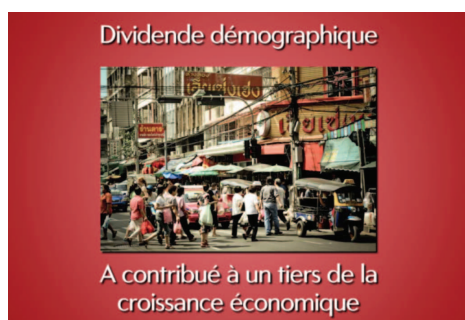


Agir maintenant : Investir dans la santé sexuelle et reproductive auprès des jeunes



MESSAGES CLÉS

La population d'Afrique subsaharienne compte aujourd'hui 883 millions d'habitants. Un habitant sur trois a entre 10 et 24 ans — soit 280 millions de jeunes. Aujourd'hui, nos jeunes sont mieux éduqués, ont plus que jamais accès à davantage de moyens d'information et de communication, et continuent à montrer leur intérêt dans l'entrepreneuriat et le développement des entreprises, un pilier essentiel pour une croissance économique future.¹



Une population constituée en majorité d'adolescents et de jeunes revêt une importance capitale pour le développement en Afrique subsaharienne. Aujourd'hui, l'Afrique subsaharienne affiche la croissance démographique la plus élevée dans le monde. Et même si ce scénario peut sembler éprouvant, c'est en réalité une opportunité.

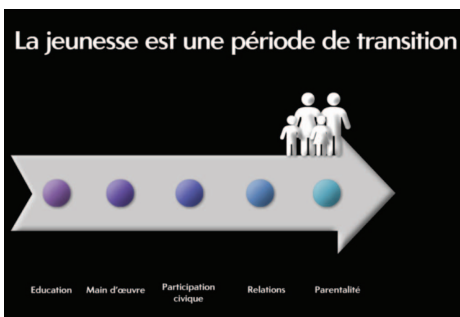
L'expérience de l'Asie de l'Est nous a appris que lorsqu'un grand nombre de jeunes grandissent et entrent dans le marché du travail, une opportunité particulière, appelée le dividende démographique, rendra possible une croissance et un développement économiques plus rapides. On estime que le dividende démographique avait contribué à près d'un tiers de la croissance économique en Asie de l'Est.²



L'expérience de l'Asie de l'Est nous montre qu'il est indispensable d'investir dans des politiques et des programmes qui exploitent le potentiel de nos jeunes et leur assurent une bonne santé, une bonne éducation et la possibilité de trouver un emploi.

La santé sexuelle et reproductive est un domaine d'investissement essentiel chez les jeunes. Des travaux de recherche montrent que les investissements dans la santé reproductive :

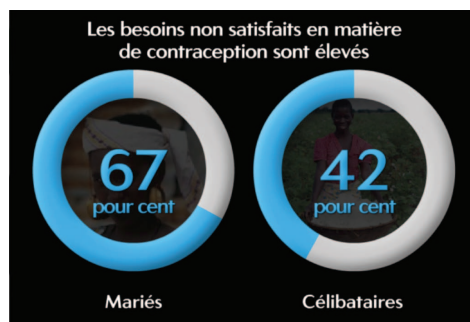
- protègent le bien-être des jeunes ;
- optimisent le potentiel d'une vie saine et productive ; et
- améliorent le développement social et économique.³



Les investissements dans la santé sexuelle et reproductive sont importants pour les jeunes parce que ces derniers traversent une période de transition. Les investissements appropriés permettront : de maintenir la scolarisation des jeunes, en particulier celle de nos jeunes filles ; d'aider les jeunes à commencer une vie professionnelle productive ; de préparer les jeunes à leurs responsabilités en tant que citoyens ; d'entretenir des relations saines entre les hommes et les femmes ; et d'encourager les jeunes couples à retarder la maternité et à prendre ensemble des décisions sur le moment et l'espacement des grossesses et le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir.⁴

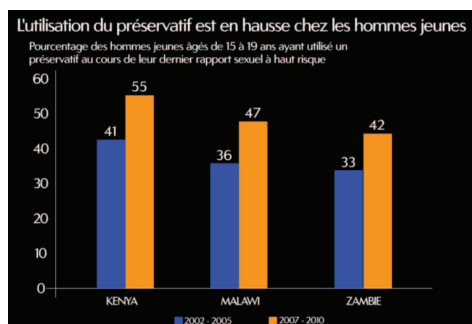


Une éducation sexuelle complète est une première étape importante pour permettre aux jeunes de prendre des décisions saines sur leur comportement. Tout indique qu'à travers le monde, ces programmes aident les jeunes : à pratiquer l'abstinence ou à retarder les rapports sexuels ; à réduire la fréquence des rapports sexuels non protégés et le nombre de partenaires sexuels ; à augmenter le recours à la contraception afin de prévenir les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles. Tous ces éléments contribuent, à leur tour, à retarder la naissance du premier enfant et à assurer une grossesse et un accouchement à moindre risques.⁵



En même temps, des services adaptés aux jeunes les aident à s'occuper d'une variété de besoins de santé sexuelle et reproductive. Les données montrent que parmi les jeunes adolescentes mariées, environ deux filles sur trois ont un besoin non satisfait en planification familiale, ce qui signifie que le couple ne tient pas à avoir d'enfant mais n'utilise aucune forme de contraception. En outre, parmi les jeunes femmes célibataires sexuellement actives, près de la moitié n'utilisent pas de méthode contraceptive mais ne souhaitent pas de grossesse.⁶

L'accès accru à la planification familiale est une stratégie clé pour protéger la santé des adolescentes et réduire le nombre de grossesses non désirées, de décès maternels et des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.⁷



Parallèlement, les décideurs doivent tenir compte des besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des hommes jeunes. Une comparaison des données des EDS 2002-2005 à 2007-2010 montre une augmentation de la proportion des jeunes hommes âgés de 15-19 ans ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une personne autre que leur partenaire ou qui ne vivait pas avec eux. Cette augmentation est importante pour assurer que plus d'hommes jouent un rôle dans la prévention des grossesses non désirées et la réduction de la propagation du VIH.⁶



Les investissements dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes permettent également d'améliorer le retour sur les autres investissements en matière de santé, d'éducation et de croissance économique. Par exemple, le délai du mariage et de la maternité chez les adolescentes pourraient contribuer à une augmentation de 20 pour cent de la scolarisation à travers le continent. Plus une fille est instruite, plus elle est susceptible d'utiliser la contraception et d'éviter une grossesse non désirée.⁹



La réduction des grossesses d'adolescentes peut contribuer à l'augmentation des revenus, que ce soit au niveau individuel, familial ou national. Le Ghana a réussi au fil du temps à réduire le taux de fécondité des adolescentes, passant de 125 à 66 naissances pour 1000 adolescentes en seulement 20 ans, et a augmenté son revenu national brut par habitant.¹⁰

Le Ghana a réussi grâce à la mise en place d'une politique de santé reproductive à l'attention des adolescents, proposant des services variés de santé reproductive pour les jeunes, et encourageant les jeunes à parler d'eux-mêmes lors de réunions régionales et de district, tout en reconnaissant qu'ils ont un rôle important à jouer dans l'élaboration de la prise de décision.¹¹

280 millions de jeunes
280 millions d'OPPORTUNITÉS

Les investissements dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes leur permettront de rester en bonne santé afin qu'ils puissent grandir, se développer et s'épanouir. La mise en place de politiques et de programmes adaptés pour protéger notre génération croissante de jeunes nous permettra d'assurer qu'ils deviennent une force motrice de prospérité, en aidant les pays à atteindre des niveaux plus élevés de développement économique et social.¹²

Les références

- 1 PNUD, *Perspectives démographiques mondiales du PNUD : la révision 2010 de la Division de la population des Nations unies*, <http://esa.un.org/unpp>.
- 2 Peter Xenos et Midea Kabamalan, "A Comparative History of Age-Structure and Social Transitions Among Asian Youth," *East-West Center Working Papers*, Population Series no. 110 (Honolulu: East-West Center, 2002), dernière visite à <http://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/handle/10125/3619/POPwp110.pdf?sequence=1>, consulté le 25 février 2012.
- 3 Karin Ringheim et James Gribble, *Improving the Reproductive Health of Sub-Saharan Africa's Youth: A Route to Achieve the Millennium Development Goals* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010).
- 4 Emmanuel Y. Jimenez et al., *World Development Report 2007: Development and the Next Generation* (Washington, DC: La Banque mondiale, 2007).
- 5 Nanette Ecker et Douglas Kirby, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers, and Health Educators* (Paris: UNESCO, 2009), dernière visite à www.unfpa.org/webdav/site/global/groups/youth/public/International_Guidance_Sexuality_Education_Vol_I.pdf.
- 6 Guttmacher Institute, *Les faits sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes dans le monde en développement* (New York: Guttmacher Institute, 2010), dernière visite à www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH-FR.pdf, consulté le 1 février 2012.
- 7 UNFPA, *State of the World Population 2003: Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights* (New York: UNFPA, 2003), dernière visite à www.unfpa.org/swp/2003/pdf/english/swp2003_eng.pdf, consulté le 23 mars 2012.
- 8 Enquêtes démographiques et de santé de 2002 à 2010 pour le Kenya, le Malawi et la Zambie.
- 9 Cynthia B. Lloyd et Barbara S. Mensch, "Marriage and Childbirth As Factors in Dropping Out From School: An Analysis of DHS Data from SSA," *Population Studies* 62, no. 1 (2008): 1-13.
- 10 PNUD, *Taux de fécondité des adolescents : Perspectives démographiques mondiales du PNUD : la révision 2010 de la Division de la population des Nations unies*, dernière visite à <http://esa.un.org/unpp>; RNB par habitant : base de données de la Banque mondiale des indicateurs de développement dans le monde, dernière visite à <http://data.worldbank.org/indicator>.
- 11 Kofi Awusabo-Asare et al., *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Ghana: Results From the 2004 National Survey of Adolescents*, Occasional Report no. 22 (New York: Guttmacher Institute, 2006).
- 12 Pathfinder International, *A Smart Investment: Integrating Sexual and Reproductive Health Into Multisectoral Youth Programs*, (Watertown, MA: Pathfinder International, 2011).

Remerciements

Ce document est conçu pour accompagner la présentation ENGAGE intitulée *Agir maintenant : Investir dans la santé sexuelle et auprès reproductive des jeunes*. Ce document ainsi que la présentation ont été mis au point par Alexandra Hervish du PRB. La conception multimédia de la présentation a été réalisée par Jennifer Schwed et le commentaire audio par Seynabou Gaye.

Crédits photo et vidéo : Alamy Inc, Getty Images et Pond5. Les photos et les vidéos ne sont présentées qu'à des fins illustratives et n'impliquent nullement un état de santé particulier ou toute attitude, tout comportement ou toute action de la part des personnes qui apparaissent sur les photos.

Nous tenons à également à remercier Gloria Coe, Cate Lane et Shelley Snyder, du Bureau pour la santé mondiale, Santé de la reproduction, de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et Shanti Conly et Elizabeth Berard du Bureau pour la santé mondiale pour le VIH/sida de l'USAID pour leur précieuse assistance technique, leurs idées et contribution ; les membres du personnel du PRB, Jay Gribble, Mia Foreman, Maura Graff, Marissa Yeakey, Kate Gilles, Rhonda Smith et Charlotte Feldman-Jacobs pour leurs commentaires judicieux ; ainsi que les chercheurs et les spécialistes de la jeunesse qui ont proposé leurs observations et suggestions.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes du projet IDEA (n° AID-OAA-A-10-00009). Le contenu relève de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2012 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à **SE SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

202 483 1100 **tél.**
202 328 3937 **fax**
popref@prb.org **courriel**