



Photo : Jonathan Hyams

Besoins des adolescent.e.s en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations



Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

Un problème important et négligé

Les adolescent.e.s—définis par les Nations Unies (ONU) comme étant âgés de 10 à 19 ans—représentent une proportion substantielle de la population mondiale et sont parmi les plus vulnérables dans les situations de fragilité et de conflit.⁷ Les adolescent.e.s représentent 23 % de la population des pays les moins développés, où se produisent la majorité des urgences humanitaires.⁸ De plus, les enfants de moins de 18 ans représentaient 52 % de la population réfugiée en 2017, contre 41 % en 2009.⁹ Malgré la taille de cette population, les besoins des adolescent.e.s ne sont souvent pas pris en compte dans les contextes humanitaires, y compris les besoins des adolescent.e.s, en particulier ceux en matière de santé sexuelle et reproductive (SSRA), ne sont souvent pas pris en compte dans les contextes humanitaires.¹⁰

Les catastrophes humanitaires décuplent les besoins des adolescent.e.s

Les besoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescent.e.s s'intensifient pendant les situations d'urgence, car les structures familiales et sociales sont perturbées et les déséquilibres de pouvoir existant entre les hommes et les femmes sont exacerbés.^{9,13} Les situations d'urgence sont étroitement associées à la violence et à la pauvreté, ce qui augmente également le risque de troubles psychologiques et les besoins des adolescent.e.s en matière de santé mentale.¹⁰

STATISTIQUES CLÉS

- Près de 1,2 million d'adolescent.e.s meurent chaque année, principalement de causes évitables—telles que les complications de la grossesse et / ou de l'accouchement—dans le monde.¹ Les deux tiers de ces décès sont survenus dans les pays les moins développés d'Afrique et d'Asie du Sud-Est.¹
- Environ 23 millions de filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait de contraception et chaque année, environ 3,9 millions de filles âgées de 15 à 19 ans subissent des avortements à risque.²
- Dans le monde, environ 1 femme sur 5 âgée de 20 à 24 ans était mariée avant l'âge de 18 ans.³
- Dans les pays les moins développés, près de 40 % des femmes sont mariées avant 18 ans, dont 12 % de femmes mariées avant 15 ans.⁴ Les filles qui se marient avant 18 ans sont plus susceptibles d'être victimes de violence au sein du mariage que les filles qui se marient plus tard.⁵



Photo : Hannah Maule-Francis

Pour les adolescent.e.s, ces circonstances peuvent entraîner des risques plus élevés d'abus sexuels, d'exploitation, et de violence, ce qui les expose à la transmission d'infections sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées conduisant aux avortements à risque.¹¹ En outre, les adolescent.e.s sont exposé.e.s à un risque élevé de mariage précoce, avec un accès limité aux informations et services de SSR.^{11, 12} La grossesse et l'accouchement comportent particulièrement des risques chez les adolescent.e.s vivant dans un milieu à

faible revenu à cause de l'alimentation inadéquate, d'un accès limité aux soins de santé et d'un manque de maturation corporelle.¹³ En conséquence, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de décès chez les filles de 15 à 19 ans dans le monde.¹ De plus, au niveau des réfugiés, les filles ont des difficultés relatives à gestion des menstrues en raison du manque d'eau et des installations sanitaires.¹⁴

Les adolescent.e.s sont également confronté.e.s à des vulnérabilités particulières pendant les crises, notamment le recrutement dans les forces armées, la traite des êtres humains, les abus sexuels, l'exploitation et la violence (y compris le viol), et l'adoption de comportements agressifs et à risque—comme la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que les rapports sexuels non protégés.^{15, 16} Les garçons et les jeunes hommes non accompagnés peuvent également se livrer à des relations sexuelles tarifées ou de survie, ce qui augmente le risque d'infections sexuellement transmissibles.¹⁵

Que faisons-nous pour y remédier ?

Le Groupe de travail inter-agences sur la santé reproductive dans les situations de crise (IAWG) reconnaît la nécessité de prioriser davantage les initiatives de la SSRA dès le début d'une situation d'urgence et a créé un sous-groupe de travail de plusieurs organisations humanitaires, y compris des organisations non gouvernementales internationales, des organisations locales, des représentants de la jeunesse et des agences des Nations Unies, pour faire progresser les efforts de la SSRA dans les contextes humanitaires. Pour plus d'informations sur les ressources de l'IAWG et de la SSRA, veuillez visiter notre site Web [ici](#).

Les partenaires SSRA de l'IAWG plaident pour que les organisations adoptent les stratégies suivantes lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes de SSR qui bénéficient aux adolescent.e.s dans les situations d'urgence. Les activités ci-dessous sont conformes aux orientations énoncées dans le Manuel de terrain inter-agences sur la santé reproductive dans les situations humanitaires, qui a été mis à jour en 2018, ainsi que dans la boîte à outils SSRA pour les situations humanitaires.^{17, 18}

Ne faites rien pour les adolescent.e.s, sans les adolescent.e.s. Cela signifie que les humanitaires doivent impliquer de manière significative les adolescent.e.s tout au long du continuum urgence-développement. De la conduite des activités de préparation aux situations d'urgence à la mise en œuvre des programmes d'intervention humanitaire en passant par les efforts de relèvement précoce, les prestataires doivent travailler aux côtés des adolescent.e.s pour comprendre leurs besoins, leurs obstacles et leurs opportunités de travailler avec ce groupe d'individus passionnés et puissants. Les adolescent.e.s peuvent être formés comme premiers intervenant.e.s pendant une situation d'urgence, en plus de fournir des informations précieuses pour instruire la réponse humanitaire plus large—que ce soit par le biais d'évaluations, de discussions et de participation à des réunions et des forums ou via des réseaux et des organisations de jeunesse.

Faire participer les adolescent.e.s et les membres de la communauté en tant que

partenaires dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes SSRA.

Faisant écho au premier point, les humanitaires devraient impliquer les adolescent.e.s à chaque étape du projet. Les programmes devraient utiliser des mécanismes de redevabilité et retroalimentation pour s'assurer que les adolescent.e.s sont en mesure de signaler de manière anonyme leurs préoccupations ou de suggérer des changements. Les programmes devraient développer des stratégies créatives pour favoriser l'inclusion et la participation d'un large éventail d'adolescent.e.s, y compris ceux de capacités différentes, groupes d'âge, orientation sexuelle, états matrimoniaux, expériences de procréation, affiliations religieuses et culturelles et autres groupes marginalisés différents. Tout aussi important que l'engagement des adolescent.e.s, les programmes doivent impliquer les parties prenantes de la communauté pour obtenir leur acceptation, obtenir un impact durable et favoriser l'appropriation du programme. Comprendre le contexte culturel et créer un environnement favorable est essentiel pour faire progresser les services SSRA.

Adopter une optique holistique pour répondre aux besoins des adolescent.e.s.

Les systèmes de santé adaptés aux adolescent.e.s vont au-delà d'une atmosphère amicale et accueillante aux adolescent.e.s qui recherchent des services de SSR. Les systèmes de réponse fournissent des soins de SSR complets, y compris des conseils sur la gamme complète des services et des produits de SSR disponibles, ainsi que des mécanismes d'orientation pour les services non disponibles et / ou supplémentaires requis. Les services de SSR doivent être accessibles et adaptés aux adolescent.e.s en termes de prix abordable, de langage et de graphismes pertinents, d'emplacements et des horaires pratiques, en plus de répondre à toutes les préoccupations ou obstacles rencontrés par les adolescent.e.s dans le système de santé. Des données désagrégées par sexe et par âge devraient être collectées tout au long du programme pour être utilisées dans les campagnes de plaidoyer et pour mettre en exergue les besoins spécifiques et améliorer la qualité du programme. Pour atteindre ces objectifs, les acteurs de la santé doivent impliquer les adolescent.e.s tout au long du projet, de la conception à l'évaluation du

Renforcer les liens avec les programmes et les parcours d'orientation.

Les adolescent.e.s devraient pouvoir accéder aux informations sur la SSR et être orientés vers les services de SSR appropriés via un certain nombre de points d'entrée différents en dehors de l'établissement de santé, tels que les centres éducatifs ou les écoles, les espaces de sécurisés, les points de distribution de nourriture ou tout autre espace auquel les adolescent.e.s ont régulièrement accès. De cette manière, les prestataires peuvent profiter de toutes les opportunités pour accroître l'accès et le recours aux services de SSR pour les adolescent.e.s. Dès le départ, l'aide humanitaire peut donner la priorité à l'inclusion de la SSRA dans les programmes et plaider pour l'intégration des secteurs et des services. Par exemple, l'inclusion de la SSRA dans les propositions humanitaires, y compris la santé, la protection de l'enfance, l'éducation et tous les autres plans sectoriels, élargissent la portée des possibilités de programmation et permet des efforts plus intégrés.



L'IAWG est une vaste coalition hautement collaborative de plus de 20 agences membres du comité de pilotage-représentant l'ONU, des organisations gouvernementales, des organisations non gouvernementales, des organisations de recherche et de donateurs. Créé en 1995, et formant actuellement un réseau de plus de 2 100 membres individuels provenant de 450 agences, l'IAWG reste engagé à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des personnes touchées par les conflits et les catastrophes naturelles.

Parmi les populations touchées par les conflits et les catastrophes naturelles, l'IAWG :

- Documente les lacunes, les accomplissements et les leçons apprises;
- Évalue l'état de la SSR sur le terrain;
- Établit des normes techniques pour la prestation de services de santé reproductive;
- Élabore et diffuse de l'évidence auprès des décideurs, des gestionnaires et des praticiens;
- Plaide pour l'inclusion des personnes touchées par des crises dans les programmes mondiaux de développement et d'aide humanitaire.

Pour plus d'informations sur l'IAWG ou comment s'impliquer, veuillez visiter <https://iawg.net/about/become-a-member>.



**Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises**

¹ OMS. Plus de 1,2 million d'adolescents meurent chaque année, de morts presque toujours évitables, 2017. <https://www.who.int/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

² OMS. Grossesse adolescente, 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

³ UNICEF. Mariage précoce : dernières tendances et perspectives d'avenir, 2018. <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>

⁴ UNICEF. Mariage précoce, 2019. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>

⁵ UNICEF. Un aperçu statistique de la violence contre les adolescentes, 2014. <https://data.unicef.org/resources/statistical-snapshot-violence-adolescent-girls/>

⁶ McGinn, T et coll. Etat de la population mondiale. UNFPA, 2015. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/State_of_World_Population_2015_EN.pdf

⁷ UNICEF. Vue d'ensemble des adolescents, 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

⁸ UNICEF. Données démographiques des adolescents, 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>

⁹ UNHCR. Tendances mondiales : déplacements forcés en 2017. Genève, Suisse ; UNHCR, 2018. <https://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>

¹⁰ Thompson, H. Une époque de transition : les adolescents en situation humanitaire. Plan International, 2016. <https://plan-international.org/publications/time-transition-adolescents-humanitarian-settings>

¹¹ UNFPA. Adolescentes dans les situations de catastrophes et de conflits, interventions pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, 2016. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf

¹² Loaiza, E. et Wong, S. Se marier trop jeune : mettre fin au mariage des enfants. UNFPA, 2012. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marrying-TooYoung.pdf>

¹³ UNFPA. Grossesse adolescente. <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy#r>

¹⁴ IRC. Boîte à outils sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les situations d'urgence, 2017. <https://www.rescue.org/resource/menstrual-hygiene-management-mhm-emergencies-toolkit>

¹⁵ Brun, Delphine. Hommes et garçons en déplacement : Défis en matière d'assistance et de protection pour les garçons et les hommes non accompagnés dans les contextes de réfugiés. CARE, 2017. https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE-Promundo_Men-and-boys-in-displacement-2017.pdf

¹⁶ Commission des femmes réfugiées. Les très jeunes adolescents dans les contextes humanitaires : Examen des besoins et des risques en matière de santé sexuelle et reproductive des filles et des garçons de 10 à 14 ans en Éthiopie, au Liban et en Thaïlande, 2014. <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/very-young-adolescents-in-humanitarian-settings-examining-the-sexual-and-reproductive-health-needs-and-risks/>

¹⁷ Manuel de terrain inter-institutions sur la santé reproductive dans les situations humanitaires. IAWG, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>

¹⁸ Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les situations humanitaires. UNFPA, Save the Children, 2009. <https://www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings>