

APPUYER LES FILLES DÉJÀ MARIÉES, LES MÈRES ADOLESCENTES ET LES FILLES ENCEINTES

Pas moins de 90 % des adolescentes qui accouchent sont mariées¹, ce qui fait des grossesses d'adolescentes^a et du mariage des enfants^b des questions étroitement liées.



IMAGE DE COUVERTURE : un groupe d'amies à la sortie d'un cours sur les compétences de la vie courante de la Janaki Women Awareness Society dans la région de Teria, au Népal. Le développement de l'autonomie fonctionnelle, de réseaux et de la capacité d'agir est essentiel au bien-être des filles, en particulier les filles enceintes et les jeunes mères. Photo : Filles, Pas Epouses/Thom Pierce

Les adolescentes déjà mariées et les filles déjà enceintes ou mères ont des besoins uniques et les systèmes de soins de santé, d'éducation et de services sociaux sont souvent mal équipés pour y répondre. À l'heure actuelle, les mesures à l'égard des grossesses d'adolescentes sont principalement axées sur la prévention et la santé maternelle et tendent à ignorer plus globalement la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ainsi que les conséquences psychologiques et socioéconomiques de la grossesse chez les adolescentes. Aussi, la prévention doit être accompagnée d'initiatives à l'égard des besoins et des droits des filles déjà mariées ou mères.

La présente note d'information examine ces besoins et donne des exemples d'approches réussies de partout dans le monde. Elle prône également des mesures de soutien holistiques pour les filles déjà mariées, les adolescentes enceintes et les mères adolescentes et appelle à l'intégration de ces mesures dans les stratégies actuelles liées à l'éducation, au mariage des enfants, aux grossesses chez les adolescentes et à la santé des adolescent-e-s plus globalement.

1. Pourquoi est-il important d'aborder conjointement le mariage des enfants et les grossesses chez les adolescentes ?

Chaque année, 12 millions de filles sont mariées avant l'âge de 18 ans². Le mariage des enfants a des causes multiples qui se chevauchent, mais la pratique est principalement attribuable à des normes de genre inégalitaires qui privent les filles et les jeunes femmes de leurs droits sexuels et reproductifs et limitent leurs choix de vie³. 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 intermédiaire⁴.

Dans de nombreux contextes, **le mariage des enfants favorise les grossesses d'adolescentes** : les filles déjà mariées font l'objet d'une pression sociale intense pour prouver qu'elles peuvent concevoir. Inversement, **la grossesse d'une adolescente peut être l'élément catalyseur d'un mariage d'enfant** : une grossesse involontaire peut pousser la mère à entrer en union avec le père de l'enfant, avec pour résultat un mariage plus précoce qu'il ne l'aurait été autrement⁶.

En **Asie du Sud**, la majorité des grossesses chez les adolescentes surviennent après le mariage⁷. En **Afrique subsaharienne** et en **ALC**, les grossesses surviennent à la fois au sein de mariages et d'unions et en dehors de ceux-ci. Elles sont donc une cause et une conséquence du mariage des enfants⁸.

À l'échelle mondiale, **le taux de natalité chez les adolescentes a diminué d'environ un tiers depuis les années 1990**⁹. Aujourd'hui, les taux de natalité chez les adolescentes sont les plus élevés dans les régions de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale ; de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe ; et de l'ALC (108, 95 et 61 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans, respectivement). La moyenne mondiale est de 41 naissances pour 1 000 filles¹⁰.

Les grossesses chez les filles âgées de 10 à 14 ans sont beaucoup plus rares que chez les adolescentes plus vieilles et surviennent principalement en ALC et en Afrique subsaharienne¹¹. **Les grossesses très précoces sont souvent dues à la violence sexuelle¹² et sont fortement corrélées au mariage des enfants et à la pauvreté¹³.**

La perturbation des soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) provoquée par la pandémie de COVID-19 aurait déjà conduit à **1,4 million de grossesses involontaires** chez des femmes de tous âges, selon les estimations¹⁴. L'impact sur le mariage des enfants sera probablement encore plus grand : **on prévoit que 10 millions de filles supplémentaires se marieront** d'ici 2030 en raison de la pandémie¹⁵.

Messages clés :

- La majorité des mères adolescentes dans le monde sont mariées.
- La grossesse d'une adolescente peut survenir avant ou après son mariage ou son union.
- En **Asie du Sud**, presque toutes les mères adolescentes sont déjà mariées.
- En **Amérique latine et dans les Caraïbes** (ALC) et en **Afrique subsaharienne**^c, les grossesses surviennent à la fois au sein de mariages et d'unions et en dehors de ceux-ci.

2. Le problème : les besoins sociaux, de développement et de santé des mères adolescentes et des filles enceintes

Les grossesses chez les adolescentes sont reconnues à juste titre comme un problème de santé publique majeur. La grossesse et l'accouchement sont considérablement plus dangereux chez les filles de moins de 20 ans. En effet, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les **principales causes de décès des adolescentes dans le monde**. Le risque est le plus élevé chez les filles de moins de 15 ans (quoique les grossesses dans ce groupe d'âge sont relativement rares) et **jusqu'à 99 % des décès maternels chez les femmes âgées de 15 à 49 ans surviennent chez des adolescentes âgées de 15 à 19 ans**¹⁶. Les enfants nés de mères adolescentes sont également plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé, notamment une insuffisance pondérale à la naissance, un mauvais état nutritionnel et un risque élevé de mortalité avant l'âge de cinq ans¹⁷.

Les mères adolescentes, en particulier celles qui sont mariées, sont également plus susceptibles de faire l'expérience de **grossesses répétées et à faible intervalle**, ce qui compromet davantage leur santé et celle de leurs bébés, la trop courte période entre les grossesses augmentant le risque de complications¹⁸.

Aussi, à ce jour, les mesures visant les grossesses d'adolescentes se sont concentrées sur la prévention et, dans une moindre mesure, sur le manque d'accès des adolescentes à des soins de santé maternelle adéquats. Cependant, **on reconnaît de plus en plus qu'en donnant la priorité à la santé maternelle et infantile, on a négligé les autres besoins et droits des filles déjà mariées et des mères adolescentes**¹⁹.

La section qui suit examine les expériences couramment vécues par les mères adolescentes devant faire l'objet de politiques et de programmes.

^aLes termes « grossesses d'adolescentes » et « grossesses chez les adolescentes » font référence aux grossesses de filles âgées entre 10 et 19 ans.

^bDans le présent rapport, le terme « mariage des enfants » englobe toutes les formes de mariages et d'unions d'enfants, précoces et forcés dont au moins une des parties n'a pas 18 ans.

^c*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 toutefois ce terme dans la présente note d'information à la lumière des données disponibles, qui utilisent l'Afrique subsaharienne comme région géographique.



SUR LA PHOTO : écolières dans une école primaire du Samburu, au Kenya. Ces dernières années, le Kenya a pris des mesures pour abroger des politiques qui interdisent aux filles enceintes d'aller à l'école. Photo : Filles, Pas Epouses/Thom Pierce

Perturbation de l'éducation

Chez une adolescente, la grossesse signifie normalement la fin de la scolarisation. **Rien qu'en Afrique subsaharienne, jusqu'à 4 millions de filles abandonnent l'école chaque année en raison d'une grossesse²⁰**. Les filles enceintes ou déjà mariées peuvent choisir d'abandonner l'école ou être expulsées en raison de politiques qui leur interdisent explicitement ou implicitement de poursuivre leurs études²¹. Bien souvent, les grossesses d'adolescentes sont fortement stigmatisées et on considère qu'une fille enceinte constitue un mauvais exemple pour les autres élèves et que sa présence en classe est inappropriée²².

Après l'accouchement, les mères adolescentes sont couramment confrontées à d'autres obstacles : une méconnaissance des politiques de retour aux études ; un manque de flexibilité de la part des écoles ; des problèmes financiers ; l'absence de soutien parental ; l'absence de soutien en matière de garde d'enfants à prix abordable ; et la discrimination de la part des enseignant-e-s, des administrateur-ric-es et des camarades de classe²³. Par exemple, en République dominicaine, qui possède un des taux de grossesse chez les adolescentes les plus élevés d'Amérique latine, il est pratiquement impossible pour les filles de poursuivre leurs études en raison de services de soutien inadéquats et du jugement de la part d'enseignant-e-s et autres membres du personnel scolaire²⁴.

En Asie du Sud, les normes sociales, l'enseignement de piètre qualité et la faible proportion de main-d'œuvre féminine font en sorte que **le mariage et la maternité peuvent sembler la seule option viable pour les filles et les femmes**. Généralement, les filles abandonnent l'école pour se marier puis tombent enceintes, et le mariage et l'éducation sont considérés comme incompatibles²⁵.

Impact sur les perspectives d'avenir

Dans les pays à faible et moyen revenu, les jeunes femmes sont moins susceptibles d'exercer un emploi rémunéré que les hommes et plus susceptibles d'exercer un travail précaire et informel²⁶. Les grossesses chez les adolescentes accentuent ce désavantage. Les données de 22 pays d'Asie, d'Afrique et d'ALC suggèrent que les mères adolescentes sont plus susceptibles d'occuper des emplois

où la possibilité de générer des revenus en espèces est limitée tout au long de leur vie active²⁷.

Les filles de mères adolescentes sont plus susceptibles de donner aussi naissance pendant l'enfance, ce qui pousse **les mères adolescentes et leurs enfants dans un cycle de pauvreté²⁸**. Les mères adolescentes ayant vécu des grossesses répétées et à faible intervalle font face à des obstacles additionnels pour retourner à l'école ou au travail puisqu'elles ont plus de charges parentales que les filles et les (jeunes) femmes qui n'ont qu'un enfant.

Exclusion sociale et changement de la dynamique relationnelle

En raison de normes sociales liées aux rapports sexuels avant le mariage et aux naissances hors mariage, les filles enceintes ou mères qui ne sont pas mariées font souvent l'objet d'une importante stigmatisation de la part de leurs parents, de leurs enseignant-e-s, de leurs familles, des leaders religieux et de la communauté dans son ensemble²⁹. Les filles enceintes peuvent être chassées de la maison familiale³⁰ ou contraintes par leurs parents à se marier précocement pour éviter le déshonneur d'une grossesse hors mariage³¹.

En ALC et en Afrique subsaharienne, les mères adolescentes sont souvent abandonnées par le père de leur enfant qui refuse de reconnaître la paternité ou d'en assumer la responsabilité, ce qui peut pousser les filles à chercher d'autres unions informelles ou à se livrer à des rapports sexuels transactionnels³².

En Asie du Sud, les grossesses d'adolescentes ont normalement lieu après un mariage précoce et ne sont pas stigmatisées. En fait, elles sont souvent perçues



SUR LA PHOTO : Naomi au Cirque Cabarete. Naomi souhaite se joindre au Cirque du Soleil et devenir une kite-surfeuse professionnelle. Elle a été témoin des conséquences d'une maternité précoce sur sa sœur, qui a enseigné et partagé ses expériences au Centre Mariposa. Photo : Filles, Pas Epouses/Eran Afonso

comme **le parcours de vie le plus approprié d'une adolescente respectable**³³. Malgré le fait qu'ils soient valorisés, les grossesses chez les adolescentes et le mariage des enfants peuvent provoquer l'exclusion sociale, les filles devant abandonner l'école et leurs camarades pour plutôt rester à la maison sous l'influence de leur belle-famille, avec pour résultat **une liberté et une mobilité limitées**³⁴.

Violence basée sur le genre

Les grossesses chez les adolescentes sont souvent le résultat **du viol, de la coercition sexuelle ou de l'agression sexuelle d'une mineure**³⁵, surtout lorsque la fille a moins de 15 ans. En dépit de leur vulnérabilité et de lois sur l'âge de consentement qui criminalisent les relations sexuelles avec des mineures, bien souvent, les mères adolescentes qui ont subi des violences sexuelles ne reçoivent pas de soutien psychologique adéquat ni les aiguillages appropriés vers des services de soutien ou d'accès à la justice³⁶.

Les femmes qui ont donné naissance pendant l'adolescence sont également plus susceptibles de **subir des violences de leur partenaire intime** tout au long de leur vie³⁷. En Afrique du Sud, les adolescentes qui ont été enceintes pendant l'adolescence sont plus susceptibles de signaler des violences de leur partenaire intime (47,2 %) que celles qui ne l'ont pas été (16,8 %)³⁸.

La coercition procréative et la violation des droits sexuels et reproductifs

De nombreuses mères adolescentes **signalent que la décision d'avoir un enfant n'était pas la leur**, en violation de leurs droits reproductifs³⁹. La coercition procréatrice peut prendre diverses formes : une pression exercée par le partenaire ou sa famille sur une fille déjà mariée pour qu'elle ait un enfant, la dissimulation des contraceptifs ou l'interdiction d'utiliser des moyens de contraception⁴⁰. Les prestataires de soins de santé sexuelle **peuvent refuser de fournir des moyens de contraception aux filles déjà mariées** qui n'ont toujours pas d'enfant en raison de mythes concernant leurs effets sur la fertilité. Parallèlement, les filles non mariées peuvent se voir refuser l'accès à des moyens de contraception en raison des préjugés des prestataires quant aux relations sexuelles avant le mariage⁴¹.

Les grossesses attribuables à un viol donnent lieu à une **maternité forcée** dans les contextes où l'accès à un avortement sans danger est limité⁴², en violation manifeste du droit de décider si et quand on souhaite avoir un enfant.

Impact sur la santé mentale

Les grossesses chez les adolescentes sont associées à des risques accrus de problèmes de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété et les pensées suicidaires⁴³. La stigmatisation, le viol, l'inceste, les difficultés économiques, l'abandon par le partenaire et le mariage forcé sont autant de facteurs donnant lieu à des problèmes de santé mentale chez les mères adolescentes⁴⁴.

La maternité forcée en raison de la coercition procréatrice

et du manque d'accès à l'avortement constitue une source de détresse pour les femmes de tous âges. Au Salvador et au Guatemala, des données suggèrent que les grossesses non désirées poussent des adolescentes enceintes à s'enlever la vie⁴⁵.

L'adolescente, lorsqu'est très jeune et particulièrement dans le cas de grossesses provoquées par un viol, pourrait ne pas comprendre qu'elle est enceinte avant d'atteindre un stade de grossesse avancé, avec pour résultat des traumatismes considérables⁴⁶.

Malgré cela, bien souvent les mères adolescentes, y compris celles ayant été la cible de violences sexuelles, ne sont pas offertes le soutien psychosocial dont elles ont besoin⁴⁷.

Grossesses chez les adolescentes et VIH

En Afrique de l'Est et en Afrique australe, où les taux d'infection au VIH sont élevés chez les adolescentes, **il existe une forte corrélation entre le VIH et la maternité chez les adolescentes**⁴⁸. Le double impact de la grossesse chez les adolescentes et d'un diagnostic de séropositivité peut être particulièrement troublant. En effet, les filles doivent composer avec les difficultés liées à leur nouveau rôle de mère et le début d'une vie de traitement du VIH, ainsi qu'avec la stigmatisation liée à la fois à la grossesse d'adolescente et au VIH⁴⁹.

Incidences négatives sur la santé maternelle, reproductive et néonatale

En dépit du fait qu'une grossesse est considérablement plus risquée chez une fille de moins de 20 ans, **les mères adolescentes sont moins susceptibles d'accéder à des services de santé maternelle que les femmes plus âgées**. Les grossesses non désirées chez les adolescentes créent le besoin de services d'avortement sans danger. Aussi, les lois hostiles à l'avortement font en sorte que les adolescentes enceintes s'en remettent souvent à des **prestataires de services d'avortement clandestins et non qualifiés** qui mettent leur santé et même leur vie en danger. Pour en savoir plus sur les obstacles auxquelles les adolescentes font face pour accéder à un avortement sans danger et à des services de soins de santé maternelle adaptés aux jeunes, consultez la note d'information [Le mariage des enfants et la santé maternelle de Filles, Pas Epouses](#).

SUR LA PHOTO : Pamela, instructrice de surf à la Mariposa DR Foundation, regarde les filles surfer à Cabarete, en République dominicaine. Cette fondation possède un centre de santé et de bien-être où l'on peut consulter un-e psychologue. Les grossesses chez les adolescentes sont associées à un risque élevé de problèmes de santé mentale. Photo : Filles, Pas Epouses/Fran Afonso



3. Pour une approche holistique qui atteint et soutient les mères adolescentes et les filles enceintes et les aide à accroître leur autonomie

Comme nous l'avons démontré précédemment, les mères adolescentes et les filles enceintes ont des besoins complexes qui vont au-delà de la santé maternelle et néonatale. Elles nécessitent un soutien pour retourner à l'école, accéder à des débouchés économiques, s'adapter à leur nouveau rôle de mère, accéder à des services de SSR et obtenir des services juridiques et d'aide sociale lorsque leur grossesse est liée à la violence sexuelle.

C'est à l'État qu'incombe la responsabilité ultime de veiller au respect des droits des adolescentes. Pour répondre aux besoins des mères adolescentes et de leurs enfants, des politiques destinées à les soutenir doivent être intégrées aux stratégies nationales existantes en matière d'éducation, de mariage des enfants, de grossesses chez les adolescentes et de santé des adolescent·es plus globalement.

Recommandations multisectorielles

La Jamaïque et le Guyana possèdent des politiques multisectorielles détaillées en faveur de la réintégration des mères adolescentes dans le système scolaire⁵⁰, dont des mécanismes visant à repérer les mères adolescentes et les filles enceintes et à les aiguiller vers les services appropriés, notamment des services d'aide psychologique et de santé maternelle. Ces deux politiques n'ont pas été évaluées en profondeur, mais elles constituent des exemples de pratiques prometteuses pouvant être reproduites ailleurs. Nous appelons à la mise en œuvre des politiques et programmes multisectoriels suivants :

- **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 une politique de sauvegarde pour les écoles** en vue d'aiguiller les filles vers les services de protection 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 la réintégration scolaire.
- **Conjuguer des services d'éducation, de santé et de protection de l'enfance à des programmes communautaires** visant à réduire la stigmatisation de la grossesse et de la maternité chez les adolescentes et à renforcer l'autonomie des filles.

Recommandations pour le secteur de l'éducation

De nombreux pays (notamment la Jamaïque, le Guyana et 26 pays d'Afrique) ont adopté des politiques de réadmission pour s'assurer que les adolescentes enceintes

Études de cas : Programme Reencontradome au Mexique

Le programme mexicain Reencontradome (« Retrouvailles ») a été conçu pour répondre aux nombreux besoins des mères adolescentes et renforcer leur capacité à faire des projets d'avenir⁵¹. Le programme comportait plusieurs volets :

- Des réseaux de soutien pour les mères adolescentes ont été créés.
- Des ateliers de renforcement des compétences et de la capacité d'agir des filles ont été offerts afin de favoriser le retour à l'école, l'obtention d'un emploi et l'acquisition de connaissances en matière de SDRS.
- Des prestataires de soins de SSR ont été formés sur la SDRS des adolescent·es et ont surveillé la disponibilité des moyens de contraception.
- Des cas de violence sexuelle ont été identifiés et les filles ont été aiguillées vers les services appropriés.

Voici les résultats à la fin du programme :

- La proportion de filles utilisant des contraceptifs a augmenté de plus de 30 %.
- La proportion de filles signalant communiquer avec assurance avec leur partenaire a augmenté de 33 %.
- La proportion de filles fréquentant l'école ou engagées dans une activité rémunérée a augmenté de 40 %.
- La proportion de filles signalant posséder un réseau de soutien sur lequel elles peuvent compter a augmenté de près de 70 %.

et les mères adolescentes puissent poursuivre leurs études⁵². Bon nombre de ces politiques, qui gagneraient à être étudiées plus en profondeur, s'emploient à remédier aux obstacles auxquels font face les adolescentes enceintes et les mères adolescentes et certains de leurs aspects devraient être reproduits ailleurs. Nous appelons à la mise en œuvre des politiques et programmes suivants :

- **Éliminer toutes les politiques qui, explicitement ou implicitement, interdisent aux filles enceintes et aux mères adolescentes d'aller à l'école** et offrir aux filles la flexibilité de reprendre leurs études là où elles ont été interrompues.
- **Aider les filles à maintenir un équilibre entre leurs charges familiales et leur éducation**, par exemple en mettant en place des structures de garde d'enfants près des écoles et en offrant aux mères adolescentes des heures d'enseignement flexibles.
- **Fournir aux adolescentes des services de consultation et de soutien psychosocial** à l'école.
- **Fournir un soutien financier** aux mères adolescentes pour leur scolarisation. Par exemple, le Mexique, la République dominicaine et le Costa Rica offrent des bourses pour appuyer le retour à l'école des mères adolescentes.
- **Organiser des activités de sensibilisation et de clarification des valeurs** avec les enseignant·es et autres membres du personnel scolaire quant aux droits

des adolescentes de mener des études sans faire l'objet de stigmatisation.

- **Aiguiller les élèves vers des services de santé sexuelle et reproductive appropriés** et adaptés aux jeunes, notamment en ce qui concerne des moyens de contraception et un avortement sans danger.
- **Fournir une éducation complète à la sexualité** à l'ensemble des élèves de niveau secondaire.
- **Garantir le financement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de réadmission** de manière à mieux évaluer ce qui fonctionne.

Recommandations pour le secteur du soutien social et le niveau communautaire

En plus d'un accès à une éducation et à des soins de santé, les filles enceintes et les mères adolescentes ont besoin d'aide pour composer avec les difficultés d'être parent pour la première fois et pour renforcer leurs compétences de la vie courante et leur capacité d'agir. Nous appelons à la mise en œuvre des politiques et programmes suivants :

- **Offrir des programmes communautaires complets** qui renforcent les compétences de la vie courante des filles, leur autonomie et leurs connaissances en matière de santé maternelle et reproductive.
- **Mettre en place des réseaux de soutien et des espaces sûrs** pour permettre aux mères adolescentes et aux filles enceintes de partager leurs expériences et de s'aider mutuellement à composer avec la stigmatisation et l'isolement.
- **S'assurer la coopération des maris et partenaires** au moyen de programmes parallèles qui encouragent la communication dans le couple, l'utilisation de moyens contraceptifs et la paternité responsable et qui contribuent à réduire la violence familiale.
- **Sensibiliser l'ensemble de la communauté** (y compris les parents des adolescentes, la belle-famille, les enseignant-e-s et les leaders communautaires et religieux) aux besoins des mères adolescentes et à la sexualité des jeunes en vue de réduire la stigmatisation et de changer les normes sociales.
- **Cibler les mères adolescentes dans les programmes visant à soutenir le passage de l'école à la vie active** et offrir une protection sociale sous la forme de transferts monétaires pour les mères adolescentes qui cherchent du travail.

Recommandations pour le secteur de la santé

Les ministères de la Santé doivent donner la priorité à l'amélioration des résultats en matière de santé pour les adolescentes enceintes et les mères adolescentes. À cette fin, ils doivent augmenter l'enveloppe budgétaire consacrée à la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s (et de leur santé plus globalement) et œuvrer de concert avec les secteurs de l'éducation et de l'aide sociale en vue d'apporter les changements suivants aux politiques et à la prestation de soins de santé :

Études de cas :

Le projet First Time Parents d'USAID au Nigeria, au Burkina Faso et en Tanzanie offrait un ensemble holistique d'interventions pour les nouveaux parents. En plus de fournir des enseignements sur la santé maternelle et infantile, les moyens de contraception et les relations de genre équitables, le projet a mis en place des réseaux de soutien destinés aux mères pour la première fois et a mené des interventions auprès de la communauté dans son ensemble. Des nouveaux parents de moins de 25 ans (mères et pères) ont participé et, à la fin du projet, on a constaté des améliorations sur le plan de la communication dans le couple, de l'utilisation de contraceptifs, de l'espacement des naissances et de la division des tâches domestiques et parentales⁵³.

- **Éliminer les obstacles juridiques** qui empêchent les adolescentes enceintes d'avoir recours à des services de santé maternelle, à des services de lutte contre le VIH, à des moyens de contraception et à un avortement sans danger.
- **Fournir aux adolescentes (mariées ou non) des moyens contraceptifs post-partum** pour leur permettre de retarder et d'espacer les grossesses subséquentes.
- **Mener d'urgence des exercices de sensibilisation et de clarification des valeurs auprès des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive** en vue de changer les comportements à l'égard des mères adolescentes et de sensibiliser ces prestataires aux droits sexuels et reproductifs des mères adolescentes.
- **Mettre en place des mécanismes de signalement pour les cas de grossesses résultant d'un viol.** Fournir aux victimes de viol les soins médicaux appropriés, notamment la pilule du lendemain et la PrEP, le cas échéant.
- **Envisager la création de centres de santé maternelle pour les grossesses à haut risque** dans les régions rurales où les taux de grossesses chez les adolescentes et de violence sexuelle sont élevés. Au Nicaragua, des « maisons maternelles » offrent des soins de santé maternelle et un espace sûr aux femmes et aux filles à risque élevé de grossesse dans les régions rurales où il est autrement difficile d'accéder à des services de santé maternelle⁵⁴.
- **Mettre en place des services communautaires de proximité pour atteindre les filles les plus marginalisées** au moyen de visites à la maison et de consultations par téléphone. La télémédecine est particulièrement importante dans le contexte de pandémie de COVID-19, qui a créé de nouveaux obstacles à l'accès à des soins de santé.
- **Conjuguer la prestation de soins de santé à des actions de sensibilisation à la SDSR et à l'éducation complète à la sexualité dans les communautés,** avec pour cibles les mères adolescentes, leurs parents et leur mari/partenaire, ainsi que la communauté dans son ensemble.

- ¹UNFPA, 2015, [Girlhood not motherhood](#).
- ²UNICEF, [Base de données mondiale sur le mariage des enfants](#), 2021.
- ³A. Malhotra et S. Elnakib, [Evolution in the evidence base on child marriage: 2000-2019](#), Programme mondial FNUAP-UNICEF visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfants, 2021.
- ⁴OMS, [Adolescent pregnancy fact sheet](#), 2020.
- ⁵S. Mathur, M. Greene et A. Malhotra, [Too young to wed: The lives, rights, and health of young married girls](#), Centre international de recherche sur les femmes, 2003.
- ⁶Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, [Adolescent fertility since the International Conference on Population and Development \(ICPD\) in Cairo](#), 2013 ; R. Bransky, J. Enoch, C. Long et A. Bennett-Clemmow, [Child Marriage in Sierra Leone, Guinea, Nicaragua and Indonesia: Cultural roots and girl centred solutions](#), Global summary, Purposeful Productions, 2017 ; D. Fry, C. Hodzi et T. Nhenga, [Addressing social norms that underpin violence against children in Zimbabwe: Findings and strategic planning document](#), Harare, ministère des Services publics, du Travail et de la Protection sociale, 2016.
- ⁷A. Bajracharya, S. R. Psaki et M. Sadiq, [Child marriage, adolescent pregnancy and school dropout in South Asia](#), rapport du Population Council pour le bureau régional de l'Asie du Sud de l'UNICEF, Katmandou, Népal, 2019.
- ⁸I. Yakubu et W. J. Salisu, « [Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review](#) », *Reprod Health* vol. 15, no 15 (2018); et Plan International, [Una realidad oculta para niñas y adolescentes, Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe](#) (2018).
- ⁹M. Liang et al., « [The state of adolescent sexual and reproductive health](#) », *Journal of Adolescent Health*, vol. 65 (2019).
- ¹⁰UNFPA, 2021, [État de la population mondiale 2021](#).
- ¹¹Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, [Fertility among very young adolescents aged 10-14 years](#), 2020.
- ¹²IPPF, [Stolen lives: A multi-country study on the health effects of forced motherhood on girls 9-14 years old](#), 2019 ; P. I. Gómez, R. Molina et N. Zamberlin, [Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe](#).
- ¹³United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020, *op. cit.*
- ¹⁴UNFPA, [Impact of COVID-19 on family planning: What we know one year into the pandemic](#), 2021.
- ¹⁵UNICEF 2021, [COVID-19 A threat to progress against child marriage](#), UNICEF, New York.
- ¹⁶OMS, [Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015](#), 2016 ; T. Ganchimeg et al., « [Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study](#) », *BJOG*, vol. 121, no S1 (2014), p. 40-44.
- ¹⁷UNFPA, 2015, *op. cit.*
- ¹⁸UNICEF, [Ending child marriage: Progress and prospects](#), New York, UNICEF, 2014.
- ¹⁹D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, [I have to provide for another life emotionally, physically and financially: Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa](#), 2020.
- ²⁰MSI Reproductive Choices, [Her body, her future: The role of reproductive choice in girls' access to education](#), 2021.
- ²¹Plan International, 2019, *op. cit.* ; Human Rights Watch, [Leave no girl behind in Africa: Discrimination in education against pregnant girls and adolescent mothers](#), 2018
- ²²Human Rights Watch, 2018, *op. cit.*
- ²³*Ibid.*
- ²⁴Human Rights Watch, [République dominicaine : Politiques fuel teen pregnancy. Girls need comprehensive sexuality education, health services, safe abortion](#), 2019.
- ²⁵Bajracharya, A., Psaki S. R. and Sadiq, M., 2019, *op. cit.*
- ²⁶P. Rose, [Exploring the school to work transition for adolescent girls: Summary](#), REAL Centre, University of Cambridge, 2021.
- ²⁷Women Deliver et Population Council, [Having a child before becoming an adult: Exploring the economic impact in a multi-country analysis](#), 2019.
- ²⁸N. Liu et al., « [Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study](#) », *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 125, no 13 (2018).
- ²⁹Human Rights Watch, 2018, *op. cit.* ; D. Kennedy, 2017, *op. cit.*
- ³⁰L. Atuyambe, F. Mirembe, A. Johansson et al., [Experiences of pregnant adolescents - voices from Wakiso district, Uganda](#) *African Health Sciences*, vol. 5, no 4 (2005), p. 304-309 ; D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, 2020, *op. cit.* ; M. Kumar, K. Y. Huang, C. Othieno et al., « [Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context: Perspectives from Multiple Community Stakeholders](#) » *Global Social Welfare*, vol. 5 (2018), p. 11-27.
- ³¹Plan International, 2019, *op. cit.*
- ³²*Ibid.* ; D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, 2020, *op. cit.*
- ³³A. Bajracharya, S. R. Psaki et M. Sadiq., 2019, *op. cit.*
- ³⁴A. Malhotra et S. Elnakib, S., [Evolution in the evidence base on child marriage 2000-2019: Executive Summary](#), Programme mondial UNFPA-UNICEF visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfants, 2021.
- ³⁵N. Gunawardena, A. W. Fantaye et S. Yaya, « [Predictors of pregnancy among young people in sub-Saharan Africa: A systematic review and narrative synthesis](#) », *BMJ Global Health*, vol. 4 ; Organisation des États américains (OEA), [Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará](#), 2016 ; World Vision, [The violent truth about adolescent pregnancy](#), 2019.
- ³⁶IPPF, 2019, *op. cit.* ; Organisation des États américains (OEA), 2016, *op. cit.*
- ³⁷A. Raj et U. Boehmer, « [Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries](#) », *Violence Against Women*, vol. 19, no 4 (2013).
- ³⁸M. C. D. Stoner, K. B. Rucinski, J. K. Edwards et al., [The relationship between school dropout and pregnancy among young women in South Africa: a HPTN 068 analysis](#), 2019.
- ³⁹D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, 2020, *op. cit.* ; Ipas Centroamérica, [Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en Nicaragua](#), 2013 ; N. Gunawardena, A. W. Fantaye et S. Yaya, 2019, *op. cit.*
- ⁴⁰T. Rizzo, M. Puri et S. Petroni, [Reproductive coercion in Nepal](#), Washington, D.C., Centre international de recherche sur les femmes, 2018.
- ⁴¹V. Chandra-Mouli et al., « [Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access](#) », *Reproductive Health*, vol. 11 (2014)..
- ⁴²IPPF, 2019, *op. cit.*
- ⁴³S. C. Hodgkinson, E. Colantuoni, D. Roberts, L. Berg-Cross et H. M. Belcher, « [Depressive symptoms and birth outcomes among pregnant teenagers](#) », *Journal of Paediatric and Adolescent Gynaecology*, vol. 23, no 1 (2010), p. 16-22 ; D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, 2020, *op. cit.* ; IPPF, 2019, *op. cit.*
- ⁴⁴K. Tull, [Consequences for adolescents when they become pregnant, and become mothers](#), K4D Helpdesk Report no 882, Brighton, Royaume-Uni, Institute of Development Studies, 2020 ; IPPF, 2019, *op. cit.*
- ⁴⁵FLACSO Guatemala, [Vidas silenciadas, una tragedia de la que nadie se habla](#), 2019 ; UNFPA El Salvador, [¿Sin opciones? Muertes maternas por suicidio](#), 2019.
- ⁴⁶IPPF, 2019, *op. cit.*
- ⁴⁷S. C. Hodgkinson, E. Colantuoni, D. Roberts, L. Berg-Cross et H. M. Belcher, 2010, *op. cit.* ; D. Govender, S. Naidoo et M. Taylor, 2020, *op. cit.*
- ⁴⁸UNICEF, [Addressing the needs of adolescent and young mothers affected by HIV in Eastern and Southern Africa](#), 2020.
- ⁴⁹*Ibid.*
- ⁵⁰UNICEF, ministère guyanien de l'Éducation, [Reintegration of adolescent mothers into the formal school system](#), 2018 ; D. Kennedy, 2017, *op. cit.*
- ⁵¹Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, 2020, [Validación del Modelo Reencontrándose con madres adolescentes](#), Numero 10, Serie Lecciones Aprendidas De Evaluación, Investigación E Incidencia Política
- ⁵²Human Rights Watch, 2018, *op. cit.*
- ⁵³Kanesathasan, A., Mills, E. and Ramirez-Ferrero, E., 2020, [Key Insights for First-Time Parent Programs](#). Washington, DC: Evidence to Action (E2A) Project
- ⁵⁴Ipas Centroamérica, 2013, *op. cit.*

PAS MOINS DE 90% DES ADOLESCENTES QUI ACCOUCHENT SONT MARIÉES

APPUYER LES FILLES DÉJÀ MARIÉES, LES MÈRES ADOLESCENTES ET LES FILLES ENCEINTES

Filles, Pas Epouses est un partenariat mondial composé de plus de 1 500 organisations de la société civile dans plus de 100 pays, déterminées à mettre fin au mariage des enfants et à permettre aux filles de réaliser pleinement leur potentiel.



Publié en février 2022 par
Filles, Pas Epouses

Seventh Floor
65 Leadenhall Street
London
EC3A 2AD
United Kingdom

☎ 0203 725 5858

📠 0207 603 7811

🌐 www.fillespasepouses.org

✉ info@GirlsNotBrides.org

👤 [GirlsNotBrides](https://www.instagram.com/GirlsNotBrides)

📘 www.facebook.com/GirlsNotBrides

Filles, Pas Epouses est une société à responsabilité limitée par garantie (Reg. No. 8570751) et une organisation caritative enregistrée en Angleterre et au Pays de Galles (Reg. No. 1154230).