant à la totalité des besoins des jeunes au sein d'un service intégré n'est guère réalisable; une méthode assurant la création de liens actifs entre les services peut dès lors offrir une solution de remplacement.

5.2.5 L'éducation et les conseils dispensés par des pairs

L'éducation par des pairs et le conseil dispensé par ces derniers constituent deux moyens d'aider les jeunes à obtenir l'aide dont ils ont besoin. Les jeunes sont souvent habitués à répondre aux besoins d'information de leurs camarades, car il est plus rare qu'ils les réprimandent pour leurs questions, et ils ont souvent plus de compréhension pour leurs besoins de renseignements que les adultes. Pour que ce système fonctionne bien, il faut toutefois qu'il opère initialement en partenariat avec les adultes afin que les renseignements soient exacts, proviennent de sources fiables et que les jeunes dispensant ce type d'aide bénéficient du soutien nécessaire puisqu'ils risquent de se trouver confrontés à des situations exigeant davantage que la simple communication d'informations. Le conseil par des pairs est plus difficile à mettre en place; il exige, en effet, une formation spéciale au conseil, des compétences psychologiques, une connaissance adéquate des besoins des adolescents, les moyens d'y répondre et la manière de savoir quand il convient d'adresser le jeune à quelqu'un d'autre. Il faut pour cela une formation, un encadrement et surtout un soutien permanent en raison du caractère stressant et très difficile de cette tâche.

5.2.6 Le milieu scolaire

L'école peut jouer un rôle très important dans la promotion de la santé et du développement de l'adolescent et de l'équité entre les sexes, mais il est insuffisamment utilisé à cette fin dans la plupart des pays. L'école peut offrir a) un environnement sain où l'adolescent peut avoir accès à de l'eau salubre et des installations sanitaires, à des aliments nutritifs et à des possibilités d'exercice physique; b) des services de santé, notamment le dépistage des anomalies de la croissance, des problèmes de développement physique et psychosocial et des

troubles sensorimoteurs, le dépistage des maladies et des traumatismes, le traitement de certains états et des conseils psychosociaux; c) l'enseignement de valeurs fondamentales et de connaissances sur la santé, notamment la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et de l'abus de drogues; et d) l'apprentissage des compétences nécessaires pour prendre des décisions avisées et établir des relations positives. Le recours aux discussions de groupe et à des méthodes interactives, comme les jeux de rôles, pour simuler les situations auxquelles les jeunes seront confrontés renforce leur aptitude à comprendre les autres, à s'identifier à eux et à communiquer entre eux et avec les adultes. Il est non seulement souhaitable, mais aussi indispensable de donner aux enseignants la formation nécessaire pour cela. L'école peut en outre être un moyen de consolider la famille par l'interaction avec les parents et le personnel scolaire et elle peut servir de cadre à des activités communautaires en dehors des heures de classe. En établissant des liens étroits avec les services de santé et de protection sociale, on peut parvenir à une approche plus intégrée de la santé et du développement. Certes, dans les pays moins avancés, les adolescents scolarisés sont une minorité, mais la scolarisation primaire est beaucoup plus importante. Il faut donc que l'école serve dès le début à promouvoir la santé et le développement.

5.3 La formation plurisectorielle aux compétences et aux connaissances essentielles

Les besoins

Ceux qui s'occupent d'intervenir en faveur de la santé des adolescents sont généralement formés dans leur propre discipline, qu'il s'agisse de médecine générale ou d'un aspect particulier de la santé. En revanche, ils manquent souvent des compétences en communication interpersonnelle et en conseil nécessaires pour travailler avec les jeunes, ou d'une bonne compréhension du développement de l'adolescent, sexualité comprise. Souvent, l'absence de ce savoir-faire et de ces connaissances empêche les adolescents d'utiliser un service ou les conduit à se présenter trop tard pour qu'on puisse leur apporter une aide efficace.

Axes d'intervention

5.3.1 Les connaissances de base nécessaires aux pourvoyeurs de services

Il est d'une importance capitale que ceux qui travaillent auprès des jeunes soient formés, sensibilisés ou orientés de manière à les inciter à considérer les adolescents comme des personnes et non des problèmes. En particulier, il faut familiariser les pourvoyeurs de services directs avec les changements qui s'opèrent pendant l'adolescence, notamment dans les domaines liés à la sexualité et au rôle des deux sexes, puisqu'il s'agit souvent des sujets les plus sensibles aux yeux des adolescents. Il convient ainsi de leur impartir des connaissances sur les aspects essentiels de la croissance et du développement, les besoins en matière de nutrition, d'exercice physique et de repos, la manière dont les capacités intellectuelles se développent chez les jeunes – surtout si on leur donne l'occasion de s'en servir –, les changements affectifs qui se manifestent (notamment dans les relations nouvelles nouées avec d'autres jeunes, particulièrement ceux de l'autre sexe et avec des adultes n'appartenant pas à la famille), et enfin les manières de se protéger contre les problèmes auxquels ils s'exposent par des relations sexuelles non protégées, l'usage de produits nocifs, la prise de risques excessifs et ceux liés à la violence.

5.3.2 Les compétences indispensables aux prestataires de services

Mais ces pourvoyeurs ont aussi besoin d'acquérir le savoir-faire qui permet une meilleure communication dans les deux sens avec les jeunes, et surtout de développer leur capacité d'écoute des jeunes et leur aptitude à obtenir de ces derniers qu'ils leur fassent part de leurs sentiments, de leur vécu et de leurs pensées. Pour acquérir ces compétences, il faut des techniques fondées sur l'expérience telles que les jeux de rôles. L'OMS a développé une approche de ce type.⁴⁰ Ceux qui – comme les jeunes conseillers – utiliseront les compétences ainsi acquises pour dispenser des conseils auront besoin d'encadrement et d'un soutien mutuel dans leur travail.

5.3.3 La formation professionnelle et en cours d'emploi

Il sera nécessaire d'intégrer une formation de ce type dans l'enseignement de base dispensé à ceux qui travaillent auprès des jeunes – dont les enseignants,

les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et la police, entre autres – afin que tous comprennent mieux leurs problèmes; certains iront plus loin afin de faire bénéficier les adolescents de compétences spéciales dans leurs services. La formation en cours d'emploi peut constituer une première étape infiniment précieuse et il pourrait être bon d'encourager les membres de toutes les professions oeuvrant auprès des jeunes de la suivre à titre volontaire.

5.3.4 La sensibilisation des principaux décideurs

Il est également important que ceux qui, sans travailler nécessairement auprès des jeunes, sont responsables de la planification ou de la gestion des services qui leur sont destinés comprennent également la santé et le développement des adolescents. Des orientations générales qui contribueront à les doter d'une connaissance globale de la situation de la santé des adolescents et des interventions efficaces fraieront la voie à une formation et à des services plus sensibles à leurs besoins. Pour commencer, chaque pays et chaque communauté a besoin d'une bonne information sur la situation sanitaire des jeunes, les schémas les plus courants de leurs comportements et, en particulier, les tendances en matière de santé. Les grossesses d'adolescentes et les MST sont-elles en hausse ? L'usage du tabac, de l'alcool ou d'autres drogues est-il en train d'évoluer parmi les jeunes de l'un ou l'autre sexe ? Il s'agira d'aller au-delà de la recherche des problèmes pour se familiariser avec les actions positives entreprises au sein de la communauté, par le truchement de programmes et de projets, tant par les jeunes eux-mêmes que par d'autres intervenants. Il faudra aussi faire comprendre à ces décideurs clés les principes efficaces des interventions, à savoir qu'en impartissant des connaissances aux adolescents et en leur donnant accès aux services on favorise leur santé et qu'ils peuvent constituer une ressource précieuse pour cette dernière, le développement et l'égalité.

5.4 Des politiques et des législations cohérentes

Les besoins

Les politiques, législations et réglementations qui influent sur les soins de santé pour les jeunes et les comportements de ces derniers dans le domaine de la santé revêtent les formes les plus diverses. Il importe qu'elles soient mutuellement cohérentes afin que ceux qu'elles affectent les comprennent et que leur mise en oeuvre soit possible. Malheureusement, une bonne part des lois dans ce domaine ont été adoptées ponctuellement, sans tenir compte du bien-être global des jeunes.¹⁷ Il est fréquent que ceux qu'elles concernent de plus près ne

les connaissent pas ou encore qu'elles soient mal comprises et que leur application manque de cohérence. Parmi les multiples lois et règlements qui touchent les jeunes, on peut citer celles qui régissent l'âge minimum du mariage et/ou des relations sexuelles pour chaque sexe, l'obligation ou non du consentement des adultes pour l'utilisation des services ou l'accès à la contraception, la vente de tabac, d'alcool et d'autres drogues, la conduite, et l'utilisation de dispositifs de sécurité sur les bicyclettes, les motocyclettes et les automobiles; les lois qui fixent l'âge minimum pour l'emploi, la durée de la scolarité obligatoire, le service militaire et la protection de la confidentialité ou encore les règles - comme celles énoncées dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes - qui protègent les jeunes à condition que ces instruments internationaux aient été ratifiés dans le pays concerné. Certaines lois, comme celles qui traitent de l'héritage et de la succession ou de l'accès aux ressources et de la propriété, favorisent les hommes au détriment des femmes et réduisent la capacité de ces dernières à prendre des décisions importantes, ainsi que leur autonomie économique. Elles ont des incidences sur la manière dont une adolescente peut planifier son avenir et risquent d'anéantir ses espoirs et ses aspirations, entravant ainsi son développement.

Axes d'intervention

5.4.1 Analyse des politiques sanitaires

Une utile première étape dans chaque pays pourra consister à procéder à une analyse intersectorielle de la politique en faveur de la santé des adolescents afin de déterminer s'il existe en la matière une stratégie explicite dans le secteur public. Bien qu'une vingtaine de pays d'Amérique latine et quelques-uns dans d'autres régions s'emploient actuellement à formuler une politique globale de santé des adolescents, celle-ci sera le plus souvent implicite et déterminée par la législation existante pour des aspects spécifiques de cette question. Des travaux de recherche dans chaque secteur touché par ce type de législation pourraient contribuer à faire apparaître : a) la manière dont la loi est comprise; b) la mesure dans laquelle elle influe sur l'action; c) son degré d'application; et d) l'opportunité éventuelle d'opérer des changements. Afin d'influer sur les réflexions concernant les besoins en matière de politiques et de législations sur la santé des adolescents, les résultats de ces études pourraient être communiqués en public et en présence des médias. Il sera également utile de prendre note des déclarations politiques mondiales comme celles figurant dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé⁴³ et des documents stratégiques tels que la Déclaration conjointe OMS/FNUAP/UNICEF sur les aspects médico-sanitaires de la reproduction chez les adolescents,⁴⁴ la Convention des Nations Unies sur

l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Organisation des Nations Unies, New York, 1981) et la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

5.4.2 Les droits de l'homme

Il existe désormais au niveau international nombre de déclarations de principe et de conventions qui engagent juridiquement les Etats, susceptibles de faciliter la promulgation dans les pays de politiques et de législations appropriées concernant les droits à la santé, à l'éducation, à l'emploi et à la protection sociale en particulier, et aux droits de l'homme en général. Les Conventions de l'ONU, ses résolutions, celles de l'Assemblée mondiale de la Santé et bien d'autres éléments internationaux et régionaux de la législation internationale sur les droits de l'homme (voir, par exemple, R. J. Cook⁴⁵) peuvent être compilés et publiés en vue de leur utilisation à l'échelle de la planète.

5.4.3 La politique de l'éducation

L'une des manières les plus efficaces de promouvoir l'égalité, d'améliorer le développement et de sauvegarder la santé pour tous consiste à améliorer l'éducation des filles et des adolescents. Il s'agit là d'un préalable fondamental au développement humain et d'un droit qui devrait être assuré à tous les jeunes. Il sera nécessaire d'adopter des politiques de prolongation réaliste de la durée de la scolarité obligatoire, de telle sorte que les filles puissent bénéficier au même titre que les garçons de l'éducation et de la formation modernes. Il importe aussi que les adolescentes qui cessent de fréquenter l'école en raison d'une grossesse puissent y retourner ou poursuivre leurs études de quelque autre manière. L'élimination de la discrimination à l'égard des filles qui les empêche de fréquenter l'école, ou de réussir lorsqu'elles y vont, est capitale pour toutes les sociétés. Il va de soi que l'éducation n'existe pas dans le vide. Il y a lieu d'aider les adultes des deux sexes à comprendre l'utilité de l'éducation des filles, ainsi que les possibilités économiques d'une prolongation de la durée de l'éducation.

5.4.4 La politique économique

Les politiques macroéconomiques et microéconomiques peuvent elles aussi, avoir une grande influence sur le développement des adolescents. La pauvreté, qui est le problème prépondérant, influe sur la santé et le développement de la famille toute entière et a de profondes répercussions sur les adolescents. Elle empêche les familles de subvenir aux besoins fondamentaux des jeunes et de leur assurer une nutrition adéquate, un environnement salubre et sûr, y compris

à la maison, et des possibilités d'éducation, de formation et d'emploi. On peut grandement améliorer les chances des adolescents en révisant et en modifiant en cas de besoin les politiques, les lois et les règlements, notamment en empêchant le travail des enfants d'une manière qui permette néanmoins aux familles de se nourrir; en veillant à ce que les conditions de travail des adolescents respectent les règles de sécurité élémentaires et à ce que les jeunes des deux sexes reçoivent un salaire égal à travail égal et aient également des facilités de crédit adéquates; en assurant la formation professionnelle des jeunes travailleurs, notamment pour la prévention des accidents; et en faisant en sorte que les jeunes ne se voient pas confier des tâches pour lesquelles ils ne possèdent pas encore la maturité requise et que des politiques clairvoyantes soient adoptées pour les aider à avancer dans leur carrière sans aucune discrimination fondée sur le sexe. Le lieu de travail peut aussi jouer un rôle fort utile en servant de cadre à des activités d'éducation sanitaire et à des services de santé, tels que la visite régulière d'agents de santé chargés de fournir des informations et certains services et d'assurer les liaisons; les principaux dépistages; la distribution de documents sur la santé et sur l'utilisation des services de santé disponibles dans la communauté; et la possibilité pour les jeunes d'accéder à un service téléphonique pour obtenir des informations adaptées à leurs besoins particuliers et éventuellement des conseils d'orientation-recours.

Comment aider la société des adultes à reconnaître que les adolescents ont besoin d'avoir accès à l'information, aux services et aux ressources susceptibles de favoriser leur santé et leur développement ?

C'est en utilisant nos connaissances, en les mettant largement en commun et en apprenant les uns des autres que nous pourrons le mieux améliorer les chances de santé et de développement des jeunes sur la base de l'équité et de la justice, pour le bien de tous.

6. LES FONCTIONS MULTIPLES DU SECTEUR DE LA SANTE ET DES SECTEURS APPARENTES

Pour envisager la santé des adolescents de façon globale, il faut s'efforcer de mettre en oeuvre une approche fonctionnellement intégrée, intersectorielle et interdisciplinaire. Cela est particulièrement important pour les adolescents plus jeunes et pour les adolescentes plus vulnérables qui hésitent à recourir aux services et qui doivent pouvoir s'adresser, ne serait-ce qu'une fois, à une personne capable de les orienter vers d'autres services. Mais cela vaut aussi pour d'autres fonctions d'appui importantes - formation, recherche, plaidoyer pour des politiques et des lois appropriées et évaluation - qui nécessitent également une articulation étroite entre secteurs et disciplines. Cela suppose différentes formes de partenariat - entre les jeunes et les adultes, entre les gouvernements, les ONG, le secteur privé, les syndicats et les médias, entre les disciplines et entre les secteurs. Il n'en reste pas moins que chaque secteur possède des avantages comparatifs propres en matière de promotion de la santé, qui font qu'il est le mieux à même de remplir certaines fonctions clés illustrées ci-dessous. Ces fonctions dépendent évidemment du contexte local et peuvent varier d'un pays à l'autre.

LE SECTEUR DE LA SANTE

DIFFUSE DES INFORMATIONS

sur la santé, le comportement et le développement auprès des adolescents et des adultes

FOURNIT DES SERVICES

de prévention, de soins, de traitement et de réadaptation, qui sont accessibles, confidentiels et flexibles

DISPENSE DES CONSEILS

pour promouvoir un développement sain, l'équité entre les sexes et un comportement et des relations sains

EFFECTUE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES

sur la santé et le développement des adolescents, les comportements sains, et l'utilisation des services par sexe et par âge

RECHERCHE BIOMEDICALE

méthodes de prévention des grossesses et des MST chez les adolescents des deux sexes

ETUDE DE L'ETAT ET DE L'IMPACT DES POLITIQUES ET DES LEGISLATIONS

concernant la santé des adolescents des deux sexes, dans tous les secteurs pertinents

RECHERCHE OPERATIONNELLE ET EVALUATION

avec la participation d'adolescents pour permettre aux jeunes des deux sexes d'accéder à des services efficaces

FORMATION EN SANTE

à l'intention des autres secteurs, afin de renforcer l'approche globale des interventions axées sur les adolescents

ETABLISSEMENT DE LIENS ENTRE LES SERVICES DE SANTE

pour les jeunes

**ETABLISSEMENT DE LIENS ENTRE L'INFORMATION,
L'EDUCATION, LA COMMUNICATION ET LES SERVICES**

pour les jeunes

**ETABLISSEMENT DE LIENS ENTRE LES SERVICES DE SANTE
ET LES AUTRES INTERVENTIONS**

pour les jeunes, dans les secteurs publics et privés

**PLAIDOYER POUR L'ADOPTION DE POLITIQUES ET DE
PROGRAMMES EN FAVEUR DE LA SANTE DES ADOLESCENTS**

en particulier au niveau des pays et des communautés

LE SECTEUR DE L'EDUCATION

AMELIORE LES CONNAISSANCES, LES COMPETENCES, LES COMPORTEMENTS ET LES RELATIONS

pour favoriser la santé et le développement des enfants et des adolescents
et l'équité entre les sexes

ASSURE UN ENVIRONNEMENT SCOLAIRE SAIN

basé sur l'hygiène, l'accès à de l'eau salubre, la nutrition, la sécurité,
l'exercice physique, le repos et la prévention de l'usage de substances
nocives

FOURNIT DES SERVICES DE SANTE

notamment des services de dépistage, de vaccination et de surveillance du
développement physique et psychosocial et du fonctionnement
sensorimoteur, et des soins primaires

ETABLIT DES LIENS ETROITS AVEC D'AUTRES SECTEURS CLES

comme la santé, le travail, la protection sociale, et les familles

DONNE AUX EDUCATEURS LA FORMATION REQUISE

pour mieux comprendre le développement de l'adolescent, pour encourager
sa participation à l'apprentissage et pour promouvoir l'équité entre les
sexes

MENE DES RECHERCHES AVEC LES JEUNES ET LES EDUCATEURS

pour mieux cerner leurs connaissances, leur expérience, leurs valeurs et
leurs aspirations concernant la santé et le développement, y compris
l'équité entre les sexes

OEUVRE EN FAVEUR D'UNE EDUCATION EGALE ET ELARGIE POUR LES DEUX SEXES

LE SECTEUR DE LA JEUNESSE

**FAIT PARTICIPER LES ADOLESCENTS A LA PLANIFICATION,
A L'EXECUTION ET A L'EVALUATION**

des activités conçue dans leur intérêt en association avec les adultes

**DONNE AUX JEUNES LA POSSIBILITE DE MENER UNE
ACTION CONSTRUCTIVE**

notamment en faisant participer des ONG pour la jeunesse et des ONG féminines

**ORGANISE DES ACTIVITES D'EDUCATION ET DE CONSEIL
PAR LES PAIRS**

si cela est nécessaire et compte tenu des besoins de formation, de suivi et d'appui

**ENCOURAGE LA RECHERCHE PAR LES JEUNES, POUR EUX
ET AVEC EUX**

sur les besoins perçus, les comportements, les relations, les valeurs, les aspirations

**PERMET AUX ONG DE JEUNES ET DE FEMMES DE SERVIR DE
RESEAUX D'ORIENTATION-RECOURS**

au niveau de la communauté, pour faciliter l'accès des adolescents à tous les services utiles

**ETABLIT DES RELATIONS ETROITES AVEC D'AUTRES
SECTEURS**

y compris les établissements scolaires, les entreprises et les services de santé et autres

**OEUVRE EN FAVEUR DE L'EXTENSION DE L'EDUCATION, DE
LA FORMATION ET DE L'EMPLOI**

de manière équitable pour les deux sexes

LA FAMILLE

**DIFFUSE DES INFORMATIONS SUR LA SANTE DES
ADOLESCENTS ET LES SERVICES**

**SERT DE CADRE A UNE INTERACTION AVEC D'AUTRES
SECTEURS**

en particulier les établissements scolaires, les ONG communautaires et les services de santé et de protection sociale

AMELIORE LA CONNAISSANCE DES DROITS ET DES DEVOIRS

conformément aux conventions internationales et aux conditions nationales

LES MEDIAS

**DIFFUSENT DES INFORMATIONS SUR LA SANTE ET LE
DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS**

en insistant particulièrement sur l'équité entre les sexes

**CONCOIVENT DES PROGRAMMES POUR LES JEUNES ET
AVEC EUX**

consistant notamment en spectacles, discussions, jeux de rôle

**EVITENT DE PRESENTER DES COMPORTEMENTS VIOLENTS
ET ABUSIFS ET DES MODELES NEGATIFS**

dans les programmes de divertissement

**METTENT FIN A LA PUBLICITE POUR LES SUBSTANCES
NOCIVES**

en particulier lorsqu'elle est ciblée sur les jeunes des deux sexes

LE SECTEUR DU TRAVAIL

**DONNE LA FORMATION VOULUE AUX JEUNES DES DEUX
SEXES**

**VEILLE A LA SECURITE DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET
CONTRIBUE A LA PROMOTION DE LA SANTE**

**ASSURE LA LIAISON AVEC LES ECOLES ET LES SERVICES DE
SANTE**

**PLAIDE EN FAVEUR DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES
SALAIRES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES DE
CONCERT AVEC LES EMPLOYEURS ET LES SYNDICATS**

LE SECTEUR DE LA PROTECTION SOCIALE

**DONNE AU PERSONNEL LA FORMATION REQUISE POUR
TRAVAILLER AVEC DES ADOLESCENTS**

ENCOURAGE LE RESPECT DES DROITS ET DES OBLIGATIONS

LE SECTEUR RELIGIEUX

SERT DE GUIDE SPIRITUEL ET MORAL

OFFRE DES POSSIBILITES D'ACTION CONSTRUCTIVE

aux jeunes des deux sexes

LE SECTEUR DE LA JUSTICE PENALE

VEILLE A LA PROMULGATION ET A L'APPLICATION DE LOIS

favorisant le développement des jeunes des deux sexes, en mettant l'accent sur la protection et la réinsertion des jeunes délinquants

7. CONCLUSIONS

Au cours des dernières années, la prise de conscience de l'importance de la santé et du développement des adolescents, pour eux-mêmes et pour l'avenir de la société a fait des progrès rapides au niveau mondial, mais cela est loin d'être le cas au niveau des pays. Les jeunes des deux sexes ont très peu d'influence sur la conception des politiques et des programmes et sur l'évolution de l'environnement dans lequel ils vivent. Or, le monde connaît des mutations rapides qui mettent en danger leur santé et leur développement. L'adolescente est particulièrement concernée, car elle est la première à souffrir de bon nombre des problèmes qui en découlent et, bien souvent, elle est victime de préjudices allant de la discrimination latente à l'abus manifeste, et ce dès la petite enfance et pendant toute la vie.

Pourtant, le fait d'être femme et jeune devrait être un atout plutôt qu'un handicap. Les jeunes possèdent l'énergie, l'idéalisme et la volonté de faire bien lorsqu'ils ont l'occasion de participer pleinement à la promotion, à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des actions conçues dans leur intérêt. Le monde regorge d'exemples d'actions positives et anonymes accomplies par des jeunes pour aider leurs familles et leur communauté et pour s'aider eux-mêmes. Il faut développer les qualités féminines chez les adolescentes, au lieu de les déprécier par des injustices, de manière à ce qu'elles soient mieux à même de développer pleinement leur potentiel humain et pour que les adolescents des deux sexes aient la chance de nouer des relations humaines fondées sur le respect et la satisfaction mutuels.

La Commission mondiale pour la Santé des Femmes a pour mission de défendre le droit universel de tous à la santé, de promouvoir l'équité entre les sexes, indispensable pour réaliser cet objectif, et de donner aux jeunes les moyens et la possibilité de développer pleinement leurs aptitudes physiques, psychologiques et sociales en harmonie avec la culture et l'environnement dans lequel ils vivent. En travaillant en association avec toutes les couches de la société, de la base jusqu'aux centres de décision, en répondant aux besoins des jeunes des deux sexes, et en les aidant à exprimer leurs préoccupations et leurs aspirations et à s'aider soi-même, il est possible d'atteindre les buts de la santé et du développement humain. Comme l'a dit le Dr Hiroshi Nakajima, "les adolescents sont notre bien le plus précieux pour construire la société de demain." Investir dans la jeunesse, voilà la clé de l'avenir.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Département du Développement économique et social. *Sex and Age Distribution of the World Populations*, Révision de 1992, ST/ESA/SER.A/134. Organisation des Nations Unies, 1993, New York
2. *Annuaire démographique 1991*. Organisation des Nations Unies, New York, 1992
3. Département des Affaires économiques et sociales. *World Urbanization Prospects 1990*, ST/ESA/SER.A/121. Organisation des Nations Unies, New York, 1991
4. UNICEF-Asia & Rocky, M. Testimony before the Senate Committee on Appropriations, Subcommittee on Foreign Operations, Childhope. New York, 11 juillet 1989
5. UNICEF. *The State of the World's Children 1992*, Table 4, pp. 78-79. Oxford University Press, 1992
6. Ferguson, B. J. Youth at the threshold of the 21st Century: the demographic situation. *J. Adol. Hlth*, 1993, 14: 638-644
7. Jessor, R. & Jessor, S. L. *Problem Behaviour and Psychosocial Development: A longitudinal Study of Youth*. New York, Academic Press, 1977
8. Kurz, K. M. et al. *Investing in the Future: Six principles for promoting the nutritional status of adolescent girls in developing countries*. International Center for Research on Women, Washington, D.C., 1994
9. *La santé des jeunes : un défi, un espoir*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1994
10. Tinker, A. et al. *Womens's Health and Nutrition: Making a difference*. World Bank Discussion Paper 256. Banque mondiale, Washington, D.C., 1994

11. Senderowitz, J. *Adolescent Health, Fertility and Nutrition: Issues and strategies*. Document préparé pour la Banque mondiale, octobre 1993
12. Lanzowsky, P. "Iron Deficiency in Adolescents." In: Myron Winick, editor, *Adolescent Nutrition*. New York, John Wiley & Sons
13. Organisation mondiale de la Santé, Assemblée mondiale de la Jeunesse et Organisation mondiale du Mouvement scout. *Une étude portant sur l'expérience sexuelle des jeunes dans 11 pays africains - La méthode de la recherche narrative*, WHO/ADH/92.5. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1992
14. *Abortion: A tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion*, WHO/FHE/MSM/92.13, 2nd edition. Programme Santé maternelle et maternité sans risque, Division de la Santé de la Famille. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1993
15. Département des Affaires économiques et sociales. *Adolescent Reproductive Behaviour: Evidence from developing countries*, Vol. 2, ST/ESA/SER.A/Add.1. Organisation des Nations Unies, New York, 1989
16. Comparative Studies 10: Marriage and entry into parenthood. *Demographic and Health Surveys*. Macro International Inc.
17. Paxman, J. M. & Zuckerman, R. J. *Lois et politiques ayant une incidence sur la santé des adolescents*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1989
18. Fédération internationale pour la Planification familiale. Rapport annuel, 1992-1993. Londres
19. *Maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents dans le monde en développement*, WHO/ADH/93.1. Programme Santé des adolescents. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1993
20. Comité OMS d'experts des Maladies vénériennes et des Tréponématoses, Série de Rapports techniques, N° 736, pp. 7-42. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1986
21. *La santé des jeunes : Savoir pour agir. Les jeunes et les maladies sexuellement transmissibles*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1989

22. Hofmann, A. & Greydanus, D. ed. Infections in the male and female reproductive tract. In: *Adolescent Medicine*, 2nd edition, Chapter 21, pp. 355-370. Appleton & Large, Norwalk, Connecticut, 1989
23. *Women and AIDS: Agenda for action*. Prepared by the World Health Organization and the United Nations Development Programme in consultation with the United Nations Division for the Advancement of Women. Organisation mondiale de la Santé, Genève, août 1994
24. Merson, M. H. *The HIV/AIDS Pandemic: Global spread and global response*. Paper presented at IXth International Conference on AIDS, Berlin, juin 1993. Programme mondial de Lutte contre le SIDA. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1993
25. Dossier d'information sur les mutilations sexuelles féminines, WHO/FHE/94.4. Division de la Santé de la Famille. Organisation mondiale de la Santé, Genève
26. Santé maternelle et infantile et planification familiale au service de la santé. Résolution WHA46.18 de l'Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 1993
27. UN Nuptiality Chart 1991. Division de la Population, Département des Affaires économiques et sociales internationales. Organisation des Nations Unies, New York, 1991
28. IPPF Reproductive Rights Chart. Fédération internationale pour la Planification familiale, Londres. *People Magazine*, Vol. 17, N° 4, octobre 1990
29. *Adolescent reproductive behaviour: evidence from developed countries*, Organisation des Nations Unies, Vol. 1, New York, 1988
30. *La santé des jeunes : Savoir pour agir. Les jeunes et le tabac*. A42/Discussions techniques/3. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1989
31. Johnston, L. D. et al. *National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1975-1986*. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1987
32. Plant, M. A. et al. *Alcohol, Drugs and School Leavers*. Londres, Tavistock Publications, 1985

33. Giesbrecht, N. & Fisher, H. ed. *Alcohol related casualties*. Proceedings of international symposium, Toronto, Canada, 1985. Toronto, ARF Books, 1987
34. Heise, L. L. et al. *Violence Against Women: The hidden health burden*. World Bank Discussion Paper N° 255, Washington, D.C., 1994
35. Boyer, D. & Fine, D. Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspectives*, 1992, 24(1): 4-10 (cité dans Heise)
36. *JAMA*. 1993, 270: 1850-1856
37. *Aspects psychosociaux et psychiatriques de la santé de la femme*, WHO/FHE/MNH/93.1, Division de la Santé de la Famille/Division de la Santé mentale. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1993
38. Goodburn, E. A. & Ross, D. A. *The health and development status of young people in developing countries: review and annotated bibliography*. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Projet élaboré pour le programme Santé des adolescents. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1994
39. *Approaches to Adolescent Health and Development: Principles for Success*. A Joint World Health Organization/International Youth Foundation Meeting, Genève, 20-22 novembre 1991, WHO/ADH/92.3, Genève
40. *Formation aux techniques de conseil en sexualité, procréation et santé des adolescents - Guide de l'animateur*, WHO/ADH/93.3, programme Santé des adolescents. Organisation mondiale de la Santé, août 1993
41. *Successful and Replicable Approaches to Adolescent Health and Development, a compendium of projects and programmes*, WHO/ADH/92.4, World Health Organization /International Youth Foundation Joint Project, Genève
42. Friedman, H. L. & Edström, K. G. *Aspects médico-santaires de la reproduction chez les adolescents - Comment planifier la recherche sur les services de santé*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1983 (OMS. Publication offset N° 77)
43. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé : WHA47.10, WHA47.9, WHA42.41, WHA38.22, WHA37.23, WHA33.35, WHA33.27, WHA32.40,

WHA31.57, WHA31.56, WHA29.57, WHA29.55, WHA27.28. In: Manuel des résolutions et décisions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, Vol. II, 1973-1984 et Vol. III, 1985-1990. OMS, Genève, 1989

44. *Les aspects médico-sanitaires de la reproduction chez les adolescents - Une stratégie pour l'action.* Déclaration conjointe OMS/FNUAP/UNICEF. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1989
45. Cook, R. J. *Human Rights in relation to Women's Health: the promotion and protection of women's health through international human rights law.* Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1993

= = =