

DMU : les adolescents et le planning familial – fiche d'information

En quoi le planning familial est-il important pour les adolescents en situation d'urgence ?

Quelles que soient les circonstances, les adolescents ont le droit de recevoir une information complète et précise sur la santé sexuelle et reproductive, notamment le planning familial. Malheureusement, les parents et autres modèles de rôle adultes refusent souvent de parler du sujet aux adolescents en raison de normes religieuses ou culturelles interdisant les relations sexuelles avant le mariage. Le personnel de santé, par ailleurs, peut être réticent à proposer des informations ou services de planning familial à des adolescents (surtout non mariés) du fait de leurs propres croyances ou des pressions culturelles.

L'accès au planning familial s'avère particulièrement important dans les situations de crise alors que les adolescents sont coupés de leurs structures familiales ou sociales normales et que les systèmes communautaires et établissements proposant les informations et services de planning familial sont perturbés. En cas d'urgences, les adolescents peuvent faire l'objet d'une exploitation sexuelle ou développer des comportements sexuels à risque, ce qui peut conduire à une grossesse non désirée, au décès de la mère et/ou de l'enfant, à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et à une stigmatisation sociale de la jeune mère.

Quelles interventions de planning familial les programmes de SSRA doivent-ils mettre en œuvre dans des situations d'urgence ?

Les programmes complets de planning familial ne sont pas intégrés au DMU, mais des contraceptifs devraient être disponibles pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence afin de répondre aux demandes de planning familial. Lorsque la situation est stabilisée, il convient d'étudier les moyens de toucher les adolescents avec des informations et services complets de planning familial.

- *Proposer des services adaptés aux adolescents* : Les services proposés en établissements doivent être adaptés aux adolescents, en leur garantissant intimité et confidentialité et en leur facilitant l'accès aux services. Le personnel de santé doit être conscient de la vulnérabilité des adolescentes à une grossesse précoce et aux risques que cela comporte. Ils doivent se montrer positifs et respecter le droit d'un(e)

adolescent(e) à recevoir des informations et services confidentiels de planning familial, indépendamment de son âge, de sa situation matrimoniale, de l'accord ou non d'un parent ou tuteur.

La contraception d'urgence (CU) permet aux adolescentes d'éviter une grossesse non désirée après un rapport sexuel non protégé, consenti ou forcé. La CU est également utilisable en cas d'échec des méthodes régulières de planning familial (par exemple, lorsque le préservatif se déchire, lorsque l'adolescente n'a pas pris correctement sa pilule contraceptive orale, etc.)

Les CU les plus courantes sont les pilules contraceptives orales et pilules progestatives (toutes deux considérées comme des PCU). Les DIU au cuivre sont également utilisables comme CU. Pour une efficacité optimale, les PCU doivent être prises immédiatement après le rapport sexuel non protégé, sachant qu'elles permettent d'éviter une grossesse jusqu'à 120 heures (cinq jours) après un rapport de ce type.

Les adolescentes doivent connaître la CU, qui doit être intégrée aux discussions et conseils de planning familial. Compte tenu de l'efficacité supérieure des autres méthodes, la CU ne devrait pas être considérée comme une méthode « régulière » de planning familial. Un(e) adolescent(e) venu(e) se renseigner sur la CU doit pouvoir recevoir l'information ainsi que d'autres conseils sur toutes les autres formes de planning familial et être encouragé(e) à opter pour une méthode « régulière » de planning familial.

- *Proposer une palette de méthodes* : Les programmes de SSRA devraient proposer des informations et un accès à une large palette de méthodes de planning familial, y compris la CU. Il faut bien préciser que l'adolescent(e) est libre de choisir la solution qui lui convient et ne doit pas se sentir contraint(e) de choisir une méthode plutôt qu'une autre.
- *Proposer des conseils de qualité* : Proposer des informations complètes sur toutes les méthodes disponibles et leur efficacité pour permettre à

l'adolescent(e) de faire un choix. Un conseil de qualité inclut des explications (et une démonstration le cas échéant) sur l'utilisation appropriée de chaque méthode. Les données à prendre en compte pour le conseil sont les suivantes (OMS, 2007) :

- Toutes les méthodes de planning familial sont sûres pour les adolescents, même si les solutions permanentes comme la ligature des trompes et la vasectomie doivent être évitées dans le cas des adolescents sans enfants.
- Les jeunes femmes toléreront peut-être moins les effets secondaires. Les réactions possibles doivent par conséquent être expliquées à l'occasion du conseil prodigué pour améliorer les chances de suivi de la méthode de planning familial et chercher d'autres méthodes si les effets secondaires persistent.
- Maîtrisant moins leur sexualité et leur contraception que les femmes plus âgées, les adolescentes auront davantage besoin de CU. Des adolescentes venant demander une contraception d'urgence doivent également être conseillées sur toutes les autres méthodes de planning familial et avoir la possibilité d'emporter une CU (Cf. encadré).
- Les adolescentes préféreront peut-être des méthodes plus discrètes (comme les contraceptifs injectables ou les dispositifs intra-utérins) utilisables sans attirer l'attention et nécessitant moins de visites à l'établissement de santé.
- *Encourager l'utilisation du préservatif en guise de protection double* : Susceptibles d'adopter des pratiques sexuelles non protégées les exposant aux IST ou au VIH/SIDA, les adolescents doivent être vivement encouragés à utiliser les préservatifs pour une protection double contre la grossesse et les IST/le VIH.

- *Chercher d'autres façons de toucher les adolescents* : Les adolescents étant confrontés à des obstacles pour accéder aux informations et aux services de santé reproductive, les programmes de SSRA doivent absolument trouver de nouvelles façons de toucher ce groupe.

Les services communautaires sont peut-être les plus appropriés pour toucher les sous-groupes d'adolescents les plus vulnérables, comme les filles mariées, les enfants chefs de famille et les filles-mères. La formation d'adolescents à la distribution communautaire de contraceptifs peut s'avérer une très bonne chose pour le programme de SSRA, en apportant des conseils de planning familial à la communauté ou à domicile, en favorisant la distribution de certains modes de protection (notamment les préservatifs et pilules contraceptives orales) et l'orientation vers les établissements de santé pour les autres méthodes. Les adolescents demanderont probablement plus volontiers des services de planning familial auprès d'un interlocuteur de leur âge parce qu'ils se sentiront plus à l'aise dans un environnement qui leur est familier et moins intimidés avec un semblable qu'avec un adulte pour aborder de ce type de problème.

Lorsque les écoles fonctionnent, les professeurs peuvent proposer des cours sur la santé reproductive assortis de discussions sur le planning familial. La Letter Box Approach (Sharma & Sharma, 1995) permet aux adolescents d'utiliser une boîte aux lettres pour soumettre anonymement des questions auxquelles les professeurs répondront à l'occasion de séances de sensibilisation collectives. Cette méthode est également utilisable avec des pairs. Les professeurs ou d'autres membres communautaires inspirant confiance peuvent également faire office de distributeurs communautaires de préservatifs et de pilules contraceptives orales. (Pour en savoir plus sur l'Approche de la boîte aux lettres, consulter les références ci-après.)

SUGGESTIONS DE LECTURE :

1. RHRC. *Contraception d'urgence pour les zones touchées par des conflits*. 2004. http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_French.pdf
2. Sharma V et Sharma A. « The Letter-Box Approach: a Model for Sex Education in an Orthodox Society, » *The Journal of Family Welfare*. Vol. 41, no. 4, Décembre 1995: 31-34.
3. OMS. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. (planning familial : guide général à l'attention des prestataires). Chapitre 20, « Serving Diverse Groups: Adolescents » (travailler avec différents groupes : adolescents), 2007. pp. 267-269. <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/>
4. OMS, UNFPA, HCR : Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de réfugiés. Chapitre 5, « Planification familiale », 2009.