

12548

ECA/POP/TP/94/3(b)/3

NATIONS UNIES
COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

LA GROSSESSE DE L'ADOLESCENCE EN AFRIQUE, SES CONSEQUENCES
SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES: MESURES PROPOSEES
POUR EN REDUIRE L'AMPLEUR NOTAMMENT POUR REMEDIER
AUX ABANDONS SCOLAIRES

NOVEMBRE 1994
ADDIS-ABEBA

TABLE DES MATIERES

| | | <u>Pages</u> |
|-------|---|--------------|
| I. | INTRODUCTION..... | 3 |
| I.1 | Position du problème..... | 3 |
| I.2 | Objet et champ de l'étude..... | 3 |
| I.3 | Définition de l'adolescence..... | 4 |
| I.4 | Profil des adolescentes..... | 5 |
| II. | EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE..... DURANT L'ADOLESCENCE | 6 |
| II.1 | Nuptialité..... | 7 |
| II.2 | Activité sexuelle..... | 12 |
| II.3 | Utilisation des méthodes contraceptives..... | 17 |
| III. | NIVEAUX, TENDANCES ET DETERMINANTS..... DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES | 19 |
| III.1 | Niveaux et tendances..... | 19 |
| III.2 | Déterminants..... | 22 |
| IV. | CONSEQUENCES SOCIALES, ECONOMIQUES ET..... SANITAIRES DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES | 24 |
| IV.1 | Conséquences sur la scolarisation des..... adolescentes | 24 |
| IV.2 | Autres conséquences socio-économiques..... | 26 |
| IV.3 | Conséquences sur la santé de la mère..... | 27 |
| IV.4 | Conséquences sur la santé de l'enfant..... | 29 |
| V. | SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS..... | 31 |
| | ANNEXES STATISTIQUES..... | 34-65 |

I. INTRODUCTION

I.1 Position du problème

La grossesse de l'adolescence est une réalité dans la plupart des sociétés africaines. Elle peut intervenir hors du mariage ou dans le cadre de toute autre forme d'union. Ces grossesses, qu'elles aient été désirées ou non, peuvent avoir des effets négatifs importants et durables non seulement sur la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi sur le bien-être de la famille, de la communauté et de la société au sens large. Dans les cultures africaines, les conceptions pré-nuptiales et les grossesses non désirées constituent généralement un fardeau que supporte jeune fille seule. Beaucoup de filles préfèrent alors recourir à une interruption volontaire de la grossesse, souvent illégalement, plutôt que d'en endurer seules les conséquences.

La grossesse de l'adolescence et ses conséquences sanitaires auraient aussi atteint des niveaux alarmants dans beaucoup de pays africains. Du point de vue médical, la grossesse de l'adolescence constitue en effet un risque du fait de la primiparité et du fait que le corps de l'adolescente n'est pas encore assez développé pour la porter. Ceci signifie aussi une entrée brutale dans la maternité exposant l'anatomie de la jeune fille à un risque de dommage permanent entraînant ainsi des coûts médicaux, sociaux et économiques à la famille et à l'état. De plus, l'impact physiologique de la grossesse, puis de l'accouchement, et la réalité de la maternité restent longtemps après l'évènement.

La fécondité des adolescentes conduit aussi presque toujours à l'interruption des études en cours. Or, le taux élevé d'abandon scolaire représente un gaspillage des ressources rares, conduit à l'analphabétisme, à un niveau de vie bas et au chômage aussi bien au niveau individuel que social, et réduit les possibilités du Gouvernement d'élever le statut de la femme.

I.2 Objet et champ de l'étude

Le présent rapport a un double objectif. En premier lieu, l'étude des niveaux, tendances et facteurs de la fécondité des adolescentes en Afrique et l'analyse de ses conséquences socio-économiques et sanitaires. Il propose, en second lieu, un certain nombre de recommandations visant à réduire l'intensité du phénomène et à combattre ses conséquences. Ces recommandations s'adressent aux gouvernements africains ainsi qu'à tous les partenaires au développement de l'Afrique.

L'étude des niveaux, tendances et facteurs de la fécondité des adolescentes repose sur l'analyse des données des Enquêtes Démographiques et de santé (EDS), programme auquel a participé plus

de la moitié des pays africains^{1/}. La date des enquêtes EDS, les critères d'éligibilité des femmes et la taille des échantillons sont donnés dans le tableau A1 en annexe^{2/}. Les échantillons utilisés par les pays participants ont été constitués à partir d'un plan de sondage assurant la représentativité des résultats au niveau national et au niveau des sous-populations^{3/}. Etant donné que la population totale de l'ensemble des pays étudiés représente plus de 65 p. 100 de la population totale de l'Afrique, et compte tenu de la similitude des situations, la non exhaustivité de l'étude ne devrait pas constituer un obstacle majeur à la généralisation de certaines conclusions et recommandations formulées dans le rapport.

I.3 Définition de l'adolescence

On relève dans la littérature plusieurs définitions de l'adolescence, les définitions proposées dépendant souvent de la nature des études et des données disponibles. Les propositions les plus courantes définissent cependant l'adolescence en termes d'âge à la maturité socio-biologique, âge dans le sens où la durée de vie de tous les individus suit un cycle biologique bien défini. L'âge auquel la jeune fille devient une adolescente correspondrait ainsi à l'âge auquel elle accède à la puberté, marqué par des cérémonies et des rituels dans certaines sociétés traditionnelles.

Adomako (1991) explique que la conception moderne de l'adolescence introduit la notion de dépendance puisque l'adolescence correspondrait à la période pendant laquelle la jeune fille reçoit une formation sociale complète et une éducation classique devant lui permettre de faire la transition entre l'enfance et l'âge adulte^{4/}. L'adolescence serait donc la période des transformations biologiques, physiologiques et sociales ne se terminant qu'avec la pleine intégration sociale de la jeune fille, l'accession à l'âge adulte devenant alors de plus en plus tardive.

Du point de vue biologique, la période de l'adolescence serait très courte puisqu'elle se terminerait quelques années seulement après l'âge à la puberté.

1/ L'Enquête démographique et de santé (EDS) est un programme international de recherche sur la fécondité, la santé de la mère et de l'enfant et la planification familiale. Le programme lancé en 1984 et toujours en cours d'exécution, est financé par l'USAID. L'Institut pour le développement des ressources (IRD) de Westinghouse, en tant que principal contractant, est responsable de sa réalisation avec la collaboration du Population Council, en qualité de sous-contactant.

2/ Tous les tableaux notés A1 sont présentés dans les annexes statistiques du rapport

3/ La description détaillée des plans de sondage figure dans les rapports d'analyse des résultats des enquêtes EMF et EDS.

4/ Adomako Akosua, 1991, Accra, Attitudes and Practices regarding Pre-Marital Sex Among Adolescents in Ghana.

Du point de vue social, la période serait plus longue, l'adolescence débutant dans la dépendance et devant se terminer dans l'indépendance, c'est-à-dire avec l'acquisition de ressources financières, l'établissement de relations sociales multiples, l'aboutissement des efforts investis dans l'éducation et l'acquisition d'une certaine "expérience de la vie" nécessaire à l'âge adulte.

L'Organisation mondiale de la santé, définit les adolescents comme la sous-population des enfants âgés de 10 à 19 ans. L'adolescence sera aussi définie en termes d'âges dans la présente étude puisqu'elle concernera la sous-population des femmes âgées de 15 à 19 ans. Le choix de cette définition est dicté par la nature des données disponibles, le souci de comparabilité des résultats et l'âge à la puberté observé sur le continent et qui s'établirait à 15 ans environ.^{5/}

I.4 Profil des adolescentes

D'après les dernières estimations des Nations Unies, l'effectif de la population féminine de l'Afrique s'établirait actuellement à un chiffre avoisinant les 374 millions, soit 50,2 de la population totale du continent^{6/}. Les adolescentes, telles que définies dans la présente étude, représenteraient 10 p. 100 environ de la population féminine totale et 23 p. 100 des femmes en âge de procréation.

Le tableau A2 donne la répartition des adolescentes selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction dans les pays étudiés. On observe que la grande majorité des adolescentes réside dans les zones rurales. Cette "ruralité" qui semble moins prononcée dans les pays de l'Afrique du Nord, n'est cependant pas spécifique aux adolescentes. Elle touche en réalité l'ensemble des populations concernées. Toutefois, compte tenu du mode actuel du développement socio-économique des pays étudiés, cette situation risque de jouer en défaveur de la majorité puisque les populations rurales continueront de se voir confiner dans des conditions d'existence généralement inférieures à celles des populations urbaines, celles-ci bénéficiant plus des avantages du développement, que ce soit dans le domaine de l'éducation, de l'emploi, de l'habitat ou de la santé.

^{5/} CEA, 1988, ECA/PDP/TP/88/1/2.1(ii)(a), les déterminants proches de la fécondité dans quelques pays africains.

^{6/} United Nations, New York, 1993, The Sex and Age Distribution of the World Populations. The 1992 Revision.

Or, l'on sait par exemple que l'éducation a une grande influence sur le comportement démographique des individus^{7/}. La généralisation de l'école secondaire permettrait en effet de différer l'âge au mariage et à la première grossesse, de rendre les jeunes filles plus réceptives aux idées nouvelles telles que la planification des naissances et rendrait leur participation aux prises de décisions plus effective^{8/}. La situation présentée au tableau A2 ne semble guère prometteuse de ce point de vue. En effet, la répartition des adolescentes selon le niveau d'instruction montre que 20 à 50 p. 100 des adolescentes n'ont reçu aucune instruction dans la moitié des pays étudiés, et que, dans 7 autres pays, plus des 2/3 des adolescentes sont analphabètes. Les pays de l'Afrique de l'Ouest enregistrent les moins bons résultats en matière de scolarisation des adolescentes puisque 6 des 7 pays précédemment évoqués appartiennent à cette région. Par contre, des pays comme le Botswana, la Namibie, le Kenya et le Zimbabwe seraient sur le point d'atteindre l'objectif de la scolarisation universelle des enfants si l'on en croit les faibles pourcentages d'adolescentes encore sans instruction dans ces pays.

Si l'on se réfère notre définition, la grande majorité des adolescentes scolarisées devrait avoir atteint un niveau d'instruction correspondant au cycle secondaire ou universitaire. Les chiffres observés sont loin de refléter cette réalité même si des proportions appréciables d'adolescentes ayant atteint ces cycles sont observées au Zimbabwe (49), au Botswana (38), au Nigeria (34), en Namibie (33) ou au Maroc (31). Les faibles pourcentages observés ailleurs seraient probablement le résultat de taux élevés d'abandon scolaire dans les pays étudiés. Par exemple, au Kenya et en Tanzanie, où de telles données sont disponibles, respectivement 34 et 23 p. 100 des adolescentes n'ont pas en fait achevé le cycle primaire. Or, il a été établi que l'impact de l'éducation sur le comportement en matière de procréation n'est vraiment significatif que si le niveau d'instruction dépasse le cycle d'étude primaire^{9/}.

II. EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE DURANT L'ADOLESCENCE

La grossesse de l'adolescente est souvent perçue, à tort ou à raison, comme une fatalité parce que non désirée par la jeune fille qui, de plus, pourrait l'éviter si elle était informée des méthodes contraceptives modernes ou si elle avait accès à ces méthodes. Pourtant, dans certaines sociétés, tout particulièrement en milieu rural, où il importe plus que tout autre chose pour une femme de

^{7/} CEA, 1986, ECA/TP/POP/86/2, Impact de l'évolution du rôle de la femme sur la fécondité. Cas de quelques pays de l'Afrique de l'Ouest

^{8/} CEA, 1986, op.cit.

^{9/} CEA, 1986, op. cit.

faire la preuve de sa fécondité la grossesse peut, au contraire, être ardemment désirée.

Dans nombre de cas, la grossesse intervient ainsi dans le cadre d'une union stable, le mariage étant la forme d'union la plus courante dans les sociétés étudiées. Etant donné cependant que, chez certaines adolescentes, la maturité physique peut intervenir avant la maturité psychologique, celles-ci peuvent être amenées à s'exposer à des rapports sexuels, dans le cadre du mariage ou en dehors de celui-ci, sans être préparées physiologiquement et psychologiquement à en subir les conséquences.

II.1 Nuptialité

Il a été établi que dans les sociétés où la fécondité est très peu contrôlée par des méthodes modernes de contraception, l'intensité et le calendrier de la nuptialité constituent, avec les variables physiologiques, les éléments les plus importants du mécanisme de régulation du comportement en matière de procréation^{10/}. L'analyse de la nuptialité des adolescentes devrait donc permettre, dans le contexte des pays étudiés, de saisir une variable explicative essentielle de leur exposition au risque de grossesse.

Toutefois, lorsque l'on traite ici de la question du mariage, l'on se réfère en fait à toutes les formes d'unions dans lesquelles s'exercent les activités de reproduction, sachant que le mariage (légal ou religieux) n'est pas la seule forme d'union impliquant la cohabitation ou des rapports sexuels fréquents dans les sociétés étudiées^{11/}. Le terme mariage est par conséquent employé ici dans son sens le plus large, l'objectif étant de saisir l'exposition au risque de grossesse. L'examen des données présentées au tableau 1 ci-dessous permet d'analyser la situation matrimoniale des adolescentes au moment des enquêtes sous-revue.

Comme il fallait s'y attendre, la majorité des adolescentes étaient encore célibataires dans la plupart des pays, les deux exceptions étant le Mali et le Niger où respectivement 75 et 59 p. 100 des adolescentes étaient déjà en union. On note toutefois qu'une dizaine de pays seulement enregistrent des pourcentages de jeunes filles célibataires supérieurs à 80 p. 100, ces pourcentages dépassant même les 90 p. 100 dans la moitié de ces pays, à savoir le Botswana, le Burundi, la Namibie, le Rwanda et la Tunisie. Partout ailleurs, on observe des pourcentages importants d'adolescentes déjà en union lors de leur première grossesse ou

^{10/} CEA, 1989, ECA/POP/TP/89/6/2.1 (ii) (b), Les effets des variables de nuptialité sur la fécondité dans quelques pays africains.

^{11/} CEA, 1989, op.cit.

encore en union au moment des enquêtes, plus d'une adolescente sur quatre étant dans ce cas dans 12 des 23 pays du tableau 1.

Tableau 1: Répartition (%) des adolescentes par état matrimonial, EDS, 1986-93

| Pays | Célibataire | Mariée | Veuve | Divorcée/Séparée | Total | Effectif des femmes |
|--------------|-------------|--------|-------|------------------|-------|---------------------|
| Botswana | 93.9 | 5.80 | 0.0 | 0.4 | 100.0 | 937 |
| Burkina Faso | 59.4 | 5.8 | 0.0 | 0.4 | 100.0 | 1373 |
| Burundi | 93.2 | 5.9 | 0.0 | 0.8 | 100.0 | 731 |
| Cameroun | 55.8 | 41.1 | 0.1 | 3.0 | 100.0 | 919 |
| Egypte | 86.1 | 13.7 | 0.1 | 0.2 | 100.0 | 3037 |
| Ghana | 75.6 | 20.5 | 0.1 | 3.7 | 100.0 | 849 |
| Kenya | 79.8 | 18.4 | 0.0 | 1.6 | 100.0 | 1497 |
| Liberia | 64.0 | 31.7 | 0.4 | 3.9 | 100.0 | 1137 |
| Madagascar | 73.3 | 21.3 | 0.0 | 5.3 | 100.0 | 1420 |
| Mali | 24.6 | 71.5 | 0.2 | 3.7 | 100.0 | 523 |
| Maroc | 87.5 | 11.8 | 0.0 | 0.7 | 100.0 | 2145 |
| Namibie | 92.3 | 6.9 | 0.0 | 0.8 | 100.0 | 1259 |
| Niger | 41.4 | 56.5 | 0.0 | 2.1 | 100.0 | 1379 |
| Nigeria | 61.4 | 37.0 | 0.3 | 2.5 | 100.0 | 1612 |
| Ouganda | 59.2 | 36.5 | 0.4 | 2.4 | 100.0 | 1157 |
| Rwanda | 90.2 | 8.3 | 0.0 | 1.4 | 100.0 | 1464 |
| Sénégal | 56.5 | 41.9 | 0.3 | 1.2 | 100.0 | 975 |
| Soudan | 84.1 | 19.4 | 0.0 | 0.5 | 100.0 | 2386 |
| Tanzanie | 71.7 | 25.6 | 0.2 | 2.6 | 100.0 | 2183 |
| Togo | 72.8 | 26.5 | 0.1 | 0.6 | 100.0 | 724 |
| Tunisie | 95.6 | 4.3 | 0.1 | 0.1 | 100.0 | 1466 |
| Zambie | 70.4 | 26.5 | 0.2 | 2.9 | 100.0 | 1984 |
| Zimbabwe | 80.2 | 17.6 | 0.0 | 2.2 | 100.0 | 1021 |

Même si ces résultats suggèrent une nuptialité relativement précoce et intense dans certains pays, ils ne rendent pas en fait entièrement compte du phénomène étudié. En effet, étant donné l'approche de mesure par cohorte adoptée, et compte tenu de l'âge habituel à la première union, le temps d'exposition au "risque" d'être en union n'est pas complet pour la cohorte la plus jeune (15-19 ans). Il est au contraire raccourci par "l'effet de censure" provoqué par la date de l'enquête qui coupe la durée d'exposition, la rendant ainsi incomplète et biaisant de ce fait

les données sur la situation matrimoniale du moment^{12/}. Il est cependant possible de limiter ce biais en procédant à la reconstitution de la situation matrimoniale des femmes âgées de 20-24 ans au moment de chaque enquête pour étudier leur nuptialité aux âges adolescents, à savoir à 15-19 ans.

Les données présentées au tableau 2, et à partir desquelles on peut déduire l'âge médian à la première union, permettent ainsi d'analyser, d'une manière plus rigoureuse, le calendrier de la nuptialité aux âges adolescents dans quelques pays.

^{12/} CEA, 1992, ECA/POP/TP/92/2 3(b) (i), Evaluation de la méthodologie et des données de l'Enquête mondiale sur la fécondité et de l'Enquête démographique et de santé: Implications pour les enquêtes démographiques futures en Afrique.

Tableau 2: Pourcentage des femmes âgées de 20-24 ans déjà en première union aux âges exacts 15,18 et 20 ans

| Pays | Pourcentage des femmes déjà en première union à: | | | Pourcentage jamais en union | Age médian première union | Effectifs |
|--------------|--|------|------|-----------------------------|---------------------------|-----------|
| | 15 | 18 | 20 | | | |
| Burkina Faso | 20.8 | 61.7 | 85.6 | 6.4 | 17.3 | 1202 |
| Cameroun | 21.3 | 57.7 | 73.1 | 18.6 | 17.3 | 778 |
| Egypte | 7.2 | 26.7 | 45.1 | 17.3 | NA | 2045 |
| Madagascar | 8.6 | 36.9 | 54.1 | 31.7 | 19.5 | 1266 |
| Malawi | 14.8 | 54.8 | 76.6 | 10.0 | 17.7 | 944 |
| Maroc | 2.8 | 18.4 | 31.4 | - | NA | 1686 |
| Kenya | 5.4 | 28.1 | 46.1 | 35.5 | NA | 1638 |
| Namibie | 1.6 | 11.5 | 20.1 | 68.9 | NA | 1119 |
| Niger | 47.4 | 83.3 | 90.0 | 7.1 | 15.1 | 1193 |
| Nigeria | 26.7 | 51.9 | 67.6 | 21.7 | 17.8 | 1676 |
| Sénégal* | 14.8 | 47.7 | 59.7 | 32.1 | 18.2 | 1198 |
| Tanzanie | 7.2 | 36.6 | 61.0 | 25.1 | 19.0 | 1882 |

Sous réserve des mauvaises déclarations, les faibles pourcentages de femmes déjà mariées à 15 et 18 ans en Egypte, au Maroc, au Kenya et en Namibie traduisent un calendrier plus tardif de la nuptialité aux âges adolescents, expliquant par là même l'intensité relativement faible de la nuptialité déjà observée dans ces pays (Cf tableau 1).

Par contre, la nuptialité aux âges adolescents au Niger, avec 47, 83 et 90 p. 100 de femmes déjà mariées respectivement à 15, 18 et 20 ans, pourrait être rapprochée du modèle de nuptialité prévalant dans la plupart des autres pays, caractérisé non seulement par sa précocité mais aussi par une forte intensité comme on peut le constater à partir des données présentées au tableau A3. Ces données permettent une étude plus complète de l'intensité de la nuptialité aux âges adolescents puisqu'elles ne sont plus limitées aux seules femmes âgées de 20-24 ans. Elles concernent six cohortes de femmes âgées de 20 à 49 ans et montrent que ces femmes ont eu une nuptialité très intense aux âges adolescents, plus d'une femme sur deux s'étant mariée avant 20 ans, quelle que soit la cohorte considérée.

Tout en confirmant la faible intensité du mariage aux âges adolescents dans des pays comme le Botswana et la Namibie, les données indiquent une baisse importante de l'intensité de la nuptialité des deux cohortes les plus jeunes dans d'autres pays comme la Tunisie, le Maroc, le Soudan et le Rwanda, suggérant ici, comme on le constatera plus loin, une relative tendance à la hausse de l'âge au premier mariage.

Le milieu de résidence et le niveau d'instruction ont un effet significatif sur l'intensité de la nuptialité aux âges adolescents comme on peut le constater aux tableaux A4 et A5. Il apparaît en effet que les citadines entrent moins fréquemment en union avant l'âge de 20 ans que les femmes vivant en milieu rural. Il en est de même des femmes ayant reçu une instruction de niveau secondaire ou plus par rapport à celles n'ayant atteint que le niveau d'étude primaire ou n'ayant aucune instruction.

La répartition de l'âge médian au premier mariage selon les cohortes de femmes présentée au tableau A6 permet d'en analyser les tendances. Une tendance à la hausse est ainsi observée dans presque tous les pays, les cohortes les plus jeunes entrant en union pour la première fois à un âge de plus en plus tardif, la tendance étant cependant plus nette pour certains pays que pour d'autres. Par contre, dans des pays comme le Niger et le Mali, où l'âge médian au premier mariage de la cohorte la plus jeune (20-24 ans) reste inférieur à 16 ans, on ne note aucune évolution. On observe, au contraire, une remarquable stabilité de l'âge médian au premier mariage qui reste uniformément précoce d'une cohorte de femmes à l'autre. Il existe manifestement une pratique du mariage féminin précoce dans ces deux pays. Une telle pratique aurait survécu malgré les nombreux facteurs d'évolution tels que l'urbanisation ou l'éducation des filles qui

auraient pu, comme cela a souvent été le cas ailleurs, la faire disparaître ou la rendre moins courante^{13/}.

II.2 Activité sexuelle

Les rapports sexuels sont partout un des aspects du comportement social le plus entouré d'interdits culturels. Du point de vue de la morale religieuse, les rapports sexuels ne devraient par exemple intervenir que dans le cadre d'une union socialement reconnue et devraient être exclusivement réservés à des fins de procréation. Dans les faits, la morale sociale est de plus en plus remise en question, comme l'atteste, notamment, le pourcentage non négligeable, dans certains pays, de naissances hors mariage ou prénuptiales parmi les adolescentes, tout particulièrement.

Les données présentées au tableau 3 permettent de se faire une idée de l'importance de l'activité sexuelle des femmes non mariées et des conceptions prénuptiales dans les pays étudiés. Elles fournissent, pour chaque pays, les pourcentages de femmes qui n'ont jamais été en union mais qui ont déjà eu des rapports sexuels ou ont déjà eu un enfant.

^{13/} CEA, 1986, op. cit.

Tableau 3: Pourcentages des femmes qui n'ont jamais été en union et pourcentages ayant déjà eu des rapports sexuels et qui ont déjà donné une naissance, EDS, 1986 -92

| Pays | Pourcentages Jamais en union | Femmes jamais en union | | Effectifs |
|------------|------------------------------|---|---|-----------|
| | | Pourcentages ayant déjà eu des rapports sexuels | Pourcentages ayant déjà donné une naissance | |
| Botswana | 52.9 | 85.3 | 59.2 | 2311 |
| Burundi | 26.4 | 5.3 | 3.2 | 1048 |
| Caméroun | 18.6 | 57.0 | 21.4 | 720 |
| Ghana | 19.8 | 47.5 | 10.1 | 889 |
| Kenya | 26.0 | 51.5 | 28.1 | 1859 |
| Liberia | 21.4 | 81.4 | 40.5 | 1140 |
| Madagascar | 26.8 | 49.1 | 21.4 | 1678 |
| Mali | 4.4 | 7.7 | 2.2 | 141 |
| Namibie | 51.3 | 63.2 | 45.0 | 2781 |
| Niger | 10.5 | 10.0 | 6.6 | 683 |
| Nigeria | 17.2 | 41.2 | 4.7 | 1510 |
| Ouganda | 19.5 | 45.5 | 18.1 | 922 |
| Rwanda | 32.1 | 12.0 | 8.5 | 2103 |
| Sénégal | 18.8 | ND | 12.9 | 830 |
| Tanzanie | 24.5 | 44.2 | 21.0 | 2263 |
| Togo | 22.0 | 61.4 | 12.0 | 739 |
| Zambie | 25.4 | 52.2 | 19.4 | 1793 |
| Zimbabwe | 27.0 | 26.2 | 11.8 | 1134 |

ND: Non Déclarés

Source: DHS, 1994, Marriage and Entry into Parenthood, Comparative Studies 10.

Les pourcentages extrêmement variables d'un pays à l'autre de femmes qui ont eu des rapports sexuels avant le mariage (5 pour cent au Burundi contre 85 pour cent au Botswana) traduisent probablement des différences d'ordre culturel (en matière, notamment, de contrôle exercé par le groupe familial sur la sexualité des adolescents). On observe, par exemple, une activité sexuelle relativement fréquente avant le mariage dans les pays suivants: Botswana, Libéria, Namibie, Togo, Cameroun, Zambie et Kenya. Cette fréquence importante de l'activité sexuelle traduirait ici le nombre élevé d'unions consensuelles qui n'impliquent pas la cohabitation des partenaires^{14/}.

Par contre, les pourcentages relativement faibles de femmes ayant eu des rapports sexuels avant le mariage traduisent un risque moindre d'exposition aux conceptions pré-nuptiales, risque limité par la précocité de l'âge au premier mariage au Mali et au Niger ou par les contrôles sociaux en matière de procréation dans des pays comme le Burundi et le Rwanda où les naissances illégitimes font l'objet d'une forte réprobation sociale. La distribution de la fréquence des naissances pré-nuptiales est d'ailleurs comparable à celle du pourcentage de femmes ayant eu des rapports sexuels avant le mariage, les valeurs extrêmes pouvant être observées dans les mêmes pays.

S'agissant de l'activité sexuelle des adolescentes, on observe, dans les pays qui disposent des données nécessaires, des pourcentages relativement élevés d'adolescentes ayant déjà eu des rapports sexuels (cf tableau 4). Ces pourcentages se situent entre 35 p. 100 au Sénégal et 69 p. 100 au Cameroun, la grande majorité des adolescentes ayant cependant déjà eu des rapports sexuels dans 7 des 10 pays considérés. Les rapports sexuels sont souvent très précoces si l'on en juge par les pourcentages présentés au tableau 4. Ainsi, dès l'âge de 15 ans, plus d'une adolescente sur quatre a eu des rapports sexuels au Niger, au Nigeria et au Cameroun, les pourcentages se situant entre 8 et 18 p. 100 dans les autres pays. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établirait ainsi autour de 16-17 ans.

^{14/} DHS, 1994, Marriage and Entry Into Parenthood, Comparative Studies No 10

Tableau 4: Pourcentages des adolescentes ayant déjà eu des rapports sexuels et pourcentages de celles ayant eu leurs premiers rapports sexuels à 15 ans.

| Pays | Ayant déjà eu des rapports sexuels | Ayant déjà eu des rapports sexuels à 15 ans | Effectif des adolescents | Age median rapports sexuels 20-49 ans |
|--------------|------------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|
| Burkina Faso | 54.1 | 12.8 | 1373 | 17.3 |
| Botswana | 65.6 | 8.3 | 922 | 17.3 |
| Cameroun | 68.5 | 24.0 | 919 | 15.9 |
| Kenya | 46.1 | 14.9 | 1754 | 16.8 |
| Madagascar | 53.1 | 17.7 | 1420 | 16.8 |
| Namibie | 42.4 | 7.7 | 1259 | 18.9 |
| Niger | 60.9 | 31.1 | 1379 | 15.0 |
| Nigeria | 54.4 | 24.4 | 1612 | 16.3 |
| Sénégal | 35.4 | 11.8 | 1426 | 16.4 |
| Tanzanie | 51.3 | 11.2 | 2183 | 16.8 |

L'examen des données du tableau 5 ci-dessous montre d'ailleurs que l'âge médian aux premiers rapports sexuels est resté précoce dans tous les pays et pour toutes les générations de femmes puisque qu'il se situe aux âges adolescents et toujours autour de 15-17 ans.

Tableau 5: Age médian aux premiers rapports sexuels (Femmes âgées de 20-49 ans)

| Pays | Groupe d'âges | | | | | | Total |
|------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | |
| B. Faso | 17.2 | 17.2 | 17.3 | 17.4 | 17.3 | 17.5 | 17.3 |
| Cameroun | 17.3 | 16.9 | 16.6 | 16.6 | 16.3 | 16.0 | 16.5 |
| Kenya | 17.3 | 17.0 | 16.6 | 16.3 | 16.3 | 16.8 | 16.8 |
| Madagascar | 17.0 | 17.0 | 16.6 | 16.6 | 16.0 | 16.8 | 16.7 |
| Niger | 15.0 | 15.0 | 14.9 | 15.0 | 14.9 | 15.0 | 14.9 |
| Nigeria | 16.6 | 16.4 | 15.9 | 16.5 | 16.4 | 16.5 | 16.3 |
| Sénégal | 17.5 | 16.5 | 16.0 | 16.0 | 15.8 | 15.8 | 16.4 |
| Tanzanie | 17.3 | 17.2 | 16.4 | 16.4 | 15.3 | 16.4 | 16.8 |

Les rapports sexuels sont non seulement précoces, mais aussi relativement fréquents comme l'attestent les informations recueillies sur l'activité sexuelle récente (tableau 6) et sur le nombre de rapports habituels par mois (tableau 7). Les données montrent en effet, selon le pays, que 43 (Kenya) à 66 p. 100 (Niger, Nigeria) des adolescentes ont été sexuellement actives durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Les pourcentages d'adolescentes ayant habituellement plusieurs rapports par mois sont aussi relativement élevés, 36 à 59 p. 100 d'adolescentes ayant, selon le pays, déclaré avoir habituellement plus de 4 rapports sexuels par mois.

Tableau 6: Pourcentages d'adolescentes sexuellement actives dans les 4 dernières semaines

| Pays | Pourcentages |
|--------------|--------------|
| Burkina Faso | 60 |
| Cameroun | 54 |
| Kenya | 43 |
| Madagascar | 64 |
| Niger | 65 |
| Nigeria | 66 |
| Namibie | 55 |
| Sénégal | 56 |
| Tanzanie | 58 |

Tableau 7: Répartition (en %) des adolescentes ayant déjà eu des rapports sexuels selon le nombre habituel de rapports par mois

| Pays | Nombre habituel de rapports par mois | | | | Effectifs |
|--------------|--------------------------------------|------|------|-----|-----------|
| | 0 | 1-4 | 5+ | ND | |
| Burkina Faso | 2.8 | 56.8 | 38.5 | 1.8 | 750 |
| Cameroun | 1.7 | 61.0 | 36.3 | 1.0 | 3652 |
| Niger | 2.3 | 44.8 | 51.5 | 1.4 | 840 |
| Sénégal | 1.0 | 39.2 | 59.0 | 0.8 | 505 |

Ces résultats, tout en montrant que l'âge au premier mariage n'est pas un bon indicateur du début de l'activité sexuelle ou de l'entrée dans la vie féconde dans la plupart des pays étudiés, traduisent aussi les besoins en matière de planification familiale d'une certaine catégorie de la population féminine, à savoir les femmes qui n'ont jamais été en union et qui sont sexuellement actives et parmi lesquelles on retrouve la majorité des adolescentes. En effet, en l'absence de tout recours à une méthode contraceptive efficace, l'exposition au risque de grossesse est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels.

II.3 Utilisation des méthodes contraceptives

La répartition des adolescentes selon l'utilisation passée et présente de méthodes contraceptives modernes est présentée au

tableau A7. Ces méthodes contraceptives comprennent la pilule, le stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU), le condom, les méthodes vaginales, l'injection, la stérilisation féminine ou masculine. La pilule a été identifiée dans les pays étudiés comme étant la méthode contraceptive la plus couramment utilisée par les adolescentes.

Lorsque l'on considère l'ensemble des adolescentes, toutes situations matrimoniales confondues, l'on s'aperçoit que la pratique contraceptive est relativement faible dans les pays étudiés^{15/}. Le Botswana fait figure d'exception avec plus d'une adolescente sur quatre ayant déjà utilisé une méthode contraceptive moderne. Ailleurs, les pourcentages se situent entre 11 et 16 p. 100 pour 4 pays et en-dessous de 10 p. 100 pour 12 autres pays. L'utilisation actuelle de la contraception, c'est-à-dire au moment de l'enquête, est d'ailleurs beaucoup plus faible, le Botswana et le Zimbabwe étant les seuls pays à enregistrer un pourcentage d'utilisatrices supérieur à 10 pour cent.

Etant donné que les questions relatives à la pratique de la contraception n'ont été posées dans certains pays qu'aux femmes non-célibataires, la restriction de l'analyse aux femmes mariées fait apparaître une nouvelle catégorie de pays (les pays maghrébins) où la pratique contraceptive est relativement élevée, avec des pourcentages d'utilisatrices de 40, 19 et 13 p. 100 respectivement au Maroc, en Egypte et en Tunisie. Toutefois, seuls le Maroc avec le Zimbabwe, le Botswana et la Namibie émergent de nouveau du lot lorsqu'il s'agit de l'utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union, avec plus de 14 p. 100 d'adolescentes utilisatrices dans chacun des cinq pays, le Zimbabwe enregistrant même jusqu'à 28 p. 100 d'utilisatrices. Ailleurs, l'utilisation actuelle de la contraception par les adolescentes en union est relativement faible sinon insignifiante.

En conclusion, la précocité de l'âge à la première naissance, toutes choses égales par ailleurs (précocité de l'âge à la première union et aux premiers rapports sexuels, pourcentage élevé de femmes analphabètes et faible niveau de la scolarisation féminine), est appelée à demeurer une caractéristique essentielle de nombre de sociétés africaines, en l'absence de toute augmentation du recours aux méthodes modernes de contraception. Cette dernière est, en outre, étroitement conditionnée par l'élévation du niveau d'instruction des femmes et de leur statut économique.

^{15/} La pratique contraceptive chez les femmes est définie dans les enquêtes EDS comme l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive moderne à un moment quelconque de leur vie féconde.

III. NIVEAUX, TENDANCES ET DETERMINANTS DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

III.1 Niveaux et tendances

La détermination rigoureuse du nombre de grossesses nécessite de disposer, pour chaque femme enquêtée, d'informations fiables sur toutes ses grossesses et sur l'issue de chacune d'elles. Ce nombre est généralement sous-estimé par les enquêtes en raison, notamment, de l'omission fréquente par les femmes des grossesses n'ayant pas abouti (enfants morts nés, avortements spontanés ou provoqués). En l'absence de données parfaitement fiables, seules les grossesses ayant donné lieu à une naissance vivante et la grossesse en cours seront prises en compte dans l'analyse des niveaux, tendances et déterminants de la fécondité des adolescentes.

Le groupe d'adolescentes sur lequel portera l'étude est donc constitué par les femmes de 15-19 ans qui, au moment de l'enquête EDS, avaient déjà eu un premier enfant ou étaient enceintes de ce dernier. Leur importance est très variable selon le pays, les pourcentages d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde varient, en effet, de 6 p. 100 au Burundi à 51 p. 100 au Mali, les adolescentes qui sont déjà mères étant partout relativement beaucoup plus nombreuses que celles enceintes du premier enfant (Cf tableau A8). Le fait est que, dans la moitié des pays étudiés, plus d'une adolescente sur 3 a déjà eu au moins une grossesse, les pourcentages d'adolescentes déjà mères variant entre 3 p. 100 au Burundi et 45 p. 100 au Mali, alors que les pourcentages de celles enceintes du premier enfant se situent entre 2 p. 100 (Maroc) et 8 p. 100 (Libéria).

La répartition (en %) des adolescentes selon l'âge qui, au moment de l'enquête, étaient déjà mères ou enceintes de leur premier enfant, dans les pays étudiés, figure en annexe (du tableau A9 au tableau A22 inclus). Les données contenues dans ces différents tableaux sont présentées d'une manière synthétique dans le tableau 8 ci-dessous.

Tableau 8: Pourcentages d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, par année d'âge

| Pays | Age | | | | | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| Botswana | 6.0 | 11.0 | 32.4 | 41.0 | 46.9 | 28.4 |
| Burkina Faso | 3.9 | 10.6 | 26.2 | 52.5 | 67.1 | 31.1 |
| Cameroun | 15.5 | 23.5 | 33.2 | 47.4 | 57.3 | 35.0 |
| Egypte | 1.2 | 3.9 | 6.1 | 12.8 | 20.8 | 9.9 |
| Kenya | 5.2 | 5.6 | 14.1 | 33.6 | 43.9 | 20.5 |
| Madagascar | 7.2 | 14.6 | 26.9 | 45.1 | 51.3 | 29.0 |
| Malawi | 8.9 | 16.1 | 31.2 | 51.3 | 65.1 | 34.7 |
| Maroc | 0.7 | 4.2 | 6.3 | 9.3 | 16.0 | 7.1 |
| Namibie | 1.3 | 6.3 | 18.7 | 36.0 | 45.4 | 21.5 |
| Niger | 9.6 | 23.3 | 39.6 | 61.8 | 70.8 | 36.2 |
| Nigéria | 13.1 | 20.8 | 30.2 | 39.3 | 42.8 | 28.3 |
| Sénégal | 4.8 | 14.3 | 21.1 | 39.8 | 43.5 | 23.8 |
| Tanzanie | 3.2 | 10.1 | 27.6 | 40.2 | 59.4 | 29.0 |
| Zimbabwe | 4.4 | 9.8 | 18.8 | 29.7 | 41.6 | 20.7 |

Source: Annexes statistiques, tableaux A9 à A22 inclus.

Dans la plupart des pays étudiés, l'âge d'entrée dans la vie féconde est extrêmement précoce (à l'exception, toutefois, de l'Egypte, du Maroc et de la Namibie) comme en témoigne la proportion élevée de jeunes filles âgées de **16 ans** ayant déjà eu un premier enfant ou enceinte au moment de l'enquête. Dans trois pays, cet âge est particulièrement précoce: à 15 ans près de 10 % (Niger) et 15% des femmes (Cameroun et Nigeria) sont ou ont déjà été enceintes. Les pourcentages observés augmentent d'ailleurs régulièrement et rapidement avec l'âge, de telle sorte qu'à 19 ans, plus d'une femme sur deux (Malawi, Madagascar, Tanzanie) et parfois même plus de deux femmes sur trois (Burkina Faso, Niger) avaient déjà commencé leur vie féconde.

La précocité de l'âge à la maternité est, dans certains pays (Burkina Faso, Niger et Nigéria), incontestablement liée à la

précocité de l'âge à la première union. Elle pourrait aussi être largement expliquée par la persistance d'une stérilité primaire importante dans des pays comme le Cameroun, amenant ainsi un nombre relativement important d'adolescentes à vouloir faire rapidement la preuve de leur fertilité comme c'est le cas dans toute société où il y a une forte proportion de femmes stériles.16/

Les taux de fécondité présentés au tableau A23 rendent compte du niveau de la fécondité des adolescentes au cours des cinq dernières années. Les taux ont été calculés en rapportant, à l'effectif des adolescentes, les naissances observées au cours de la période de cinq ans avant l'enquête. Les valeurs obtenues révèlent également un niveau relativement élevé de la fécondité des adolescentes. Ces valeurs sont en effet supérieures à 110 p. 1000 dans la grande majorité des pays, à 150 p. 1000 dans la moitié des pays et à 200 p. 1000 dans trois pays (Mali, Burkina Faso, Niger).

Les différences de niveaux observées résulteraient avant tout de modèles différents de nuptialité. Les taux de fécondité les plus élevés sont enregistrés en Afrique de l'Ouest, le plus souvent dans des pays où l'âge au premier mariage des femmes est précoce (Niger et Mali). Ce résultat tend à confirmer la relation entre l'intensité de la fécondité des adolescentes et le modèle de nuptialité dans les pays où la quasi totalité des naissances ont lieu à l'intérieur d'une union stable socialement reconnue. Même lorsqu'elle intervient dans le cadre d'une union légale, la grossesse n'en comporte pas moins, pour l'adolescente, des risques sanitaires importants. Une maternité à un âge précoce peut également être préjudiciable à la poursuite de la scolarité. Les conséquences tant sanitaires qu'économiques et sociales de la fécondité des adolescentes seront examinées dans la suite de cette étude.

S'agissant du faible niveau des taux de fécondité observés dans les pays de l'Afrique du Nord (4-5 p. 1000), il s'expliquerait surtout par l'élévation de l'âge au premier mariage des femmes et probablement aussi par une pratique contraceptive plus répandue. Si tel est le cas, on pourrait en déduire que, dans les pays où l'essentiel des naissances ont lieu à l'intérieur du mariage, toute politique visant à limiter la fécondité des adolescentes, devrait se donner comme objectif prioritaire le relèvement de l'âge à la première union. Trussel, Menken et Coale ont en effet montré que dans les populations à fécondité naturelle (la procréation se fait dans le cadre du mariage et la pratique contraceptive est faible), il suffit d'augmenter l'âge au premier mariage d'une année pour obtenir à chaque fois une réduction du niveau de la descendance du moment de l'ordre de 5 à 6 p. 100.17/

16/ CEA, 1985, CEA/PD/WP/1985/4/, Niveaux, tendances, facteurs de la fécondité au Cameroun, au Kenya et au Sénégal.

17/ Trussel J., J. Menken et A. J. Coale, 1979, A General model for analysing the effect of nuptialty on fertility. Dans Nuptialty and Fertiltiy, Editions Ordina.

Les niveaux de fécondité qui viennent d'être décrits sont confirmés lorsque la fécondité est exprimée en termes de fécondité cumulée, c'est-à-dire lorsqu'elle est mesurée par le nombre moyen d'enfants nés vivants par adolescente. Chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, les valeurs extrêmes des parités moyennes présentées pour chaque pays aux tableaux en annexe (A24 à A34 inclus) sont de nouveau observées au Maroc (0.06 enfant par adolescente) et au Niger (0.43 enfant par adolescente). Ainsi, à l'exception de l'Egypte et du Maroc où la parité moyenne est inférieure à 0.10, dans tous les autres pays une adolescente de 15 à 19 ans a eu, en moyenne, plus de 0.20 enfant. Partout la parité moyenne augmente rapidement avec l'âge; elle s'établit, dès l'âge de 17 ans, entre 0.04 enfant par femme au Maroc et 0.37 enfant par femme au Niger, et une adolescente de 19 ans a déjà eu, en moyenne, entre 0.17 enfant au Maroc et 1.11 enfants au Niger. Des informations détaillées sur le nombre d'enfants par année d'âge entre 15 et 19 ans et sur la parité moyenne, sont présentées, pour chaque pays, en annexe (tableaux A24 à A34 inclus).

S'agissant des tendances de la fécondité des adolescentes, l'examen des données présentées au tableau A35 montre que l'âge médian à la première naissance demeure précoce jeune dans la plupart des pays et aucune tendance nette à la baisse ne peut être observée. En effet, pour un pays donné et quelle que soit la cohorte considérée, une femme sur deux a toujours eu son premier enfant lorsqu'elle était adolescente. Les exceptions sont le Burundi, l'Egypte, le Maroc, la Namibie, le Rwanda et la Tunisie où l'âge médian au premier mariage ne se situe plus aux âges adolescents et est toujours supérieur à 20 ans quelle que soit la cohorte considérée. Une hausse significative de l'âge médian à la première naissance s'est produite au Maroc et en Tunisie. Dans ces deux pays l'âge médian se situe à 25 ans pour la cohorte la plus jeune.

III.2 Déterminants

On sait que les niveaux de fécondité en Afrique et, en particulier celui de la fécondité des adolescentes, sont déterminés par des variables intermédiaires ou déterminants proches et par des facteurs socio-économiques^{18/}. Parmi les déterminants proches on relève des facteurs biologiques tels que l'âge à la puberté et des facteurs de comportement, notamment l'âge au premier mariage, l'activité sexuelle et la pratique contraceptive. L'analyse de ces facteurs faisait l'objet du chapitre II et l'on peut rappeler ici ceux qui ont contribué à la détermination des niveaux relativement élevés de la fécondité des adolescentes dans la plupart des pays étudiés, à savoir: la précocité de l'âge à la première union et du début de la vie sexuelle et une pratique limitée de la contraception.

L'influence des variables socio-économiques telles que le milieu de résidence et le niveau d'instruction peut être analysée

^{18/} CEA, 1988, op. cit.

à partir des données présentées aux tableaux A4 et A5. Ces tableaux présentent, pour chaque pays, le pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont eu au moins un enfant lorsqu'elles étaient adolescentes. On note alors que la précocité de l'âge à la première maternité et l'intensité de la fécondité sont plus marquées en milieu rural où, quel que soit le pays considéré, les femmes qui sont devenues mères avant l'âge de 20 ans sont relativement plus nombreuses qu'en milieu urbain. Le niveau d'instruction semble cependant plus déterminant que le milieu de résidence même si, par ailleurs, l'on sait que le degré d'association entre ces deux variables est très élevé^{19/}. On peut ainsi constater des différences plus marquées dans les proportions de femmes devenues mères au cours de l'adolescence selon le niveau d'instruction, tout particulièrement si on compare le groupe des femmes sans instruction à celui des femmes ayant au moins un niveau d'étude secondaire. Le pourcentage de femmes ayant eu leur premier enfant durant l'adolescence parmi ces dernières est nettement moins élevé.

Ces résultats, malgré leur intérêt, restent cependant limités du fait qu'aucune distinction n'est faite dans les données utilisées entre les naissances conçues avant ou après le mariage. Il serait par exemple intéressant de rendre compte de l'effet de l'âge au premier mariage sur les conceptions pré-nuptiales des adolescentes. Le tableau 9 ci-dessous qui donne, pour quelques uns des pays étudiés, les pourcentages d'adolescentes qui ont eu leur premier enfant avant le premier mariage permet de procéder à une telle analyse en utilisant l'âge au premier mariage comme variable de contrôle.

Tableau 9: Pourcentages d'adolescentes qui ont eu leur premier enfant avant le premier mariage

| Pays | Age au premier mariage | |
|----------|------------------------|----------------|
| | Avant 20 ans | 20 ans ou plus |
| Burundi | 1.8 | 3.9 |
| Ghana | 5.5 | 16.9 |
| Kenya | 11.5 | 45.4 |
| Libéria | 11.8 | 41.1 |
| Mali | 8.2 | 33.7 |
| Togo | 11.3 | 28.2 |
| Zimbabwe | 7.4 | 27.7 |

Source: DHS Working Papers, Number 5

^{19/} CEA, 1986, op.cit.

Lorsque l'on compare le comportement procréateur des adolescentes à un âge au premier mariage donné, on peut observer, dans les 7 pays où les données sont disponibles, une fréquence plus élevée des naissances prénuptiales parmi les femmes qui se sont mariées à un âge relativement tardif (20 ans ou plus). En raison de la faible diffusion de la pratique contraceptive, les femmes qui se marient plus tardivement demeurent, de fait, plus longtemps exposées au risque de concevoir et ont donc une plus forte probabilité de donner naissance à un enfant en dehors des liens du mariage. Or, étant donné que les adolescentes qui se marient tard sont, comme nous l'avons déjà observé, celles qui ont un niveau d'instruction plus élevé ou qui résident dans les zones urbaines, on peut, à la suite de Cherlin et Riley, considérer que les conceptions prénuptiales des adolescentes sont un phénomène moderne qui risque de s'aggraver au fur et à mesure du développement socio-économique^{20/}.

IV. CONSEQUENCES SOCIALES, ECONOMIQUES ET SANITAIRES DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

De nombreuses études ont mis en évidence les graves conséquences de la grossesse chez l'adolescente et ont montré que, quelle que soit la situation matrimoniale de la jeune fille, la maternité précoce peut non seulement avoir des effets négatifs durables sur sa santé et celle de son enfant mais aussi peut hypothéquer l'avenir de la jeune mère, dans la mesure où cette dernière est, bien souvent, contrainte de mettre un terme à ses études. Il faut également évoquer ici les coûts, forts difficiles à quantifier, associés à la morbidité et à la mortalité maternelle supportés par la famille et la collectivité toute entière (les coûts liés à la prise en charge médicale de la jeune femme malade et de son enfant, en particulier) ^{21/}.

IV.1 Conséquences sur la scolarisation des adolescentes

En Afrique la grossesse de l'adolescence peut avoir comme conséquence l'interruption des études de la jeune femme enceinte. Ceci tient en grande partie au fait que le règlement scolaire de la plupart des pays n'autorise pas les jeunes femmes non mariées qui attendent un enfant de poursuivre leurs études dans la même école. Mais il se peut aussi, dans certains cas, que la jeune femme elle-même décide d'interrompre ses études dès le début de sa grossesse. Elle ira généralement habiter chez des parents résidant souvent loin de son établissement scolaire qu'elle ne réintégrera qu'après l'accouchement après avoir confier, parfois,

^{20/} Cherlin A. et N. Riley, 1986, Adolescent Fertility: An Emerging Issue in Sub-Saharan Africa, The World Bank PHN Technical Note 86-23.

^{21/}-Meekers, D., 1993, Sexual Initiation and Premarital Childbearing in Sub-Saharan Africa, DHS Working Paper, No 5

-Kulin, H.E., 1988, Adolescent Pregnancy in Africa: A Programmatic Focus, Social Science and Medicine, Vol. 6, No 7

-Dynowski-Smith, M., 1989, Profile of Youth in Botswana, ICFLE, Gaborone, Botswana

-Cherlin A. et N. Riley, 1986, Adolescent Fertility: An Emerging Issue in Sub-Saharan Africa, PHN Technical Note, Vol. 86, No 23

-United Nations, DIESA, 1989, Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence From Developing Countries, Vol. II, Population Studies, No 109/Add.1

son enfant à ses grands parents. Bien que les données permettant d'évaluer l'impact de la maternité précoce sur la scolarité des adolescentes soient rares, on trouve dans la littérature des éléments d'information sur l'ampleur du phénomène dans un certain nombre de pays.

Parmi les pays où une enquête EDS a été réalisée, le Botswana a été le seul à inclure à l'intérieur du questionnaire d'enquête une question sur l'interruption éventuelle de la scolarité consécutive à une grossesse. Les résultats présentés dans le tableau 10, ci-dessous, révèlent que 13 p. 100 des adolescentes ont dû interrompre leurs études en raison d'une grossesse et que seulement 22 p. 100 les ont reprises après l'accouchement. Parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire la grossesse était la cause de l'interruption de la scolarité pour 14 p. 100 d'entre elles. Ce pourcentage s'élevait à 15 pour les femmes ayant un niveau d'étude secondaire ou supérieure. Parmi les femmes ayant interrompu leurs études, 20 p. 100 seulement de celles disposant d'un niveau d'instruction primaire les ont reprises contre 17 p. 100 des femmes ayant un niveau d'étude secondaire ou supérieure.

D'autres enquêtes ont également permis de mettre à jour l'importance du phénomène des abandons scolaires liés à la grossesse. Au Kenya, une étude réalisée en 1985 a révélé que 10 p. 100 des élèves du secondaire avaient dû interrompre leur scolarité à la suite d'une grossesse^{22/}. En Tanzanie, 18 766 élèves des cycles d'étude primaire et secondaire ont été renvoyées de leurs établissements scolaires respectifs en raison d'une grossesse, les pourcentages observés en Zambie en 1985 ayant été de 2 p. 100 ^{23/}. Au Mali, 10 pour cent des élèves du secondaire ont été renvoyées pour le même motif au cours de la période 1983-1987 ^{24/}.

^{22/} Ministry of Health, Division of Family Health, GTZ Support Unit, Nairobi, Kenya, 1988, School Pregnancy in Kenya. Report of a Study of Discontinuation Rates and Associated Factors

^{23/} Mwateba, R., et al., 1988, Confronting the Consequences of Schoolgirl Pregnancy in Tanzania: Lessons from the Multidisciplinary Approach of the Dar-es-Salam Youth Center

^{24/} Institut du Sahel, Bamako, 1987, Enquête Démographique et de Santé du Mali

Tableau 10: Abandons scolaires consécutifs à la grossesse, Botswana, EDS, 1988

| Caractéristiques des femmes | Pourcentages de femmes ayant fréquenté l'école | Pourcentages de femmes ayant interrompu les études à la suite d'une grossesse | Pourcentages de femmes ayant repris leurs études | Effectifs des femmes |
|-----------------------------|--|---|--|----------------------|
| <u>Age</u> | | | | |
| 15-19 | 95 | 13 | 22 | 706 |
| 20-24 | 85 | 13 | 16 | 640 |
| 25-29 | 70 | 14 | 18 | 467 |
| 30-34 | 66 | 18 | 19 | 333 |
| 25-39 | 66 | 19 | 20 | 233 |
| 40-44 | 67 | 14 | 13 | 147 |
| 45-49 | 52 | 16 | 16 | 109 |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 87 | 16 | 16 | 109 |
| Rural | 71 | 14 | 19 | 1749 |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Primaire | 100 | 14 | 20 | 1731 |
| Sec. + | 100 | 15 | 17 | 904 |

Source: National Research Council, Washington, 1993, Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa. In Population Dynamics of Sub-Saharan Africa.

Malgré le manque de données précises sur la question, les résultats ci-dessus confirment la réalité des abandons scolaires liés à la grossesse de l'adolescence en Afrique. L'ampleur du phénomène dépasse probablement la situation qui vient d'être décrite compte tenu des problèmes de sous-estimation liés aux mauvaises déclarations.

IV.2 Autres conséquences socio-économiques

Une adolescente africaine non mariée qui devient enceinte n'a souvent d'autres alternatives que d'être le chef d'un ménage pauvre comptant sur les maigres ressources que lui procure sa famille ou le père de l'enfant au cas où ce dernier a été reconnu par le père. Une étude récente menée au Rwanda a ainsi révélé que les mères adolescentes non mariées étaient frappées d'une sorte d'ostracisme, souvent rejetées par leur propre famille et que, dans au moins la moitié des cas, le père n'avait pas reconnu l'enfant^{25/}.

Ces jeunes femmes sont souvent obligées de se prostituer ou d'accepter un travail mal rémunéré, tout particulièrement en milieu urbains, pour pouvoir subvenir à leurs besoins et à ceux de leur enfant. Il arrive que l'enfant soit confié à ses grands

^{25/} IPPF Africa Regional Secretariat, 1992, Adolescent in the Family and in the Development Process, Background Paper prepared for the Third African Population Conference

parents chez qui il grandit dans des conditions sanitaires et sociales souvent difficiles, faisant parfois l'objet de discriminations multiples^{26/}.

D'autre part, compte tenu de la conjoncture économique difficile de la plupart des pays africains, la grossesse de l'adolescence a aussi des conséquences néfastes qui peuvent s'étendre jusqu'au niveau de la collectivité puisque le nombre de naissances a des conséquences sur le système de soins de santé de chaque pays. En effet, les nombreuses adolescentes qui donnent naissance à des enfants sont autant de personnes qui ont besoin de soins prénatals et de service de santé maternelle et infantile, accentuant ainsi la pression, déjà insoutenable, sur des services sanitaires nationaux quantitativement et qualitativement insuffisants.

D'autres conséquences, d'ordre économique, sont bien entendu le coût élevé que les Gouvernements doivent supporter du fait d'une part, du taux élevé d'abandon scolaire chez les jeunes femmes non mariées et enceintes et, d'autre part, du traitement onéreux des complications liées à la grossesse de l'adolescence et à la maternité précoce.

Enfin, sur le plan démographique, on sait que lorsqu'une grande proportion des naissances dans un pays est due aux éléments les plus jeunes de la population, l'intervalle entre les générations se raccourcit contribuant ainsi à l'accélération du rythme de la croissance démographique^{27/}.

IV.3 Conséquences sur la santé de la mère

En l'absence d'un suivi médical continu lors de la grossesse et après l'accouchement et de soins adéquats, il faut s'attendre à ce que le niveau élevé de la fécondité en Afrique conduit les femmes en âge de procréer, tous âges confondus, à être plus exposées aux risques liés à la grossesse que les femmes des autres continents. De fait, la fécondité élevée est associée à des taux élevés de mortalité maternelle sur le continent. Le nombre de femmes mortes pendant la grossesse ou à l'accouchement a ainsi été estimé en 1983 à 126 000 femmes pour l'Afrique subsaharienne et le taux de mortalité maternelle, estimé à 655 p. 100 000 est 1,5 fois plus élevé que celui de l'Asie et 30 fois plus élevé que celui observé en Europe de l'Ouest^{28/}.

La plupart des études sur la mortalité des femmes africaines ont d'ailleurs confirmé, parfois indirectement, les niveaux élevés de la mortalité maternelle et en particulier la surmortalité des adolescentes. Les femmes âgées de moins de 20

^{26/} Meekers, D., 1993, op. cit.

^{27/} The Population Reference Bureau, Washington, 1992, Les adolescentes en Afrique subsaharienne. Graphiques sur le mariage et la procréation

^{28/} Royston, E. et A.D. Lopez, 1987, On the Assessment of Maternal Mortality, World Health Statistics Quarterly 40

ans souffriraient en effet plus des complications de la grossesse telles que l'hémorragie, les infections génitales, la toxémie, l'anémie, l'hypertension, le traumatisme cervical et souvent la mort^{29/}.

La fistule vesico-vaginale (FVV), dont la principale cause est le travail prolongé pendant l'accouchement (en raison de la petite taille du pelvis des mères très jeunes), est une autre complication de la maternité précoce. Il s'agit d'une des blessures obstétriques (perforation entre le vagin et le rectum) les plus fréquentes parmi les mères adolescentes^{30/}. Une étude récente menée dans le nord du Nigéria à l'hôpital universitaire Ahmadou Bello auprès de 1443 femmes souffrant d'une fistule a révélé que 33 p. 100 d'entre elles étaient âgées de moins de 16 ans et que 52 p. 100 étaient primipares. Dans 85 p. 100 des cas la fistule avait été provoquée par le travail prolongé pendant l'accouchement et, les patientes les plus jeunes avaient des blessures plus sévères notamment des déchirures de troisième degré^{31/}. Starrs (1987) a aussi montré que les adolescentes africaines âgées de moins de 15 ans avaient un risque de décéder pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement 5 à 7 fois plus élevé que celui des femmes âgées de 20-24 ans^{32/}.

Le recours à l'interruption volontaire de grossesses préoccupent aussi de plus en plus les pouvoirs publics et les professionnels de la santé de la plupart des pays africains. Les quelques informations sur l'avortement provoqué en Afrique sont fournies essentiellement par des rapports médicaux qui montrent que, malgré une législation assez restrictive en la matière, les interruptions volontaires de grossesses par les adolescentes sont une pratique relativement courante dans la plupart des pays et qu'elles sont plus le fait des femmes non mariées^{33/}. Une enquête sur des adolescentes non mariées âgées de 14-25 ans à Ibadan, Nigéria, a ainsi montré que 9 femmes sur 10 avaient avorté de leur première grossesse^{34/}.

Par ailleurs, d'après les résultats des études réalisées en Afrique à la fin des années 70 et au début des années 80, il y aurait eu non seulement une augmentation des admissions à l'hôpital pour des complications liées à l'avortement provoqué, mais aussi une augmentation des décès maternels enregistrés dans

^{29/} United Nations, DIESA, 1989, op. cit.

^{30/} United Nations, DIESA, 189, op. cit.

^{31/} Tahizib, F., 1985, Vesicovaginal Fistula in Nigeria Children, Lancet, Vol. 2, No 8500

^{32/} Starrs A., 1987, Preventing the Tragedy of Maternal Deaths, Rapport à la Conférence sur la maternité sans risque, Mairobi, Kenya

^{33/} Gyepi-Garbrah B., 1985, Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa: An Overview, Pathfinder Foundation

^{34/} Lapido et al., 1983, Sexual Behavior Contraceptive Practice and Reproductive Health Among The Young Unmarried Population in Ibadan, Nigéria

les hôpitaux suite à des avortements 35/. L'avortement poserait ainsi de graves risques sanitaires aux femmes africaines, les décès liés à l'avortement ayant été identifiés comme une composante importante de la mortalité maternelle. Ils représenteraient ainsi le quart des décès maternels selon des études réalisées en 1988 à Addis Ababa (Ethiopie) et à Lusaka (Zambie) et dans d'autres cas, plus de la moitié des décès maternels comme l'a révélé une étude menée en 1971 à l'hôpital universitaire de Lagos (Nigéria) 36/.

Le nombre élevé des décès maternels liés à l'avortement a été expliqué dans une étude récente par le fait que, en cas d'interruption volontaire de grossesse, les adolescentes utilisent davantage un personnel non médical, ou décident d'interrompre leur grossesse lorsque celle-ci est déjà à un stade avancé, ou font tardivement appel à l'assistance médicale, c'est-à-dire après que les complications liées à l'avortement se soient manifestées^{37/}. Selon la même étude, les complications associées à un avortement non assisté médicalement comprennent notamment l'hémorragie, la septicémie, des lacérations cervicales et vaginales, la perforation de l'utérus, le tétanos, la stérilité secondaire et dans certains cas, ces complications peuvent entraîner la mort.

IV.4 Conséquences sur la santé de l'enfant

La morbidité élevée et la surmortalité des enfants nés de mères adolescentes sont soulignées dans de nombreuses études et sont généralement attribuées au jeune âge de la mère. Toutefois, en plus de la précocité de l'âge à la maternité comme facteur essentiel du risque accru de la mortalité des enfants, l'analyse des données EMF a aussi mis en évidence une autre cause de la surmortalité des enfants nés de mères jeunes, à savoir le rang de naissance^{38/}. La mortalité excessive des enfants nés de mères jeunes résulterait aussi de la combinaison des caractéristiques socio-économiques de leurs mères (pauvreté, faible niveau d'instruction, malnutrition, inadéquation des soins prénatals, illégitimité de la grossesse) et de variables bio-démographiques telles que le poids de l'enfant à la naissance^{39/}.

C'est d'ailleurs pour tenir compte de cette variété de causes directes et indirectes des décès infantiles et des

^{35/} Meekers D., 1993, op. cit.

^{36/} -Lettenmair et al., 1988, Mothers' Lives Matters: Maternal Health in a Community, Population Reports, Series L., No 7, John Hopkins University
-Akingba, A.A, 1971, Abortion, Maternity and Other Health Problems in Nigeria, Nigerian Medical Journal, Vol. 7, No 4

^{37/} IPPF Africa Regional Secretariat, 1992, op. cit.

^{38/} Bongaarts, J., 1987, Does Family Planning Reduce Infant Mortality Rates?, Population and Development Review, Vol. 13, No 2

^{39/} Geromius, A.T., 1987, On Teenage Childbearing and Neonatal Mortality in the United States, Population and Development Review, Vol. 13, No 2

différences éventuelles dans les niveaux de mortalité en fonction de divers facteurs socio-économiques notamment, que la mortalité des enfants est habituellement décomposée comme suit: mortalité néonatale (décès d'enfants au cours des 28 premiers jours de vie); mortalité post-néonatale (décès entre 1 mois et 1 an exacts); mortalité infantile (décès d'enfants entre la naissance et le premier anniversaire); mortalité juvénile (décès entre le premier et le cinquième anniversaires).

Cette structure de la mortalité est utilisée au Tableau A37 qui donne les niveaux différentiels de la mortalité des enfants selon l'âge à la maternité. Les résultats présentés confirment la surmortalité des enfants nés des mères les plus jeunes (âgées de moins de 20 ans). L'explication la plus couramment donnée de cette surmortalité des enfants des mères adolescentes est l'inexpérience et l'inaptitude physique et biologique des jeunes mères à porter une grossesse. Les adolescentes seraient par exemple plus exposées aux malformations congénitales (retard dans la croissance intra-utérine, petite taille du pelvis,...), aux complications liées à l'accouchement (travail prolongé, hémorragie,...) et à la prématurité qui sont tous des facteurs aggravants de la mortalité néonatale^{40/}.

D'autres études, notamment celles fondées sur l'analyse des données des enquêtes EDS, ont non seulement confirmé que le risque plus élevé de naissances prématurées chez les adolescentes augmentait la probabilité de décéder de leurs enfants, mais ont aussi montré que le poids à la naissance des enfants des très jeunes mères était généralement plus faible que celui des enfants de mères plus âgées^{41/}. Or, le faible poids à la naissance peut non seulement entraîner des problèmes neurologiques durables et ralentir la croissance de l'enfant mais a aussi été identifié comme le facteur le plus important de la mortalité néonatale^{42/}. Selon les estimations des Nations Unies, 2/3 environ des décès néonataux surviennent parmi les enfants dont le poids à la naissance est inférieur à 2500 grammes^{43/}.

En résumé, la grossesse de l'adolescence a non seulement de graves conséquences socio-économiques tant au niveau individuel que familial et collectif mais la maternité précoce met aussi parfois en danger la vie de la mère et de l'enfant. Les mères

^{40/} National Research Council, Washington, 1993, Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa. In Population Dynamics of Sub-Saharan Africa

^{41/} -Arkutu, A.A., 1978, A Clinical Study of Age and Parturition in 2,291 Tanzanian Primiparae. International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol. 16, No 1

-Ngoka, W.N. et J.K.G. Mati, 1980, Obstetric Aspects of Adolescent Pregnancy. East African Medical Journal, Vol. 57, No 2

-Sanghvi H.C. et al., 1983, Nairobi Birth Survey: Outcome of Pregnancy in Teenage Mothers in Nairobi, Kenya. Journal of Obstetrics and Gynecology of Eastern and Central Africa, Vol. 2, No 4

-Adedoyin, M.A. et O. Adetoro, 1989, Pregnancy and its Outcome Among Teenage Mother in Ilorin, Nigeria, East African Medical Journal, Vol. 60, No 7

^{42/} Senderowitz, J. et J.M. Paxman, 1985, Adolescent Fertility: Worldwide Concerns, Population Bulletin, Vol. 2, No 40

^{43/} United Nations, DIESA, New York, 1989, op. cit.

adolescentes souffrent plus des complications de la grossesse et de l'accouchement que les mères âgées de 20 ans ou plus, et elles courent plus le risque de mourir à cause de la grossesse. Leurs enfants ont également un risque plus élevé d'être de petite taille et de mourir pendant la petite enfance. Ces conséquences de la grossesse de l'adolescence sur la santé de la mère et de l'enfant peuvent être dues à la fois à des facteurs biologiques et aux caractéristiques sociales de la jeune mère. Les implications politiques des résultats de l'étude sont abordées au chapitre qui suit.

V. SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS

Un des principaux résultats qui ressort de l'analyse des niveaux, tendances et facteurs de la fécondité des adolescentes est que le mariage et la maternité précoces continuent d'être encouragés dans la plupart des cultures africaines. Ceci tiendrait au fait que le statut social de la femme reste lié, dans nombre de pays africains, à son rôle essentiel de mère et d'épouse. D'autre part, la nuptialité précoce serait aussi, dans certaines sociétés, un moyen d'éviter les conceptions prénuptiales parmi les jeunes femmes célibataires.

Pourtant, bien que la grossesse de l'adolescence ait toujours été relativement fréquente dans les sociétés africaines, ce n'est que récemment que les pouvoirs publics, les professionnels de la santé et les chercheurs ont commencé à se préoccuper des conséquences de la fécondité des adolescentes. Ceci s'expliquerait en partie par l'ampleur des abandons scolaires pour cause de grossesse et par les avortements fréquents dus au fait qu'une proportion de plus en plus importante de la procréation de l'adolescence se produit parmi les femmes non mariées, essentiellement des élèves et étudiantes. L'élévation de l'âge au premier mariage, associée à la précocité de l'âge d'entrée dans la vie sexuelle et à une faible utilisation des méthodes modernes de contraception, serait ici le facteur le plus déterminant de la maternité précoce et du nombre de plus en plus important de grossesses non désirées. Les problèmes associés au double rôle de mère et d'élève amènent souvent les adolescentes à recourir à l'avortement, souvent non assisté médicalement, avec tout ce que cela comporte comme risques.

L'étude a cependant mis en évidence les graves conséquences des grossesses parmi les adolescentes tant mariées que célibataires. Ces conséquences sont d'ordre économique, social et médical et dans certains cas, mettent en danger la vie même de la mère et de l'enfant. En effet, non seulement la maternité précoce fait obstacle à l'amélioration du statut économique et du niveau d'éducation de la femme, mais elle comporte aussi des risques de morbidité, de mortalité maternelle et de mortalité des enfants supérieurs à la moyenne, faisant ainsi supporter aux membres de la famille et à la l'Etat des coûts sociaux et économiques élevés.

Trois Conférences internationales (la Conférence sur la maternité sans risque, la Conférence sur la santé de la mère et de l'enfant, plus récemment encore, la Conférence internationale sur la population et le développement) ont toutes mis un accent particulier sur la fécondité des adolescentes et la nécessité de résoudre les problèmes de santé des jeunes femmes et de leurs enfants. Toutefois, d'énormes efforts devraient encore être consentis par les Gouvernements africains et leurs partenaires au développement pour mettre en application les recommandations de ces trois Conférences. Ils devraient aussi utiliser les résultats de l'étude pour définir, sur la base des recommandations suivantes, des stratégies susceptibles de répondre aux besoins des adolescentes et de leur permettre d'assumer leur procréation en toute responsabilité:

-Décourager, par la généralisation de l'éducation et de l'information des populations, particulièrement celle des femmes, le mariage et la maternité précoces et permettre aux adolescentes d'éviter les grossesses comportant des risques élevés. Les programmes actuels de formation devraient, à cet effet, être adaptés aux conditions particulières des pays africains en vue d'assurer une bonne adéquation entre formation et emploi et fournir aux adolescentes des solutions viables en matière d'emploi;

-Réorganiser le système éducatif de telle sorte que non seulement la majorité des femmes soit scolarisée mais que cette même majorité puisse poursuivre ses études le plus longtemps possible afin de permettre le relèvement de l'âge au mariage et de l'âge d'entrée dans la vie féconde;

-Supprimer les dispositions législatives et réglementaires qui interdisent aux adolescentes enceintes de poursuivre leur scolarité;

-Prêter une attention toute particulière aux femmes non mariées, en particulier aux élèves et étudiantes, afin qu'elles puissent éviter les grossesses non désirées. Les programmes scolaires et extra-scolaires devraient à cet effet inclure un volet planification des naissances, éducation sexuelle et éducation à la vie familiale;

-Renforcer et mettre en oeuvre, avec la pleine participation des adolescentes, des programmes visant à répondre à leurs besoins spécifiques en matière d'informations et de services ayant pour objectif de prévenir les grossesses non désirées;

-Renforcer les moyens des services nationaux qui s'occupent de la promotion de la femme pour qu'ils puissent faire pression sur les Gouvernements afin qu'ils tiennent davantage compte des problèmes des femmes et des adolescentes dans les plans et stratégies de développement économique et social. A cet égard, le renforcement de la coopération entre départements ministériels et organisations non gouvernementales concernés sont vivement recommandés;

-Etendre la couverture des programmes de santé maternelle et infantile, inciter à la construction de centres de santé dans les localités rurales et, surtout, favoriser l'accès des adolescentes aux infrastructures sanitaires et aux soins génésiques dont elles ont besoin;

-Mener une politique conséquente d'éducation en matière de population dans le but d'amener les populations et, notamment les parents et les partenaires des adolescentes, à être plus sensibles aux causes et conséquences des grossesses d'adolescentes et à prendre les mesures préventives nécessaires à la réduction de la fréquence de ces grossesses;

-Poursuivre et intensifier les études et recherches sur les causes et conséquences de la grossesse de l'adolescence pour avoir une meilleure connaissance du problème et permettre aux responsables africains d'y faire face plus correctement;

-Au niveau international, les organisations, les bailleurs de fonds et tous les partenaires au développement de l'Afrique, devraient apporter un soutien technique et financier aux projets des Gouvernements visant à répondre aux besoins spécifiques des adolescentes.

| Pays | Date de l'enquête | Femmes éligibles* | Taille de l'échantillon |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| <u>EDS - I</u> | | | |
| Botswana | 1988 | T15-49 | 4368 |
| Burundi | 1987 | T15-49 | 3970 |
| Egypte | 1988/89 | N15-49 | 8911 |
| Ghana | 1988 | T15-49 | 4448 |
| Kenya | 1988/89 | T15-49 | 7150 |
| Libéria | 1986 | T15-49 | 5239 |
| Mali | 1987 | T15-49 | 3200 |
| Maroc | 1987 | N15-49 | 5982 |
| Nigeria | 1986/87 | T15-49 | 4213 |
| Ouganda | 1988/89 | T15-49 | 3360 |
| Sénégal | 1986 | T15-49 | 4415 |
| Soudan | 1989,90 | N15-49 | 5860 |
| Togo | 1988 | T15-49 | 3360 |
| Tunisie | 1988 | N15-49 | 4184 |
| Zimbabwe | 1988/89 | T15-49 | 4201 |
| <u>EDS - II</u> | | | |
| Burkina Faso | 1992/93 | T15-49 | 6000 |
| Cameroun | 1991 | T15-49 | 3871 |
| Egypte | 1992 | N15-49 | 9864 |
| Madagascar | 1992 | T15-49 | 6260 |
| Malawi | 1992 | T15-49 | 5421 |
| Maroc | 1992 | T15-49 | 9256 |
| Namibie | 1992 | T15-49 | 6503 |
| Niger | 1992 | T15-49 | 6503 |
| Nigeria | 1990 | T15-49 | 8781 |
| Rwanda | 1992 | T15-49 | 6561 |
| Sénégal | 1992/93 | T15-49 | 6500 |
| Tanzanie | 1991/92 | T15-49 | 9238 |
| Zambie | 1992 | T15-49 | 7060 |
| <u>EDS - III</u> | | | |
| Burundi | 1994 | T15-49 | 5000 |
| Centrafrique | 1994 | T15-49 | 6000 |
| Cote d'Ivoire | 1994 | T15-49 | 7000 |
| Ghana | 1993 | T15-49 | 5000 |
| Kenya | 1993 | T15-49 | 7540 |
| Ouganda | 1994 | T15-49 | 5500 |
| Tanzanie | 1994 | T15-49 | 4500 |
| Zimbabwe | 1994 | T15-49 | 6000 |

Source: DHS Newsletter, Volume 6, No. 1, 1993

44/ Sauf autre indication, les annexes statistiques ont été rassemblées à partir des rapports d'analyse des données africaines du programme Enquête démographique et de santé.

Tableau A2: Répartition des adolescentes selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction

| Régions/Pays | Année de l'enquête | Milieu de résidence | | Niveau d'instruction | | | Effectifs |
|---------------------------|--------------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|-----------|
| | | Urbain | Rural | Aucun | Primaire | Secondaire+ | |
| <u>Afrique australe</u> | | | | | | | |
| Botswana | 1988 | 31 | 69 | 6 | 57 | 38 | 946 |
| Namibie | 1992 | 31 | 69 | 4 | 64 | 33 | 1259 |
| <u>Afrique du centre</u> | | | | | | | |
| Cameroun | 1991 | 42 | 58 | 24 | 36 | 40 | 919 |
| <u>Afrique de l'Est</u> | | | | | | | |
| Burundi | 1987 | 4 | 96 | 73 | 25 | 1 | 740 |
| Kenya | 1993 | 15 | 85 | 4 | 75 | 21 | 1754 |
| Madagascar | 1992 | 20 | 80 | 14 | 57 | 29 | 1420 |
| Malawi | 1992 | 12 | 88 | 29 | 67 | 4 | 1082 |
| Ouganda | 1989 | 13 | 87 | 21 | 67 | 12 | 1199 |
| Rwanda | 1983 | 7 | 93 | 37 | 62 | 1 | 1338 |
| Tanzanie | 1992 | 27 | 73 | 15 | 78 | 7 | 2183 |
| Zimbabwe | 1989 | 32 | 68 | 3 | 48 | 49 | 1021 |
| <u>Afrique du Nord</u> | | | | | | | |
| Egypte | 1992 | 44 | 56 | 53 | 41 | 6 | 3037 |
| maroc | 1992 | 45 | 55 | 46 | 23 | 31 | 2145 |
| Soudan | 1990 | 41 | 59 | 44 | 38 | 18 | 2386 |
| Tunisie | 1988 | 48 | 52 | 35 | 54 | 11 | 1485 |
| <u>Afrique de l'Ouest</u> | | | | | | | |
| Bénin | 1982 | 22 | 78 | 85 | 12 | 3 | 266 |
| Burkina Faso | 1993 | 26 | 74 | 72 | 16 | 12 | 1373 |
| Cote d'Ivoire | 1980 | 48 | 52 | 62 | 24 | 14 | 1321 |
| Ghana | 1988 | 39 | 61 | 19 | 74 | 7 | 849 |
| Liberia | 1986 | 49 | 51 | 37 | 41 | 22 | 1169 |
| Mali | 1987 | 29 | 71 | 76 | 23 | 1 | 957 |
| Mauritanie | 1981 | 35 | 65 | 43 | 49 | 8 | 518 |
| Niger | 1992 | 19 | 81 | 81 | 13 | 6 | 1379 |
| Nigeria | 1990 | 29 | 71 | 34 | 33 | 34 | 1678 |
| Senegal | 1992 | 45 | 55 | 60 | 28 | 12 | 975 |
| Togo | 1988 | 13 | 87 | 38 | 47 | 16 | 724 |

Source: Données EMF et EDS

Tableau A3: Pourcentages des femmes de 20-49 ans, mariées avant 20 ans, selon le groupe d'âge, EDS, 1986-93

| Pays | Groupe d'âge | | | | | |
|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| Botswana | 18.7 | 29.6 | 31.5 | 34.2 | 32.6 | 26.9 |
| Burkina Faso | 85.6 | 86.1 | 87.0 | 87.0 | 88.4 | 88.4 |
| Burundi | 44.3 | 56.6 | 57.5 | 54.3 | 57.8 | 53.7 |
| Cameroun | 73.1 | 74.8 | 78.7 | 83.1 | 85.7 | 85.7 |
| Egypte | 45.1 | 53.2 | 56.2 | 63.1 | 67.2 | 70.4 |
| Ghana | 63.3 | 66.3 | 71.6 | 72.3 | 76.6 | 73.0 |
| Kenya | 51.7 | 65.2 | 68.1 | 71.3 | 75.1 | 65.8 |
| Liberia | 64.2 | 68.6 | 70.8 | 69.4 | 80.6 | 69.4 |
| Madagascar | 54.1 | 58.2 | 65.1 | 65.1 | 70.2 | 70.8 |
| Mali | 92.6 | 89.6 | 93.2 | 91.7 | 90.0 | 89.5 |
| Maroc | 31.4 | 36.4 | 50.4 | 56.2 | 64.1 | 73.5 |
| Namibie | 20.1 | 20.4 | 24.7 | 26.3 | 28.2 | 23.1 |
| Niger | 90.0 | 93.5 | 94.4 | 94.7 | 94.4 | 92.9 |
| Nigeria | 67.6 | 68.8 | 76.0 | 70.1 | 70.6 | 71.9 |
| Ouganda | 72.9 | 74.3 | 79.2 | 80.2 | 83.0 | 80.8 |
| Rwanda | 35.1 | 40.8 | 47.9 | 49.9 | 57.5 | 64.0 |
| Sénégal | 69.6 | 76.1 | 79.1 | 85.4 | 85.7 | 86.3 |
| Soudan | 36.6 | 47.2 | 59.1 | 72.9 | 77.9 | 76.6 |
| Tanzanie | 61.0 | 59.1 | 69.5 | 74.3 | 76.2 | 76.1 |
| Toqo | 63.1 | 69.4 | 71.4 | 65.9 | 69.2 | 66.3 |
| Tunisie | 20.8 | 27.4 | 35.7 | 43.6 | 53.8 | 50.9 |
| Zambie | 63.6 | 69.5 | 78.4 | 82.7 | 81.2 | 79.3 |
| Zimbabwe | 53.1 | 65.7 | 69.8 | 62.1 | 68.6 | 63.1 |

Tableau A4: Pourcentages des femmes de 20-49 ans, mariées avant 20 ans ou ayant donné une naissance avant 20 ans, selon le milieu de résidence (EDS, 1986-92)

| Pays | Pourcentages de femmes mariées avant 20 ans | Pourcentages ayant donné une naissance avant 20 ans | Nombre de femmes de 20-49 ans |
|-------------------|---|---|-------------------------------|
| <u>Botswana</u> | | | |
| Urbain | 26.1 | 54.2 | 1025 |
| Rural | 28.4 | 56.8 | 2405 |
| <u>Burundi</u> | | | |
| Urbain | 57.6 | 47.4 | 124 |
| Rural | 53.2 | 34.0 | 3115 |
| <u>Cameroun</u> | | | |
| Urbain | 71.2 | 60.1 | 1235 |
| Rural | 83.6 | 67.9 | 1717 |
| <u>Egypte</u> | | | |
| Urbain | 42.7 | 29.7 | 5217 |
| Rural | 72.9 | 52.5 | 4699 |
| <u>Ghana</u> | | | |
| Urbain | 63.0 | 46.5 | 1193 |
| Rural | 72.1 | 58.1 | 2446 |
| <u>Kenya</u> | | | |
| Urbain | 51.9 | 51.5 | 960 |
| Rural | 67.4 | 66.9 | 4693 |
| <u>Liberia</u> | | | |
| Urbain | 61.0 | 60.9 | 1702 |
| Rural | 74.6 | 55.9 | 2399 |
| <u>Madagascar</u> | | | |
| Urbain | 43.6 | 39.4 | 957 |
| Rural | 66.2 | 60.6 | 3883 |
| <u>Mali</u> | | | |
| Urbain | 88.1 | 59.6 | 680 |
| Rural | 92.3 | 61.8 | 1997 |
| <u>Maroc</u> | | | |
| Urbain | 38.8 | 23.8 | 3592 |
| Rural | 56.3 | 34.8 | 3519 |
| <u>Namibie</u> | | | |
| Urbain | 18.0 | 41.7 | 1696 |
| Rural | 26.5 | 38.2 | 2466 |
| <u>Niger</u> | | | |
| Urbain | 82.7 | 64.5 | 863 |
| Rural | 95.2 | 71.8 | 4261 |

Tableau A4 (Suite): Pourcentages des femmes de 20-49 ans, mariées avant 20 ans ou ayant donné une naissance avant 20 ans, selon le milieu de résidence (EDS, 1986-92)

| Pays | Pourcentages de femmes mariées avant 20 ans | Pourcentages de femmes ayant donné une naissance avant 20 ans | Nombre de femmes de 20-49 ans |
|-----------------|---|---|-------------------------------|
| <u>Nigeria</u> | | | |
| Urbain | 54.2 | 43.7 | 1726 |
| Rural | 75.8 | 55.7 | 5444 |
| <u>Ouganda</u> | | | |
| Urbain | 58.3 | 59.2 | 386 |
| Rural | 79.1 | 69.9 | 3187 |
| <u>Rwanda</u> | | | |
| Urbain | 32.5 | 23.6 | 313 |
| Rural | 46.9 | 30.0 | 4774 |
| <u>Sénégal</u> | | | |
| Urbain | 64.1 | 49.3 | 1375 |
| Rural | 87.1 | 67.3 | 2065 |
| <u>Soudan</u> | | | |
| Urbain | 46.1 | 34.9 | 3095 |
| Rural | 61.5 | 45.1 | 4238 |
| <u>Tanzanie</u> | | | |
| Urbain | 59.2 | 59.3 | 1699 |
| Rural | 69.3 | 61.2 | 5356 |
| <u>Togo</u> | | | |
| Urbain | 53.0 | 45.5 | 887 |
| Rural | 74.7 | 63.5 | 1749 |
| <u>Tunisie</u> | | | |
| Urbain | 29.4 | 17.0 | 3456 |
| Rural | 41.9 | 24.6 | 2212 |
| <u>Zambie</u> | | | |
| Urbain | 67.6 | 64.1 | 2650 |
| Rural | 78.6 | 70.1 | 2516 |
| <u>Zimbabwe</u> | | | |
| Urbain | 54.4 | 50.3 | 1084 |
| Rural | 66.9 | 56.9 | 2096 |

Source: DHS, 1994, Marriage and Entry Into Parenthood, Comparative Studies 10

Tableau A5:

Pourcentages des femmes de 20-49 ans, mariées avant 20 ans ou ayant donné une naissance avant 20 ans, selon le niveau d'instruction, (EDS 1986-92)

| Pays | Pourcentages de femmes mariées avant 20 ans | Pourcentages de femmes ayant donné une naissance avant 20 ans | Nombre de femmes de 20-49 ans |
|-------------------|---|---|-------------------------------|
| <u>Botswana</u> | | | |
| Sans instruction | 34.6 | 60.3 | 993 |
| Primaire | 30.1 | 61.3 | 1656 |
| Secondaire + | 13.8 | 39.3 | 781 |
| <u>Burundi</u> | | | |
| Sans instruction | 54.9 | 35.7 | 2650 |
| Primaire | 49.5 | 31.8 | 512 |
| Secondaire + | 25.8 | 15.0 | 77 |
| <u>Cameroun</u> | | | |
| Sans instruction | 92.7 | 69.5 | 1335 |
| Primaire | 80.6 | 70.2 | 956 |
| Secondaire + | 46.3 | 46.8 | 661 |
| <u>Egypte</u> | | | |
| Sans instruction | 76.8 | 56.1 | 4570 |
| Primaire | 58.6 | 41.9 | 3208 |
| Secondaire + | 12.6 | 5.2 | 2128 |
| <u>Ghana</u> | | | |
| Sans instruction | 75.9 | 59.9 | 1621 |
| Primaire | 68.3 | 54.6 | 1744 |
| Secondaire + | 33.9 | 19.3 | 274 |
| <u>Kenya</u> | | | |
| Sans instruction | 77.7 | 69.0 | 1727 |
| Primaire | 68.6 | 70.9 | 2782 |
| Secondaire + | 35.6 | 40.7 | 1136 |
| <u>Liberia</u> | | | |
| Sans instruction | 74.1 | 54.1 | 2866 |
| Primaire | 71.6 | 72.8 | 496 |
| Secondaire + | 47.5 | 63.1 | 740 |
| <u>Madagascar</u> | | | |
| Sans instruction | 76.1 | 64.5 | 1026 |
| Primaire | 69.0 | 64.6 | 2562 |
| Secondaire + | 35.2 | 32.8 | 1251 |
| <u>Mali</u> | | | |
| Sans instruction | 92.0 | 61.7 | 2337 |
| Primaire | 89.9 | 62.5 | 304 |
| Secondaire + | 56.6 | 17.6 | 36 |
| <u>Maroc</u> | | | |
| Sans instruction | 58.2 | 36.3 | 4875 |
| Primaire | 36.5 | 22.5 | 1075 |
| Secondaire + | 13.0 | 5.8 | 1161 |
| <u>Namibie</u> | | | |
| Sans instruction | 38.2 | 49.2 | 739 |
| Primaire | 25.8 | 46.6 | 1821 |
| Secondaire + | 16.9 | 27.2 | 1602 |

Tableau A5 (Suite):

Pourcentages des femmes de 20-49 ans, mariées avant 20 ans ou ayant donné une naissance avant 20 ans, selon le niveau d'instruction, EDS 1986-92

| Pays | Pourcentages de femmes mariées avant 20 ans | Pourcentages de femmes ayant donné une naissance avant 20 ans | Nombre de femmes de 20-49 ans |
|------------------|---|---|-------------------------------|
| <u>Niger</u> | | | |
| Sans instruction | 94.9 | 71.7 | 4692 |
| Primaire | 85.9 | 68.2 | 309 |
| Secondaire + | 40.3 | 33.8 | 123 |
| <u>Nigeria</u> | | | |
| Sans instruction | 82.2 | 59.2 | 4475 |
| Primaire | 65.3 | 53.4 | 1576 |
| Secondaire + | 31.7 | 26.6 | 1109 |
| <u>Ouganda</u> | | | |
| Sans instruction | 82.9 | 70.2 | 1548 |
| Primaire | 78.4 | 72.0 | 1696 |
| Secondaire + | 40.7 | 45.4 | 329 |
| <u>Rwanda</u> | | | |
| Sans instruction | 55.9 | 35.8 | 2184 |
| Primaire | 41.9 | 26.8 | 2527 |
| Secondaire + | 15.8 | 12.9 | 376 |
| <u>Sénégal</u> | | | |
| Sans instruction | 86.1 | 65.2 | 2741 |
| Primaire | 54.6 | 46.1 | 427 |
| Secondaire + | 32.4 | 30.1 | 272 |
| <u>Soudan</u> | | | |
| Sans instruction | 72.3 | 54.3 | 3666 |
| Primaire | 56.3 | 42.6 | 1872 |
| Secondaire + | 18.6 | 11.6 | 1770 |
| <u>Tanzanie</u> | | | |
| Sans instruction | 79.9 | 67.0 | 2790 |
| Primaire | 61.3 | 59.5 | 3958 |
| Secondaire + | 22.2 | 20.9 | 305 |
| <u>Togo</u> | | | |
| Sans instruction | 75.4 | 61.5 | 1684 |
| Primaire | 62.3 | 58.0 | 645 |
| Secondaire + | 33.3 | 34.5 | 307 |
| <u>Tunisie</u> | | | |
| Sans instruction | 45.1 | 26.6 | 2900 |
| Primaire | 28.2 | 16.2 | 1843 |
| Secondaire + | 13.0 | 6.8 | 901 |
| <u>Zambie</u> | | | |
| Sans instruction | 81.7 | 67.8 | 950 |
| Primaire | 81.5 | 75.1 | 2921 |
| Secondaire + | 45.6 | 47.1 | 1205 |
| <u>Zimbabwe</u> | | | |
| Sans instruction | 73.0 | 62.8 | 540 |
| Primaire | 70.9 | 61.7 | 1862 |
| Secondaire + | 35.6 | 32.1 | 778 |

Source: DHS, 1994, Marriage And Entry Into Parenthood, Comparative Studies 10.

Tableau A6: Age médian au premier mariage selon le groupe d'âge, EDS, 1986-1992

| Pays | Groupe d'âge | | | | | | |
|------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 25-49 |
| Botswana | NA | 24.9 | 23.8 | 22.6 | 23.5 | 25.1 | 23.9 |
| Burundi | NA | 19.5 | 19.5 | 19.6 | 19.4 | 19.7 | 19.5 |
| Cameroun | 17.3 | 16.9 | 16.6 | 16.6 | 16.3 | 16.0 | 16.5 |
| Egypte | NA | 19.5 | 19.0 | 18.2 | 17.8 | 17.4 | 18.5 |
| Ghana | 18.7 | 18.5 | 18.1 | 18.1 | 17.6 | 17.8 | 18.1 |
| Kenya | 19.8 | 18.6 | 18.0 | 17.8 | 17.4 | 18.5 | 18.1 |
| Liberia | 18.2 | 17.9 | 17.2 | 17.2 | 16.0 | 16.6 | 17.2 |
| Madagascar | 19.5 | 18.9 | 18.1 | 18.0 | 18.0 | 17.1 | 18.2 |
| Malawi | 17.7 | 17.7 | 17.2 | 17.9 | 18.1 | 18.4 | 17.7 |
| Mali | 15.9 | 15.9 | 15.6 | 15.6 | 15.6 | 15.8 | 15.7 |
| Maroc | NA | 22.3 | 20.0 | 19.4 | 18.6 | 17.6 | 19.7 |
| Namibie | NA | NA | 24.9 | 24.0 | 24.3 | 23.3 | 24.8 |
| Niger | 15.1 | 15.1 | 15.1 | 15.2 | 15.1 | 15.1 | 15.1 |
| Nigeria | 17.8 | 17.2 | 16.3 | 17.3 | 16.8 | 17.3 | 16.9 |
| Ouganda | 17.8 | 17.5 | 17.0 | 16.8 | 16.6 | 16.7 | 17.0 |
| Rwanda | NA | 20.9 | 20.2 | 20.0 | 19.4 | 18.7 | 20.0 |
| Sénégal | 17.2 | 16.7 | 16.5 | 16.2 | 16.1 | 15.9 | 16.4 |
| Tanzanie | 19.0 | 19.0 | 17.7 | 17.5 | 17.2 | 17.2 | 17.9 |
| Togo | 18.6 | 18.4 | 17.7 | 18.5 | 18.0 | 18.7 | 18.3 |
| Tunisie | NA | 22.9 | 21.3 | 20.6 | 19.4 | 19.9 | 21.1 |
| Zambie | 18.6 | 18.0 | 17.2 | 17.2 | 17.0 | 16.6 | 17.4 |
| Zimbabwe | 19.7 | 18.8 | 18.5 | 19.0 | 18.1 | 18.6 | 18.6 |

Source: DHS, 1994, Marriage And Entry Into Parenthood, Comparative Studies 10

Tableau A7: Répartition (pour cent) des adolescentes selon l'utilisation passée et actuelle de méthodes contraceptives modernes

| Pays | A déjà utilisé (EF*) | Utilise actuellement | |
|--------------|-------------------------|----------------------|------|
| | | EF* | FAM* |
| Botswana | 25.5 | 14.3 | 14.5 |
| Burkina Faso | 6.3 | 1.8 | 2.2 |
| Burundi | 0.5 | 0.6 | 0.6 |
| Cameroun | 10.8 | 1.3 | 1.5 |
| Egypte | 18.8** | NA | 5.5 |
| Ghana | 6.1 | 1.3 | 2.3 |
| Kenya | 6.9 | 2.4 | 6.7 |
| Mali | 3.0 | 1.2 | 1.3 |
| Madagascar | 1.6 | 0.4 | 0.5 |
| Malawi | 12.1 | 1.8 | 3.4 |
| Maroc | 39.9** | NA | 14.5 |
| Namibie | 15.8 | 9.8 | 16.5 |
| Niger | 1.2 | 0.7 | 0.8 |
| Nigeria | 4.0 | 1.9 | 0.6 |
| Ouganda | 3.6 | 1.2 | 1.2 |
| Sénégal | 1.4 | 0.7 | 0.5 |
| Soudan | 5.4** | NA | 2.2 |
| Tanzanie | 2.9 | 1.0 | 1.7 |
| Togo | 8.1 | 3.0 | 2.1 |
| Tunisie | 12.7** | NA | 9.5 |
| Zimbabwe | 11.5 | 7.1 | 28.3 |

NA = Non applicable

* EF = Ensemble des femmes toutes situations matrimoniales confondues

* FAM = Femmes en union au moment de l'enquête

** Ces données s'appliquent aux femmes en union au moment de l'enquête

Tableau A8: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde, EDS, 1986-93

| Pays | Année | Adolescentes qui sont: | | Adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde |
|--------------|---------|------------------------|-----------------------------|---|
| | | Mères | Enceintes du premier enfant | |
| Botswana | 1988 | 24.0 | 5.0 | 29.0 |
| Burkina Faso | 1993 | 24.2 | 6.9 | 31.1 |
| Burundi | 1987 | 3.0 | 3.0 | 6.0 |
| Cameroun | 1991 | 29.7 | 5.3 | 35.0 |
| Egypte | 1992 | 7.5 | 2.4 | 9.9 |
| Ghana | 1988 | 19.0 | 4.0 | 23.0 |
| Kenya | 1989 | 21.0 | 4.0 | 25.0 |
| Liberia | 1986 | 37.0 | 8.0 | 45.0 |
| Madagascar | 1992 | 24.6 | 4.4 | 29.0 |
| Malawi | 1992 | 27.3 | 7.4 | 34.7 |
| Mali | 1987 | 45.0 | 6.0 | 51.0 |
| Maroc | 1992 | 4.9 | 2.2 | 7.1 |
| Namibie | 1992 | 17.7 | 3.8 | 21.5 |
| Niger | 1992 | 31.1 | 5.7 | 36.2 |
| Nigeria | 1990 | 23.5 | 4.8 | 28.3 |
| Ouganda | 1989 | 30.1 | 7.0 | 37.1 |
| Sénégal | 1992 | 20.1 | 3.6 | 23.1 |
| Tanzanie | 1991/92 | 23.2 | 5.7 | 29.0 |
| Togo | 1988 | 21.0 | 5.0 | 26.0 |
| Zimbabwe | 1989 | 16.0 | 4.0 | 20.0 |

Tableau A9: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Botswana, EDS, 1988.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| Age | | | | |
| 15 | 5.1 | 0.9 | 6.0 | 160 |
| 16 | 9.9 | 1.1 | 11.0 | 211 |
| 17 | 26.5 | 5.9 | 32.4 | 127 |
| 18 | 33.2 | 7.8 | 41.0 | 244 |
| 19 | 39.2 | 7.7 | 46.9 | 196 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Urbain | 21.0 | 5.2 | 26.2 | 291 |
| Rural | 24.6 | 4.7 | 29.3 | 646 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| Aucun | 40.1 | 6.8 | 46.9 | 51 |
| Primaire incomplet | 29.1 | 3.9 | 33.0 | 184 |
| Primaire complet | 23.6 | 4.5 | 28.1 | 348 |
| Secondaire ou plus | 18.0 | 5.4 | 23.4 | 354 |
| Ensemble | 23.5 | 4.9 | 28.4 | 938 |

Tableau A10: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Burkina Faso, EDS, 1993

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 1.6 | 2.4 | 3.9 | 296 |
| 16 | 5.2 | 5.4 | 10.6 | 259 |
| 17 | 17.5 | 8.7 | 26.2 | 291 |
| 18 | 41.3 | 10.9 | 52.5 | 278 |
| 19 | 59.8 | 7.3 | 67.1 | 248 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 15.8 | 3.4 | 19.2 | 356 |
| Rural | 27.1 | 8.1 | 35.3 | 1017 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 28.1 | 8.2 | 36.3 | 994 |
| Primaire | 19.2 | 4.3 | 23.5 | 218 |
| Secondaire ou plus | 6.7 | 2.3 | 9.0 | 161 |
| | | | | |
| Ensemble | 24.2 | 6.9 | 31.1 | 1373 |

Tableau A11: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Cameroun, EDS, 1991.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 8.5 | 7.0 | 15.5 | 189 |
| 16 | 17.4 | 6.1 | 23.5 | 187 |
| 17 | 28.2 | 5.0 | 33.2 | 168 |
| 18 | 44.1 | 3.3 | 47.4 | 224 |
| 19 | 51.8 | 5.3 | 57.3 | 150 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 23.7 | 4.8 | 28.5 | 389 |
| Rural | 34.1 | 5.7 | 39.8 | 530 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 45.2 | 8.2 | 53.4 | 222 |
| Primaire | 31.7 | 6.0 | 37.8 | 332 |
| Secondaire ou plus | 18.5 | 2.9 | 21.3 | 365 |
| | | | | |
| Ensemble | 29.7 | 5.3 | 35.0 | 018 |

Tableau A12: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Egypte, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 0.4 | 0.8 | 1.2 | 707 |
| 16 | 1.2 | 2.6 | 3.9 | 695 |
| 17 | 5.0 | 1.1 | 6.1 | 671 |
| 18 | 10.2 | 2.6 | 12.8 | 697 |
| 19 | 17.1 | 3.7 | 20.8 | 654 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 3.4 | 1.4 | 4.8 | 346 |
| Rural | 6.5 | 2.9 | 9.4 | 1002 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 16.5 | 5.0 | 21.4 | 700 |
| Primaire incomplet | 10.5 | 4.4 | 14.9 | 344 |
| Primaire et secondaire incomplet | 4.2 | 0.9 | 5.1 | 1589 |
| Secondaire complet et supérieur | 1.9 | 2.0 | 3.9 | 425 |
| | | | | |
| Ensemble | 7.5 | 2.4 | 9.9 | 3037 |

Tableau 13: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Kenya, EDS, 1993.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 3.4 | 1.8 | 5.2 | 302 |
| 16 | 3.1 | 2.5 | 5.6 | 373 |
| 17 | 10.5 | 3.5 | 14.1 | 370 |
| 18 | 27.7 | 5.9 | 33.6 | 391 |
| 19 | 39.5 | 4.4 | 43.9 | 318 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 14.0 | 3.3 | 17.3 | 275 |
| Rural | 17.3 | 3.8 | 21.1 | 1479 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 22.1 | 7.8 | 29.9 | 73 |
| Primaire incomplet | 17.3 | 3.0 | 20.3 | 587 |
| Primaire complet | 19.5 | 4.6 | 24.2 | 719 |
| Secondaire ou plus | 9.8 | 2.4 | 12.1 | 375 |
| | | | | |
| Ensemble | 16.8 | 3.7 | 20.5 | 1754 |

Tableau A14: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Madagascar, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| Age | | | | |
| 15 | 3.1 | 4.0 | 7.2 | 280 |
| 16 | 10.2 | 4.4 | 14.6 | 287 |
| 17 | 22.3 | 4.6 | 26.9 | 284 |
| 18 | 39.8 | 5.3 | 45.1 | 305 |
| 19 | 48.0 | 3.4 | 51.3 | 264 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Urbain | 12.6 | 2.6 | 15.2 | 296 |
| Rural | 27.8 | 4.8 | 32.6 | 1124 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| Aucun | 36.7 | 5.0 | 41.8 | 201 |
| Primaire | 25.6 | 4.9 | 30.5 | 806 |
| Secondaire I | 19.6 | 3.1 | 22.7 | 332 |
| Secondaire II ou supérieur | 5.2 | 2.3 | 7.4 | 80 |
| Ensemble | 24.6 | 4.4 | 29.0 | 1420 |

Tableau 15: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Malawi, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 5.7 | 3.2 | 8.9 | 209 |
| 16 | 11.5 | 4.6 | 16.1 | 222 |
| 17 | 22.1 | 9.1 | 31.2 | 214 |
| 18 | 41.3 | 10.0 | 51.3 | 235 |
| 19 | 55.2 | 10.0 | 65.1 | 205 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 23.4 | 5.2 | 28.6 | 127 |
| Rural | 27.8 | 7.7 | 35.5 | 956 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 36.0 | 6.8 | 42.8 | 313 |
| Primaire 1-4 | 29.2 | 9.3 | 38.5 | 355 |
| Primaire 5-8 | 19.0 | 7.0 | 26.0 | 365 |
| Secondaire ou plus | 18.6 | 1.0 | 19.6 | 49 |
| | | | | |
| Ensemble | 27.3 | 7.4 | 34.7 | 1082 |

Tableau A16: Pourcentage d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Maroc, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 0.2 | 0.5 | 0.7 | 409 |
| 16 | 2.8 | 1.4 | 4.2 | 502 |
| 17 | 3.6 | 2.7 | 6.3 | 415 |
| 18 | 6.5 | 2.8 | 9.3 | 432 |
| 19 | 12.1 | 3.9 | 16.0 | 387 |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 2.6 | 1.5 | 4.1 | 958 |
| Rural | 6.7 | 2.8 | 9.5 | 187 |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 7.1 | 3.4 | 10.5 | 991 |
| Primaire | 4.9 | 2.1 | 7.0 | 486 |
| Secondaire ou plus | 4.9 | 2.2 | 7.1 | 668 |
| Ensemble | 4.9 | 2.2 | 7.1 | 2045* |

Tableau A17: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Namibie, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 0.9 | 0.4 | 1.3 | 267 |
| 16 | 5.4 | 0.9 | 6.3 | 229 |
| 17 | 14.7 | 4.1 | 18.7 | 262 |
| 18 | 29.5 | 6.5 | 36.0 | 250 |
| 19 | 38.5 | 6.9 | 45.4 | 251 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 19.2 | 5.0 | 24.1 | 381 |
| Rural | 17.7 | 3.3 | 20.4 | 878 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | (39.3) | (10.3) | (49.6) | 46 |
| Primaire incomplet | 16.8 | 3.7 | 20.5 | 659 |
| Primaire complet | 19.4 | 1.0 | 20.4 | 142 |
| Secondaire en plus | 16.2 | 4.1 | 20.3 | 411 |
| | | | | |
| Ensemble | 17.7 | 3.8 | 21.5 | 1259 |

Tableau A18: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Niger, EDS, 1992

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 6.0 | 3.6 | 9.6 | 372 |
| 16 | 16.2 | 7.1 | 23.3 | 261 |
| 17 | 32.2 | 7.3 | 39.6 | 326 |
| 18 | 57.9 | 3.9 | 61.8 | 267 |
| 19 | 67.8 | 2.9 | 70.8 | 154 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 24.9 | 3.9 | 28.7 | 263 |
| Rural | 32.5 | 5.4 | 38.0 | 1116 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 33.3 | 5.5 | 38.9 | 1117 |
| Primaire ou plus | 21.5 | 3.4 | 24.8 | 262 |
| | | | | |
| <u>Ensemble</u> | 31.1 | 5.1 | 36.2 | 1379 |

Tableau A19: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Nigeria, EDS, 1990.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 9.3 | 3.9 | 13.1 | 373 |
| 16 | 14.9 | 5.9 | 20.8 | 322 |
| 17 | 24.7 | 5.5 | 30.2 | 326 |
| 18 | 34.4 | 5.0 | 39.3 | 333 |
| 19 | 39.0 | 3.8 | 42.8 | 259 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 14.6 | 2.8 | 17.4 | 462 |
| Rural | 27.0 | 5.6 | 32.7 | 1150 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 43.4 | 8.6 | 52.1 | 545 |
| Primaire incomplet | 19.2 | 7.4 | 26.6 | 193 |
| Primaire complet | 18.1 | 3.1 | 21.2 | 329 |
| Secondaire incomplet | 7.0 | 1.2 | 8.2 | 372 |
| Secondaire complet ou plus | 11.2 | 1.0 | 12.2 | 169 |
| | | | | |
| Ensemble | 23.5 | 4.8 | 28.3 | 1672 |

Tableau A20: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Sénégal, EDS, 1992

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 3.5 | 1.3 | 4.8 | 313 |
| 16 | 11.8 | 2.5 | 14.3 | 279 |
| 17 | 17.4 | 3.7 | 21.1 | 299 |
| 18 | 34.2 | 5.6 | 39.8 | 319 |
| 19 | 38.0 | 5.6 | 43.5 | 216 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 11.8 | 1.4 | 13.2 | 653 |
| Rural | 27.2 | 5.6 | 32.7 | 773 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 26.9 | 5.2 | 32.1 | 860 |
| Primaire | 12.1 | 1.5 | 13.6 | 398 |
| Secondaire ou plus | 4.8 | 0.6 | 5.4 | 168 |
| | | | | |
| Ensemble | 20.1 | 3.6 | 23.8 | 1426 |

Tableau 21: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Tanzanie, EDS, 1992.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 0.5 | 2.7 | 3.2 | 392 |
| 16 | 6.0 | 4.1 | 10.1 | 474 |
| 17 | 18.2 | 9.3 | 27.6 | 387 |
| 18 | 33.7 | 6.5 | 40.2 | 457 |
| 19 | 53.3 | 6.2 | 59.4 | 474 |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 15.5 | 6.2 | 21.7 | 162 |
| Rural | 23.3 | 6.1 | 29.4 | 1531 |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 29.1 | 6.4 | 35.5 | 333 |
| Primaire incomplet | 16.4 | 4.0 | 20.4 | 503 |
| Primaire complet | 26.8 | 6.7 | 33.5 | 1207 |
| Secondaire en plus | 3.1 | 1.5 | 4.6 | 139 |
| Ensemble | 23.2 | 5.7 | 29.0 | 2183 |

Tableau A22: Pourcentages d'adolescentes ayant déjà eu un enfant ou enceintes du premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, Zimbabwe, EDS, 1988.

| Caractéristiques | Adolescentes (%) qui sont: | | Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde | Effectifs |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| | Mères | Enceintes du premier enfant | | |
| <u>Age</u> | | | | |
| 15 | 3.1 | 1.3 | 4.4 | 229 |
| 16 | 6.7 | 3.1 | 9.8 | 195 |
| 17 | 14.4 | 4.4 | 18.8 | 180 |
| 18 | 19.5 | 10.2 | 29.7 | 215 |
| 19 | 38.6 | 3.0 | 41.6 | 202 |
| | | | | |
| <u>Milieu de résidence</u> | | | | |
| Urbain | 10.2 | 4.3 | 14.5 | 323 |
| Rural | 19.1 | 4.4 | 23.5 | 698 |
| | | | | |
| <u>Niveau d'instruction</u> | | | | |
| Aucun | 38.5 | 3.8 | 42.3 | 26 |
| Primaire | 18.3 | 4.5 | 22.8 | 487 |
| Secondaire ou plus | 13.2 | 4.3 | 17.5 | 508 |
| | | | | |
| Ensemble | 16.3 | 4.4 | 20.7 | 1021 |

Tableau A23: Taux de fécondité des adolescentes et contribution relative de leur fécondité à la descendance du moment, EMF et EDS, 1977-1993

| Régions/Pays | Année de l'enquête | Indice synthétique de fécondité (15-49ans) | Taux de fécondité des adolescentes (p.1000) | Contribution relative à la descendance du moment (p.100) |
|---------------------------|--------------------|--|---|--|
| <u>Afrique australe</u> | | | | |
| Botswana | 1988 | 5.0 | 125 | 13 |
| Lesotho | 1977 | 6.0 | 67 | 6 |
| Namibie | 1992 | 5.4 | 109 | 10 |
| <u>Afrique du Centre</u> | | | | |
| Cameroun | 1991 | 5.8 | 164 | 14 |
| <u>Afrique de l'Est</u> | | | | |
| Burundi | 1987 | 7.0 | 52 | 4 |
| Kenya | 1993 | 5.4 | 110 | 10 |
| Madagascar | 1992 | 6.1 | 157 | 13 |
| Malawi | 1992 | 6.7 | 161 | 12 |
| Maurice | 1983 | 2.2 | 43 | 10 |
| Ouganda | 1989 | 7.3 | 187 | 13 |
| Rwanda | 1983 | 8.4 | 43 | 3 |
| Tanzanie | 1992 | 6.3 | 144 | 12 |
| Zimbabwe | 1989 | 5.5 | 103 | 9 |
| <u>Afrique du Nord</u> | | | | |
| Egypte | 1992 | 3.9 | 63 | 8 |
| Maroc | 1992 | 4.0 | 40 | 5 |
| Soudan | 1990 | 5.0 | 69 | 7 |
| Tunisie | 1988 | 4.4 | 30 | 3 |
| <u>Afrique de l'ouest</u> | | | | |
| Bénin | 1982 | 7.2 | 151 | 11 |
| Burkina Faso | 1993 | 6.9 | 154 | 11 |
| Cote d'Ivoire | 1980 | 7.4 | 216 | 12 |
| Ghana | 1988 | 6.4 | 124 | 10 |
| Libéria | 1986 | 6.6 | 184 | 14 |
| Mali | 1987 | 7.0 | 201 | 15 |
| Mauritanie | 1981 | 6.3 | 155 | 12 |
| Niger | 1992 | 7.4 | 230 | 16 |
| Nigéria | 1990 | 6.0 | 146 | 12 |
| Sénégal | 1992 | 6.0 | 127 | 12 |
| Togo | 1988 | 6.6 | 127 | 10 |

Tableau A24: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Burkina Faso, EDS, 1993

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|-----|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 98.4 | 1.6 | 0.0 | 100.0 | 0.02 | 296 |
| 16 | 94.8 | 4.7 | 0.5 | 100.0 | 0.06 | 259 |
| 17 | 82.5 | 15.9 | 1.6 | 100.0 | 0.19 | 291 |
| 18 | 58.7 | 32.4 | 8.9 | 100.0 | 0.50 | 278 |
| 19 | 40.2 | 50.4 | 9.4 | 100.0 | 0.70 | 248 |
| Total | 75.8 | 20.3 | 3.9 | 100.0 | 0.28 | 1373 |

Tableau A25: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Cameroun, EDS, 1991

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 91.5 | 7.8 | 0.7 | 100.0 | 0.10 | 189 |
| 16 | 82.6 | 14.2 | 3.2 | 100.0 | 0.21 | 187 |
| 17 | 71.8 | 24.5 | 3.7 | 100.0 | 0.32 | 168 |
| 18 | 55.9 | 26.3 | 17.8 | 100.0 | 0.64 | 224 |
| 19 | 48.2 | 36.9 | 14.9 | 100.0 | 0.68 | 150 |
| Total | 70.3 | 21.4 | 8.3 | 100.0 | 0.39 | 919 |

Tableau A26: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Egypte, EDS, 1992

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|-----|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 99.6 | 0.4 | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 690 |
| 16 | 98.7 | 1.3 | 0.0 | 100.0 | 0.01 | 643 |
| 17 | 94.5 | 4.9 | 0.6 | 100.0 | 0.06 | 608 |
| 18 | 87.9 | 9.9 | 2.1 | 100.0 | 0.15 | 586 |
| 19 | 78.1 | 15.2 | 6.7 | 100.0 | 0.30 | 509 |
| Total | 92.5 | 5.8 | 1.7 | 100.0 | 0.09 | 3037 |

Tableau A27: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Kenya, EDS, 1993

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 96.6 | 3.1 | 0.3 | 100.0 | 0.04 | 302 |
| 16 | 96.9 | 3.0 | 0.1 | 100.0 | 0.03 | 373 |
| 17 | 89.5 | 10.0 | 0.5 | 100.0 | 0.11 | 370 |
| 18 | 72.3 | 22.7 | 5.0 | 100.0 | 0.33 | 391 |
| 19 | 60.5 | 28.8 | 10.7 | 100.0 | 0.52 | 318 |
| Total | 83.2 | 13.6 | 3.2 | 100.0 | 0.20 | 1754 |

Tableau A28: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Madagascar, EDS, 1992.

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 96.9 | 3.1 | 0.0 | 100.0 | 0.03 | 280 |
| 16 | 89.8 | 10.0 | 0.2 | 100.0 | 0.10 | 287 |
| 17 | 77.7 | 19.2 | 3.1 | 100.0 | 0.26 | 284 |
| 18 | 60.2 | 29.0 | 10.8 | 100.0 | 0.53 | 305 |
| 19 | 52.0 | 29.3 | 18.7 | 100.0 | 0.73 | 264 |
| Total | 75.4 | 18.2 | 6.5 | 100.0 | 0.33 | 1420 |

Tableau A29: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Malawi, EDS, 1992.

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 94.3 | 5.0 | 0.8 | 100.0 | 0.06 | 205 |
| 16 | 88.5 | 10.5 | 1.0 | 100.0 | 0.12 | 222 |
| 17 | 77.9 | 19.5 | 2.6 | 100.0 | 0.25 | 214 |
| 18 | 58.7 | 32.3 | 9.0 | 100.0 | 0.52 | 235 |
| 19 | 44.8 | 37.7 | 17.5 | 100.0 | 0.76 | 205 |
| Total | 72.7 | 21.1 | 6.1 | 100.0 | 0.34 | 1082 |

Tableau A30: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Maroc, EDS, 1992

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|-----|-----|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 99.8 | 0.2 | 0.0 | 100.0 | 0.00 | 409 |
| 16 | 97.2 | 2.0 | 0.8 | 100.0 | 0.04 | 502 |
| 17 | 96.4 | 3.1 | 0.5 | 100.0 | 0.04 | 415 |
| 18 | 93.5 | 4.9 | 1.6 | 100.0 | 0.08 | 432 |
| 19 | 87.9 | 8.0 | 4.1 | 100.0 | 0.17 | 387 |
| Total | 95.1 | 3.5 | 1.4 | 100.0 | 0.06 | 2145 |

Tableau A31: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Niger, EDS, 1992

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 94.0 | 5.6 | 0.4 | 100.0 | 0.06 | 372 |
| 16 | 83.8 | 15.2 | 1.1 | 100.0 | 0.17 | 267 |
| 17 | 67.8 | 28.3 | 4.0 | 100.0 | 0.37 | 326 |
| 18 | 42.1 | 36.7 | 21.2 | 100.0 | 0.85 | 267 |
| 19 | 32.2 | 37.2 | 30.6 | 100.0 | 1.11 | 154 |
| Total | 68.9 | 22.3 | 8.8 | 100.0 | 0.43 | 1379 |

Tableau A32: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Nigéria, EDS, 1990

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 90.8 | 8.4 | 0.9 | 100.0 | 0.10 | 373 |
| 16 | 85.5 | 13.6 | 1.3 | 100.0 | 0.20 | 322 |
| 17 | 75.3 | 17.7 | 7.0 | 100.0 | 0.30 | 326 |
| 18 | 65.6 | 23.8 | 10.6 | 100.0 | 0.50 | 333 |
| 19 | 61.0 | 25.8 | 13.2 | 100.0 | 0.60 | 259 |
| Total | 76.5 | 17.3 | 6.2 | 100.0 | 0.30 | 1612 |

Tableau A33: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Sénégal, EDS, 1992

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|------|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 96.5 | 3.2 | 0.3 | 100.0 | 0.04 | 313 |
| 16 | 88.2 | 11.8 | 0.0 | 100.0 | 0.12 | 279 |
| 17 | 82.6 | 14.4 | 3.0 | 100.0 | 0.21 | 299 |
| 18 | 65.8 | 24.5 | 9.7 | 100.0 | 0.45 | 319 |
| 19 | 62.0 | 20.4 | 17.6 | 100.0 | 0.59 | 216 |
| Total | 79.9 | 14.6 | 5.5 | 100.0 | 0.27 | 1426 |

Tableau A34: Répartition (%) des adolescentes par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, Tanzanie, EDS, 1992

| Age | Nombre d'enfants nés vivants | | | Total | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Effectifs des adolescentes |
|-------|------------------------------|------|-----|-------|------------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2+ | | | |
| 15 | 99.5 | 0.5 | 0.0 | 100.0 | 0.00 | 392 |
| 16 | 94.0 | 5.8 | 0.2 | 100.0 | 0.06 | 474 |
| 17 | 81.8 | 16.0 | 2.2 | 100.0 | 0.20 | 387 |
| 18 | 66.3 | 28.1 | 5.7 | 100.0 | 0.40 | 457 |
| 19 | 46.7 | 44.4 | 8.9 | 100.0 | 0.62 | 474 |
| Total | 76.8 | 19.7 | 3.6 | 100.0 | 0.27 | 2183 |

Tableau A35: Age médian à la première naissance selon le groupe d'âge, EDS, 1986-1992

| Pays | Groupe d'âge | | | | | | |
|------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 25-49 |
| Botswana | 19.7 | 19.2 | 19.3 | 19.6 | 20.0 | 20.9 | 19.6 |
| Burundi | NA | 20.9 | 21.1 | 21.1 | 21.2 | 21.1 | 21.0 |
| Cameroun | 18.4 | 18.6 | 18.6 | 18.8 | 18.5 | 19.4 | 18.7 |
| Egypte | NA | 21.7 | 21.0 | 21.2 | 21.0 | 20.5 | 21.2 |
| Ghana | 19.9 | 20.0 | 19.2 | 19.5 | 18.8 | 19.3 | 19.5 |
| Kenya | 19.8 | 19.3 | 19.0 | 19.0 | 19.0 | 19.3 | 19.1 |
| Liberia | 18.5 | 19.0 | 19.4 | 19.8 | 18.6 | 21.0 | 19.4 |
| Madagascar | 19.7 | 19.6 | 18.9 | 19.0 | 19.2 | 18.8 | 19.2 |
| Malawi | 18.9 | 18.7 | 18.3 | 19.3 | 19.4 | 20.5 | 19.0 |
| Mali | 18.4 | 19.0 | 18.6 | 19.1 | 18.7 | 20.3 | 19.0 |
| Maroc | NA | 24.9 | 22.2 | 21.7 | 21.0 | 20.4 | |
| Namibie | NA | 21.2 | 20.5 | 20.7 | 21.1 | 22.0 | 21.0 |
| Niger | 17.7 | 17.8 | 17.9 | 18.4 | 18.4 | 18.5 | 18.1 |
| Nigeria | 19.7 | 19.6 | 19.1 | 20.1 | 20.1 | 20.1 | 19.7 |
| Ouganda | 18.6 | 18.3 | 18.0 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.2 |
| Rwanda | NA | 22.0 | 21.7 | 21.5 | 21.2 | 20.5 | 21.5 |
| Senegal | 19.0 | 19.0 | 19.0 | 18.7 | 18.7 | 19.2 | 18.9 |
| Tanzanie | 19.5 | 19.5 | 18.5 | 18.4 | 18.5 | 18.8 | 18.8 |
| Togo | 19.5 | 19.2 | 18.8 | 19.5 | 19.2 | 20.0 | 19.2 |
| Tunisie | NA | 24.5 | 23.2 | 22.5 | 21.5 | 22.4 | 23.1 |
| Zambie | 19.1 | 18.8 | 18.2 | 18.2 | 18.6 | 18.3 | 18.5 |
| Zimbabwe | NA | 19.5 | 19.4 | 19.8 | 19.2 | 19.7 | 19.5 |

Source: DHS, Marriage And Entry Into Parenthood, Comparative Studies 10

Tableau A36: Pourcentages de femme âgées de 20-49 ans ayant donné une naissance avant l'âge de 20 ans, selon groupe d'âge, EDS, 1986-93

| Pays | Groupe d'âges | | | | | |
|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| Botswana | 54.8 | 61.2 | 60.3 | 56.5 | 49.8 | 38.6 |
| Burkina Faso | 62.4 | 63.3 | 66.3 | 59.3 | 57.5 | 53.4 |
| Burundi | 27.1 | 36.7 | 36.2 | 37.2 | 38.5 | 36.5 |
| Cameroun | 66.8 | 65.2 | 64.6 | 65.1 | 64.4 | 56.0 |
| Egypte | 30.6 | 38.0 | 39.6 | 45.9 | 49.8 | 50.8 |
| Ghana | 50.6 | 49.7 | 57.8 | 55.7 | 62.6 | 57.4 |
| Kenya | 58.4 | 67.3 | 69.5 | 67.3 | 64.7 | 54.2 |
| Libéria | 64.1 | 61.9 | 55.4 | 52.0 | 58.9 | 43.9 |
| Madagas-car | 52.9 | 53.3 | 60.1 | 57.2 | 60.0 | 61.1 |
| Malj | 66.9 | 61.3 | 64.2 | 58.5 | 61.9 | 47.7 |
| Maroc | 19.2 | 23.4 | 30.1 | 34.4 | 39.2 | 45.5 |
| Namibie | 41.6 | 38.9 | 44.5 | 39.5 | 37.9 | 28.0 |
| Niger | 75.1 | 74.2 | 73.1 | 65.8 | 62.5 | 59.5 |
| Nigéria | 53.6 | 53.8 | 57.4 | 49.0 | 49.1 | 48.7 |
| Ouganda | 67.5 | 67.9 | 71.5 | 72.5 | 68.7 | 64.5 |
| Rwanda | 24.6 | 27.9 | 27.4 | 31.3 | 35.5 | 43.5 |
| Sénégal | 59.4 | 61.1 | 59.6 | 61.2 | 61.3 | 56.8 |
| Soudan | 26.2 | 36.3 | 44.9 | 53.6 | 60.5 | 52.8 |
| Tanzanie | 56.9 | 56.3 | 65.6 | 66.9 | 65.3 | 60.1 |
| Toogo | 56.1 | 57.7 | 64.1 | 55.1 | 58.6 | 49.8 |
| Tunisie | 13.1 | 14.4 | 19.5 | 26.5 | 35.9 | 26.0 |
| Zambie | 61.4 | 64.5 | 71.8 | 75.8 | 67.7 | 69.7 |
| Zimbabwe | 48.9 | 58.3 | 59.3 | 52.8 | 56.9 | 53.8 |

Tableau A37 : Mortalité des enfants selon l'âge de la mère à la naissance (au cours des 5 dernières années)

| | Mortalité néonatale | Mortalité post néonatale | Mortalité infantile | Mortalité juvénile | Mortalité infanto-juvénile |
|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|
| <u>Burkina Faso</u> | | | | | |
| <20 | 80.5 | 65.4 | 145.9 | 128.0 | 255.2 |
| 20-29 | 41.4 | 56.4 | 97.8 | 104.3 | 191.9 |
| 30-39 | 50.6 | 50.0 | 100.6 | 104.9 | 195.0 |
| Total | 50.0 | 56.2 | 107.6 | 108.7 | 204.5 |
| <u>Cameroun</u> | | | | | |
| <20 | 59.4 | 45.7 | 105.1 | 82.4 | 178.8 |
| 20-29 | 30.9 | 37.0 | 67.8 | 64.2 | 127.7 |
| 30-39 | 48.8 | 34.0 | 82.7 | 61.1 | 138.7 |
| Total | 42.4 | 38.1 | 80.5 | 69.2 | 144.1 |
| <u>Egypte</u> | | | | | |
| <20 | 55.8 | 61.8 | 117.6 | 37.4 | 150.6 |
| 20-29 | 38.2 | 35.0 | 73.2 | 29.0 | 100.1 |
| 30-39 | 45.7 | 32.4 | 78.1 | 29.4 | 105.2 |
| Total | 42.4 | 37.6 | 79.9 | 30.3 | 107.8 |
| <u>Kenya</u> | | | | | |
| <20 | 31.3 | 43.9 | 75.1 | 35.7 | 108.1 |
| 20-29 | 23.5 | 34.6 | 58.1 | 34.4 | 90.5 |
| 30-39 | 27.8 | 32.9 | 60.7 | 26.7 | 85.8 |
| Total | | | | | |
| <u>Madagascar</u> | | | | | |
| <20 | 53.1 | 74.3 | 127.5 | 90.8 | 206.7 |
| 20-29 | 40.8 | 58.7 | 99.5 | 81.9 | 173.2 |
| 30-39 | 41.0 | 52.5 | 93.5 | 82.7 | 168.5 |
| Total | | | | | |
| <u>Malawi</u> | | | | | |
| <20 | 79.1 | 100.2 | 179.3 | 143.9 | 297.4 |
| 20-29 | 43.5 | 81.9 | 125.5 | 117.2 | 228.0 |
| 30-39 | 38.3 | 85.0 | 123.3 | 112.2 | 220.8 |
| Total | 48.8 | 86.9 | 135.7 | 120.1 | 239.5 |
| <u>Maroc</u> | | | | | |
| <20 | 65.2 | 42.1 | 107.3 | 19.8 | 125.0 |
| 20-29 | 32.5 | 26.6 | 59.1 | 22.0 | 79.8 |
| 30-39 | 29.2 | 29.3 | 58.5 | 22.9 | 80.0 |
| Total | 34.0 | 29.2 | 63.1 | 22.1 | 83.9 |
| <u>Namibie</u> | | | | | |
| <20 | 38.9 | 27.7 | 66.6 | (36.2) | 100.4 |
| 20-29 | 34.3 | 29.3 | 63.6 | 28.0 | 90.6 |
| 30-39 | 33.2 | 21.1 | 54.3 | 33.9 | 86.3 |
| Total | 35.3 | 26.2 | 61.5 | 32.0 | 75.8 |
| <u>Niger</u> | | | | | |
| <20 | 71.4 | 84.8 | 156.2 | 222.4 | 343.9 |
| 20-29 | 41.5 | 83.7 | 125.3 | 220.7 | 318.3 |
| 30-39 | 33.2 | 80.1 | 134.0 | 218.7 | 323.4 |
| Total | 51.7 | 82.9 | 134.5 | 221.4 | 326.73 |
| <u>Nigeria</u> | | | | | |
| <20 | 61.6 | 58.9 | 120.6 | 122.8 | 228.5 |
| 20-29 | 36.7 | 42.3 | 79.0 | 107.0 | 177.5 |
| 30-39 | 48.5 | 43.0 | 91.5 | 101.9 | 184.0 |
| Total | 45.3 | 46.1 | 91.4 | 109.6 | 191.0 |
| <u>Sénégal</u> | | | | | |
| <20 | 52.2 | 39.8 | 92.0 | 92.9 | 176.4 |
| 20-29 | 37.0 | 34.3 | 71.3 | 82.9 | 148.3 |
| 30-39 | 40.8 | 33.9 | 74.7 | 92.7 | 160.5 |
| Total | | | | | |
| <u>Soudan</u> | | | | | |
| <20 | 53.4 | 35.0 | 87.5 | 79.0 | 159.6 |
| 20-29 | 39.7 | 36.1 | 75.8 | 61.4 | 132.5 |
| 30-39 | 43.2 | 30.2 | 73.3 | 53.6 | 123.0 |
| Total | | | | | |
| <u>Tanzanie</u> | | | | | |
| <20 | 54.5 | 71.9 | 126.4 | 76.8 | 193.5 |
| 20-29 | 34.6 | 54.4 | 89.0 | 57.8 | 141.7 |
| 30-39 | 41.2 | 64.1 | 105.3 | 52.5 | 152.3 |
| Total | 40.0 | 59.5 | 99.4 | 60.2 | 153.6 |

100