

Exemple de situation 2 : Récurrence des problèmes liés à la santé reproductive des adolescent(e)s en milieu scolaire

Catégories d'action 2 : Lutte contre les problèmes liés à la santé reproductive des adolescent(e)s

Action 3 : -Sensibiliser dans le cadre de la lutte contre les problèmes liés à la santé reproductive des adolescent(e)s.

SEQUENCE III : QUELQUES PROBLEMES LIES A LA SANTE REPRODUCTIVE DES ADOLESCENT(E)S

Leçon 1-La sexualité précoce et ses conséquences

Objectif :

INTRODUCTION

Alors que les amitiés sont principalement formées entre pairs de même sexe au cours de l'enfance, l'adolescence est caractérisée par une augmentation de l'intérêt et des contacts avec les pairs de l'autre sexe. L'éveil sexuel propre à la puberté vient ajouter une dimension amoureuse et sexuelle à certaines de ces relations et marque le début des relations «allosexuelles ». Ainsi, entre le début de l'adolescence et l'âge adulte, une majorité de jeunes expérimenteront leur première relation sexuelle complète. Cependant, l'âge de la première relation sexuelle varie grandement d'une personne à l'autre. L'âge des débuts sexuels s'avère une dimension cruciale à étudier étant donné que plus les jeunes deviennent actifs sexuellement tôt, plus ils auront d'années et d'opportunités pour avoir des relations sexuelles, et plus ils risquent d'avoir de nombreux partenaires sexuels. De plus, les adolescents ne possèdent pas toujours les connaissances nécessaires concernant la sexualité et la contraception, ni la préparation et la confiance requises pour exiger le port du condom. Ils ont également tendance à s'engager plus rapidement dans des échanges sexuels une fois actifs et à avoir davantage de relations sexuelles non-protégées. Il est aussi permis de croire que les plus jeunes auront plus de difficultés à se procurer des méthodes contraceptives, étant donné que l' occurrence précoce des relations sexuelles est considérée par plusieurs adultes comme une dérogation aux normes . Enfin, ceux qui ont des relations sexuelles précocement sont plus à risque de contracter une infection transmissible sexuellement ou de concevoir un enfant de façon imprévue.

1- **La grossesse non désirée**

Seize millions de filles adolescentes de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année. Cela représente environ 11% de toutes les naissances dans le monde entier. Presque toutes les naissances des adolescents (95%) se produisent dans les pays en développement. **La grossesse est la principale cause de décès chez les jeunes femmes dans les pays en développement**, et on estime que 90% surviennent chez les adolescentes mariées. Le risque de mortalité 15 maternelle est d'environ de 28% plus élevé pour les femmes de moins de 18 ans que pour les femmes de plus de 18 ans. Une grossesse non désirée ou qui survient au mauvais moment crée des risques physiques, psychologiques et sociaux pour de nombreuses adolescentes. Une fille célibataire qui devient enceinte abandonne souvent les études, ce qui limite sa capacité à être indépendante. Les grossesses répétées se produisent fréquemment chez les jeunes mères;

1-1-Les causes des grossesses précoces

Une grossesse précoce est une grossesse qui survient avant l'âge de 19 ans, qui est l'âge de la limite de l'adolescence fixé par l'OMS. Plusieurs facteurs contribuent au phénomène de grossesses chez les adolescents.

- L'absence du dialogue sur la sexualité dans la famille ;
- L'absence d'éducation sexuelle ;
- L'ignorance et la naïveté ;
- L'insouciance et le viol ;
- L'effet d'entraînement de groupe.

1-2-Les conséquences des grossesses précoces

a) Chez l'adolescente

- Les complications de la grossesse et de l'accouchement causant de décès ;
- Avortement provoqués susceptible d'entraîner de graves risque pour la santé (stérilité, lésions handicapantes, décès) ;
- Déscolarisation pouvant compromettre l'avenir de l'adolescente ;
- Responsabilité précoce ;
- Rejet par la famille, mariage forcé ou union libre, prostitution ;

b) Chez le garçon

- L'interruption des études pendant toute la durée de la grossesse ;
- Responsabilité précoce ;
- Condamnation pénale

c) Chez l'enfant

- La mortalité à la naissance ;
- L'abandon des bébés ;
- Manque d'affection et d'encadrement pouvant conduire tard à la délinquance ;
- L'instabilité et la quête perpétuelle de l'identité.

2- Les maladies sexuellement transmissibles

Plus d'un tiers des nouvelles IST surviennent chez les jeunes. Les infections sexuellement transmissibles entraînent d'autres problèmes de santé, notamment l'infertilité et le VIH. Plus de 10 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivent avec le VIH. Près de la moitié de toutes les nouvelles infections se produisent chez les jeunes chaque année. Dans les zones à forte prévalence du VIH et à accès limité à la thérapie antirétrovirale (ART), le sida est une cause importante de décès chez les jeunes.

3- VIH / SIDA

Les adolescentes sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH; les femmes représentent plus de 60% des jeunes vivant avec le VIH. Dans certains contextes, les jeunes filles mariées (15 à 19 ans) ont montré des taux plus élevés d'infection à VIH que les jeunes célibataires sexuellement actives du même âge. Les adolescentes mariées ont peu ou pas de pouvoir de décision lié à l'utilisation du préservatif ou l'activité sexuelle.

CONCLUSION

Dans les pays en développement, 80% des rapports sexuels non protégés chez les adolescentes se produit dans le mariage. Les comportements sexuels à risque tels que l'initiation précoce à l'activité sexuelle, les multiples partenaires sexuels, les relations sexuelles intergénérationnels et l'utilisation incohérente ou incorrecte des préservatifs et des contraceptifs augmentent le risque des IST, du VIH chez les jeunes et des grossesses précoces ou non désirées. Des informations appropriées en matière de santé sexuelle et reproductive, une formation en matière d'expérience de la vie et les services de santé peuvent aider les jeunes à faire des choix sains. Les personnes qui fournissent ces services devraient tenir compte de nombreux facteurs, y compris l'âge des jeunes, le sexe, l'état matrimonial, le statut parental, le niveau d'éducation, le lieu où ils vivent, et le statut socio-économique global. Les parents, les conjoints, les beaux-

parents, les membres de la communauté et les décideurs sont également importants dans l'établissement de milieux favorables à la prise de décisions saines.

Leçon 2- Les mutilations génitales

Objectif :

Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation de ces organes pratiquée pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques (OMS 1997). Les mutilations génitales féminines : ce sont des suppressions de tout ou d'une partie des organes génitaux de la femme, il s'agit principalement de l'excision et de l'infibulation (suppression des organes génitaux, puis couture des grandes lèvres) ;

1. Typologie des Mutilations sexuelles

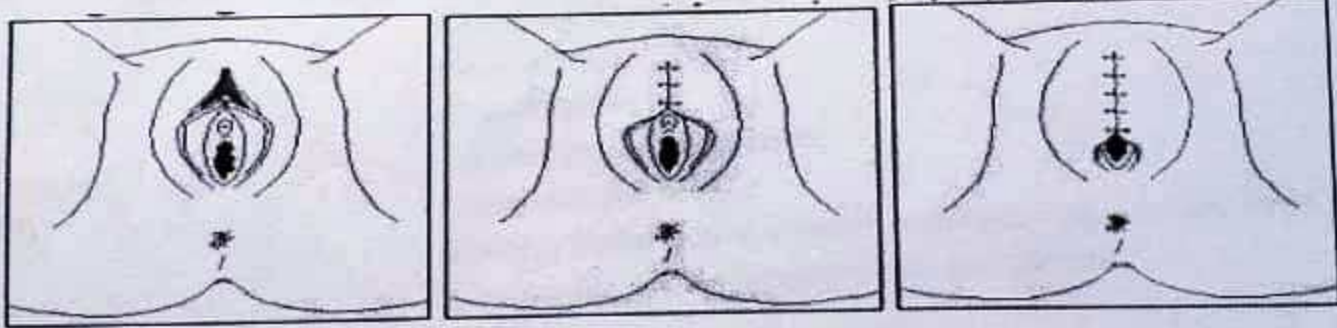
L'O.M.S. a établi une typologie des différentes mutilations génitales féminines en 4 quatre catégories, décrites ci-dessous (Classification du Dr Robin Cook, 1995) :

Type I : circoncision avec excision du prépuce clitoridien sans excision du clitoris

Type II : excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres (80 % des mutilations)

Type III : infibulation avec fermeture quasi-complète de l'orifice vulvaire (15 % des mutilations)

Type IV : autres procédés de mutilation : Toute autre opération sur les organes génitaux de la femme, y compris, piqûre, percement,



Type I
Excision du prépuce
et du clitoris

Type II
Excision du clitoris
et des petites lèvres

Type III
Infibulation

Les familles, les communautés et les cultures dans lesquelles se pratiquent les MGF ont chacune des raisons différentes d'adopter cette pratique. Un des principaux motifs avancés pour la justifier est qu'elle est censée garantir la conformité de la jeune fille aux normes sociales essentielles, telles que celles liées à la retenue sexuelle, la féminité, la respectabilité et la maturité. Cette pratique ancestrale persiste dans nombre de cultures et de pays. Elle est appliquée surtout en Afrique de l'Ouest (Excision) et dans l'Afrique de l'Est (infibulation) mais également au Moyen Orient et en Asie.

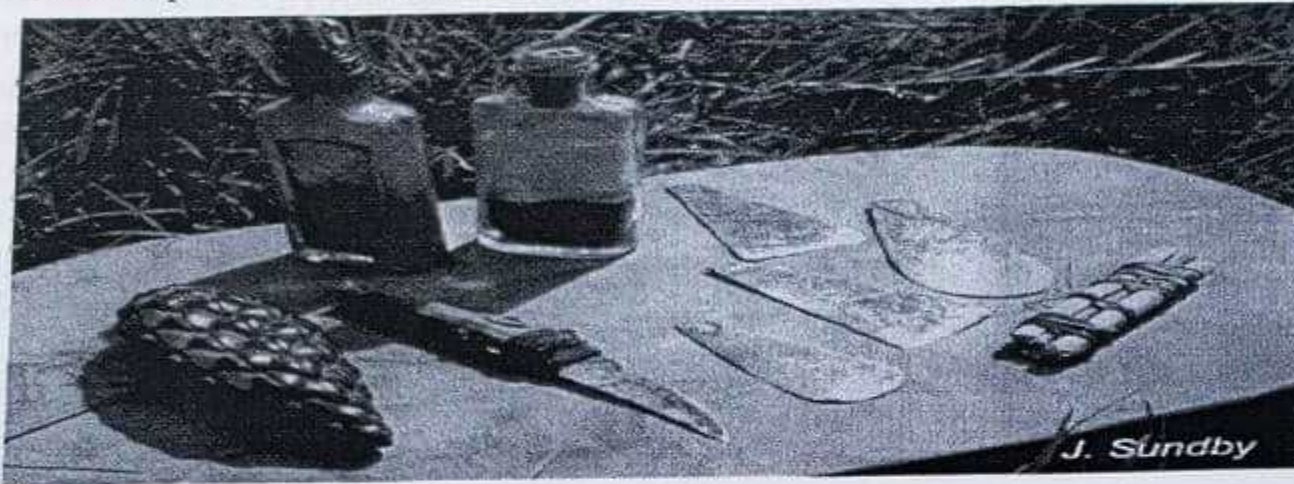
2- les raisons

Les mutilations génitales féminines/l'excision sont pratiquées pour un certain nombre de raisons :

- psychosexuelles : pour atténuer le désir sexuel chez la femme, préserver la chasteté et la virginité avant le mariage ainsi que la fidélité pendant le mariage, et accroître le plaisir sexuel de l'homme ;
- sociologiques : par respect des traditions culturelles, pour l'initiation des filles au statut de femme adulte, l'intégration sociale et le maintien de la cohésion sociale ;
- hygiéniques et esthétiques : dans certaines sociétés, les organes génitaux externes de la fille et de la femme sont jugés sales et laids, et sont donc enlevés à des fins hygiéniques et esthétiques ;
- religieuses : les mutilations génitales féminines/l'excision sont pratiquées dans un certain nombre de communautés, où l'on a croit à tort que certaines religions l'exigent.

· autres : pour augmenter la fécondité de la femme et renforcer les chances de survie de l'enfant.

L'âge auquel sont pratiquées les mutilations sexuelles varie en fonction des régions et donc des communautés : dès la naissance, vers 3-6ans, entre 10 et 12 ans, juste avant d'être mariées (15/16 ans) et, parfois, plus tard, avant le mariage, au cours de la grossesse ou encore à la suite du premier accouchement. Suivant les pays, les MSF sont pratiquées par des exciseuses voire par des professionnels du secteur de la santé. La mutilation est réalisée sans la moindre anesthésie avec un couteau, une lame de rasoir, puis un pansement à base de plantes et de cendres est mis sur la plaie. Les jambes de la fillette sont le plus souvent attachées pendant une dizaine de jours pour diminuer le risque de réouverture de la plaie.



3. Conséquence médicales

Les conséquences des mutilations génitales féminines varient selon le type et la gravité de l'acte pratiqué. Il existe des conséquences immédiates et d'autres tardives. Les conséquences immédiates sont le décès par choc et hémorragie, la douleur aiguë, les infections locales avec par fois un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des lésions traumatiques des organes de voisinage (vessie, anus), la rétention d'urine liée à la douleur, les plaies, ...

Les complications tardives sont fréquentes et surtout en cas d'infibulation avec une gêne pour uriner, pour les rapports sexuels et même parfois pour les règles et les complications obstétricales avec dystocie à l'origine de souffrance fœtale, de fistules vésico-vaginales, d'hémorragie de la délivrance et de césarienne. Des complications sur la sexualité surviennent fréquemment avec angoisse au moment du démarrage de l'activité sexuelle, dyspareunie et frigidité. Les complications psychologiques sont d'autant plus importantes que les mutilations sont pratiquées tardivement avec troubles du comportement, anxiété, dépression, irritabilité chronique ou frigidité.