



Conférence de presse - lundi 22 mai
2006



FEDERATION LAIQUE
de centres
DE PLANNING FAMILIAL

Avec le soutien de la Communauté française de Belgique



Adolescentes : sexualité & santé de la reproduction

Etat de lieux en Wallonie et à Bruxelles

Douchan BEGHIN, médecin, a été chercheur au Service Communautaire de Promotion de la Santé ULB-PROMES (SIPES), basé à l'Ecole de Santé Publique de l'Université libre de Bruxelles ; il est actuellement pensionné.

Danielle PIETTE, sociologue, est professeur et responsable de l'Unité de Promotion Education Santé à l'Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles.

Claudine CUEPPENS, documentaliste, est responsable du centre de documentation et des publications à la Fédération laïque de centres de planning familial, a.s.b.l.

Catherine LUCET, médecin spécialiste en gestion des systèmes de santé (MSc London University), est coordinatrice de l'équipe « Santé de la reproduction » de l'Agence Intermutualiste, a.s.b.l. et attachée à la Direction Etudes des Mutualités Socialistes.

Samuel NDAME EBONGUE, diplômé en Santé publique de l'Université libre de Bruxelles, est attaché à la Direction Etudes et Stratégie – Banque de données médico-sociales - de l'Office de la Naissance et de l'Enfance.

Godelieve MASUY-STROOBANT, démographe, est Professeur à l'Institut de Démographie de l'Université catholique de Louvain et vice-présidente du Conseil scientifique de l'Office de la naissance et de l'Enfance.

André SASSE, médecin, est responsable de la surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles au Département d'Epidémiologie de l'Institut scientifique de Santé publique.

La vie affective et sexuelle des adolescentes de 10 à 17 ans, pose-t-elle aujourd'hui plus qu'hier, un problème majeur en terme de santé publique ?

Pour le savoir, nous avons réalisé un état des lieux en Belgique francophone. Nous avons examiné les données disponibles dans les domaines de la fécondité, des connaissances et comportements en matière de sexualité, de la contraception, des grossesses interrompues ou menées à terme, des infections sexuellement transmissibles, des violences sexuelles.

Quelles conclusions en tirer ?

- **L'âge moyen lors du premier rapport sexuel se situe vers 17 ans.** Les adolescentes d'aujourd'hui ne sont pas tellement plus nombreuses à avoir déjà eu une relation sexuelle que celles d'il y a une quinzaine d'années. Par contre un plus grand nombre parmi celles sexuellement actives déclare avoir eu une première relation avant l'âge de 14 ans. Ces adolescentes se retrouvent plus fréquemment dans l'enseignement professionnel et dans la population issue de pays d'Afrique subsaharienne.
- Les adolescentes sexuellement actives ne recourent **pas suffisamment à une contraception efficace.** Environ 12 à 15 % des jeunes femmes n'utilisent aucune méthode. L'utilisation du préservatif comme méthode est largement plus fréquente parmi les très jeunes femmes que parmi celles plus âgées, ce qui pourrait expliquer une partie des échecs de contraception conduisant à une demande d'interruption de grossesse.
- **Les adolescentes font peu d'enfants** et le taux de fécondité est en diminution significative depuis la fin des années '60, tout comme dans les autres tranches d'âge. Cette diminution est parallèle à la diffusion de la contraception moderne et à l'allongement de l'obligation scolaire.
La grossesse des adolescentes est la plupart du temps, liée à une **situation de précarité sociale**. Les adolescentes enceintes sont plus nombreuses dans le Hainaut et en Région bruxelloise ; elles bénéficient d'un moins bon suivi de grossesse.
Elles mettent davantage au monde des nouveau-nés plus fragiles, c'est-à-dire prématurés ou de petit poids. Ces enfants sont peu allaités.
- Les adolescentes socio-économiquement défavorisées **utilisent moins souvent les services de santé.**

- **Les enregistrements d'interruption volontaire de grossesse sont en hausse.** Le recours à des soins pour interruption de grossesse est plus marqué parmi les jeunes femmes à faible revenu économique.
- **Les nouveaux diagnostics d'infections au V.I.H.** parmi les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont en augmentation. Elles concernent principalement les personnes originaires de pays situés au Sud du Sahara ; les contacts sexuels sont également attribués à un partenaire originaire de ces pays.
- Il n'est pas possible de se faire une opinion sur les **violences sexuelles** subies par les jeunes filles. Notre dossier montre cependant qu'une minorité de très jeunes filles ont des relations sexuelles à un âge où celles-ci sont légalement considérées comme un viol, c'est-à-dire à moins de 14 ans

Nous pouvons en conclure qu'il n'y a **pas d'aggravation démontrée de la situation** malgré une augmentation des enregistrements d'I.V.G. et d'infections au V.I.H. Cette augmentation des enregistrements ne peut pas être clairement imputée à une aggravation de la situation réelle.

Nous pouvons néanmoins souligner une possibilité de risques accrus pour certaines adolescentes

**défavorisées socialement
habitant en Hainaut ou à Bruxelles
fréquentant l'enseignement professionnel
originaires d'Afrique subsaharienne.**

Nous avons constaté un manque d'informations structurées et facilement exploitables pour pouvoir élaborer une réelle politique de santé publique dans les domaines précités. Cette carence est particulièrement marquée en ce qui concerne l'utilisation des services de santé et les violences subies par les jeunes femmes.

Nous pouvons donc recommander :

D'améliorer notre connaissance de la situation

-en soutenant la collecte d'informations et leur diffusion

- en soutenant la recherche
- en renforçant les collaborations entre les chercheurs et les acteurs de terrain
- en identifiant précocement les populations et les situations à risque.

D'intensifier les actions de prévention,

- en développant l'éducation à la vie affective et sexuelle particulièrement dans l'enseignement professionnel
- en diffusant auprès des jeunes et des travailleurs médico-sociaux l'information sur la prévention et la promotion de la santé de la reproduction, et aussi sur les structures médicales, sociales et associatives disponibles
- en améliorant l'accessibilité aux services de santé
- en tenant compte des deux priorités géographiques que sont la province du Hainaut et la région de Bruxelles-Capitale.

De prévoir le processus d'évaluation dès la mise en place des actions de prévention.

Mai 2006

Brochure disponible en ligne sur

www.ulb.ac.be/esp/promes/

et sur les sites des différents partenaires

ULB-PROMES

Service communautaire de Promotion de la Santé
Université Libre de Bruxelles
Ecole de Santé Publique C.P. 596
Route de Lennik 808 – 1070 Bruxelles
Tél. : 02 555 40 81
Courriel : dpiette@ulb.ac.be
www.ulb.ac.be/esp/promes

Fédération laïque de centres de planning familial

Rue de la Tulipe 34 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 502 68 00
Courriel : flcpf@planningfamilial.net
www.planningfamilial.net

Agence intermutualiste

Equipe « Santé de la reproduction »
UNMS-NVSM
Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 515 06 64
Courriel : catherine.lucet@mutsoc.be
www.nic-ima.be – www.cin-aim.be

Office de la naissance et de l'enfance

Chaussée de Charleroi 95 – 1060 Bruxelles
Tél. : 02 542 14 17
Courrier : samuel.ndame@one.be
www.one.be

Institut de démographie

Université catholique de Louvain
Place Montesquieu 1/17 – 1348 Louvain-la-Neuve
Tél. : 010 47 29 51
Courriel : stroobant@demo.ucl.ac.be
www.demo.ucl.ac.be

Institut scientifique de santé publique

Rue J. Wytsman 14 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 642 50 39
Courriel : andre.sasse@iph.fgov.be
www.iph.fgov.be/epidemie/aids