

LES ADOLESCENTS



A mesure que les enfants atteignent la puberté et que beaucoup d'entre eux commencent à explorer leur sexualité, l'accès aux services et aux informations sur la santé sexuelle et reproductive devient crucial pour la jouissance de leurs droits, leur santé et leur bien-être.



Les adolescents constituent une grande frange de la population mondiale (presque un cinquième¹), pourtant leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et leurs droits ne sont pas réalisés. Souvent, ils doivent faire face à une réelle discrimination et à des obstacles pour accéder aux informations, produits et services de santé sexuelle et reproductive. Certains des obstacles résultent des restrictions d'âge, tandis que d'autres sont issus des normes sociales qui freinent surtout la capacité des jeunes femmes à chercher des informations sur leur sexualité et leur santé sexuelle et reproductive.

Ces barrières peuvent dissuader les adolescents de chercher une assistance médicale ou des informations au moment où ils commencent à avoir une vie sexuelle active et ont ainsi besoin d'avoir de telles informations pour leur propre sécurité. Globalement, environ 16 millions de filles entre 15 et 19 ans accouchent chaque année. La grande majorité de ces naissances ont lieu à l'intérieur du mariage.² Le mariage d'enfant et la grossesse précoce ont de sérieuses répercussions négatives sur la capacité des filles à jouir de leur droit à l'éducation et à la santé sans compter d'autres droits de l'homme. Les adolescentes, qu'elles soient mariées ou non, ont de sérieuses difficultés à avoir accès à la contraception.³ Sans accès à des informations correctes et des services de santé sexuelle et reproductive, ces adolescentes courent de gros risques d'avoir des grossesses non désirées et un risque accru de contracter des infections sexuellement transmissibles (ISTs) y compris le VIH et le VPH.

La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît "le droit de l'enfant à jouir du niveau de santé le plus élevé que l'on puisse atteindre"⁴ ainsi que le "développement des capacités"⁵ des adolescents à prendre des décisions. Les organes de droits de l'homme reconnaissent aussi le droit de l'adolescent à accéder à des informations et services sur la santé sexuelle et reproductive. Ils demandent aussi aux Etats de retirer tous les obstacles à l'accès aux informations et services, y compris ceux qui concernent le statut matrimonial, parental, ou le consentement du tuteur et les objecteurs de conscience. Les organes des droits de l'homme établissent également que les services de santé sexuelle et reproductive et les informations devraient prendre en compte les besoins spécifiques des adolescents.

Dans le Programme d'actions de la Conférence internationale sur la population et le développement, les Etats reconnaissent que les besoins en matière de santé reproductive des adolescents ont été largement ignorés. Le Programme d'action établit que la réponse "aux besoins de santé de la reproduction des adolescents" devrait être basée sur une information qui les aide à atteindre le niveau de maturité nécessaire pour prendre des décisions responsables. Les informations et services devraient particulièrement être à portée des adolescents pour les aider à comprendre leur sexualité et les protéger des grossesses indésirables, des maladies sexuellement transmissibles et des risques ultérieurs de stérilité."⁶

Le Programme d'action exhorte également les partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux à reconnaître les besoins spéciaux des adolescents et à mettre en place des programmes appropriés pour prendre ces besoins en charge. Ces programmes peuvent comprendre "des mécanismes de soutien pour l'éducation et l'orientation des adolescents dans les domaines des rapports entre sexes et l'égalité, de la violence faite aux adolescents, du comportement sexuel responsable, de la pratique responsable du planning familial, de la vie de famille, de la santé de la reproduction, des maladies sexuellement transmissibles, de l'infection au VIH et de la prévention du SIDA."⁷

Récemment, en 2012, la Commission sur la Population et le Développement a exhorté les gouvernements à protéger les droits des adolescents "de contrôler et de décider librement et de façon responsable des questions liées à leur sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive."⁸

Dans la même année, la Déclaration de Bali appelait les Etats à s'assurer que les lois et les politiques éliminent les barrières qui entravent les droits à la santé reproductive et sexuelle des adolescents, notamment l'exigence du consentement d'une tierce personne.⁹



AUJOURD'HUI, 1.2
MILLIARD D'ADOLESCENTS
CONSTITUENT 18 POUR CENT
DE LA POPULATION MONDIALE



11 POUR CENT DE TOUTES
LES NAISSANCES ET 14 POUR
CENT DE TOUS LES DECES
MATERNELS CONCERNENT
LES FILLES DE 15-19 ANS AVEC
50,000 FILLES QUI DECEDENT
DE CAUSES MATERNELLES
CHAQUE ANNEE



ON ESTIME QUE 3 MILLION
D'AVORTEMENTS A
RISQUE SONT PRATIQUES
CHAQUE ANNEE CHEZ LES
ADOLESCENTES DE 15 A
19 ANS. LES AVORTEMENTS
A RISQUE CONTRIBUENT
DE FACON SIGNIFICATIVE
AUX DECES MATERNELS
ET AUX PROBLEMES
DE SANTE DURABLES

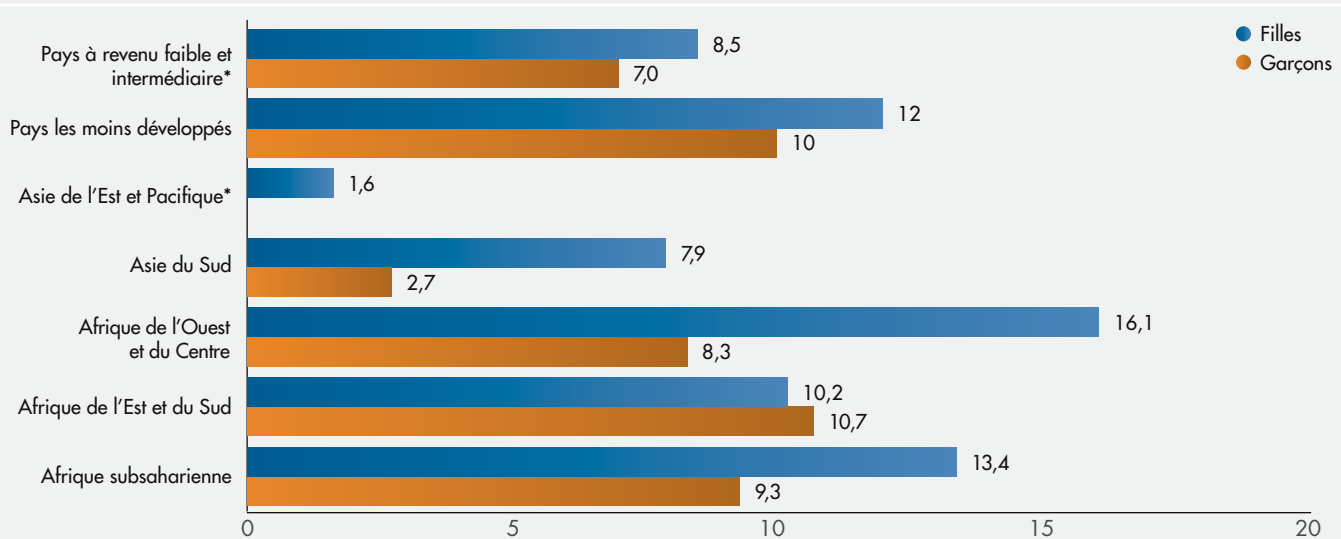
Sources:

United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2011*.

United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A Report Card on Adolescents (2012)*.

United Nations Population Fund, *World Health Organization - Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries: What the Evidence Says (2012)*.

LES ADOLESCENTS DEBUT D'ACTIVITE SEXUELLE A 15 ANS CHEZ LES ADOLESCENTS AGES DE 15 A 19 ANS, 2009-2014



Source: bases de données du SIDA et du VIH de l'UNICEF, octobre 2014, basées sur les enquêtes de MICS, DHS, AIS et autres enquêtes nationales sur les ménages.
NB: Données régionales pour adolescentes non disponibles pour l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, l'Amérique Latine et les Caraïbes et CEE/CIS. Données régionales pour adolescents non disponibles pour l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, l'Asie orientale et le Pacifique, l'Amérique Latine et les Caraïbes et CEE/CIS.
*Exclut la Chine

PROBLEMES CLES

1 LES ADOLESCENTS FONT FACE À DE MULTIPLES OBSTACLES POUR AVOIR ACCES AUX SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE ET A L'ÉDUCATION SEXUELLE

Les exigences de consentement de tiers pour avoir accès à certains services sont contraires aux droits de l'homme.¹⁰

Les adolescents sont souvent confrontés à la difficulté de ne pouvoir accéder aux informations et services de santé reproductive et sexuelle qu'avec le consentement du parent, tuteur, époux ou docteur.



Selon le Comité des droits de l'enfant, les droits de l'adolescent à la santé et au développement exigent que les États mettent en place des dispositions légales liées à la possibilité de recevoir des informations médicales sans consentement parental.¹¹ Le Comité recommande que "les États étudient et envisagent de permettre aux enfants de consentir à certains traitements et interventions médicaux sans le consentement de parent,

de donneur de soins, ou tuteur, tels que le dépistage du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'éducation et les conseils sur la santé sexuelle, la contraception et l'avortement sans danger."¹² Le Comité a également insisté sur le droit de l'enfant, en tenant compte du développement de ses capacités, à recevoir des conseils confidentiels et à avoir accès à l'information sans le consentement du parent ou du tuteur.¹³

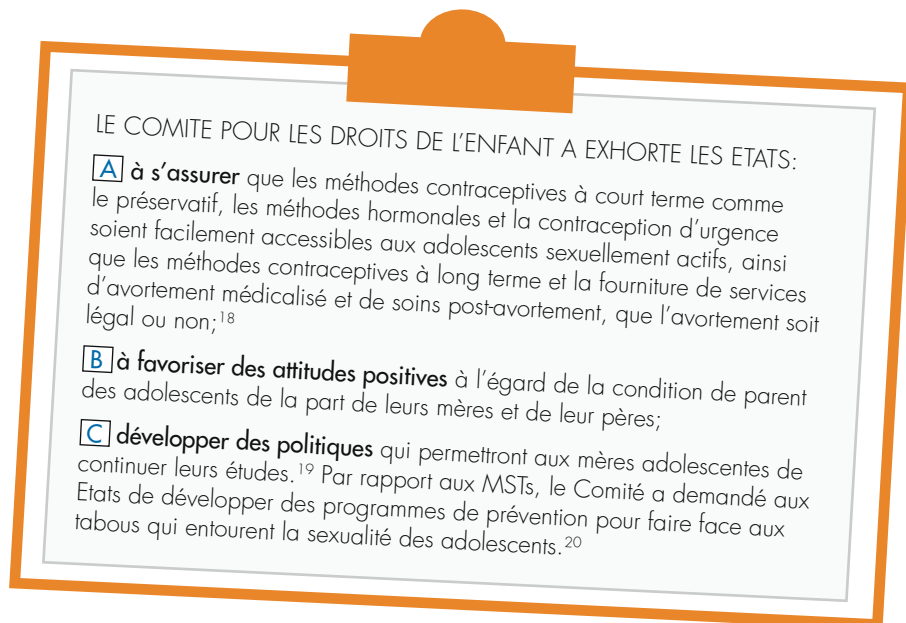
Enfin, le Comité a aussi demandé aux États qu'il s'assure que les adolescents ne soient privés d'aucune information ou service de santé reproductive et sexuelle par faute d'objections de conscience des fournisseurs.¹⁴ Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exhorté les États d'éviter de limiter "l'accès des femmes aux services de santé ou aux cliniques qui fournissent ces services sous prétexte que la femme n'a pas l'autorisation du mari, du partenaire, des parents ou des autorités sanitaires, parce qu'elle est célibataire ou simplement parce que c'est une femme."¹⁵

Les services de santé doivent être en conformité avec le droit à la vie privée et à la confidentialité.¹⁶

La vie privée et la confidentialité sont essentielles à la promotion de la santé et du développement des adolescents. Si elles ne sont pas respectées, les adolescents peuvent être réticents à chercher conseil ou avoir accès à certains services, ou risquent d'être victimes de stigmatisation ou de discrimination quand ils ont vraiment besoin de ces services. Le Comité pour les droits de l'enfant établit que "les fournisseurs de services médicaux ont l'obligation d'observer la confidentialité sur les informations concernant les adolescents, en tenant compte des principes de base de la Convention. De telles informations peuvent seulement être divulguées avec le consentement de l'adolescent, ou dans les mêmes circonstances qui s'appliquent à la violation de la confidentialité d'un adulte. L'adolescent considéré assez mûr pour recevoir des conseils sans la présence d'un parent ou d'une autre personne a droit à la vie privée et peut demander des services confidentiels, y compris un traitement."¹⁷

2 LES ADOLESCENTS ONT BESOIN DE SERVICES QUI RÉPONDENT À LEUR BESOINS SPÉCIFIQUES DE SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE

La santé reproductive et sexuelle pour les adolescents devrait inclure des services de prévention de grossesses indésirables et le soutien aux filles enceintes et aux parents adolescents ainsi que des services pour la réduction des risques d'infections sexuellement transmissibles (ISTs).



3 L'ÉDUCATION ET L'INFORMATION JOUENT UN RÔLE ESSENTIEL POUR AIDER LES ADOLESCENTS À COMPRENDRE LEUR SEXUALITÉ ET LEUR SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE

*Le droit à la santé englobe l'accès à l'éducation et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive.*²¹

L'accès à l'information comprend "le droit de chercher, de recevoir et de partager les informations ou idées liées aux problèmes de santé."²² Le Comité pour les droits de l'enfant reconnaît que "les États membres devraient donner aux adolescents l'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, y compris sur le planning familial et la contraception, les dangers des grossesses précoces, la prévention du VIH/SIDA et la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MSTs)."²³

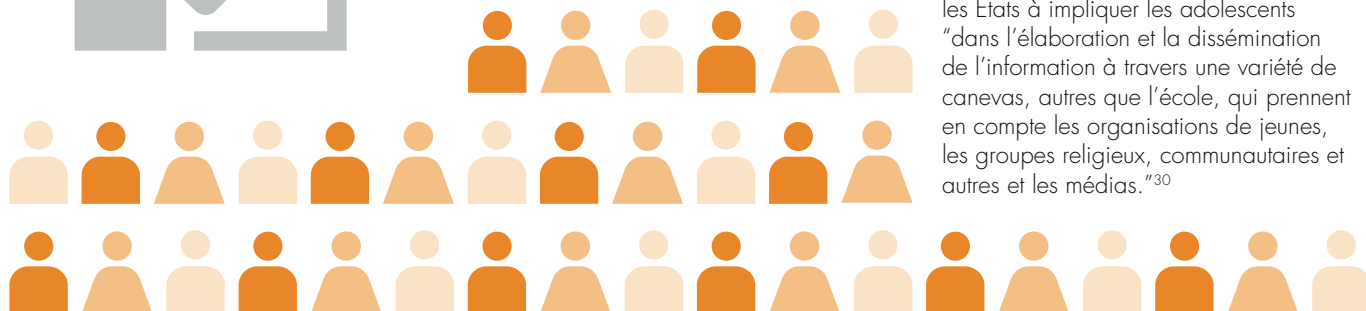
Par rapport au VIH/SIDA, le Comité des droits de l'enfant a souligné "qu'une prévention efficace du VIH/SIDA exige des États qu'ils s'abstiennent de censurer, de faire de la rétention ou de déformer de façon intentionnelle des informations concernant la santé, y compris l'éducation sexuelle."²⁴ Le Comité a aussi souligné le besoin de donner aux adolescentes l'accès à l'information concernant le mal que les mariages et les grossesses précoces peuvent causer.²⁵

De même le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a souligné le besoin de prêter une attention particulière "à l'éducation à la santé des adolescents, y compris des informations et conseils sur toutes les méthodes de planning familial."²⁶ Plus loin, le Comité déclare que l'éducation à la santé des adolescents devrait aborder "l'égalité des sexes, la violence, la prévention de maladies sexuellement transmissibles et le droit à la santé sexuelle et reproductive".²⁷

L'information sur la santé sexuelle et reproductive devrait être en conformité avec les capacités en évolution des adolescents.

Le Comité des droits de l'enfant a spécifié le besoin d'assurer que l'information soit "adéquate et sensible aux particularités et aux droits spécifiques des adolescents et adolescentes."²⁸ Le Guide International de l'UNESCO sur l'éducation à la vie sexuelle souligne "qu'une éducation sexuelle effective peut fournir aux jeunes une information appropriée pour leur âge, culturellement pertinente et scientifiquement exacte. Elle comporte, pour les jeunes, des opportunités bien définies d'explorer leurs attitudes et valeurs et de mettre en pratique les compétences dont ils auront besoin pour prendre les bonnes décisions en ce qui concerne leur vie sexuelle."²⁹

Afin de trouver des moyens adéquats de diffusion d'information, le Comité pour les droits de l'enfant encourage les États à impliquer les adolescents "dans l'élaboration et la dissémination de l'information à travers une variété de canaux, autres que l'école, qui prennent en compte les organisations de jeunes, les groupes religieux, communautaires et autres et les médias."³⁰

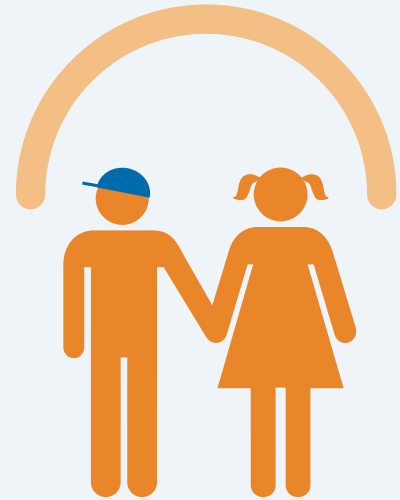


LES ETATS ONT L'OBLIGATION DE RESPECTER, DE PROTÉGER ET DE METTRE EN ŒUVRE LES DROITS LIÉS A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS

RESPECTER Les Etats devraient s'abstenir d'interférer directement ou indirectement dans l'exercice du droit des adolescents d'avoir accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, les Etats ne devraient pas exiger l'autorisation du mari, du partenaire ou du parent de l'adolescent qui cherche des conseils en matière de contraception.

PROTEGER L'obligation de protection exige que les Etats préviennent la violation de la part de tiers. Ainsi, par exemple, il est demandé aux Etats de s'assurer que les adolescents ne soient pas privés d'informations sur la santé sexuelle et la reproduction, les produits et services, tels que les méthodes de contraception et le planning familial, en raison d'objections de conscience de fournisseurs de services médicaux.

METTRE EN ŒUVRE L'obligation de mettre en œuvre exige des Etats de prendre des mesures législatives, administratives, budgétaires, judiciaires et autres mesures pour mettre en œuvre les droits à l'information sur les services et la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Par exemple, les Etats doivent créer un environnement propice à l'exercice de la santé sexuelle et reproductive et aux droits des adolescents, notamment par le biais d'une éducation sexuelle globale..



NOTES

NOTES

1 UNICEF, Progrès pour les Enfants: Un bilan sur les adolescents (2012), p. 7.

2 Ibid. p. 24.

3 Fonds des Nations unies pour la population, État du rapport de la population mondiale (2012), par choix, pas par hasard : la planification familiale, droits de l'homme et du développement, p. 31.

4 L'article 24 (1)

5 Article 5.

6 Conférence internationale sur la population et le développement, Programme d'action (1994), par. 7, .41.

7 Ibid. para. 7.47.

8 Commission de la population et du développement, la résolution 2012/1, les adolescents et les jeunes, par. 7.

9 Bali, Déclaration du Forum Mondial de la Jeunesse, Recommandations finales de la section thématique 3 : Familles, droits de la jeunesse, le bien-être et la sexualité (2012)

10 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 14 ; Observations finales sur l'Indonésie, CEDAW/C/IDN/CO/5 (2007), par. 16 ; Turquie, A/52/38/Rev.1 (1997) , par. 196 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale 15 (2013) sur le droit de l'enfant à la jouissance du meilleur état de santé, par. 31.

11 Observation générale 4 (2003) sur la santé des adolescents et le développement, par. 28.

12 Observation générale 15, par. 31.

13 Observation générale 4, par. 11.

14 Observation générale 15, par. 69.

15 Recommandation générale 24, par. 14.

16 Ibid., par. 31 (e).

17 Observation générale 4, par. 11.

18 Comité des droits de l'enfant, Observation générale 15, par. 70.

19 Observation générale 4, par. 31.

20 Ibid., Par. 30.

21 Comité des droits économiques, sociaux et, Observation générale no 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé, par. 11.

22 Ibid., Par. 12 (b) (iv).

23 Observation générale 4, par. 28.

24 Observation générale 3 (2003) sur le VIH / SIDA et les droits de l'enfant, par. 16.

25 Observation générale 4, par. 31.

26 Recommandation générale 24, par. 23.

27 Ibid., Par. 26.

28 Observation générale 4, par. 28.

29 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et, Lignes directrices internationales sur l'éducation sexuelle : Une preuve éclairée à compter du sexe, Relations et / Education IST VIH (2009), p. 2. 30 Observation générale 4, par. 28.