



INSTITUT DU GENRE EN GÉOPOLITIQUE

États des lieux des droits et de la santé sexuels des adolescentes en Afrique de l'Ouest et du Centre



Par Aline Nanko Samaké - Mars 2020

Les opinions exprimées dans ce texte n'engagent que la responsabilité de l'auteur

Citer cette publication : Aline Nanko Samaké, « États des lieux des droits et de la santé sexuels des adolescentes en Afrique de l'Ouest et du Centre », Institut du Genre en Géopolitique, mars 2020.

© Tous droits réservés, Institut du Genre en Géopolitique, Paris, 2020.

Liste des sigles

AOC : Afrique de l'Ouest et du Centre

CIPD : Conférence internationale sur la population et le développement

DSSR : Droits et santé sexuels et reproductifs

ECS : Education complète à la sexualité

IDH : Indicateur de développement humain

IPS : Indice de parité des sexes

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LBQFSF : lesbiennes, bissexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes

MSF : Mutilations sexuelles féminines

MST : Maladie sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONU Femmes : Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

PAC : Programme d'action du Caire

PF : Planification familiale

PIB : Produit intérieur brut

RCA : République centrafricaine

RDC : République démocratique du Congo

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SIGI : Social Institutions & Gender Index

SSR : Santé sexuelle et reproductive

SRAJ : Santé reproductive des adolescents et des jeunes

TMM : Taux de mortalité maternelle

VBG : Violences basées sur le genre

VGMS : Violences de Genre en Milieu Scolaire

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

États des lieux des droits et de la santé sexuels des adolescentes en Afrique de l'Ouest et du Centre

*Dans un continent en proie au sous-développement, les femmes sont les premières victimes. Les discriminations auxquelles elles font face sont protéiformes alors même que les disparités entre les genres coûtent quelques 95 milliards de dollars par an en moyenne à l'Afrique subsaharienne¹. A l'intérieur de ce premier groupe marginalisé se trouve une population d'autant plus vulnérable, les adolescentes (10 à 19 ans selon l'OMS) et les jeunes femmes de moins de 24 ans. En Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), plus de 64 % de la population a moins de 24 ans et plus de 50 % de ces jeunes sont des filles². Elles représentent une ressource considérable pour le développement de la région, mais elles ne pourront réaliser leur potentiel que lorsque des investissements auront été faits pour leur éducation, leur santé, leurs compétences et leur autonomisation. Ceci passe par le respect de leurs **Droits et de leur santé sexuels et reproductifs** (DSSR).*

Les DSSR sont un ensemble de droits qui garantissent aux femmes, peu importe leur âge, d'avoir accès à un certain nombre de services concernant les aspects les plus intimes et fondamentaux de leur vie : leur corps, leur sexualité, leur santé, leurs partenaires, le fait de se marier ou non, le fait d'avoir des enfants ou non, etc. Consacrés en 1994 par un plan d'action sur vingt ans adopté par 179 pays lors de la **Conférence internationale sur la population et le développement** (CIPD) au Caire, les DSSR regroupent les thématiques suivantes : planification familiale, mariages d'enfants, grossesses précoces, éducation complète à la sexualité, infections et maladies sexuellement transmissibles, violences basées sur le genre, mutilations sexuelles féminines, accès à l'interruption volontaire de grossesse, violences sexuelles commises en temps de conflit, droits des LGBTIQI+, etc. Mais malgré ces accords internationaux, les adolescentes d'Afrique de l'Ouest et du Centre font face à des **obstacles multidimensionnels** d'ordre socio-culturels, religieux, législatifs, économiques ou politiques qui limitent leurs droits sexuels et reproductifs.

Concernant **l'accès aux services de planification familiale et de contraception** d'abord. Alors que chez les 15-19 ans, 52 % des filles ont déjà eu des rapports sexuels, 95 % d'entre elles reconnaissent ne pas avoir utilisé de méthodes contraceptives³. En moyenne seules 14,7 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (mariées ou en union) ou leur partenaire sexuel, utilisent un moyen de contraception⁴. Les besoins non satisfaits en matière de contraception sont liés à

¹ PNUD. (2018). *Indices et indicateurs de développement humain - Mise à jour statistique*. New-York. p.29.

² UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

³ . Darroch, J.E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L.S. (2016). "Adding it up : costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents". New York : Institut Guttmacher

⁴ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

plusieurs facteurs comme les obstacles relatifs à l'environnement social et institutionnel, aux méconnaissances, à la qualité des services ou à des considérations d'ordre financier⁵.

Aussi, les taux faibles de prévalence contraceptive exposent particulièrement les adolescentes aux **Infections sexuellement transmissibles (IST) et aux Maladies sexuellement transmissibles (MST)**. En 2015, 66 % des nouveaux cas de Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) déclarés chez les jeunes de la région concernaient les filles⁶. Ce chiffre important s'explique par le fait que seulement 27 % des adolescents et 25 % des adolescentes âgé·e·s de 15 à 24 ans possèdent une bonne connaissance de la prévention du VIH⁷, que 43 % des adolescentes d'Afrique de l'Ouest et du Centre utilisent les préservatifs comme méthode contraceptive et que seul.e.s 18 % des filles et 10 % des garçons de 15 à 24 ans déclarent avoir déjà fait un dépistage⁸.

Au-delà des IST et des MST, l'accès limité aux services de planification familiale peut entraîner des **grossesses adolescentes non désirées**. En AOC, près d'une adolescente de moins de 19 ans sur trois a déjà donné naissance⁹ et le taux de natalité chez les adolescentes est de 129 naissances vivantes pour 1 000 adolescentes, contre une moyenne mondiale de 52 naissances vivantes¹⁰. Or, les grossesses précoces ont de graves conséquences sur la santé physique et émotionnelle des jeunes filles puisque les complications liées à la grossesse restent la principale cause de décès chez les adolescentes¹¹. Outre les décès, les risques de handicap maternels sont plus élevés chez les mères-adolescentes que chez les femmes de 20 ans et plus¹². Nombreuses sont celles qui souffrent par exemple de fistule obstétricale. Cette incontinence causée par un travail prolongé lors de l'accouchement, survient lorsque le corps de la mère n'est pas assez mature pour enfanter : 65 % des femmes souffrant de fistule obstétricale ont été mariées précocement¹³. Les grossesses précoces peuvent aussi avoir une incidence sur l'éducation des

⁵ Equilibres & Populations. (2016). *Factsheet - Les obstacles à l'accès à la planification familiale chez les adolescentes*. Paris.

⁶ ONUSIDA. (2016). *Prevention Gap Report*.

⁷ Priscilla Idele, Amaya Gillespie, Tyler Porth, MSPH, Chiho Suzuki, Mary Mahy, Susan Kasedde, & Chewee Luo. (2014). *Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents : Current Status, Inequities, and Data Gaps*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

⁸ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

⁹ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

¹⁰ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

¹¹ UNICEF. (s.d.). *La survie et le développement du jeune enfant*. Récupéré sur Unicef.org : <https://www.unicef.org/wca/fr/la-survie-et-le-d%C3%A9veloppement-du-jeune-enfant>

¹² UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

¹³ GAMS. (2018, Juin 15). *La fistule obstétricale, maladie des adolescentes mariées précocement et/ou excisées*. Récupéré sur federatongams.org : <https://federatongams.org/2018/06/15/la-fistule-obstetricale-maladie-des-adolescentes-mariees-precocement-et-ou-excisees/>

filles puisque seuls six pays montrent un taux de passage du primaire au secondaire supérieur à 90 % pour les filles¹⁴.

L'**avortement** est souvent considéré comme une réponse aux grossesses précoces non désirées. Entre 2010 et 2014, le taux d'avortement¹⁵ était de 31 % en Afrique de l'Ouest et de 35 % en Afrique centrale¹⁶. Cependant, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) est soumise à des conditions si strictes que l'avortement clandestin demeure la règle, avec toutes les conséquences sur la santé des adolescentes que cela implique.

À ce titre, le Taux de mortalité maternelle (TMM) des adolescentes d'Afrique subsaharienne, trois fois supérieur au TMM mondial, est notamment lié aux avortements clandestins¹⁷.



Même si les liens entre grossesses précoces et **mariages d'enfants** tendent à s'affaiblir, la maternité des adolescentes reste étroitement liée à leur statut matrimonial. En effet, dans les pays en développement, neuf naissances sur dix de mères adolescentes se produisent dans le cadre d'un mariage ou d'une union¹⁸. Objets de négociations transactionnelles entre familles, les adolescentes sont souvent mariées de force pour des motifs économiques, comme pour éviter les frais d'éducation ou pour compléter les revenus du ménage par exemple.

¹⁴ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

¹⁵ C'est-à-dire le nombre d'avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 ans à 44 ans.

¹⁶ Guttmacher Institute. (2018, Mars). *L'avortement en Afrique - Incidence et tendance*. Récupéré sur [guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

¹⁷ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

¹⁸ Walker, J.-A. (2013). *Why ending child marriage needs between Ending Child to be an educational goal : the case for improved coordination Marriage and Girls' Education Movements in West Africa*. Center for Universal Education.

En Afrique de l'Ouest et du Centre, environ quatre jeunes filles sur dix ont été mariées avant l'âge de 18 ans et parmi elles, une sur trois a été mariée avant l'âge de 15 ans¹⁹, représentant alors le taux de mariage d'enfants le plus élevé au monde. Ces unions précoces constituent une violation des droits des filles à la santé, à l'éducation et à leurs perspectives d'avenir puisqu'elles les exposent à la violence sexuelle, physique, psychologique et émotionnelle. De plus, en raison de la différence d'âge et des dynamiques de pouvoir qui en incombent, les jeunes filles ont souvent du mal à faire valoir leurs souhaits ou à négocier des rapports sexuels consensuels sans risque²⁰. Elles peuvent aussi être victimes de crimes d'honneur, de viols ou de maltraitance lorsque les exigences conjugales et domestiques ne sont pas respectées. Les mariages précoces favorisent aussi la déscolarisation des adolescentes qui, une fois mariées, sont considérées comme prises en charge par leur mari et donc n'ayant plus besoin d'éducation²¹.

La violence des rapports de genre peut se manifester de manière encore plus concrète, notamment via les **Violences – parfois sexuelles – basées sur le genre (VBG)**. La violence sexuelle consiste en tout acte sexuel, ou tentative d'initier un acte sexuel, utilisant la coercition, la force, la menace ou la surprise. Dans les sept pays d'AOC pour lesquels des données sont disponibles, 8 % des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et 9 % des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans ont subi des violences sexuelles²².

Les VBG touchent inégalement les adolescentes en fonction de leur statut marital et économique, leur niveau d'éducation et leur situation géographique. Par exemple, en République centrafricaine et dans le bassin du lac Tchad, la violence généralisée et les conflits armés se caractérisent par de graves violations des droits humains qui ont entraîné massivement des déplacements internes ou transfrontaliers. Or, les adolescentes sont particulièrement touchées par ces conflits, notamment parce qu'elles sont victimes de **viols utilisés comme armes de guerre** ou bien réduites au travail forcé pour les factions en guerre, qui encouragent un risque significativement plus élevé de violences sexuelles sur les adolescentes²³. Si les violations commises en période de conflits sont difficilement comptabilisables, on peut citer à titre d'exemple le cas de la RDC et du Libéria : le gouvernement de la RDC parlait de 40 viols par jour dans l'Est du pays en 2018 et entre 2011 et 2012, 83 % des victimes de violences sexuelles pendant la guerre civile du Liberia avaient moins de 17 ans²⁴.

Les violences basées sur le genre font aussi référence aux pratiques des **Mutilations sexuelles féminines (MSF)**. Les MSF consistent en toute intervention nocive pratiquée sur les organes

¹⁹ UNICEF. (2017). *UNICEF, section données et analyses : Achieving a Future Without Child Marriage; Focus on West and Central Africa*. New York.

²⁰ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

²¹ UNICEF. (2015). *Mariages d'enfants, grossesses précoces et formation de la famille en Afrique de l'Ouest et du Centre*. Dakar.

²² UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

²³ *Ibid.*

²⁴ BBC. (2013, Avril 10). *Guerre : les enfants victimes de viols*. Récupéré sur [bbc.com](https://www.bbc.com/afrique/monde/2013/04/130410_viols_enfants_g8) : https://www.bbc.com/afrique/monde/2013/04/130410_viols_enfants_g8

génétaux féminins à des fins non thérapeutiques : ablation totale ou partielle du clitoris, des petites lèvres, rétrécissement de l'orifice vaginal, scarification, etc²⁵. Les MSF font parfois partie de cérémonies traditionnelles comme les rites de passage de l'enfance à l'adolescence. Les adolescentes vivant dans les zones rurales ainsi que celles n'ayant reçu aucune éducation sont plus exposées aux MSF. Autre lien de causalité, les jeunes filles mariées avant 18 ans sont davantage victimes des MSF, l'excision étant considérée comme un moyen de contrôler la sexualité des adolescentes et donc comme un prérequis pour le mariage au Nigéria ou en Guinée par exemple²⁶. Si l'incidence a tendance à diminuer en Afrique de l'Ouest et du Centre, la région compte encore des pays où ces pratiques sont particulièrement répandues comme en Guinée, en Sierra Leone, au Mali ou en Gambie.

À ce titre, plus d'une adolescente sur trois ayant entre 15 et 19 ans déclarent avoir subi une MSF en AOC²⁷. Les conséquences pour la santé des adolescentes sont néfastes et parfois durables : douleurs, hémorragies, infections pelviennes, rétention urinaire, stérilité, sexualité affectée, risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement, etc. sans oublier de mentionner les traumatismes psychologiques potentiels²⁸.

Les violences basées sur le genre peuvent d'autant plus toucher les jeunes filles ayant une **orientation sexuelle ou bien une identité de genre** considérée comme minoritaire dans la société. Il sera ici question des lesbiennes, bisexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF). Alors même que les droits et la santé sexuels et reproductifs garantissent les droits de tous et toutes à disposer de son corps et de sa sexualité, les questions d'homosexualité, de bisexualité ou de transsexualité rentrent rarement en compte dans les programmes, notamment en AOC. Pourtant, les jeunes filles qui font face à ces problématiques sont tout aussi vulnérables que les autres – si ce n'est plus – et ont des besoins spécifiques en matière de santé. En effet, étant donné qu'il est déjà difficile pour des adolescentes hétérosexuelles de trouver des informations concernant leur santé sexuelle, cela s'avère d'autant plus compliqué pour des LBQFSF confrontées à des services de santé hétéronormés. Au-delà des problématiques relatives à la santé sexuelle des LBQFSF, ces dernières sont particulièrement sujettes à la violence morale généralement venant de membres de leur famille²⁹. Ces violences sont d'autant plus légitimées par le fait que la majorité des pays d'AOC possède un cadre législatif plutôt hostile aux communautés lesbiennes, gays, bi·e·s, transsexuel·le·s, queers, intersexes (LGBTQI+).

²⁵ Armelle Andro & Marie Lesclingand. (2017). *Les mutilations génitales féminines dans le monde*. Paris.

²⁶ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

²⁷ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

²⁸OMS. (2018, Janvier 31). *Mutilations sexuelles féminines*. Récupéré sur who.int :

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheetadetail/female-genital-mutilation>

²⁹ Ibid.



Source : Armand Patou. (2019, Juin 6). En Afrique, l'homosexualité encore largement punie. Récupéré sur information.tv5monde.com : <https://information.tv5monde.com/afrique/en-afrique-l-homosexualite-encore-largement-punie-304658>

Enfin, l'accès à **l'éducation des adolescentes** est aussi à prendre en compte puisque qu'une jeune fille scolarisée est moins vulnérable qu'une autre. Dans son rapport *Promouvoir le droit des filles à l'éducation en Afrique de l'ouest et du Centre*, le Groupe régional de coordination sur l'ODD n°4³⁰ en Afrique de l'Ouest et du Centre indique que l'éducation des filles pose les bases d'un développement socio-économique durable, dote les jeunes filles de compétences en matière d'emploi et d'innovation, et leur permet de contribuer de manière significative au progrès sociétal³¹ :

³⁰ Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

³¹ Groupe régional de coordination sur l'Objectif de Développement Durable n°4 en Afrique de l'Ouest et du Centre. (2017). *Promouvoir le droit des filles à l'éducation en Afrique de l'ouest et du centre*.

Source : UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre.*

IMPACTS DIRECTS	IMPACTS INDIRECTS	IMPACTS
<ul style="list-style-type: none">• Gain économique national et personnel : l'impact d'une politique de réduction de l'inégalité des sexes dans l'éducation pourrait générer entre 112 et 152 milliards de dollars par an pour les pays en développement Avoir un niveau d'éducation secondaire pour les filles serait corrélé à une hausse de leurs revenus futurs de 15-25 %	<ul style="list-style-type: none">• Réduction de la vulnérabilité des femmes aux problèmes de santé : une fille qui termine son éducation de base court trois fois moins le risque de contracter le VIH• Protection contre le mariage d'enfants : en Afrique subsaharienne, 66 % des filles sans éducation se marient avant l'âge de 18 ans, contre 13 % des filles ayant un enseignement secondaire ou supérieur Chaque année d'étude du niveau secondaire réduit de cinq points de pourcentage ou plus, la probabilité de se marier avant l'âge de 18 ans• Garantie de la santé maternelle : si chaque fille d'Afrique subsaharienne achevait le cycle primaire, la mortalité maternelle chuterait de 70 %• Ralentissement de la croissance démographique : les mères instruites ont en moyenne trois enfants de moins que les mères non-scolarisées en Côte d'Ivoire et au Niger	<ul style="list-style-type: none">• Meilleure protection de leurs futures filles : au Burkina Faso, les filles risquent 7 fois moins de souffrir de MGF lorsque leur mère est instruite• Amélioration de la santé infantile : les enfants nés de mères instruites sont quatre fois moins susceptibles de souffrir d'un retard de croissance grave au Burkina Faso. En Côte d'Ivoire et au Mali, le risque de ne recevoir aucun vaccin est 6 fois moins élevé pour les enfants nés de femmes instruites• Réduction de la mortalité infantile : au Burkina Faso et au Nigéria, les enfants nés de mères instruites ont quatre fois plus de chance de survivre après l'âge de quatre ans. Eduquer des filles a permis d'éviter plus de 30 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans et 100 millions de décès d'adultes de 15 à 60 ans.• Amélioration de l'éducation de leurs futurs enfants : les femmes instruites ont des enfants mieux formés et encouragent particulièrement la scolarisation de leur filles

Pourtant les obstacles à l'éducation des filles sont multiples : pauvreté, normes, traditions et comportements sociaux de genre limitant leurs opportunités, MSF, mariages d'enfants, distance les séparant de l'école, préoccupations en matière de sécurité, absence de toilettes non-mixtes et privées, Violences basées sur le genre en milieu scolaire (VBGMS), etc.³². En résulte qu'en AOC, les filles représentent 52 % de tous les adolescent-e-s non scolarisé-e-s. Si la parité est relativement bien respectée dans l'enseignement primaire, le nombre de filles dans le secondaire a tendance à s'amenuiser puisque l'Indice de parité des sexes (IPS) – soit le ratio du taux de scolarisation des filles par rapport à celui des garçons – diminue pour atteindre 0,82 au premier

³² WAAW Foundation & UNICEF. (2015). *All in School; Tolulope Owajoba, janvier 2015 : la discrimination entre les sexes.*

cycle du secondaire, avant de baisser à 0,73 au deuxième cycle du secondaire³³. Plus le niveau d'enseignement s'élève, plus l'écart entre les filles et les garçons ne cesse de croître. Cependant, Sao Tomé-et-Principe, le Congo Brazzaville, le Gabon, le Ghana et le Nigeria font mesure d'exception dans la région puisque le taux de participation dans l'enseignement secondaire des filles est supérieur à celui des garçons³⁴.

Mais, au-delà de la participation des filles au système éducatif, faut-il encore qu'elles aient accès aux informations en matière de droits sexuels et reproductifs. En effet, **l'Éducation complète à la sexualité** (ECS) contribue à limiter la désinformation sur la Santé sexuelle et reproductive (SSR) en promouvant une sexualité responsable qui participe à l'augmentation des taux de recours à des moyens de contraception et de protection contre les MST/IST³⁵. La Côte d'Ivoire, le Togo, le Bénin, le Sénégal et le Burkina Faso ont pris des mesures pour favoriser l'ECS, mais l'intégration de modules thématiques dans le programme des matières existantes reste dans la pratique soumise à la capacité et à la volonté des enseignant·e·s, qui manquent de ressources pour le faire³⁶.

En 2013, la population âgée de 15 à 24 ans en Afrique atteignait 200 millions de personnes, et ce chiffre devrait doubler d'ici 2045³⁷. À ce titre, la jeunesse africaine est successivement considérée comme une bombe à retardement ou comme une opportunité à saisir pour le développement. Mais, si les adolescent·e·s constituent une ressource future, ils·elles sont avant tout acteurs et actrices du présent. C'est à ce titre qu'il faut garantir la pleine réalisation de leur potentiel, et notamment celui des adolescentes, particulièrement vulnérables aux discriminations et violences qui bafouent leurs droits, menacent leur santé et nient leur intégrité physique.

³³ Institut de statistique de l'UNESCO. (2015). *UNICEF : rapport régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre - tous les enfants à l'école ; initiative mondiale concernant les enfants non scolarisés*. UNESCO.

³⁴ UNFPA. (2018). *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*.

³⁵ UNFPA WCARO. (2018). *L'éducation complète à la sexualité - Eléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre*. UNFPA.

³⁶ Equilibres & Populations. (2017). *L'éducation complète à la sexualité : les grands enjeux en Afrique de l'Ouest francophone*.

³⁷ Banque africaine de développement, Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Programme des Nations Unies pour le Développement and Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique. (2012). *Perspectives économiques en Afrique*.