



Séminaires d'apprentissage en ligne : séance 3

Appuyer les filles déjà mariées, les mères adolescentes et les filles enceintes

Points principaux

- Le mariage des enfants et les grossesses précoces sont étroitement liés : 90 % des adolescentes qui accouchent sont déjà mariées.
- Les mesures prises portent surtout sur la prévention et les risques sanitaires. En revanche, le soutien des filles et des adolescentes enceintes ou mères n'est pas suffisant.
- Les interventions à l'égard du mariage, des grossesses et de la maternité chez les adolescentes doivent être holistiques et intégrées aux stratégies nationales existantes. Elles doivent également prendre en compte divers facteurs : l'éducation des filles ; les possibilités économiques ; la coercition procréative ; la santé mentale, la discrimination et le soutien des nouvelles mères ; la violence basée sur le genre ; le VIH ; et l'accès à la justice et à des services de soutien.

Liens entre le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes

- À l'échelle mondiale, 90 % des adolescentes qui accouchent sont déjà mariées.
- Chaque année, 12 millions de filles âgées entre 15 et 19 ans et 770 000 filles de moins de 15 ans donnent naissance dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Le taux de natalité parmi les adolescentes a diminué d'environ 33 % depuis les années 1990.
- Les adolescentes peuvent accoucher avant ou après un mariage ou une union.
 - En Asie du Sud, la plupart des filles qui accouchent sont déjà mariées.
 - En Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique subsaharienne¹, les grossesses surviennent à la fois au sein de mariages et d'unions et en dehors de ceux-ci.
- Les grossesses de filles plus jeunes sont souvent mal consignées, mais d'après les données disponibles, elles sont souvent étroitement liées aux mariages et unions d'enfants, précoces et forcés (MUEPF), à la violence sexuelle et à la pauvreté.

L'importance de soutenir les mères adolescentes, les filles enceintes et les filles déjà mariées

À ce jour, les interventions à l'égard des grossesses chez les adolescentes et des MUEPF se sont principalement concentrées sur la prévention tout en négligeant les besoins particuliers des filles déjà mariées, enceintes ou mères.

¹ *Filles, Pas Epouses* évite généralement d'employer le terme « Afrique subsaharienne » en raison de ses connotations raciales et coloniales et de son caractère imprécis. Nous employons ce terme dans la présente séance à la lumière des programmes étudiés, qui utilisent l'Afrique subsaharienne en tant que région géographique. Pour des détails sur des régions et des pays en particulier, veuillez consulter notre [atlas](#).

- La plupart des recherches ont porté sur les **risques pour la santé des adolescentes**, qui sont maintenant bien connus.
 - 99 % des décès maternels surviennent chez des adolescentes âgées de 15 à 19 ans.
 - Le risque est plus grand chez les jeunes filles.

Les autres conséquences des grossesses précoces n'ont pas fait l'objet d'autant de recherches et les efforts visant à soutenir les mères adolescentes, les filles déjà mariées et les filles enceintes n'y ont pas porté autant d'attention. Parmi ces autres conséquences, on compte :

- **La perturbation de l'éducation :**

- Chaque année, 4 millions de filles abandonnent l'école en Afrique subsaharienne.
- Cet abandon peut être attribuable à de nouvelles priorités, mais également à des politiques qui excluent les filles et les poussent à quitter l'école.
- Parmi les obstacles les plus fréquents, on compte : une méconnaissance des politiques de retour aux études ; un manque de flexibilité ; des problèmes financiers ; l'absence de soutien parental ; et la stigmatisation et la discrimination.

- **L'impact sur les perspectives d'avenir, un aspect également lié à l'éducation :**

- Les mères adolescentes sont plus susceptibles d'occuper des emplois au potentiel de revenu restreint tout au long de leur vie.
- Les filles de mères adolescentes sont plus susceptibles de devenir aussi des mères adolescentes, provoquant un cycle de pauvreté intergénérationnel.
- L'insécurité financière peut pousser à un mariage ou à une union avec le père de l'enfant.
- Lorsque le père refuse de reconnaître la paternité ou d'en assumer la responsabilité, cela peut pousser les filles à chercher d'autres unions informelles ou à se livrer à des rapports sexuels transactionnels.
- Bien souvent, les grossesses d'adolescentes sont fortement stigmatisées et ont une incidence sur la vie entière des filles.

- **La coercition procréative, une violation du droit de décider si et quand on souhaite avoir un enfant :**

- La décision est souvent prise par le partenaire, la famille du partenaire ou la famille de l'adolescente.
- Les filles subissent une forte pression pour prouver leur fertilité.
- La coercition procréative constitue une violation des droits sexuels et reproductifs.
- Il s'agit d'une maternité forcée.
- La violence obstétrique – à savoir, le mauvais traitement des filles enceintes au moment des soins prénataux ou de l'accouchement – est plus fréquemment signalée par des mères d'Amérique latine et des Caraïbes.

- **La santé mentale :**

- Risque accru de dépression, d'anxiété et de pensées suicidaires.
- Étude au Brésil : 13 % manifestaient des comportements suicidaires, et les filles sans soutien social étaient 70 % plus susceptibles de manifester de tels comportements.
- **La violence basée sur le genre :**
 - Les grossesses chez les adolescentes sont souvent le résultat d'un viol ou de la coercition sexuelle d'une mineure, en particulier chez les filles de moins de 15 ans.
 - Bien souvent, les services d'appui ou l'accès à la justice sont insuffisants.
 - Les mères adolescentes sont plus susceptibles de subir des violences de leur partenaire intime.
- **Le VIH :**
 - En Afrique de l'Est et en Afrique australe, il existe une forte corrélation entre le VIH et la maternité chez les adolescentes.
 - Le double impact de la grossesse et d'un diagnostic de séropositivité est particulièrement troublant.

Exemple de programme : Reencontrándome (« Me redécouvrir »), un programme de ProSalud au Mexique

Ce modèle de programme a pour objectif de soutenir les mères adolescentes au moyen d'une approche holistique qui inclut l'éducation, des compétences de la vie courante, des services de santé sexuelle et reproductive et la création de réseaux de soutien de mères adolescentes.

Le programme œuvre auprès d'adolescentes par l'entremise de « conseillères » communautaires formées. Leur travail consiste à :

1. Identifier les adolescentes, les inscrire au programme et continuer de vérifier si elles vont bien tout au long de leur participation au programme.
2. Aider les adolescentes à trouver un emploi et à accéder à des réseaux de soutien.
3. Aider les adolescentes à accéder à des services de santé et à renforcer leurs connaissances en matière de contraception.
4. Aider les filles à :
 - élaborer un plan de vie et retarder leur prochaine grossesse de cinq ans ;
 - songer à commencer à travailler ou à retourner à l'école ;
 - faire la transition de l'école au marché du travail.

Résultats :

- Réduction du nombre de grossesses – report des grossesses subséquentes.
- Meilleures connaissances et utilisation accrue de la contraception.
- Meilleure communication entre l'adolescente, sa famille et son partenaire.

- Les familles sont mieux informées et communiquent davantage avec les adolescentes.
- Moins de violence au sein des familles et des couples.
- De nombreuses adolescentes sont retournées à l'école ou ont trouvé du travail.
- Certaines ont utilisé leur expérience pour militer et réduire les grossesses chez les adolescentes dans leur communauté.

Recommandations :

- Les mères adolescentes et les filles enceintes ont besoin d'un soutien qui va au-delà de la santé maternelle et néonatale – un soutien lié à l'éducation, aux possibilités économiques, à leur nouveau rôle de mère, à la justice et aux services d'appui.
- Les politiques destinées à soutenir les mères adolescentes doivent être intégrées aux stratégies nationales existantes de manière à garantir un ensemble complet de mesures d'appui.
- Recommandations multisectorielles :
 - Mettre en place des mécanismes d'aiguillage et de suivi entre les systèmes de santé, d'éducation et de protection de l'enfance de manière à repérer les adolescentes enceintes à l'école et à les orienter vers les services de santé maternelle, de soutien et de protection de l'enfance appropriés.
 - Créer des politiques de sauvegarde pour les écoles en vue d'aiguiller les filles vers les services de protection de l'enfance et de soutien psychosocial appropriés lorsque la grossesse est le résultat d'un viol ou que le père est un adulte.
 - Effectuer un suivi des adolescentes qui ont abandonné l'école en raison d'une grossesse et contacter de manière proactive les filles après l'accouchement en vue de faciliter leur réintégration scolaire.
 - Conjuguer des services d'éducation, de santé et de protection de l'enfance à des programmes communautaires afin de réduire la stigmatisation de la grossesse et de la maternité chez les adolescentes et de renforcer l'autonomie des filles.