



Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits

Près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année dans le monde.

95% de ces naissances surviennent dans des pays en développement. Cela représente 11 % des naissances à l'échelle mondiale. Pour certaines adolescentes, la grossesse et la maternité sont planifiées et désirées mais pour de nombreuses autres, ce n'est pas le cas. De nombreux facteurs contribuent à ces grossesses non désirées. Les adolescentes peuvent subir des pressions pour qu'elles se marient et enfantent jeunes, ou ont de faibles perspectives d'éducation et d'emploi. Certaines ne savent pas comment éviter une grossesse, tandis que d'autres ne sont pas en mesure d'obtenir des moyens de contraception. Les adolescentes ne sont parfois pas capables de refuser des rapports sexuels non désirés ou de résister à des rapports sexuels forcés. Il est plus difficile pour des adolescentes qui tombent enceintes d'avoir accès à des avortements légaux et sûrs que pour des adultes. Elles ont également un accès moindre à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Dans les pays à revenu faible et modéré, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. En 2008, il y a eu environ 3 millions d'avortements à risque chez les 15-19 ans.

Les répercussions négatives de la grossesse chez l'adolescente concernent également la santé de leurs nourrissons. La mortalité périnatale augmente d'environ 50 % chez les bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans que chez les bébés nés de mères âgées de 20 à 29 ans. Les bébés nés de mères adolescentes sont plus enclins à avoir un faible poids à la naissance avec des risques à long terme sur leur santé.

Cette note est basée sur les Directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la prévention de la grossesse précoce et ses conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement. Elle présente les éléments de preuve nécessaires pour formuler des recommandations sur les actions à mener et les recherches à entreprendre pour prévenir les grossesses précoces et leurs répercussions négatives en matière de santé reproductive.

Les interventions doivent avoir pour but de :

Prévenir les grossesses précoces

1. Réduire le nombre de mariages avant l'âge de 18 ans
2. Susciter la compréhension et l'appui à la réduction du nombre de grossesses avant l'âge de 20 ans
3. Augmenter l'utilisation de la contraception chez les adolescentes qui risquent de tomber enceintes sans le vouloir
4. Réduire le nombre de rapports sexuels forcés chez les adolescentes

Prévenir les conséquences négatives en matière de santé reproductive

5. Réduire le nombre d'avortements à risque chez les adolescentes
6. Accroître l'utilisation de soins qualifiés durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale



1 RÉDUIRE LE NOMBRE DE MARIAGES AVANT L'ÂGE DE 18 ANS

Plus de 30 % des filles vivant dans des pays en développement se marient avant l'âge de 18 ans; environ 14 % se marient avant l'âge de 15 ans. Les mariages précoces sont un facteur de risque pour les grossesses précoces et entraînent des effets néfastes en matière de santé reproductive. En outre, se marier jeune prolonge le cycle de la sous-éducation et de la pauvreté.ⁱ

Les recommandations de l'OMS pour réduire le nombre de mariages précoces sont basées sur 21 études et rapports de projets et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études ont été menées en Afghanistan, au Bangladesh, en Égypte, en Éthiopie, en Inde, au Kenya, au Népal, au Sénégal et au Yémen, entre autres. Le principal résultat de certains de ces projets et études était qu'il faut repousser l'âge du mariage. Pour d'autres, ce résultat était secondaire par rapport à d'autres facteurs tel que le taux de rétention scolaire qui influe sur les connaissances et les attitudes, ou le changement de comportement sexuel. Les résultats de ces études et projets soutiennent les initiatives au niveau des politiques, des individus, des familles et des communautés pour prévenir les mariages précoces.



UNFPA

Que peuvent faire les responsables politiques ?

INTERDIRE LE MARIAGE PRÉCOCE.

Dans de nombreux pays, les lois n'interdisent pas le mariage avant l'âge de 18 ans. Même dans des pays où de telles lois existent, elles ne sont pas appliquées. Les responsables politiques doivent adopter et appliquer des lois qui interdisent le mariage avant l'âge de 18 ans.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

MAINTENIR LES FILLES À L'ÉCOLE.

À travers le monde, le taux de scolarité des filles est plus élevé que jamais. L'éducation des filles a un impact positif sur leur santé, celle de leurs enfants et celle de leurs communautés. Par ailleurs, les filles scolarisées sont moins à même d'être mariées trop jeunes. Malheureusement, le taux de scolarisation chute après cinq ou six années d'école.ⁱⁱ Les responsables politiques doivent offrir davantage d'opportunités éducatives formelles et non formelles aux filles, aussi bien aux niveaux primaire que secondaire.

INFLUENCER LES NORMES CULTURELLES QUI SOUTIENNENT LE MARIAGE PRÉCOCE.

Dans certaines régions du monde, il est attendu que les filles se marient et aient des enfants au début ou en pleine adolescence, bien avant qu'elles ne soient prêtes physiquement ou mentalement. Les parents se sentent obligés, du fait de certaines normes et traditions dominantes et de contraintes économiques, de marier leurs filles dès le plus jeune âge. Les responsables de communautés doivent travailler avec toutes les parties concernées pour remettre en cause et changer ces normes relatives au mariage précoce.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Montrer par les faits quels types d'interventions peuvent déboucher sur l'élaboration de lois et de politiques propres à protéger les adolescentes d'un mariage précoce (ex: campagnes de sensibilisation).
- Mieux comprendre la façon dont des incitations économiques et des programmes offrant d'autres moyens de subsistance peuvent repousser l'âge du mariage.
- Développer de meilleures méthodes pour mesurer l'impact de l'éducation et de la scolarisation sur l'âge du mariage.
- Évaluer la faisabilité des interventions déjà mises en place visant à informer et à autonomiser les adolescentes, leurs familles et leurs communautés de manière à repousser l'âge du mariage, et étudier la possibilité de porter ce type d'intervention à grande échelle.

ⁱ *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

ⁱⁱ *La Situation des enfants dans le monde 2011: L'adolescence – l'âge de tous les possibles.* New York, UNICEF, 2011.

2

SUSCITER LA COMPRÉHENSION ET L'APPUI À LA RÉDUCTION DU NOMBRE DE GROSSESSES AVANT L'ÂGE DE 20 ANS

Au niveau mondial, une femme sur cinq a un enfant avant l'âge de 18 ans. Dans les régions les plus pauvres du monde, ce chiffre est de plus d'une femme sur trois.ⁱⁱⁱ La grossesse précoce chez les adolescentes est plus fréquente dans les populations pauvres, moins éduquées et vivant dans des zones rurales.^{iv}

Les recommandations de l'OMS pour réduire le nombre de grossesses précoces sont basées sur deux revues systématiques évaluées par le système GRADE, trois études non évaluées par ce même système et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études menées dans le cadre des revues systématiques incluaient celles des pays en développement (Mexique et Nigéria) et celles menées sur des groupes socio-économiques pauvres dans les pays développés. Dans l'ensemble, ces études montrent que le nombre de grossesses chez les adolescentes diminue chez celles qui ont participé aux programmes d'éducation sexuelle, d'appui financier, d'éducation préscolaire et de développement de la jeunesse mais aussi à des programmes de préparation à l'acquisition de compétences de la vie. Une étude a démontré que le nombre de grossesses répétées diminuait suite à une intervention qui proposait, entre autres, des visites des services sociaux à domicile.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

SOUTENIR LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES.

La combinaison de normes sociales, de traditions et de contraintes économiques expliquent les grossesses précoces. Dans le même temps, la réticence vis-à-vis de l'éducation sexuelle persiste. Les responsables politiques doivent soutenir fermement et publiquement les efforts visant à prévenir les grossesses précoces. Ils doivent veiller plus particulièrement à ce que des programmes d'éducation sexuelle soient mis en place.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

ÉDUCER LES ADOLESCENTS SUR LEUR SEXUALITÉ.

De nombreux adolescents commencent à avoir des relations sexuelles avant même de savoir comment éviter des grossesses non désirées ou des infections sexuellement transmissibles. L'effet d'entraînement de groupe et l'envie de se conformer aux stéréotypes augmentent la probabilité de relations sexuelles précoces et non protégées. Afin de prévenir la grossesse précoce, l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires doit être largement mise en œuvre. Ces programmes doivent développer l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne, apporter un soutien pour la compréhension et la gestion des pensées, des sentiments et des émotions qui accompagnent la maturité sexuelle. Ces programmes seront en lien avec des structures de conseil et délivrance en matière de contraception.

OBTENIR LE SOUTIEN DES COMMUNAUTÉS DANS LA PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES.

Dans certaines régions, les communautés refusent de reconnaître que les jeunes ont des relations sexuelles avant le mariage et elles rejettent toute tentative de discuter sérieusement de la façon dont elles pourraient réagir face à cette situation. Un dialogue avec les familles et les communautés doit être engagé afin qu'elles participent aux efforts visant à prévenir les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer par les faits l'impact des interventions visant à prévenir la grossesse précoce, notamment les programmes visant à augmenter les possibilités d'emploi et le taux de rétention scolaire, à renforcer l'offre éducative et à renforcer les services sociaux.
- Mener des recherches dans différents contextes socio-culturels pour déterminer quelles interventions faisables et généralisables peuvent être faites pour réduire le nombre de grossesses précoces chez les adolescentes.

ⁱⁱⁱ *Objectifs du Millénaire pour le développement*. Rapport de 2011, New York, Nations Unies, 2011.

^{iv} *Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

3 AUGMENTER L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Les adolescents (es) sexuellement actifs(ves) sont moins susceptibles que les adultes d'utiliser des moyens de contraception ^v y compris dans les lieux où ils sont largement disponibles.

Les recommandations de l'OMS visant à augmenter l'utilisation de la contraception sont basées sur sept études évaluées par le système GRADE de l'OMS, 26 études non évaluées par ce même système menées dans 17 pays et sur les conclusions d'un panel d'experts. Les études ont été menées aux Bahamas, au Belize, au Brésil, au Cameroun, au Chili, en Chine, en Inde, au Kenya, à Madagascar, au Mali, au Mexique, au Népal, au Nicaragua, en Sierra Leone, en Afrique du Sud, en Tanzanie et en Thaïlande. Certaines études s'intéressaient exclusivement à l'augmentation de l'utilisation des préservatifs tandis que d'autres s'intéressaient à un recours plus important aux contraceptifs hormonaux et à la contraception d'urgence. Dans certaines études, le résultat principal était une augmentation de la contraception et dans d'autres, ce résultat apparaissait comme secondaire. Certaines études portaient exclusivement sur les activités des systèmes de santé (comme la vente libre ou l'approvisionnement des cliniques en contraceptifs), et d'autres s'intéressaient à l'engagement des communautés et des parties concernées pour encourager l'utilisation des contraceptifs. Dans l'ensemble, ces études montrent qu'il est possible d'accroître l'utilisation des contraceptifs en agissant à différents niveaux – aux niveaux des politiques, des familles, des communautés et des systèmes de santé.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ADOPTER DES LOIS QUI AUTORISENT L'ACCÈS À DES INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION ET À DES SERVICES DE CONTRACEPTION.

Dans de nombreux pays, les lois et les politiques mises en place empêchent la distribution de contraceptifs aux jeunes adolescents ou aux adolescents qui ne sont pas mariés. Les responsables politiques doivent intervenir pour réformer les politiques afin de permettre l'accès à la contraception pour tous les adolescents.

BAISSER LE PRIX DES CONTRACEPTIFS POUR LES ADOLESCENTS.*

Des contraintes financières peuvent réduire l'utilisation de contraceptifs parmi les adolescents les plus pauvres. Les responsables politiques devraient envisager une intervention en vue de réduire le coût des contraceptifs pour les adolescents.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

ÉDUIQUER LES ADOLESCENTS SUR L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS.

Les adolescents peuvent ne pas savoir où obtenir des contraceptifs et comment les utiliser de manière appropriée. Il faut mener de front les efforts visant à fournir des informations précises sur les contraceptifs et à dispenser une éducation sexuelle.

FAIRE EN SORTE QUE LES COMMUNAUTÉS SOUTIENNENT LA DISTRIBUTION DE CONTRACEPTIFS AUPRÈS DES ADOLESCENTS.

Les communautés continuent de résister aux initiatives de distribution de contraceptifs aux adolescents, en particulier à ceux qui ne sont pas mariés. Il faut établir un dialogue avec les membres des communautés et faire en sorte qu'ils soutiennent la distribution de moyens contraceptifs.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

PERMETTRE AUX ADOLESCENTS D'AVOIR ACCÈS À DES SERVICES DE CONTRACEPTION.

Souvent, les adolescents ne cherchent pas à avoir recours à des services de contraception parce qu'ils ont peur de la stigmatisation sociale ou d'être jugés par le personnel médical. Les systèmes de santé doivent pouvoir mieux répondre aux besoins des adolescents et être plus accueillants.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer par les faits l'efficacité des différentes interventions visant à accroître l'utilisation des contraceptifs grâce à l'adoption de lois et à la mise en place de politiques favorables, à la baisse des prix des contraceptifs, à l'appui des communautés pour l'accès des adolescents aux contraceptifs et en vente libre de contraceptifs hormonaux.
- Comprendre comment les normes de genre ont un impact sur l'utilisation des contraceptifs et comment transformer ces normes pour faire accepter l'utilisation de contraceptifs.

* Recommandation conditionnelle

^v *How universal is access to reproductive health? A review of the evidence.* New York, Fonds des Nations Unies pour la population, 2010.

4

RÉDUIRE LE NOMBRE DE RAPPORTS SEXUELS FORCÉS

Dans de nombreux pays, les jeunes filles subissent de fortes pressions pour qu'elles aient des rapports sexuels, pressions souvent exercées par des membres de leurs familles. Dans certains pays, plus d'un tiers des filles affirment que leur premier rapport sexuel a été forcé.^{vi}

Les recommandations de l'OMS visant à réduire le nombre de rapports sexuels forcés sont basées sur deux études évaluées par le système GRADE de l'OMS, six études de la législation non évaluées par ce même système et sur l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Les études et les examens de la législation ont été menés au Botswana, en Inde, au Kenya, en Afrique du Sud, en Tanzanie et au Zimbabwe. Dans l'ensemble, ces études montrent que des actions visant à influencer les communautés et à changer les normes relatives au genre peuvent avoir un impact positif en permettant aux filles de s'opposer aux rapports sexuels forcés et en changeant les attitudes des hommes et des garçons au sujet des rapports sexuels forcés.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

INTERDIRE LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Dans de nombreux pays, les responsables de l'application des lois ne poursuivent pas activement ceux qui ont forcé un autre individu à avoir des rapports sexuels et il est souvent difficile pour les victimes de les poursuivre en justice. Les responsables politiques doivent élaborer et appliquer des lois qui interdisent les rapports sexuels forcés et qui punissent leurs auteurs. Les victimes et leurs familles doivent se sentir en sécurité et avoir l'appui des autorités lorsqu'elles tentent d'obtenir justice.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

DONNER AUX FILLES LES MOYENS DE RÉSISTER AUX RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Les filles peuvent se sentir incapables de refuser des rapports sexuels qu'elles ne désirent pas. Elles doivent avoir les moyens de se protéger et être en mesure de demander et d'obtenir une aide efficace. Des programmes, visant à acquérir la confiance en soi, à développer les compétences pour la vie et à renforcer les liens établis avec des réseaux sociaux et de soutien, peuvent aider les filles à refuser des rapports sexuels qu'elles ne désirent pas.

CHANGER LES NORMES SOCIALES QUI TOLÈRENT LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS.

Les normes sociales en vigueur tolèrent la violence et les relations sexuelles forcées dans de nombreuses régions du monde. Les efforts visant à autonomiser les adolescentes doivent être accompagnés d'efforts visant à remettre en question et à changer les normes qui tolèrent les rapports sexuels forcés, en particulier les normes relatives à la condition féminine.

ÉTABLIR UN DIALOGUE AVEC LES HOMMES ET LES GARÇONS POUR REMETTRE EN CAUSE LES NORMES ET LES PRATIQUES.

Les hommes et les garçons peuvent penser que la violence sexiste et les rapports sexuels forcés sont quelque chose de normal. Il faut les encourager à s'intéresser à l'effet néfaste de ces pratiques sur les filles, les femmes, les familles et les communautés. Cela pourrait les pousser à changer d'attitude et à s'abstenir de tout comportement violent ou coercitif.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Démontrer l'efficacité des lois et des politiques visant à prévenir les rapports sexuels forcés.
- Étudier la façon dont les lois et les politiques sont élaborées, appliquées et suivies afin de comprendre quelle est la meilleure façon de prévenir tout acte coercitif à l'encontre des adolescentes.

^{vi} *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

5 RÉDUIRE LE NOMBRE D'AVORTEMENTS À RISQUE



Il y a dans le monde environ 3 millions d'adolescentes

de 15 à 19 ans qui subissent des avortements à risque chaque année.^{vii} Les avortements à risque contribuent grandement à la mortalité maternelle et aux problèmes de santé durables.

Les recommandations de l'OMS visant à réduire le nombre d'avortements à risque sont basées sur l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Aucune étude n'a été menée pour venir appuyer les décisions du panel.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ASSURER L'ACCÈS À DES SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE ET À DES SOINS POST-AVORTEMENT.

Les responsables politiques doivent appuyer les efforts visant à informer les adolescentes des dangers liés aux avortements à risque et à améliorer leur accès à des services d'avortement, lorsqu'ils sont disponibles légalement. Ils doivent également améliorer l'accès des adolescentes à des soins adéquats post-avortement, indépendamment de la légalité ou non de l'avortement. Il faut fournir aux adolescentes qui ont avorté des informations et des services de contraception après l'avortement.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

INFORMER LES ADOLESCENTES AU SUJET DES SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE.

En cas de grossesse non désirée, les adolescentes peuvent avoir recours à des avortements illégaux ou à risque. Il faut informer toutes les adolescentes des dangers liés à l'avortement à risque. Dans les pays où des services d'avortement sont disponibles légalement, il faut les informer de l'accès libre à ces services.

SENSIBILISER D'AVANTAGE LES COMMUNAUTÉS SUR LES DANGERS LIÉS À L'AVORTEMENT À RISQUE.

Peu de gens sont conscients des conséquences tragiques que peuvent avoir l'absence d'accès à des services d'avortement légaux et sans risque ou de l'étendue de ces conséquences. Il faut informer les familles et les responsables des communautés de ces conséquences et mobiliser un appui en faveur de politiques permettant aux adolescentes d'avoir accès à des services d'avortement et à des soins post-avortement.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

IDENTIFIER ET SUPPRIMER LES OBSTACLES AUX SERVICES D'AVORTEMENT SANS RISQUE

Même lorsque les avortements sont légaux, les adolescentes sont souvent incapables ou ne souhaitent pas avoir recours à des avortements sans risque à cause d'un personnel médical peu accueillant et des politiques et procédures contraignantes en milieu clinique. Les gestionnaires et le personnel médical doivent déterminer quels sont ces obstacles et les éliminer pour que les adolescentes aient accès à des services d'avortement sans risque, à des soins post-avortement et à des services pour l'accès à la contraception après un avortement.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Identifier et évaluer les interventions qui permettent de réduire les obstacles pour accéder à des services d'avortement légaux et sans risque dans divers contextes socio-culturels.
- Démontrer l'effet des lois et des politiques qui permettent aux adolescentes d'avoir accès à des services d'avortement sans risque et à des soins post-avortement.

⁷ Ahman E. and I. Shah, New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 115 (2011) 121-126.

6 ACCROÎTRE L'UTILISATION DE SOINS QUALIFIÉS PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE

Dans certains pays, les adolescentes sont moins susceptibles que les adultes d'accéder à des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.^{viii, ix}

Les recommandations de l'OMS visant à accroître l'utilisation de soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont basées sur une étude évaluée par le système GRADE de l'OMS, une étude non évaluée par ce même système, des directives actuelles de l'OMS et l'expérience collective et l'opinion d'un panel d'experts. Les études ont été menées au Chili et en Inde. Le premier projet a consisté en des visites à domicile des mères adolescentes. Le deuxième projet portait sur un programme d'appui financier aux mères à la condition d'avoir eu recours à un centre de santé pour l'accouchement. Dans l'ensemble, les études montrent que les actions visant à accroître l'utilisation de soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals permettent d'améliorer les résultats en matière de santé pour les mères adolescentes et les nourrissons.

Que peuvent faire les responsables politiques ?

ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS QUALIFIÉS PRÉNATLS, OBSTÉTRIQUES ET POSTNATLS.

Les responsables politiques doivent élaborer et appliquer des lois visant à élargir l'accès aux soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals, en particulier pour les adolescentes.

ÉLARGIR L'ACCÈS À DES SOINS OBSTÉTRICAUX D'URGENCE.

Les soins obstétricaux d'urgence peuvent sauver des vies. Les responsables politiques doivent intervenir pour élargir l'accès à ces services d'urgence, en particulier pour les adolescentes enceintes.

Que peuvent faire les individus, les familles et les communautés ?

INFORMER LES ADOLESCENTES ET LES MEMBRES DE LEURS COMMUNAUTÉS SUR L'IMPORTANCE DES SOINS QUALIFIÉS PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE POSTNATALE.

Il est difficile d'accéder à ces services lorsque l'on ne dispose pas d'informations à leur sujet. Il est important de diffuser des informations exactes sur les risques liés à l'absence d'accès à des soins qualifiés, aussi bien pour la mère que pour le bébé, et de dire où de tels soins peuvent être obtenus.

Que peuvent faire les systèmes de santé ?

VEILLER À CE QUE LES ADOLESCENTES, LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS SOIENT BIEN PRÉPARÉES POUR LA NAISSANCE ET ET POUR LES URGENCES OBSTÉTRICALES.

Les adolescentes enceintes doivent bénéficier de l'appui dont elles ont besoin pour être bien préparées pour la naissance et en cas d'urgence obstétricale, notamment en ayant un plan de naissance. Une préparation à la naissance et aux risques d'urgence obstétricale doit faire partie intégrante des soins prénatals.

ÊTRE SENSIBLE ET RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES MÈRES ET DES FUTURES MÈRES.

Les adolescentes doivent bénéficier de soins prénatals et obstétricaux qualifiés – dispensés avec sensibilité – et, en cas de complications, elles doivent avoir accès à des soins obstétricaux d'urgence.

Que peuvent faire les chercheurs ?

- Montrer comment identifier et éliminer les obstacles à l'accès et au recours à des soins qualifiés prénatals, obstétricaux et postnatals pour les adolescentes.
- Développer et évaluer des interventions visant à informer les adolescentes et les parties concernées de l'importance des soins prénatals et obstétricaux qualifiés.
- Déterminer quelles interventions peuvent permettre d'adapter les services prénatals, obstétricaux et postnatals aux besoins des adolescentes; élargir l'accès à des soins obstétricaux d'urgence; et mieux préparer les adolescentes à la naissance et aux risques d'urgence obstétricale.

^{viii} Reynolds, D, Wong, E, and Tucker, H. Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries. *International Family Planning Perspectives*, 2006, 32(1): 6-16.

^{ix} Magadi, M A, Agwanda, A O, and Obware, F A. A comparative analysis of the use of maternal health services between teenagers and older mothers in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Surveys (DHS). *Social Science and Medicine*, 2007 Mar, 64(6):1311-25.



Ces directives sont avant tout destinées aux gestionnaires de programme, aux conseillers techniques et aux chercheurs travaillant pour des gouvernements, des organisations non-gouvernementales, des agences de développement et des universités. Elles peuvent également intéresser des professionnels de la santé publique, des associations professionnelles et des organisations de la société civile.

Elles ont été formulées sur la base d'une revue systématique de la recherche actuelle et avec la contribution d'experts venant du monde entier, en partenariat avec de nombreuses organisations internationales clés qui s'emploient à améliorer la santé des adolescents. Des partenariats similaires ont été mis en place pour que ces directives soient largement distribuées et pour soutenir leur application.



Les Directives de l'OMS sur la prévention de la grossesse précoce et les résultats médiocres en matière de reproduction chez les adolescentes dans les pays en développement ont été élaborées en collaboration avec le Guttmacher Institute, le Centre international pour la recherche sur les femmes, FHI 360, le Conseil de population et le Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentine). Leur élaboration a été soutenue financièrement par le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agence américaine pour le développement international et la Fédération internationale pour la planification familiale. Cette note a été élaborée par l'OMS et Family Care International.

WHO/FWC/MCA/12.02 - © Organisation mondiale de la Santé 2012. Tous droits réservés.

Coordonnées

Organisation mondiale de la Santé
Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.
Tél +4122 791 3281 • Fax +4122 791 4853 • Email: mncah@who.int
Site web: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/index.html

