

90791

EVALUATION DES ETUDES SUR LA
FECONDITE DES ADOLESCENTES EN
AFRIQUE FINANCEES PAR LE CRDI (*)

Travail réalisé à la demande du Centre de
Recherche pour le Développement
International (CRDI)

par

LUTUTALA Mumpasi (Ph. D.)
Consultant CRDI
Professeur au Département de Démographie
Université de Kinshasa
B.P. 176 Kinshasa - XI / Zaïre

Dakar, Mars 1992

* Dossier du centre 3-P-86-0325/0326/0327/0335 ; 3-P-87-0150/0159/0176

PLAN DU RAPPORT

1. Introduction et historique du projet
2. Termes de référence
3. Méthodologie suivie
4. Plan du rapport
5. Analyse comparative des méthodologies utilisées et résultats obtenus
 - 5.1. Objectifs retenus par les équipes nationales
 - 5.2. Analyse comparative des méthodologies et résultats
6. Justification des lacunes constatées
 - 6.1 La conception différentielle des projets
 - 6.2 Les limites des données exploitées
 - 6.3 Les limites de certaines méthodes utilisées
 - 6.4 Les difficultés matérielles et académiques
7. L'analyse coût-bénéfice du rendement du réseau
 - 7.1 Le renforcement des capacités de recherche des institutions
 - 7.2 Le perfectionnement des aptitudes professionnelles des chercheurs
 - 7.3 L'ouverture des chercheurs les uns aux autres
 - 7.4 Utilité du réseau dans la proposition des solutions appropriées au problème de fécondité des adolescentes
8. Evaluation de l'importance des résultats dans l'élaboration des politiques appropriées en matière de diminution des risques de fécondité précoce
9. Appréciation globale

I. INTRODUCTION ET HISTORIQUE DU PROJET

Le réseau de recherches sur la Fécondité des Adolescents a été mis sur pied à la suite de deux séminaires. Le premier a été tenu en 1985 à Lomé sur la réexploitation des enquêtes nationales sur la fécondité menées dans le cadre de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité. A l'époque, la politique de l'Unité de population du BRACO était d'amener les pays avec lesquels elle travaillait à utiliser au maximum les sources de données disponibles, vu le coût élevé des activités de collecte des données. Ces sources secondaires pouvaient être très riches pour l'étude d'un phénomène. Au cours de ce séminaire, la fécondité des adolescentes avait été retenue, entre autres, comme un des thèmes susceptibles d'être abordé en réexploitant les données de l'Enquête Mondiale de la Fécondité. Une enquête complémentaire devant permettre de mieux cerner les variables explicatives.

D'autre part, l'importance même du phénomène avait conduit le CRDI et la Fondation Ford à co-organiser deux séminaires à Lomé en 1985 et 1986 sur le thème "Fécondité des Adolescents en Afrique". Au cours de ce séminaire, plusieurs pays ont présenté des projets de recherche sur ce thème. Certains pays participant au premier réseau (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal) s'étaient ainsi joints à d'autres qui étaient préoccupés par le phénomène (Congo, Mali, Togo). C'est ainsi que le lien fut créé entre les deux réseaux.

Neuf équipes ont pu concevoir, réaliser et publier les résultats des études dans le cadre du réseau sur la Fécondité des Adolescents. Il s'agit des équipes du Bénin, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Cameroun, de la Gambie, du Mali, du Sénégal¹ (Division des Statistiques Démographiques), du Sénégal² (Institut Fondamental d'Afrique Noire/Cheikh Anta Diop) et du Togo (A noter que les équipes de la Gambie et du Togo ont pu réaliser leurs études grâce à un financement de la Fondation Ford).

Certaines actions ont été menées depuis le lancement du réseau pour permettre l'aboutissement des projets. On pense ici au séminaire d'initiation à l'utilisation du logiciel SPSS organisé par le CRDI. On pense aussi à l'encadrement scientifique qui a été assuré à d'autres équipes. On doit signaler aussi la tenue de plusieurs réunions techniques :

- 2ème réunion technique du réseau (16-20 décembre 1986 à Dakar) sur la présentation des objectifs et de la méthodologie ;
- 3ème réunion technique du réseau (18-20 novembre 1987 à Dakar) sur la méthodologie des enquêtes complémentaires et la finalisation des questionnaires ;
- séminaire régional de diffusion des résultats (27-31 août 1990 à Yaoundé).

Si l'on considère que le réseau a démarré après le séminaire de Lomé en 1985, plus exactement en 1986, alors on peut avancer que ces études auront pris 6 ans, le dernier rapport ayant été obtenu début 1992.

Sept équipes nationales ont donc travaillé avec le CRDI sur ce thème et 7 rapports ont été produits. C'est pour juger du déroulement des projets, du rendement du réseau et de sa pertinence qu'une étude dont ce rapport constitue l'aboutissement a été réalisée.

II. TERMES DE REFERENCE

Cette étude a été demandée par le CRDI. Elle devait viser et atteindre les objectifs suivants (contrat de consultation PS/1017/-RME/91 du 16 décembre 1991) :

- Evaluer le déroulement des projets en tant que tels et voir dans quelle mesure les objectifs proposés ont été atteints ; quelles ont été les difficultés matérielles et académiques (conceptuelles et méthodologiques) auxquelles les chercheurs ont fait face et les leçons à tirer pour d'autres projets similaires à l'avenir.
- Procéder à une analyse comparative entre les différents projets selon les pays (Bénin, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal). Une telle analyse comparative porterait sur la conception différentielle de chaque recherche, les méthodologies proposées, selon le cas, et les résultats obtenus. Une matrice analytique disposera les projets les uns en fonction des autres et permettra de proposer aux projets les moins performants des moyens de perfectionnement.
- Faire une analyse coût-bénéfice du rendement du réseau de recherche en matière de renforcement des capacités de recherche des institutions, de perfectionnement des aptitudes professionnelles des chercheurs, d'ouverture des chercheurs les uns aux autres et de pertinence et d'utilité du réseau dans la proposition des solutions appropriées au problème de la fécondité des adolescentes dans la sous-région.
- Effectuer une évaluation de l'importance des résultats dans l'élaboration des politiques appropriées en matière de diminution des risques de fécondité précoce.

III. METHODOLOGIE SUIVIE

La méthodologie suivie pour réaliser cette étude a consisté à :

- prendre connaissance des résumés de projets ;
- procéder à une lecture critique des rapports qui ont été soumis par les équipes nationales ; les rapports suivants ont été lus :

- BENIN :**
- 1) Etude sur la fécondité des adolescentes. Rapport d'analyse, décembre 1990 ; 119 pages + annexes
 - 2) Etude sur la fécondité des adolescentes - Séminaire de dissémination des résultats. Rapport général, décembre 1990, 89 pages
- CAMEROUN :** Fécondité des adolescentes au Cameroun, février 1992, 113 pages
- CONGO :** Fécondité et comportements sociaux de la jeune congolaise
- Fécondité des Jeunes et l'Ecole - (Projet CRDI/-DGRST 3.P.86.0335), 123 pages
 - Plus tome 2 (sur les Adolescents) 37 pages
- COTE D'IVOIRE :** Fécondité des adolescentes en Côte d'Ivoire, avril 1991, 278 pages + annexes
- MALI :**
- 1) Fécondité et comportements psycho-sociologiques des adolescents en milieu urbain au Mali - Rapport technique, déc. 1990, 48 pages
 - 2) Fécondité et comportements psycho-sociologiques des adolescents en milieu urbain au Mali - Volume 1: Transcription et analyse des discours, décembre 1989, 121 pages.
- SENEGAL1 :** Aspects démographiques de la fécondité des adolescents au Sénégal, 31 pages
- SENEGAL2 :** Fécondité des adolescents, traditions et législations, juillet 1990, 102 pages + annexes
- procéder à une lecture de tous les autres documents relatifs au réseau sur la fécondité des adolescents ; les documents suivants ont été lus :
 - * La fécondité des adolescents en Afrique : rapport du séminaire URD-CRDI-Fondation Ford, Lomé, 2-10 déc. 1985, 18 pays ;
 - * Séminaire sur la Fécondité des adolescents en Afrique au sud du Sahara - Yaoundé, 27-31 août 1990, Rapport du séminaire, 84 pages

- rencontrer les chefs de projet avec éventuellement d'autres chercheurs des équipes nationales pour discuter avec eux de leurs rapports, mais surtout des éléments contenus dans les termes de référence. Ces rencontres ont eu lieu dans leurs pays respectifs ;
- rencontrer éventuellement d'autres personnalités scientifiques et politiques ayant suivi de près ou de loin et/ou intéressées par les études pour discuter avec elles de la pertinence de celles-ci, de leurs suggestions pour en maximiser l'utilité ;
- rédiger le rapport de l'étude en tenant compte des éléments des termes de référence.

IV. PLAN DU RAPPORT

Après avoir rappelé l'historique du projet, présenté les termes de référence et la méthodologie suivie, nous procédons dans un premier temps à une analyse comparative des méthodologies utilisées et des résultats obtenus. Bien entendu, une telle analyse ne peut se faire sans une présentation des objectifs poursuivis par les équipes nationales.

Par la suite, nous procédons à une justification des lacunes constatées, suivie d'une analyse coût-bénéfice du rendement du réseau et d'une évaluation de l'importance des résultats dans l'élaboration des politiques appropriées en matière de diminution des risques de fécondité précoce. Nous terminons par une appréciation globale où nous faisons deux recommandations majeures.

V. ANALYSE COMPARATIVE DES METHODOLOGIES UTILISEES ET DES RESULTATS OBTENUS

La comparaison des résultats obtenus se fera pour chacun des objectifs poursuivis par les équipes du réseau. Cela permet d'évaluer en même temps les méthodes d'analyse utilisées par chacune des équipes ou d'examiner si la non vérification de certaines hypothèses (c'est-à-dire le fait de ne pas atteindre certains objectifs) ne s'explique-t-il pas par le caractère inapproprié des méthodes d'analyse utilisées. Une telle démarche impose évidemment que nous nous prononcions nous-mêmes sur les méthodes d'analyse "idéales" pour atteindre les objectifs. Ce que nous ferons.

5.1. Objectifs des études retenus par les équipes nationales

Nous présentons au tableau suivant les objectifs des études tels qu'ils ont été retenus par les équipes nationales. Nous distinguons d'une part les objectifs régionaux (ceux qui devaient être suivis par toutes les équipes du réseau) et les objectifs spécifiques aux pays.

5.2. Analyse comparative des méthodologies et des résultats

Objectif n° 1 : Etudier l'intensité et l'évolution du phénomène de la Fécondité des Adolescents

Cet objectif a été retenu par 4 équipes nationales sur les 7 ayant fait partie du réseau ; il s'agit des équipes du Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire et Sénégal.

Tableau 1

OBJECTIFS DES ETUDES RETENUS PAR LES EQUIPES NATIONALES

	BENIN	CAMEROUN	COTE D'IVOIRE	CONGO	MALI	SENEGAL1	SENEGAL2
OBJECTIFS REGIONAUX							
1. Etudier l'intensité et l'évolution du phénomène de la Fécondité des Adolescents	o	o	o	n	n	o	n
2. Mesurer l'impact du phénomène sur la scolarisation	o	o	o	o	n	n	n
3. Mesurer l'impact du phénomène sur la mortalité maternelle et infantile	o	o	o	n	n	n	n
4. Faire le point sur la connaissance et la pratique de la contraception chez les adolescentes	o	o	o	n	n	n	n
5. Identifier les relations de cause à effet entre la fécondité et les comportements sociaux des adolescentes	o	n	n	o	n	n	n
OBJECTIFS SPECIFIQUES (NATIONAUX)							
6. Etudier les raisons socio-économiques et culturelles à la base des avortements clandestins dans le cas des grossesses indésirées	o	n	n	n	n	n	n
7. Identifier les raisons socio-économiques et culturelles à la base des rapports sexuels entre les adolescentes et certains adultes, et faire le point sur la législation relative au mariage et au détournement des mineurs	o	n	n	n	n	n	n
8. Etudier les attitudes et opinions des adolescentes vis-à-vis de la contraception moderne, la maternité et le mariage	n	n	n	n	o	n	o
9. Mesurer le comportement matrimonial de l'adolescente à l'école	n	n	n	o	n	n	n
10. Faire le point sur les valeurs traditionnelles en matière de mariage, de sexualité et de fécondité	n	n	o	n	o	n	o
11. Répertoire les connaissances qu'ont les adolescents des valeurs traditionnelles en matière d'éducation sexuelle et de méthodes contraceptives	n	n	n	n	o	n	o
12. Dégager les valeurs que les adolescents adoptent ou préconisent actuellement et en mesurer l'impact sur la vie féconde	n	n	n	n	o	n	o
13. Formuler des hypothèses pour l'évolution future du phénomène de fécondité des adolescentes	n	n	n	n	n	o	n
14. Voir dans quelle mesure la législation actuelle favorise ou non la prise en charge de la sexualité et de la fécondité des adolescentes	n	n	n	n	n	n	o
15. Répertoire les problèmes perçus par les associations de "planning familial" pour la mise en place de programmes d'éducation sexuelle destinés aux adolescentes	n	n	n	n	n	n	o

o = retenus ; n = non retenus

1) Méthodologie

Il n'y a pas d'hypothèse qui ait été formulée pour atteindre cet objectif. Ce dernier est donc purement métrique en ce sens qu'il vise uniquement à mesurer les niveaux de la fécondité des adolescentes. Des hypothèses ont cependant été formulées concernant les variations différentielles de ces niveaux :

- la fécondité des adolescentes est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain ;
- la fécondité précoce touche beaucoup plus les femmes non instruites que celles qui sont instruites ;

Deux facteurs de différenciation sont donc retenus : le milieu de résidence (rural-urbain) et le niveau d'instruction.

Quant à l'évolution du phénomène, elle n'a pas donné lieu à la formulation d'une hypothèse. Pourtant, elle aurait pu engendrer une hypothèse directionnelle.

En effet, la fécondité des adolescentes est située, dans tous les pays du réseau, dans un contexte socio-culturel de crise... Si jadis la fécondité précoce était valorisée et "masquée" par des mariages précoces, cette même fécondité précoce est plus "visible" de nos jours à cause de l'allongement de la période d'adolescence, ou si l'on veut du fait que les gens se marient, pour des raisons diverses notamment la scolarisation, à des âges de plus en plus avancés. Pendant ce temps, la forte fécondité demeure valorisée ou tolérée. De plus, elle devient surtout une conséquence du modernisme : la sexualité est de plus en plus banalisée, alors que les parents n'assurent plus l'éducation sexuelle et que la société (l'école, les aînés, les congénères) le fait très mal. On pourrait donc poser comme hypothèse que suite au modernisme et au manque

d'une éducation sexuelle appropriée, la fécondité des adolescentes doit s'être amplifiée.

Plusieurs indicateurs et indices de mesure de la fécondité des adolescentes ont été utilisés pour atteindre cet objectif. Il s'agit presque essentiellement d'indices démographiques.

Les indicateurs/indices utilisés sont d'une pertinence variable. Le taux global de fécondité adolescente (TGFA) et l'Indice synthétique de fécondité adolescente (ISFA) par exemple, informent uniquement sur le niveau et non sur l'incidence du phénomène. Mais certains indicateurs de l'incidence surestiment ou sous-estiment le phénomène. La proportion d'adolescentes ayant eu au moins une naissance vivante, par exemple, sous-estime le phénomène car elle ne prend pas en compte les fausses couches et les avortements; alors que la proportion d'adolescentes enceintes au moment de l'enquête le sur-estime car toute grossesse n'aboutit pas à une naissance vivante. On en conclut donc que les équipes ont atteint tant bien que mal, parfois même à tout hasard, l'objectif qui consiste à étudier l'intensité de la fécondité des adolescentes.

On remarque par ailleurs que les équipes n'ont pas utilisé une même série d'indicateurs, ce qui impose de relativiser la pertinence des résultats obtenus.

2) Résultats obtenus

2.1. Intensité du phénomène

Pour pouvoir comparer les résultats obtenus par les différentes équipes, nous nous limiterons bien évidemment aux indicateurs qui ont été calculés par au moins deux pays. Le tableau 3 ci-après résume les résultats qui sont signalés dans les rapports.

Tableau 2 : Indicateurs et indices de mesure de la fécondité des adolescentes utilisés

Pays	Bénin	Cameroun	Côte d'Ivoire	Sénégal
Indicateurs/Indices				
Taux global de fécondité adolescente	non	oui	oui	non
Indice synthétique de fécondité adolescente	oui	oui	oui	non
Proportions d'adolescentes ayant eu au moins une naissance vivante		oui	-	oui
Proportions d'adolescentes actuellement enceintes	oui	non	oui	oui
Age moyen/modal à la première maternité	oui	non	oui	oui
Proportions d'adolescentes célibataires-mères		non	oui	oui
Proportions d'adolescentes devenues mères avant leur mariage		non	non	oui
Proportions d'adolescentes devenues mères avant 15 ans	non	non	non	oui
Age aux premiers rapports sexuels	oui	non	non	non
Proportions de femmes ayant eu les premiers rapports sexuels avant 15 ans	oui	non	non	non

Tableau 3 : Niveaux de fécondité des adolescentes

Pays	Bénin	Cameroun	Côte d'Ivoire	Sénégal
Indicateurs				
Indice synthétique de fécondité adolescente	0,7 (1982)	0,75 (1988)	0,95 (1980)	-
Pourcentage d'adolescentes-mères	-	3 (1988)	-	26 (1986)
Pourcentage d'adolescentes enceintes	11,5 (1982)	-	16 (1980)	7,5 (1986)
Pourcentage de femmes mères avant le mariage	-	-	17 (1980)	10 (1986)
Age médian à la première maternité	18,6 (1982)		16,6 (1980)	19,7 (1988)
Pourcentage d'adolescentes mariées	-	7,05 (1988)	54,0 (1980)	41,9 (1986)
Pourcentage d'adolescentes en unions	-	3,99 (1988)		-
Taux de grossesses adolescentes célibataires (1)	-	26 (1988)	-	-
Contribution(2) des adolescentes à la fécondité générale	10% (1982)	13,4%	14%	13%

(1) proportions d'adolescentes célibataires ayant eu au moins une grossesse parmi l'ensemble d'adolescentes célibataires

(2) Il s'agit de la part de la fécondité adolescente dans la fécondité totale

Pour n'avoir pas utilisé les mêmes indicateurs, ou donné le même "contenu" aux indicateurs calculés, les différentes équipes nous offrent des résultats difficilement comparables. Par ailleurs, cette comparaison est rendue délicate à cause du fait que les données exploitées n'ont pas été recueillies aux mêmes moments.

Enfin, la notion même "d'adolescentes" n'étant pas opérationnalisée de la même façon dans les différentes études, des écarts "factices" apparaissent par ci par là. C'est notamment le cas avec le pourcentage d'adolescentes mariées au Cameroun où l'adolescente prise en compte est celle âgée de 11 à 19 ans, alors que pour le Sénégal, il s'agit, comme c'est le cas de toutes les enquêtes nationales de fécondité, des femmes âgées de 15 à 19 ans. La comparaison des résultats fournis par cet indicateur doit être proscrite, ou faite prudemment.

Les indicateurs/indices calculés et qui sont comparables montrent ou plutôt confirment que la fécondité des adolescentes est très élevée dans ces pays. Les pourcentages d'adolescentes enceintes au moment des enquêtes (12% au Bénin et 16% en Côte d'Ivoire) sont franchement élevés. L'indice synthétique de fécondité adolescente montre que les filles enquêtées avaient déjà un (1) enfant en moyenne à l'âge de 19 ans. En conséquence, les adolescentes contribuent pour plus de 10% à la fécondité totale de leurs pays. C'est beaucoup !

L'analyse des facteurs différentiels de ces niveaux a été effectuée par presque tous les pays. Les résultats obtenus confirment les hypothèses : la fécondité des adolescentes est plus importante en milieu rural et chez les femmes non instruites. Ces catégories d'adolescentes connaissent des âges moyens à la maternité plus précoces, les pourcentages d'adolescentes-mères y sont plus élevés, etc.

2.2. Evolution de la Fécondité des adolescentes

Certaines données qui sont exploitées pour calculer les indicateurs ont été recueillies à des moments différents, ce qui permet d'étudier l'évolution du phénomène. Cette première méthode consiste à comparer les indicateurs qui ressortent des analyses transversales des données de deux sources :

- L'Enquête Démographique et de Santé - EDS (1986) et l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité - ESF (1988) pour le Sénégal;
- Le Recensement Général de la Population (1975), l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (1980-81) et l'Enquête Complémentaire en milieu hospitalier (1988-89) pour la Côte d'Ivoire;
- L'Enquête Fécondité au Bénin - EFB (1982) et l'Enquête Complémentaire sur les Adolescentes - FECAD (1988) pour le Bénin;
- Le Recensement Général de la Population (1976) et l'Enquête complémentaire sur les Adolescents (1988) pour le Cameroun.

Encore une fois, la comparaison n'est pas aisée ; dans certains cas (Bénin, Côte d'Ivoire), elle est même à proscrire. Au Bénin, la FECAD a porté sur un échantillon pris en maternité, donc constitué de filles-mères ou de filles venues en consultation pour diverses raisons. Les résultats sur un tel échantillon ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des adolescentes, comme c'est le cas avec l'EFB. Ils ne peuvent donc être comparés à ceux de l'EFB.

Il en est de même pour la Côte d'Ivoire, où l'Enquête complémentaire en milieu hospitalier n'a porté que sur les adolescentes enceintes ou ayant déjà accouché et en consultation prénatale ou post-natale. Cette catégorie d'adolescentes ne constitue qu'une partie de la population des adolescentes ayant connu une grossesse précoce. Qui plus est, l'enquête complémentaire n'a été réalisée qu'à Abidjan. Ainsi, seules les deux autres sources (le Recensement Général de la Population de 1975 et l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité de 1980-81) sont comparées pour la Côte d'Ivoire.

La comparaison des résultats du Recensement Général de la Population (1976) et de ceux de l'Enquête complémentaire sur les Adolescents (1988) au Cameroun nous semble permise, car cette dernière enquête a été menée auprès d'un échantillon représentatif des ménages du Cameroun. L'enquête a en effet été menée dans 5 arrondissements représentatifs des groupes ethniques, zones linguistiques, niveaux de fécondité, milieu de résidence (rural-urbain) et pratique religieuse.

Les données du tableau ci-dessous suggèrent une certaine tendance à la baisse de la fécondité des adolescentes. L'indice synthétique de fécondité adolescente est passé de 0,82 en 1976 à 0,75 en 1988 au Cameroun. Le pourcentage d'adolescentes enceintes est passé de 10,7 en 1978 à 7,5 en 1986 au Sénégal, tandis que pour les adolescentes-mères, le pourcentage est passé de 35 en 1978 à 26 en 1986 toujours au Sénégal. Le résultat de la Côte d'Ivoire semble toutefois démentir cette conclusion, car le pourcentage d'adolescentes mariées est passé de 49 en 1975 à 54 en 1980 dans ce pays ; il y aurait eu plutôt augmentation de l'intensité. Mais les auteurs du rapport suspectent eux-mêmes ce résultat, qu'ils expliquent "*plutôt par une meilleure saisie de la situation d'union réelle dans l'EIF qu'un changement de comportement matrimonial*" (p. 61 du rapport).

La comparaison des tendances entre les pays est de nouveau impossible, car chaque pays a utilisé des indicateurs distincts pour dresser la tendance.

La deuxième méthode utilisée pour montrer l'évolution de la fécondité des adolescentes est l'analyse longitudinale. Il s'agit d'examiner l'évolution de l'un ou l'autre indicateur de la fécondité selon le groupe de générations.

Tableau 4 : Evolution de quelques indicateurs de mesure de la fécondité des adolescentes

Pays Indicateurs	CAMEROUN		COTE D'IVOIRE		SENEGAL	
	ECA 1988	RGP 1986	EIF 1980	RGP 1975	EDS 1986	ESF 1978
Pourcentage d'a- dolescentes ma- riées	-	-	54 (1)	49(1)	-	-
Indice synthéti- que de fécondité adolescente	0,75	0,82	-	-	-	-
Pourcentage d'a- dolescentes en- ceintes	-	-	-	-	7,5	10,7
Pourcentage d'a- dolescentes mères	-	-	-	-	26	35

(1) Il s'agit d'adolescentes mariées et en union libre

Cette méthode a été appliquée par le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Bénin. Mais les résultats obtenus sont contradictoires. Dans le cas du Sénégal, les auteurs ont calculé la fréquence des naissances avant 15 ans (ou à tous les âges) pour différentes générations des femmes. Il ressort de leurs calculs que 2,9% des femmes âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête ont eu leurs premières naissances avant 15 ans et 26% avant 20 ans; tandis que pour les femmes âgées de 40-44 ans les pourcentages sont de 7 et 61 respectivement (tableau 3.2 page 14). Comme on le voit, les femmes ont donc tendance à procréer moins aux âges jeunes.

Les équipes du Bénin et de la Côte d'Ivoire ont quant à elles calculé les taux de fécondité aux âges adolescents de différentes

générations des femmes. Les calculs font apparaître une augmentation du niveau de la fécondité aux âges adolescents, plus affirmée dans le cas de la Côte d'Ivoire que pour le Bénin. En effet, les taux de fécondité aux âges adolescents entre 15-19 ans, sont de 216 pour mille pour les femmes âgées de 20-24 ans ; entre 187 pour mille pour celles âgées de 30-34 ans en Côte d'Ivoire. Au Bénin, les taux sont de 138 pour mille pour 20-24 ans et 108 pour mille pour celles de 45-49 ans. Mais si on tient compte de l'effet télescopique (perte de mémoire) dont souffrent les femmes âgées pour se rappeler toutes leurs naissances, on peut considérer que ce dernier pourcentage du Bénin est biaisé. D'ailleurs on remarque que le taux aux âges 30-34 ans est plus élevé (173 pour mille) que celui à 20-24 ans.

Les résultats du Bénin se rapprochent donc plutôt de ceux du Sénégal, et on en conclut qu'il y a effectivement une tendance à la baisse de la fécondité aux âges d'adolescence.

L'équipe du Bénin a par ailleurs montré que la précocité des rapports sexuels a tendance à s'intensifier avec le temps. La méthode utilisée a consisté à comparer la proportion des femmes âgées de 45-49 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (soit 4%) à celles des femmes de 15-19 ans (11%).

On en conclut que les premiers rapports sexuels demeurent précoces et le sont même davantage, mais ils ne donnent pas nécessairement lieu à une fécondité précoce. Ceci serait dû à une plus grande pratique de la contraception chez les jeunes générations. C'est également un indicateur du fait que ces premiers rapports sexuels ont lieu avant le mariage.

3) Cas des autres pays/équipes

L'objectif qui consiste à étudier l'intensité et l'évolution du phénomène de la Fécondité des adolescentes n'a pas été retenu en tant que tel par les équipes du Congo, Mali et Sénégal². Malgré cela, celles-ci ont procédé au calcul de certains indicateurs pour situer le niveau du phénomène avant d'en rechercher les aspects particuliers qui les intéressaient.

Les indicateurs calculés sont évidemment multiples et de valeur divergente. Nous les montrons, ainsi que les résultats obtenus au tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Indices de mesure de la fécondité des adolescentes

Indices de mesure de la fécondité des adolescentes			
Pays	CONGO	MALI	SENEGAL ²
Indicateurs			
Pourcentages d'adolescentes mariées ou déjà mariées	6,8	-	15
Pourcentage d'adolescents mariés ou déjà mariés	-	-	1
Pourcentage des adolescentes ayant eu des rapports sexuels	-	51	22
Age moyen aux premiers rapports sexuels	15	-	-
Pourcentage d'adolescentes ayant déjà été enceintes	28	-	-
Pourcentages d'adolescentes-mères	14	27	10
Pourcentage d'adolescentes enceintes	1,6	-	-
Indice synthétique de fécondité adolescente	0,42	-	-

Si l'on considère la situation pays par pays, on doit conclure que dans ces pays aussi la fécondité des adolescentes est intense, surtout si l'on tient compte de la particularité des échantillons qui ont été étudiés. C'est notamment le cas au Congo où l'on n'a étudié que les adolescentes se trouvant à l'école, les adolescentes-élèves si l'on veut. On saisit alors mieux l'intensité du phénomène : 7% d'adolescentes-élèves sont ou ont déjà été mariées, 28% (!) d'entre elles ont déjà été enceintes et 14% (!) ont déjà eu des enfants.

A propos du pourcentage d'adolescentes-mères, il convient d'attirer l'attention sur les précautions à prendre en procédant à la comparaison avec les résultats obtenus au Mali et au Sénégal. Les données du Mali (27% d'adolescentes-mères) concernent l'ensemble d'adolescentes enquêtées lors de l'Enquête Démographique et de Santé de 1987. On comprend alors que les niveaux soient plus élevés que ceux du Congo, étant entendu que les femmes rurales, plus prolifiques, y sont incluses, alors que l'enquête au Congo n'a été menée qu'en milieu urbain et semi-urbain. Les données du Sénégal concernent un échantillon représentatif des adolescentes dans leur ensemble. Les niveaux obtenus sont assez comparables à ceux du Mali, ils semblent traduire une plus forte intensité de la fécondité des adolescentes au Mali comparativement au Sénégal.

4) En conclusion

L'objectif n° 1 du réseau a été plus ou moins atteint par les différentes équipes. L'intensité du phénomène de la fécondité des adolescentes est ressortie des résultats, tout comme celle de sa tendance.

On doit regretter cependant que les équipes n'aient pas utilisé une même méthode d'analyse (mêmes indicateurs) pour atteindre cet objectif. Il en résulte des difficultés, voire une

impossibilité pour procéder à une comparaison des résultats obtenus dans les différents pays.

Cette difficulté persistera tant que l'analyse comparative des différentes enquêtes, qui était pourtant prévue, n'aura pas été réalisée. Un groupe de 4 personnes avait en effet été constitué lors du séminaire de Dakar en 1988 pour réaliser cette étude comparative. On se rend bien compte que celle-ci est impossible à partir de résultats nationaux. Il faudrait plutôt disposer des fichiers informatiques et des documents d'enquête pour la faire.

Objectif n° 2 : Mesurer l'impact du phénomène sur la scolarisation

Cet objectif a été retenu par 5 équipes nationales : le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Congo et le Mali. Aucune information n'est disponible pour le Sénégal.

1) Méthodologie

Bien que formulée différemment par les différentes équipes, l'hypothèse à vérifier pour atteindre cet objectif était la suivante: "la fécondité précoce et les grossesses empêchent les adolescentes à poursuivre un cursus scolaire normale, elles les obligent souvent à abandonner l'école".

Ainsi formulée, cette hypothèse considère la procréation et les grossesses précoces comme la cause (la variable indépendante), tandis que la déperdition scolaire est considérée comme la conséquence du phénomène étudié, la variable dépendante.

Pour démontrer cette hypothèse, il faudrait procéder de deux manières possibles : (1) examiner le déroulement des études des adolescentes ayant accouché et voir s'il y a eu des redoublements, abandons, un allongement de la "durée de vie scolaire", etc ; et

(2) procéder à des comparaisons avec les adolescentes n'ayant pas encore accouché.

En effet, la jeune fille enceinte est diminuée physiologiquement; elle passera donc la plupart de son temps à dormir et à s'absenter aux cours, réduisant ainsi le temps nécessaire pour l'étude. Il s'ensuit des redoublements et des abandons scolaires.

Les indicateurs utilisés pour vérifier cette hypothèse et les résultats obtenus sont présentés au tableau suivant.

Tableau 6 : Indicateurs de mesure de l'impact du phénomène sur la scolarisation

Pays \ Indicateurs	BENIN	CAMEROUN	CONGO	COTE D'IVOIRE	MALI
Pourcentages d'adolescentes devenues enceintes pendant la scolarisation	9	-	-	14	-
Pourcentages d'adolescentes enceintes ayant abandonné leurs études	53,5	-	-	?	-
Pourcentages d'adolescentes ayant arrêté leurs études suite à la grossesse	17,9	-	-	34	-
Pourcentages d'adolescentes ayant poursuivi leurs études en état de grossesse	?	-	-	38	-
Taux d'exclusion pour incapacité physique	-	-	-	-	36

2) Résultats obtenus

Comme on le voit au tableau, deux pays sur les 5 (Cameroun et Congo) n'ont pas utilisé les indicateurs appropriés pour vérifier cette hypothèse. Le Cameroun s'est contenté d'une analyse documentaire, voire des spéculations théoriques. Quant au Congo, les chercheurs se sont limités à un sondage d'opinions sur la question;

on peut ainsi lire dans le rapport que 69,6% des personnes interrogées (entretiens de groupe) pensent que la grossesse nuit à la bonne marche des études.

Dans le cas du Bénin et de la Côte d'Ivoire, les indicateurs montrent que la majorité d'adolescentes qui tombent enceintes abandonnent totalement ou momentanément leurs études. Les pourcentages qui sont obtenus et repris au tableau, montrent que cette conséquence est très grave, surtout si l'on tient compte du fait que les adolescentes qui abandonnent momentanément les études à cause de la grossesse ne les reprennent pas nécessairement pour plusieurs raisons qui ont été avancées par l'équipe de la Côte d'Ivoire : contraintes de s'occuper de l'enfant, refus des parents de payer les frais de scolarité, renvoi définitif de l'école et surtout la honte de retourner à l'école. Le "taux d'exclusion pour inaptitude physique" calculé par le Mali semble trop bas, surtout que le renvoi d'une fille enceinte y est prévu par l'article 5 du décret n° 314/PG-RM (page 11 du rapport).

Il y a plusieurs dimensions de l'hypothèse qui n'ont malheureusement pas été vérifiées : l'impact sur le faible rendement scolaire, l'orientation scolaire, et la "durée de vie scolaire". En effet, au-delà de l'interruption des études, les adolescentes-mères-élèves peuvent, on vient de le voir, poursuivre les études, mais avec quelle performance ? Par ailleurs, peut-on penser que les adolescentes-mères qui reprennent les études après interruption s'orientent plutôt vers des "métiers féminins" ? Ces aspects n'ont malheureusement pas été examinés.

Objectif n° 3 : Mesurer l'impact du phénomène sur la mortalité maternelle et infantile

Cet objectif a été retenu par 3 pays, à savoir le Bénin, le Cameroun et la Côte d'Ivoire.

1) Méthodologie

L'hypothèse à vérifier pour atteindre cet objectif a été formulée comme suite : "la fécondité des adolescentes est l'une des causes du niveau élevé de la mortalité maternelle et infantile". L'investigation à mener consistait donc à montrer comment la mortalité maternelle et infantile (variable dépendante) est "provoquée" par le fait de procréer et/ou de concevoir précocement. Il s'agit, en d'autres termes, d'évaluer l'importance des adolescentes qui meurent, ou celles dont les bébés meurent avant d'atteindre un an des suites d'une procréation/conception précoce. Les indicateurs utilisés et les résultats obtenus sont présentés au tableau 7 suivant.

Le premier constat à faire est que bien qu'ayant retenu l'hypothèse, l'équipe du Cameroun n'a pas procédé à sa vérification. Deux raisons ont été avancées : la faible taille de l'échantillon et la réticence des enquêtées à fournir les renseignements. A propos de cette deuxième raison, il convient de signaler que l'enquête complémentaire au Cameroun a été réalisée auprès des ménages alors que, comme cela se voit pour la Côte d'Ivoire et le Bénin, c'est grâce aux enquêtes en milieu hospitalier que l'on a pu obtenir les données permettant de vérifier cette hypothèse.

Deuxième constat : les indicateurs utilisés sont, une fois de plus, différents selon qu'il s'agit du Bénin ou de la Côte d'Ivoire. La comparaison entre pays n'est donc pas possible.

Tableau 7 : Morbidité-mortalité maternelle et infantile chez les adolescentes

	BENIN	CAMEROUN	COTE D'IVOIRE
MORTALITE INFANTILE			
- Taux de survie de la première naissance à un an selon la parité à 20 ans			
- femmes de 20-24 ans			
- aucun enfant à 20 ans	87,2	-	-
- au moins un enfant à 20 ans	78,2	-	-
- femmes de 40-44 ans			
- aucun enfant à 20 ans	75,3	-	-
- au moins un enfant à 20 ans	55,2	-	-
- Pourcentages des naissances dont le poids à la naissance est <2,500 kg			
- adolescentes de <18 ans	-	-	20,1
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	16,7
- Pourcentages des naissances encore en vie issues			
- des mères adolescentes de <18 ans	-	-	11,4
- des mères adolescentes de 18-19 ans	-	-	2,4
- Pourcentages d'enfants nés prématurément			
- des mères adolescentes de <18 ans	-	-	2,8
- des mères adolescentes de 18-19 ans	-	-	3,8
MORBIDITE-MORTALITE MATERNELLE			
- Pourcentages d'adolescentes enceintes fréquentant			
- les consultations pré-natales			
- adolescentes de <18 ans	-	-	86,5
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	92,4
- les consultations post-natales			
- adolescentes de <18 ans	-	-	76,8
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	67,0
- Pourcentages des grossesses se terminant par des accouchements dystociques			
- adolescentes de <18 ans	-	-	11,2
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	6,0
- Pourcentages des types de naissances non vivantes des adolescentes (décès intra-utérins)			
- morts-nés			
- adolescentes de <18 ans	-	-	2,7
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	1,8
- fausses couches			
- adolescentes de <18 ans	-	-	5,1
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	5,1
- avortements			
- adolescentes de <18 ans	-	-	19,8
- adolescentes de 18-19 ans	-	-	5,2

Troisième constat : les chercheurs ont calculé, pour chaque indicateur, des niveaux pour deux catégories d'adolescentes. Ceci permet de mieux montrer la différence et donc de démontrer que la fécondité précoce a un impact sur la morbidité maternelle des adolescentes. Cette "méthode comparative" est de toutes les façons plus appropriée qu'une simple lecture d'un tableau des fréquences.

Quatrième constat : l'impact de la fécondité précoce sur la mortalité maternelle n'a pu être démontré ; c'est la morbidité maternelle qui l'a été, ce qui permet de faire des hypothèses sur la mortalité maternelle. Il est vrai que pour vérifier cette dimension de l'hypothèse, il aurait fallu incorporer toute une méthodologie sur la mortalité maternelle ; ce qui alourdirait les enquêtes. Le Cameroun qui a tenté d'interpréter cette dimension n'a pas obtenu de bons résultats. Les hypothèses qui ressortent des analyses sur la morbidité maternelle devront donc être affirmées dans d'autres études plus pointues sur la question. Espérons que le réseau d'études actuel sur la mortalité maternelle (dossier du CRDI 3-P-89-0121) le permettra.

2) Résultats obtenus

Qu'il s'agisse des adolescentes ou des enfants qu'elles mettent au monde, les risques de décéder sont plus élevés lorsque l'adolescente est très jeune. Ainsi, au Bénin, les femmes qui commencent à procréer à 20 ans ont plus de chance de voir leurs enfants encore en vie à un an que celles qui commencent à procréer avant 20 ans. Le manque d'expériences de la jeune mère, les tentatives d'avortement, l'immaturation physiologique, etc sont autant de facteurs qu'on peut évoquer pour expliquer cela.

Ce tableau suggère aussi que, toujours au Bénin, le risque de voir son enfant mourir avant un an est plus élevé chez les

adolescentes des générations actuelles (20-24 ans) que les adolescentes qu'ont été les femmes des "vieilles" générations (40-44 ans). L'explication serait que les femmes des vieilles générations étaient mieux préparées à assumer précocément leur rôle de mères que les adolescentes actuelles. Pour celles-ci, la grossesse précoce est plutôt un accident, une fatalité qu'il faut malgré tout tenter de gérer tandis que pour les vieilles générations c'était un souhait de la société.

Les résultats obtenus en Côte d'Ivoire corroborent ces affirmations. Après avoir montré que les enfants issus des jeunes adolescentes (<18 ans) étaient plus fragiles que ceux issus des adolescentes un peu plus vieilles, (poids à la naissance plus faible et venu au monde plus prématurément), les auteurs montrent que les chances de survie des enfants issus des jeunes adolescentes sont nettement plus faibles.

Pour ce qui est de l'adolescente elle-même, les risques de mortalité qu'elle encourt des suites de sa grossesse peuvent être appréhendés à travers des indicateurs tels la fréquentation ou non des consultations pré et post-natales, le type d'accouchements, la fréquence des décès intra-utérins et leurs types : morts-nés, fausses couches, avortements. Il est vrai en effet qu'une fille qui avorte ou qui fait des fausses couches, des accouchements dystociques, etc.. court tôt ou tard des risques de mortalité. Les résultats obtenus pour la Côte d'Ivoire montrent justement que ce sont les jeunes adolescentes qui souffrent le plus de ces cas et qui donc sont plus soumises au risque de mortalité maternelle que les adolescentes relativement plus âgées.

3) Cas des autres pays

Bien qu'ils n'aient pas retenu cet objectif, certaines autres équipes se sont prononcées sur l'impact de la fécondité précoce sur

la morbidité/mortalité maternelle et infantile.

Ainsi, il a été montré qu'au Sénégal, les mères jeunes (<20 ans) et âgées (>40 ans) sont celles dont les risques de voir l'enfant mis au monde décéder sont les plus élevés. La mortalité maternelle des jeunes adolescentes qui fréquentent les maternités y est évaluée à 14 pour mille, contre 8 pour mille pour l'ensemble des jeunes du Sénégal (page 26 du rapport).

Au Mali, l'enquête menée dans les maternités fait également état des cas des jeunes adolescentes qui sont mortes des suites de leur grossesse ou accouchement.

Au Congo, c'est l'importance des cas d'avortement qui frappe et que l'on peut considérer comme un véritable fléau. On y observe que 34% des 476 adolescentes-élèves ayant été enceintes au moins une fois, soit 162 sur 1766 adolescentes enquêtées, ont eu recours à l'avortement. Ceci revient à dire que 9% des adolescentes-élèves au Congo ont eu à avorter et se sont exposées de ce fait aux multiples risques liés à l'avortement : mortalité, stérilité, etc. La peur des réactions des parents, le désir de poursuivre leurs études et le refus du partenaire de reconnaître la grossesse sont les trois causes qui sont avancées pour justifier ces avortements.

Objectif n° 4 : Faire le point sur la connaissance et la pratique de la contraception chez les adolescentes

Cet objectif a été retenu par trois pays : le Bénin, le Cameroun et la Côte d'Ivoire. Cependant, toutes les équipes ont fini par faire le point sur la connaissance et la pratique de la contraception chez les adolescentes, sans doute parce que cette "variable" est devenue très "populaire" dans toutes les enquêtes sur la fécondité en Afrique.

1) Méthodologie

L'hypothèse à vérifier pour atteindre cet objectif a été formulée comme suite par un grand nombre de pays : "la connaissance et la pratique limitées des méthodes contraceptives modernes et traditionnelles, augmentent les risques de grossesses chez les adolescentes".

Ainsi formulée, cette hypothèse suggère deux tâches :

- 1) démontrer que les adolescentes recourent très peu aux méthodes contraceptives qu'elles soient traditionnelles ou modernes ; et
- 2) montrer le lien positif entre ce faible recours à la contraception et les risques de grossesse chez les adolescentes.

* Pour la première tâche, les indicateurs utilisés et les résultats obtenus sont présentés au tableau 8 suivant :

Tableau 8 : Connaissance et pratique de la contraception chez les adolescentes

	BENIN	CAMEROUN	CONGO	COTE D'IVOIRE	MALI	SENEGAL1	SENEGAL2
- Pourcentages d'adolescentes connaissant au moins une méthode contraceptive	50	33	-	66	68	74,6	81
- Méthode contraceptive la plus connue	-	Pilule	Abstinence Pilule	Pilule	-	-	Pilule, Condom
- Pourcentages d'adolescentes pratiquant la contraception	-	18	66,7	37	6	11,5	13
- Méthode contraceptive la plus utilisée	-	Ogino	Ogino	Abstinence	Pilule Condom	-	Pilule Condom
- Raisons principales de non-utilisation des méthodes contraceptives	-	-	-	-	-	Ignorance	-
- Principale opinion sur les méthodes contraceptives	-	-	-	-	Efficaces	-	Dangereux
- "Personne" ayant informé l'adolescente sur les méthodes contraceptives	-	Amis	Sage-femme	-	Media	-	Ami(e)s, école
- Taux d'abandon de l'utilisation des méthodes contraceptives	-	-	-	-	-	44	-
- Pourcentage d'adolescentes ayant utilisé une méthode contraceptive au premier rapport sexuel	-	-	-	-	3	-	-
- Connaissances et utilisation des méthodes traditionnelles	-	oui	oui	oui	oui	-	-

On observe ici que pour une fois, l'éventail des indicateurs est plus commun à toutes les équipes, même si certaines d'entre elles, notamment le Mali et le Sénégal² où les entretiens de groupe ont été plus approfondis et mieux analysés, ont poussé l'investigation un peu plus loin.

La comparaison des résultats pour les différents pays doit cependant tenir compte du fait que les échantillons étudiés ne sont pas nécessairement comparables.

2) Résultats obtenus

On observe que la contraception en tant que "fait" et les méthodes traditionnelles en tant que moyen sont assez bien connues des adolescentes. Les différences enregistrées au niveau des données sont difficilement explicables : s'agit-il de l'effet des échantillons ou de véritables différences ? La question reste posée.

Quant à l'utilisation, elle reste très limitée dans tous les pays, sauf peut être au Congo. Mais le cas du Congo peut s'expliquer, car il s'agit de la population scolaire, mieux informée, on le sait, que les autres adolescentes.

Les adolescentes qui ont été visitées semblent donc être hésitantes quant à l'efficacité du "fait" et des "moyens" contraceptifs. Ceci s'observe dans la diversité et l'efficacité des méthodes utilisées. L'ogino (ou l'abstinence temporaire) qui est cité par trois pays démontre une certaine réticence à recourir aux "véritables" méthodes contraceptives. Les opinions sur les méthodes corroborent cela : celles-ci sont jugées efficaces pour certaines (adolescentes du Mali), dangereuses pour d'autres (adolescentes du Sénégal).

Signalons que certains facteurs différentiels de l'utilisation/la connaissance des méthodes contraceptives ont été signalés: l'âge des adolescentes, le milieu de résidence (urbain-rural), le sexe (garçons-filles), le niveau d'instruction, la parité actuelle, la fréquence des relations sexuelles.

* Pour ce qui est de la deuxième tâche, il n'y a que trois équipes qui ont tenté de s'y atteler. Les indicateurs utilisés et les résultats obtenus sont présentés ci-dessous.

Tableau 9 : Impact de la faible contraception sur la fécondité des adolescentes

	BENIN	CAMEROUN	CONGO	COTE D'IVOIRE	MALI	SENEGAL1	SENEGAL2
- Pourcentages d'adolescentes ayant 0 enfant à 20 ans et							
- connaissant les méthodes contraceptives	44,7	-	-	-	-	-	-
- ne connaissant pas	54,6	-	-	-	-	-	-
- Pourcentages d'adolescentes ayant au moins un enfant à 20 ans et							
- connaissant les méthodes contraceptives	55,3	-	-	-	-	-	-
- ne connaissant pas	45,4	-	-	-	-	-	-
- Pourcentages d'adolescentes ne désirant plus d'enfants							
- ne pratiquant pas la contraception	-	-	-	29	-	-	-
- pratiquant la contraception	-	-	-	71	-	-	-
- Nombre d'enfants nés vivants des adolescentes							
- ne pratiquant pas la contraception	-	-	Moyen	-	-	-	-
- pratiquant la contraception	-	-	Elevé	-	-	-	-

Le volet de l'hypothèse n'ayant pas intéressé toutes les équipes (alors qu'elles ont retenu l'hypothèse), seules les équipes du Bénin, du Congo et de la Côte d'Ivoire nous livrent quelques résultats. Les indicateurs utilisés sont une fois de plus différents.

Les résultats obtenus semblent montrer que plus on utilise la contraception, plus la fécondité est élevée. L'explication en est que les adolescentes pratiqueraient mal leur contraception, ou qu'elles la pratiquent pour éviter d'avoir d'autres naissances.

Si cette explication est admise, alors elle apporte de nouvelles connaissances sur la contraception en Afrique. Il semble en effet que les méthodes contraceptives ne seraient pas là pour empêcher les naissances, mais pour les espacer, améliorer la santé des mères et des enfants. L'enfant reste valorisé même si on retarde sa venue au monde.

Objectif n° 5 : Identifier les relations de cause à effet entre la sexualité, la fécondité précoce et les comportements et caractéristiques socio-économiques des adolescent(e)s

Cet objectif a été retenu par toutes les équipes du réseau. Cela se comprend car il s'agit d'un objectif classique qui consiste à rechercher les facteurs explicatifs, et un objectif utile car il permet de disposer des facteurs (les facteurs explicatifs identifiés) sur lesquels il faut agir pour réduire le phénomène de la fécondité des adolescentes.

1) Méthodologie

Plusieurs hypothèses, qui du reste se recoupent, ont été formulées en rapport avec cet objectif. On peut les résumer comme suit :

- les conditions socio-économiques et culturelles de l'adolescente peuvent déterminer son comportement sexuel et peuvent expliquer les avortements ;
- les adolescentes appartenant aux couches sociales favorisées sont très faiblement touchées par le phénomène de la fécondité précoce ;
- les modifications d'attitudes des adolescentes à l'égard de la sexualité sont liées à l'élargissement du cadre de vie, et à l'affaiblissement du contrôle social et familial.

L'investigation à mener consistait donc à dégager l'influence d'un certain nombre de facteurs sur la fécondité précoce et les avortements.

Pour pouvoir procéder à l'analyse comparative, trois questions doivent être examinées :

- 1) Quels sont les facteurs explicatifs retenus par chaque équipe ?
- 2) Comment la relation entre les facteurs et le phénomène étudié a-t-elle été établie ?
- 3) Quels sont les facteurs qui ressortent des analyses comme étant les principaux déterminants du phénomène?

1.1. Facteurs explicatifs retenus

Plusieurs facteurs ont été retenus pour expliquer les niveaux de la fécondité précoce par les différentes équipes. Leur récénsion exhaustive et leur classification ne sont pas aisées. Il nous semble cependant qu'on peut identifier deux grands niveaux de facteurs : les facteurs contextuels et les facteurs individuels. A

chaque niveau de facteurs correspondent plusieurs autres subdivisions. Celles-ci sont présentées au tableau 10 ci-après. Ce même tableau renseigne sur les facteurs qui ont été retenus par chaque équipe.

Ce tableau montre que plusieurs variables ont été retenues pour vérifier ces hypothèses. Les plus utilisées sont cependant les variables du contexte traditionnel, l'âge aux premières menstrues, la scolarisation de l'adolescent, la région de naissance, la région de résidence actuelle, l'âge au premier mariage, la pratique de la contraception, l'âge aux premières relations sexuelles, l'attitude à l'égard de l'avortement et du mariage. Mais comment ces différentes variables ont-elles été analysées pour en démontrer l'impact sur la fécondité précoce ? C'est ce que nous montrons au point suivant :

1.2. Méthodes d'analyse retenues

Le nombre de variables qui ont été examinées est impressionnant. Et la question est de savoir si l'on a pu tirer l'essentiel de cette information si riche qui a été accumulée.

Nous avons distingué 4 types de méthodes d'analyse qui ont été utilisées : l'analyse documentaire, l'analyse de contenu, l'analyse différentielle bivariée et l'analyse différentielle multivariée.

- L'analyse documentaire a consisté à tirer la substance des travaux déjà existants. La méthode a été utilisée notamment pour découvrir les variables des contextes traditionnels, religieux et juridiques. Il s'agit donc de démontrer combien ces contextes sont favorables voire encouragent la fécondité précoce. La relation est implicite, tout comme la vérification de l'hypothèse.

- L'analyse de contenu a été utilisée pour tirer la substance des entretiens semi-directifs et des discussions de groupe. Elle a

été utilisée au Congo, au Sénégal et au Mali où cette méthode d'enquête a été retenue. La méthode a été particulièrement féconde pour le Mali : tout un volume du rapport est en effet consacré à l'analyse du discours des adolescents, des enseignants, de vieilles femmes, de filles-mères, etc. autour de ces variables. Le volume analyse également deux interviews individuelles d'une vieille femme et d'un formateur traditionnel sur certains rites d'initiation.

- L'analyse différentielle bivariée consiste à croiser deux à deux un certain nombre de variables indépendantes qui se retrouvent au tableau. En fait, il s'agissait d'examiner la distribution de la variable fécondité, mesurée par l'un ou l'autre indicateur (cfr tableau 2) dans les différentes modalités des variables explicatives. Ainsi, on examine, par exemple, le pourcentage d'adolescentes ayant eu une naissance selon leur niveau d'instruction. Le fait qu'il y ait plus d'adolescentes illettrées qui ont eu une naissance vivante permet de dire qu'il y a une relation entre le niveau d'instruction et la fécondité précoce. De plus, cette relation semble négative : plus l'adolescente est instruite, moins sa fécondité est précoce.

Cette méthode, qui a été utilisée par toutes les équipes paraît appropriée compte tenu du type d'hypothèses en présence. Celles-ci ne sont en effet pas directionnelles et n'imposent donc pas une analyse causale. Quoiqu'il en soit, elle soulève deux interrogations quant aux relations qui sont identifiées : 1) quels sont les facteurs les plus déterminants ? et 2) comment ces variables agissent-elles sur le phénomène étudié ?

Tableau 10 : FACTEURS EXPLICATIFS RETENUS PAR LES EQUIPES DU RESEAU

	BENIN	CAMEROUN	COTE D'IVOIRE	CONGO	MALI	SENEGAL1	SENEGAL2
FACTEURS CONTEXTUELS							
- Contexte traditionnel							
- Valeurs et normes sur l'enfant	o	o	o	n	o	n	o
- Valeurs et normes sur le mariage	o	o	o	n	o	n	o
- Statut et rôle de la femme	o	o	o	n	o	n	o
- Rites et interdits sur la sexualité	o	o	o	n	o	n	o
- Régulateurs de la fécondité	n	o	o	n	o	n	o
- Contexte religieux (idem que ci-dessus)	o	o	o	n	o	o	o
- Contexte juridique							
- Dispositions relatives à la protection de la maternité et de l'enfance	n	n	o	n	n	n	o
- Textes et lois sur l'avortement, âge au mariage, âge à la retraite, -- formes de mariage	n	n	o	n	n	n	o
- Textes et lois sur fréquentation scolaire des filles en grossesse	n	n	o	n	o	n	o
FACTEURS INDIVIDUELS							
- Variables physiologiques							
- Age aux premières menstrues	o	n	o	n	o	n	o
- Rites sexuels subis	n	n	n	n	n	n	o
- Variables socio-économiques							
- Scolarisation de l'adolescente	o	o	o	o	o	o	o
- Scolarisation des parents	n	o	n	o	n	n	n
- Situation d'activité de l'adolescente	o	o	o	n	n	n	n
- Situation d'activité des parents	n	o	n	o	n	n	n
- Encadrement des parents							
- Situation matrimoniale des parents	n	o	n	n	n	n	n
- Principal tuteur	n	o	n	n	n	n	n
- Lien de parenté avec "le logeur"	n	o	n	n	n	n	n
- Education sur les premières règles	o	n	o	o	n	n	n
- Région de naissance	o	o	o	o	n	n	n
- Lieu de résidence pendant l'enfance	o	o	n	n	n	n	n
- Région et milieu de résidence actuelle	o	o	o	o	o	o	o
- Variables de comportement							
- Age au premier mariage	o	o	o	o	n	o	n
- Fréquence des rapports sexuels	n	n	n	o	o	n	o
- Durée de l'allaitement ou de la période post-partum	n	n	o	n	n	n	n
- Pratiques contraceptives	o	o	o	o	o	o	o
- Connaissance de la tradition	n	n	n	n	o	n	o
- Soumission à la pratique de la tradition	n	n	n	n	o	n	o
- Age aux premières relations sexuelles	o	o	n	o	o	n	o
- Vie relationnelle	n	n	n	n	n	n	o
- Distractions préférées	n	n	n	n	n	n	o
- Variables psychologiques							
- Attitudes vis-à-vis de la nuit nuptiale	n	n	n	n	n	n	o
- Représentation et fonction attribuées aux enfants	n	n	n	n	o	n	o
- Perception des grossesses pré-nuptiales	n	n	n	o	o	n	o
- Attitudes à l'égard de l'avortement	n	n	n	o	o	n	o
- Aspirations matérielles des adolescentes	n	n	n	n	o	n	o
- Personnes-modèles des adolescentes	n	n	n	n	o	n	o

La première interrogation trouve sa réponse en procédant à l'analyse différentielle multivariée. Celle-ci consiste à rechercher le ou les facteur(s) le(s) plus important(s) à prendre en considération pour expliquer le phénomène étudié. Et ceci est indispensable compte tenu du caractère "fourre-tout" de l'hypothèse. Dire que les conditions socio-économiques déterminent la fécondité précoce, par exemple, est très vague ; l'identification de ces facteurs ou des principaux facteurs est indispensable.

Il faut regretter cependant qu'il n'y ait eu que deux équipes, le Bénin et la Côte d'Ivoire qui ont eu recours, et encore !, à cette méthode d'analyse. Celle-ci a en effet permis d'isoler un certain nombre de variables-clés qui sont liées à la fécondité précoce. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, les variables suivantes sont ressorties comme étant les variables-clés :

<u>Variables</u>	<u>Sens de la relation</u>
Niveau d'instruction	Négatif
Résidence en milieu rural	Positif
Pratique contraceptive	Négatif
etc.	

2) Résultats obtenus

Notons d'abord qu'il y a une similitude des résultats des différentes équipes du réseau sur cette hypothèse. Ces résultats peuvent être résumés de la manière suivante :

1. Le contexte traditionnel, en valorisant l'enfant, le mariage, en dictant un statut et un rôle de la femme tourné autour de sa fécondité constitue le soubassement de la fécondité précoce ; il prédispose l'adolescente à cette fécondité précoce. Ce contexte traditionnel est

d'ailleurs renforcé, pour ainsi dire, par l'idéologie religieuse et l'ambiguïté des dispositions, textes et lois juridiques relatifs à la fécondité précoce.

2. Le contexte traditionnel est d'autant plus important que les adolescent(e)s ont exprimé majoritairement un respect des valeurs traditionnelles et des coutumes. Les rites et mutilations sexuelles (excision, circoncision, scarification, infibulation), par exemple, sont acceptés comme des épreuves à surmonter pour montrer son courage, se tailler sa place dans la société, se préparer à mieux assumer le rôle que la société lui reconnaît.
3. Une des conséquences directes ou des manifestations de la valorisation imposée par le contexte traditionnel est l'accès précoce à la vie sexuelle par des mariages précoces, notamment dès la puberté.
4. Vue dans le contexte traditionnel, cette fécondité précoce ne constitue ou ne constituait pas un problème car elle était compatible avec le rôle de la femme dans la société et se vivait généralement à l'intérieur du mariage. Elle était donc reconnue et encouragée.
5. Plusieurs éléments contribuent cependant à modifier le statut de la femme et à faire de la sexualité des adolescentes un fait inévitable :
 - les adolescentes vont de plus en plus à l'école et y restent jusqu'à des âges avancés, en tout cas bien au-delà de leur puberté ;
 - même si la référence aux normes traditionnelles demeure, les adolescent(e)s semblent être dans une obligation de ne pas pratiquer leur sexualité dans le seul cadre du mariage car :

- la durée de l'adolescence augmente, pour des raisons de scolarisation notamment ;

- les besoins sexuels "s'aiguisent" suite au brassage culturel, au modernisme et aux besoins matériels.

6. La sexualité précoce ou pré-nuptiale aurait pu être moins néfaste si les parents continuaient comme par le passé à assurer l'encadrement sexuel de leurs enfants, or il n'en est rien. Les adolescentes semblent abandonnées à elles-mêmes, ce qui les oblige à s'informer, souvent très mal, auprès des amis, des médias, etc.

7. Le problème actuel est donc le fait que la sexualité précoce et/ou pré-nuptiale se solde souvent par une fécondité précoce, suite au manque d'encadrement, à la faible utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes, mais aussi à la valeur élevée qu'elles accordent à l'enfant.

La question qui se pose évidemment est celle de savoir quelles sont les variables les plus déterminantes, et surtout comment se présente la chaîne causale. Nous y reviendrons au chapitre 8 !

Objectifs particuliers aux équipes nationales

Les objectifs 1 à 5 que nous venons d'examiner sont censés être des objectifs communs à toutes les équipes du réseau. D'autres objectifs particuliers aux pays ont été poursuivis. La richesse des méthodologies utilisées pour les atteindre, mais surtout des résultats obtenus nous oblige à les examiner. Même s'ils ne sont poursuivis que par un ou deux pays, ces résultats sont un apport important dans la compréhension du phénomène de la fécondité des adolescentes en Afrique ; et il y a lieu de les examiner dans cette évaluation.

Objectif n° 6 (Bénin) : Etudier les raisons socio-économiques et culturelles à la base des avortements clandestins dans le cas des grossesses indésirées

Cet objectif, retenu par le Bénin, est très proche de l'objectif commun n° 5 précédent. Il s'en distingue néanmoins par le fait qu'il considère plutôt les avortements clandestins et les grossesses indésirées.

L'hypothèse formulée pour atteindre cet objectif est elle aussi très proche de celle formulée pour l'objectif n° 5 ci-dessus: "les conditions socio-économiques et culturelles dans lesquelles vit l'adolescente peuvent déterminer son comportement sexuel et peuvent expliquer les avortements clandestins auxquels elle peut se livrer dans le cas de grossesse indésirée".

Cette hypothèse exige que l'on détermine l'importance des avortements clandestins et des grossesses d'une part, et que ces variables soient mises en relation avec des déterminants socio-économiques et culturels.

Le rapport du Bénin nous donne effectivement la fréquence des avortements clandestins : 26% des grossesses contractées par les 582 adolescentes enquêtées dans les milieux hospitaliers se sont soldés par des décès intra-utérins, dont 9% par des avortements provoqués. Cette donnée vient d'une source qui n'est mentionnée nulle part dans le protocole de l'étude, mais d'une enquête rétrospective à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique.

Quant à la fréquence des grossesses non désirées, elle n'a pas du tout été examinée. Cette variable a pourtant été bien saisie dans le Questionnaire-Garçons (questions 305 à 312) aussi bien que dans celui des filles (questions 315 à 321).

La relation entre les avortements clandestins et les grossesses indésirées d'une part, et les conditions socio-économiques et culturelles d'autre part n'a pas non plus été démontrée. On peut dès lors considérer de ce qui précède que l'objectif n° 6 n'a pas été atteint par le Bénin.

Objectif n° 7 (Bénin) : Identifier les raisons socio-économiques et culturelles à la base des rapports sexuels entre les adolescentes et certains adultes, et faire le point sur la législation relative au mariage et au détournement des mineurs

La première partie de cet objectif, retenu encore une fois par le Bénin, consiste simplement à voir s'il existe un écart d'âge important entre les adolescentes et leurs partenaires sexuels ; et d'expliquer ces écarts par les caractéristiques socio-économiques et culturelles de l'adolescence.

Aucune hypothèse n'a été formulée par le Bénin pour atteindre cet objectif ; et le rapport ne nous renseigne nullement sur un résultat quelconque.

Bien que n'ayant pas retenu cet objectif, le Congo s'est cependant penché sur ce problème. Une comparaison des âges moyens des adolescentes et de leurs conjoints a permis de montrer que ceux-ci étaient plus vieux en moyenne de 10 ans. Les raisons matérielles semblent déterminer ces liaisons inter-générationnelles.

Objectif n° 8 (Congo, Mali, Sénégal2)

Etudier les attitudes et opinions de l'adolescente vis-à-vis de la fécondité, la contraception et le mariage

Cet objectif a été retenu par trois équipes : Congo, Mali et Sénégal2. Il vise à découvrir ce que pensent les adolescents de la fécondité, la contraception et le mariage.

Deux hypothèses entre autres peuvent être retenues comme ayant été formulées en rapport avec cet objectif :

- 1) les adolescents trouvent les valeurs et pratiques traditionnelles anachroniques par rapport à la société actuelle (Sénégal2, Mali) ;
- 2) la réinterprétation des valeurs traditionnelles semble être liée à l'adoption des nouveaux modèles de comportements en milieu urbain (Sénégal2).

Pour vérifier ces hypothèses, les pays ont eu recours aux entretiens semi-directifs et/ou discussions de groupes. Ceux-ci ont été exploités par une analyse de contenu. L'intérêt de celle-ci est de faire ressortir les opinions, attitudes et opinions implicites des sujets qui font l'objet d'étude.

Les résultats obtenus peuvent être résumés comme suit :

a) sur la fécondité

Les attitudes et opinions sur la fécondité ont été déterminées à travers plusieurs indicateurs :

- importance ou fonctions de l'enfant :

Presque tous les adolescent(e)s enquêté(e)s accordent une grande importance à l'enfant. L'enfant est prisé pour plusieurs raisons :

- l'enfant perpétue le "nom", c'est-à-dire qu'il assure la continuité de la lignée ;

- l'enfant apporte de l'aide aux parents, surtout dans leurs vieux jours ;
- l'enfant apporte la joie et le bonheur ;
- l'enfant est souhaité par tous ;
- l'enfant, c'est le but du mariage

- nombre idéal d'enfants :

Les opinions sur le nombre idéal d'enfants ne sont pas très claires. Ce qui l'est cependant, c'est qu'avoir un enfant est un souhait de tous. Au Congo, 2% seulement des filles déclarent ne pas vouloir d'enfants ; et 32% souhaitent avoir au moins un enfant avant l'âge de 25 ans.

Au Mali, 70% d'adolescentes souhaitent avoir beaucoup d'enfants, plus de la moitié souhaiterait en avoir au moins six. Aussi la stérilité y est-elle perçue comme une infirmité, qui crée chez la femme un sentiment de frustration et un déséquilibre psychologique. Au Sénégal, le nombre d'enfants souhaité est aussi de 6 (5 pour les adolescentes et 7 pour les adolescents). 2% d'adolescentes souhaitent "autant d'enfants que Dieu voudra". L'âge idéal pour avoir son premier enfant est de 22 ans (20 ans selon les adolescents et 24 ans selon les adolescentes).

b) sur le mariage

Ici aussi, plusieurs "indicateurs" ont été utilisés :

- importance du mariage :

Pour les adolescent(e)s, le mariage s'explique ou se justifie par la nécessité de procréer, le poids des valeurs religieuses et la considération sociale qui y est attachée. Le mariage demeure donc un souhait de tous !

- âge idéal au mariage :

Au Sénégal, les adolescentes ont avancé comme âge idéal du mariage 22 ans pour les femmes et 26 ans pour les hommes. Les adolescents

ont avancé un âge moyen de 24 ans pour hommes et femmes. Au Mali, les adolescentes interrogées pensent qu'il faut d'abord terminer les études avant de se marier. Au Congo, la plupart des filles souhaitent se marier entre 25-30 ans, en tout cas après avoir terminé leurs études et trouvé une place dans le monde du travail.

- choix du conjoint

Au Sénégal, 78% d'adolescentes (contre 93% d'adolescents) pensent que le choix du conjoint doit revenir aux intéressés; alors que 22% pensent que ce sont les parents qui doivent choisir.

Au Mali, les adolescents considèrent que le soubassement du mariage doit être l'amour avec grand "A". On suppose donc que ce sont les intéressés qui doivent se choisir comme futurs conjoints. Les adolescentes par contre acceptent que les parents décident du mariage (choix des conjoints), l'amour vient après.

- régime matrimonial préféré :

Au Sénégal, la monogamie reste le régime matrimonial préféré; plus particulièrement chez les adolescentes instruites : 13% seulement de ces dernières accepteraient la polygamie, contre 28% chez les non instruites.

- les relations sexuelles pré-nuptiales

Au Congo, "la virginité était le plus beau cadeau de nocés" qu'une jeune fille pouvait offrir à son époux. De nos jours, la continence est perçue par la majorité des jeunes comme "vieux jeu". Même la fille se révolte face au problème et dénonce la liberté sexuelle accordée au garçon. Le garçon quant à lui trouve que la femme, c'est comme une voiture : "plus elle est rodée, mieux cela vaut" (page 40 du rapport). Par ailleurs, une grossesse pré-nuptiale est parfois vue comme un "test de la fécondité" que les jeunes garçons exigent de leur fiancée. "La promesse à un mariage futur sécurise la fille, donnant ainsi libre voie à sa sexualité. A cause de

l'exiguité du marché matrimonial, redoutant la concurrence que pourraient bien lui opposer les rivales potentielles, elles s'accrochent et le plus tôt serait le mieux par une grossesse-test" (page 55).

Au Sénégal, les adolescent(e)s avouent avoir des relations sexuelles pré-nuptiales, même s'ils sont effrayés des risques que cela implique, notamment les grossesses pré-nuptiales. Celles-ci sont généralement dues à l'ignorance, à une information incomplète, à l'improvisation. "La perception des adolescents à propos des grossesses avant mariage est mitigée, elle est à la fois sévère ("c'est de l'inconscience") et compréhensive ("c'est un accident malheureux qui peut arriver à tout le monde")" (page 58 du rapport). Mais la grossesse a été déclarée comme pouvant servir de moyen de pression pour favoriser le mariage. La virginité demeure une grande valeur qu'il faut préserver pour 79% des filles et 76% des garçons pour trois raisons : sens de l'honneur de ses parents, respect de l'épouse par le mari et preuve que la fille est sérieuse.

Au Mali, les adolescentes continuent à admettre que la virginité est une bonne chose à conserver jusqu'à son mariage, pour elles-mêmes, pour leurs familles et pour la consolidation de leur futur mariage. Ainsi, 65% des filles trouvent la semaine nuptiale utile, tandis que 83% (contre 81% chez les garçons) pensent que la virginité au mariage est importante.

- sur la contraception

- l'avortement

Au Mali, la grande majorité d'adolescent(e)s condamne l'avortement, sans doute à cause de son illégalité et des poursuites dont sont passibles tous ceux qui y recourent.

Au Sénégal aussi, 73% d'adolescents estiment que rien ne peut

justifier un avortement, sauf en cas de menace de la vie de la mère, du désir d'éviter un scandale, d'un âge trop précoce de la fille, du refus du partenaire, de la scolarisation.

Au Congo également, la crainte des parents, le souci de ne pas interrompre les études et le refus de l'auteur de reconnaître la grossesse sont les facteurs qui poussent à l'avortement. Ce dernier est toléré dans les systèmes scolaires depuis les années 1970 (ce qui contraste avec le Mali).

- espacement des naissances

Au Congo, 41% des filles interrogées estiment que l'intervalle entre les enfants doit être de trois ans ; ceci suppose évidemment l'utilisation des méthodes contraceptives.

Objectif n° 9 (Congo) : Mesurer le comportement matrimonial de l'adolescente à l'école

Cet objectif a été retenu par le Congo qui, rappelons-le, a focalisé son étude sur les adolescentes-élèves. Pour les auteurs, "la nuptialité des adolescentes à l'école est un phénomène qui est intéressant à analyser à cause justement du milieu dans lequel ce problème est perçu", ou plutôt est vécu, à savoir l'école (page 82).

L'hypothèse avancée pour le vérifier serait la suivante: "l'école et les effets de l'urbanisation amoindrissent les contrôles traditionnels de la fécondité".

Cette hypothèse laisse supposer que les adolescentes qui sont à l'école adoptent des comportements plutôt modernes vis-à-vis du mariage. Mais qu'est-ce un comportement moderne ? Serait-ce un plus grand recours aux mariages monogamiques, aux unions libres, etc ?

Les résultats obtenus montrent que 6.6% des adolescentes se sont déclarées mariées alors qu'elles sont encore à l'école. Le phénomène est peut-être "marginal" comme le pensent les chercheurs (page 82) ; mais il a beaucoup de significations si l'on considère l'origine socio-culturelle de la jeune scolarisée mariée. Cinq facteurs ressortent alors pour expliquer ces mariages précoces : situation socio-économique des parents, leur niveau d'instruction et le fait qu'ils soient mariés ou non ; l'âge des conjoints et leur situation socio-économique.

- Situation socio-économique des parents :

Les adolescentes-élèves mariées ont majoritairement des parents qui "ne font rien" ou sont des cadres moyens (infirmiers, agents de la fonction publique) ayant des revenus plutôt faibles. D'après les entretiens de groupe, il ressort que les adolescentes "ne pouvaient plus rester à la maison, chez les parents, car elles devaient se débrouiller pour se nourrir et même s'occuper déjà des petits frères et petites soeurs" (p.85). L'adolescente qui sort du cadre familial pour raisons de mariage est une charge en moins pour les parents, qui profitent de la venue de la grossesse pour aller la "déposer" chez son "mari". Parfois, la fille est obligée de quitter le toit familial à cause des conflits qui apparaissent entre elle et les parents généralement le père qui accuse la mère d'avoir mal éduqué la fille, voire d'être complice avec "sa" fille.

- Niveaux d'instruction des parents :

Les adolescentes-élèves mariées ont majoritairement des parents analphabètes ou peu instruits (niveau primaire), particulièrement leurs mamans. Ces parents les pousseraient à se marier tôt, ce qu'elles semblent accepter, ou subir, sans pour autant qu'elles abandonnent l'école.

- Survie des parents :

23% d'adolescentes-élèves mariées ont perdu leurs parents. Cette perte semble les avoir poussées à se marier tôt car "il n'y a plus personne pour s'occuper d'elles".

- Caractéristiques des conjoints

L'étude montre que les adolescentes-élèves mariées sont nettement plus jeunes (de plus ou moins 10 ans en moyenne que leurs conjoints). Le conjoint le plus âgé a même 48 ans, contre 24 ans pour les adolescentes. Compte tenu de la surmortalité masculine à ces âges, ces adolescentes vont probablement, voire certainement, connaître un long veuvage.

Comme pour corroborer l'affirmation ci-dessus sur les raisons socio-économiques des mariages précoces, l'étude montre que les conjoints sont majoritairement des cadres supérieurs ou moyens. Ils ont donc un niveau d'instruction relativement élevé, et ont beaucoup encouragé leurs jeunes épouses à poursuivre leurs études, malgré leur statut marital et matrimonial.

Objectif n° 10 (Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal²) :

Faire le point sur les valeurs traditionnelles en matière de mariage, de sexualité et de fécondité

Bien qu'il n'ait été retenu que par trois équipes : Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal², cet objectif a été poursuivi par toutes les équipes, à l'exception du Sénégal¹. Le Congo quant à lui y a fait plusieurs fois référence, même s'il n'y a pas consacré tout un chapitre distinct.

Il n'y a pas d'hypothèses qui aient été formulées sur cet objectif. Cela se comprend, car il s'agit seulement de procéder à une revue de littérature sur les valeurs traditionnelles. Et en général cette revue de littérature a été plutôt bien réussie. Les synthèses en sont présentées dans un chapitre introductif qui brosse le "contexte socio-culturel" dans lequel se vit cette fécondité des adolescentes.

Objectif n° 11 (Mali, Cameroun) :

Répertorier les connaissances qu'ont les adolescentes des valeurs traditionnelles en matière d'éducation sexuelle et de méthodes contraceptives

Contrairement à l'objectif précédent qui consistait à faire une simple revue de littérature, l'objectif n° 11 visait plutôt à examiner si les adolescentes connaissent encore ces valeurs traditionnelles.

Nous avons mentionné les hypothèses qui ont été formulées pour atteindre l'objectif n° 8. Mais elles visaient plutôt les opinions et attitudes, tandis que c'est la connaissance de ces valeurs traditionnelles qui est visée ici.

Un certain nombre de questions ont été posées aux adolescentes pour mesurer leur niveau de connaissance des valeurs traditionnelles. Les questions ont porté sur les rites, les interdits et les valeurs.

Au Sénégal, les résultats obtenus montrent que 66% des filles et 57% des garçons connaissent les rites propres aux filles (tatouage, excision, scarification et infibulation). De plus, 23% de filles les ont subis. Chez les garçons, 98,5% sont passés par l'épreuve de la circoncision. Quant aux interdits, c'est généralement au moment où les adolescent(e)s ont subi ces rites qu'ils leur sont communiqués. Les interdits alimentaires, les sorties avec les garçons, les heures de sortie, les attitudes et gestes violents, etc sont autant d'interdits qui sont communiqués aux filles.

Pour ce qui est des méthodes contraceptives traditionnelles, elles sont très peu connues par les adolescentes.

Au Mali, l'enquête montre que 90% des adolescentes connaissent les rites d'initiation. Cependant, leur connaissance du contenu de

ces rites est limitée, particulièrement pour les garçons, qui semblent très peu informés sur les interdits sexuels. Quant aux pratiques rituelles, elles continuent même si elles perdent leur caractère ésotérique : 85% des garçons ont été circoncis, 55% des filles excisées, 6% ont eu les lèvres tatouées et 3% ont subi des scarifications ethniques.

Objectif n° 12 (Mali, Sénégal²)

Dégager les valeurs que les adolescents adoptent ou préconisent actuellement et en mesurer l'impact sur la vie féconde

Au Sénégal, les valeurs actuelles des adolescentes ont été cernées grâce à deux questions posées pendant l'enquête : 1) qu'est-ce qui compte le plus à l'heure actuelle pour les adolescents? et 2) à quoi accordent-ils le plus d'importance?

Deux valeurs sont prisées par les garçons et correspondent bien aux exigences de la vie actuelle :

- 1) avoir un bon travail et une bonne situation;
- 2) être marié, avoir des enfants et être bien installé.

Quant aux filles, elles évoquent les valeurs suivantes :

- Réussir les études, être en bonne santé et avoir du travail (pour les filles scolarisées)
- Etre en bonne santé, avoir du travail et être mariée (pour les filles non scolarisées)

Pour ce qui est de la réussite dans la vie, les garçons pensent que :

- a) réussir dans la vie pour un homme c'est avoir du travail, être marié, avoir des enfants, une maison, une voiture,
- b) réussir dans la vie pour une femme, c'est être dévouée à son mari et à ses enfants.

Les filles considèrent pour leur part que :

- a) réussir dans la vie pour un homme c'est avoir une bonne situation ;
- b) réussir dans la vie pour une femme c'est être mariée et avoir des enfants.

D'autres questions ont aussi été posées en rapport avec cet objectif. Il a été demandé notamment aux adolescentes si elles ont une vie relationnelle affective (question à laquelle 57% ont reconnu avoir un ami, contre 23% pour les adolescents) et leurs distractions préférées : causerie, lecture et télévision.

Les conséquences sur la vie féconde (deuxième volet de l'objectif) de ces nouvelles valeurs sont faciles à imaginer. Mais elles n'ont malheureusement pas été recherchées ! L'objectif n'a donc été que partiellement atteint.

Au Mali, les normes des adolescentes vis-à-vis de la réussite d'un homme ou d'une femme sont proches des normes traditionnelles: l'homme important est celui qui jouit d'une bonne situation matérielle, est marié et a des enfants ; tandis que la femme idéale est celle qui est mariée et a des enfants. Signalons enfin que les 2/3 des garçons interrogés désapprouvent le travail de la femme mariée hors du foyer.

Objectif n° 13 (Sénégal) : Formuler des hypothèses pour l'évolution future du phénomène de fécondité des adolescentes

L'équipe Sénégal qui a formulé cette hypothèse n'a pas cherché à l'atteindre. Plusieurs éléments auraient pourtant pu le permettre, notamment les tendances du niveau de scolarisation, de l'utilisation des méthodes contraceptives, etc.

Objectif n° 14 (Sénégal2) : Voir dans quelle mesure la législation actuelle favorise ou non la prise en charge de la sexualité et de la fécondité des adolescentes

Cet objectif a nécessité des études documentaires et l'inventaire des textes juridiques. Il a été retenu par l'équipe du Sénégal2 mais poursuivi aussi par d'autres équipes notamment le Bénin, la Côte d'Ivoire.

Les résultats obtenus montrent que la législation actuelle peut avoir une incidence indirecte et directe sur la sexualité et la fécondité adolescente.

L'incidence indirecte peut provenir :

- des dispositions relatives à l'Etat civil : obligation de déclarer les naissances, les mariages, les divorces, les décès sous peine des sanctions ;

- des dispositions relatives à la protection de la maternité et de l'enfance par :

- les allocations prénatales,
- les allocations de maternité,
- les allocations familiales reçues par le père
- les indemnités journalières de congé de maternité
- l'interdiction de l'avortement et l'infanticide sous peine de sanction.

L'incidence directe peut provenir :

- des lois sur l'avortement
- de la prolongation de l'âge de la retraite (de 55 à 58 ans) à condition d'avoir des enfants en bas âge
- des lois sur la fiscalité discriminatoires en faveur des mariés

Objectif n° 15 (Sénégal2) : Répertorier les problèmes per-
çus par les associations de
"planning familial" pour la
mise en place de programmes
d'éducation sexuelle destinés
aux adolescentes

Cet objectif n'a pas fait l'objet d'analyses par l'équipe Sénégal2.

En Conclusion

Les études menées dans le cadre du réseau offrent des résultats très intéressants. Pour en arriver là, les chercheurs ont eu recours à plusieurs méthodologies, selon les objectifs poursuivis. Nous avons pris soin d'examiner la pertinence de ces méthodologies et de les comparer à travers les nombreuses matrices analytiques.

Il faut dire néanmoins que plusieurs objectifs n'ont pas été atteints à cause :

1. des conceptions différentielles de chaque recherche;
2. de la qualité des données exploitées;
3. des difficultés matérielles et académiques rencontrées;
4. du caractère inapproprié des méthodes utilisées.

Le chapitre qui suit examine ces écueils.

VI. JUSTIFICATION DES LACUNES CONSTATEES

Plusieurs objectifs, nous venons de le voir, n'ont pas été atteints par les équipes nationales ou ne l'ont été que partiellement. Les raisons qui semblent expliquer cette lacune sont les suivantes : la conception différentielle des projets, les limites des données exploitées, les limites de certaines méthodes utilisées, les difficultés matérielles et académiques.

6.1. La conception différentielle des projets

Deux éléments sont à signaler sur ce point, le premier porte sur les thèmes.

La "fécondité des adolescentes" n'est pas un concept unidimensionnel; au contraire, il s'agit d'un phénomène qui peut revêtir plusieurs aspects. Etudier la "fécondité des adolescentes" exige donc au préalable de se positionner sur l'un ou l'autre aspect du phénomène.

Lors du séminaire tenu à Lomé (Unité de Recherche Démographique) en 1985 sur la Fécondité des Adolescentes en Afrique, grâce au financement du CRDI et de la Fondation Ford, 9 thèmes de recherche avaient été retenus à savoir¹ :

- Fécondité des adolescentes et l'école;
- Fécondité des adolescentes, contraception et avortement
- Fécondité des adolescentes et santé
- Fécondité des adolescentes et phénomènes démographiques
- Fécondité des adolescentes et problèmes économiques
- Fécondité des adolescentes et vie familiale
- Fécondité des adolescentes : communication et information, Education et formation
- Fécondité des adolescentes et législation

¹ La fécondité des adolescentes en Afrique : rapport du séminaire, URD-CRDI-Fondation Ford, Lomé, 2-10 déc. 1985. pp. 6-10

Ces neuf thèmes étaient considérés à la fois comme très pointus, distincts et pertinents pour faire avancer nos connaissances sur le phénomène. Des objectifs à atteindre et des hypothèses à vérifier avaient été formulés pour chacun de ces thèmes.

Les études menées dans le cadre du réseau ne sont pas nécessairement distinctes les unes des autres ; on peut les regrouper au contraire en 5 thèmes :

- Fécondité des adolescentes (en général) : Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire
- Aspects démographiques de la fécondité des adolescentes: Sénégal1
- Fécondité des jeunes et l'école : Congo
- Fécondité et comportements psycho-sociologiques des adolescentes : Mali
- Fécondité des adolescentes, tradition et législations: Sénégal2.

Le premier thème : "Fécondité des adolescentes (en général)" est un "fourre-tout". Il permet dès lors d'atteindre tous les objectifs régionaux en ayant recours éventuellement à plusieurs sources des données et méthodes d'analyse. On constate d'ailleurs que tous les objectifs régionaux ont été poursuivis par le Bénin, le Cameroun et la Côte d'Ivoire ; même l'objectif n° 5 qui n'était pas explicitement retenu par le Cameroun et la Côte d'Ivoire.

Les lacunes observées dans les pages précédentes ne peuvent donc s'expliquer, pour ces trois pays, par une conception différentielle des projets.

Le deuxième thème : "Aspects démographiques de la fécondité des adolescentes" est très pointu. D'après le séminaire de Lomé, ce thème devait se focaliser sur les objectifs suivants (idem page 7):

- 1) Faire une typologie des adolescentes qui ont un enfant
- 2) Mesurer l'évolution, en terme de taux, de la fécondité des adolescentes
- 3) Mesurer l'impact de la finalité précoce sur la fécondité toale
- 4) Mesurer les variations de cette fécondité selon les caractéristiques culturelles et socio-économiques pour prévoir l'éeffet des évolutions structurelles de la société sur la fécondité des adolescentes
- 5) Etudier les relations entre fécondité des adolescentes, croissance démographique et migration
- 6) Etudier la puberté
- 7) Etudier l'impact de l'infécondité due à la pratique d'avortements
- 8) Etudier l'impact de la fécondité précoce sur la mortalité infantile, les structures par âge, la mortalité maternelle.

Ces objectifs sont similaires à la quasi-totalité des objectifs régionaux, à l'exception de l'objectif n° 2 concernant l'impact du phénomène sur la scolarisation. Seul ce dernier objectif aurait dû être mis de côté par l'équipe Sénégall.

On constate cependant que l'équipe Sénégall n'a retenu que deux des huit objectifs ci-dessus, et a poursuivi incidemment trois autres.

Le troisième thème : "Fécondité des jeunes et l'école" est lui aussi très pointu. Il devait se focaliser sur les aspects suivants:

- 1) Grossesses précoces et descolarisation
- 2) Echecs scolaires et fécondité précoce
- 3) L'école, le contrôle traditionnel de la fécondité et la sexualité précoce.

Ainsi formulés, certains aspects se situent à l'inverse de l'objectif n° 2 du réseau, où il est plutôt question de voir l'impact du phénomène sur la scolarisation. La fécondité précoce et la descolarisation semblent s'influencer mutuellement.

Pour atteindre cet objectif, il y a nécessité de focaliser l'étude sur une population-cible appropriée : les adolescentes-élèves (ce que le Congo a fait) ou les adolescentes ayant quitté (abandonné) l'école observées dans les ménages ou les fiches scolaires. Ce faisant, il nous paraît difficile, à partir d'une telle population-cible, d'atteindre les objectifs régionaux 1 et 3 du réseau. Le problème du Congo est d'avoir voulu poursuivre ces autres objectifs, alors que leur étude se focalisait sur les adolescentes-élèves.

Le quatrième thème : "Fécondité et comportements psycho-sociologiques des adolescentes" est également assez pointu. Nous disons "assez pointu" car il semble englober des aspects de plusieurs thèmes retenus à Lomé. C'est en tout cas ce qu'on peut en dire si l'on considère les éléments de la problématique formulée par l'équipe du Mali.

En effet, l'adolescente y est située dans sa phase de transition, "ballotée entre une société traditionnelle - qui la prenait en charge par des rites et des coutumes bien structurés- et une société moderne - extravertie. L'adolescente se trouve tiraillée entre les valeurs ancestrales estompées et des habitudes contemporaines mal assimilées" (page 1 du rapport du Mali). Aussi faudrait-il, de ce qui précède, retenir les objectifs suivants (ibidem) :

- 1) examiner les connaissances actuelles des adolescents en matière de sexualité, de fécondité ; leurs attitudes et options vis-à-vis de la contraception moderne, de la maternité et du mariage ;
- 2) examiner les connaissances des adolescentes des valeurs traditionnelles en matière de féminité, de sexualité, d'éducation sexuelle et des pratiques de la contraception;
- 3) examiner les valeurs que prônent ou adoptent actuellement les adolescentes, l'impact de ces opinions et attitudes

sur leur vie féconde en faisant une étude comparative des scolaires et non scolaires.

Ces objectifs rejoignent certains aspects du thème n° 7 défini à Lomé. Ils s'éloignent des objectifs régionaux. D'où la particularité des méthodes utilisées par le Mali, nous le verrons, le Sénégal² qui les ont retenus. Ces deux équipes se sont cependant intéressées incidemment aux objectifs régionaux.

Le cinquième thème : "Fécondité des adolescents, traditions et législations" est comparable au thème précédent, mais dépasse celui-ci en y ajoutant le volet législatif. D'après le séminaire de Lomé, ce volet législatif devait permettre de faire le point sur :

- les lois et la réglementation sur l'âge au mariage, la contraception, l'accès à l'héritage;
- les contradictions, voire l'inconstance, entre les lois et leurs applications;
- le caractère repressif, en tout cas inapproprié, des lois, notamment sur les grossesses scolaires en milieu scolaires.

On peut dire que l'équipe Sénégal² qui a retenu cet aspect législatif, rejoint les préoccupations du séminaire de Lomé. Ses objectifs s'éloignent encore davantage de ceux qui sont communs au réseau, et l'on comprend.

En conclusion

Les équipes nationales n'ont pas retenu les mêmes thèmes. Certaines d'entre elles se sont focalisées sur des aspects plus pointus du phénomène. On comprend alors qu'elles ne se soient pas intéressées aux autres objectifs et/ou n'aient pas pu les atteindre.

Mais il faut dire aussi que tous les objectifs sur lesquels les équipes se sont particulièrement focalisées n'ont pas nécessairement été atteints. On peut à ce sujet mettre en cause la nature des données exploitées, les méthodes d'analyse utilisées et les difficultés matérielles et conceptuelles rencontrées;

Deuxième élément à signaler à propos de la conception différentielle des projets : la définition de l'adolescent(e). En effet, pour qu'elle se distingue des recherches sur la fécondité en général, l'étude sur la fécondité des adolescentes doit bien circonscrire la population qui est prise en compte, c'est-à-dire préciser ce que l'on entend par adolescent(e).

Il faut dire à ce propos que les études qui ont été réalisées dans le cadre du réseau ont chacune sa définition de l'adolescent(e), même si toutes les équipes ont eu recours au critère âge pour délimiter l'adolescence. Ce que montre le tableau ci-après :

Tableau 11 : Définition de l'adolescent(e) adoptée par les équipes nationales dans les enquêtes complémentaires

Pays	Critères de définition		
Bénin	Adolescent(e) âgé(e) de 12-19 ans		
Cameroun	"	"	10-19 ans
Congo	"	"	13-24 ans
Côte d'Ivoire	"	"	12-19 ans
Mali	"	"	13-20 ans
Sénégal1	"	"	15-24 ans
Sénégal2	"	"	14-19 ans(F) 14-22 ans(G)

La justification de ces limites d'âge n'a pas été donnée par toutes les équipes. Dans le cas du Sénégal1, ces limites sont

pratiquement imposées par la source qui a été exploitée, à savoir l'enquête sénégalaise de fécondité. Cette enquête ayant porté sur les femmes de 15 ans et plus, on ne pouvait obtenir des données pour les femmes âgées de moins de 15 ans.

Quant aux autres pays, les définitions qui sont données ici sont celles qu'elles ont elles-mêmes retenues à l'occasion des enquêtes complémentaires menées dans les écoles ou les hôpitaux. Des justifications ont été données, dans certains pays, pour les tranches d'âge qui sont retenues. Ainsi, au Bénin, la définition s'est inspirée de celle de Keats qui distingue 4 étapes de l'adolescence : l'éveil sexuel vers 13-15 ans, les premières relations sexuelles vers 14-17 ans, le rôle sexuel vers 16-19 ans, et le choix d'un rôle déterminant dans la société vers 18-25 ans. Pour l'équipe de la Côte d'Ivoire, sa définition part des études médicales et de la définition de l'OMS qui considère la tranche d'âge 10-19 ans pour définir l'adolescence ; elle fixe cependant la limite inférieure à 12 ans car "les accouchements de jeunes filles de moins de 12 ans sont des cas isolés et difficiles à se prêter à une analyse statistique.

Il est curieux de constater que chaque équipe ait formulé sa propre définition alors que la définition adoptée dans le cadre du réseau est de considérer la tranche d'âge 10-19 ans.

6.2. Les limites des données exploitées

Le tableau suivant présente les sources des données qui ont été exploitées dans le cadre de ces études par chaque équipe.

Tableau 12 : Principales sources de données exploitées, populations enquêtées et tailles des échantillons

	BENIN	CAMEROUN	CONGO	COTE D'IVOIRE	MALI	SENEGAL1	SENEGAL2
1. Recensements des populations	s.o	n.d	s.o	n.d	n.d	s.o	s.o
2. Enquêtes nationales de fécondité (volets nationaux de l'Enquête Mondiale de la Fécondité)							
- Femmes enquêtées	4018	s.o	s.o	5764	s.o	4415	s.o
- dont Adolescentes (1)	808	s.o	s.o	1321	s.o	975	s.o
3. Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS)							
- Femmes enquêtées	s.o	s.o	s.o	s.o	n.d	3985	s.o
- dont Adolescentes	s.o	s.o	s.o	s.o	n.d	914	s.o
4. Enquêtes Démographiques à passages répétés							
- Femmes enquêtées	s.o	s.o	s.o	48000	s.o	s.o	s.o
- dont Adolescentes	s.o	s.o	s.o	n.d	s.o	s.o	s.o
5. Enquêtes sur la mortalité infantile dans les villes	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o
6. Enquêtes complémentaires							
6.1. Enquêtes en milieu hospitalier							
- Adolescentes enquêtées	650	s.o	n.e	1107(3)	s.o	s.o	s.o
6.2. Enquêtes en milieu scolaire							
- Adolescents	1006	s.o	2252	1054	353	s.o	s.o
- Adolescents	s.o	s.o	328	n.d	179	s.o	s.o
6.3. Enquêtes auprès des ménages							
- Adolescents	s.o	2222	s.o	s.o	150	s.o	2140
- Adolescents	s.o	229	s.o	s.o	74	s.o	s.o
7. Enquêtes qualitatives							
7.1. Discussions de groupes							
- Adolescents	n.d	n.d	s.o	s.o	n.d	s.o	s.o
- Enseignants	n.d	s.o	s.o	s.o	n.d	s.o	s.o
- Parents	n.d	n.d	s.o	s.o	n.d	s.o	n.d
- Responsables d'associations de PF	s.o	s.o	s.o	s.o	n.d	s.o	n.d
- Responsables de la jeunesse et leaders d'opinion	s.o	s.o	s.o	s.o	n.d	s.o	n.d
- Personnes âgées	s.o	n.d	s.o	s.o	n.d	s.o	n.d
7.2. Entretiens semi-directifs	s.o	s.o	n.d	s.o	n.d	s.o	s.o
8. Recherche documentaire							
8.1. Dépouillement des Registres des hôpitaux	s.o	s.o	s.o	s.o	n.d	s.o	s.o
8.2. Dépouillement des Registres scolaires	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o
8.3. Monographies	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d

(1) = adolescents de 15-19 ans seulement

(2) = âges des adolescents : 14-19 ans pour les filles

14-22 ans pour les garçons

s.o = sources non exploitées

n.d = sources exploitées, mais taille de l'échantillon non déterminée

n.e. = données recueillies mais non exploitées

(3) = adolescentes de 12-19 ans

5 équipes sur les 7 ont réexploité des données déjà existantes provenant soit des derniers recensements des populations (Cameroun, Côte d'Ivoire et Mali), soit des Enquêtes nationales de fécondité réalisées dans le cadre de l'Enquête mondiale de fécondité (Bénin, Côte d'Ivoire, Sénégal). Ces pays offrent donc des résultats statistiquement représentatifs, du moins ceux qui découlent de l'exploitation de ces sources.

Mais ces sources accusent des lacunes quant à la possibilité qu'elles offrent de vérifier les hypothèses et la conceptualisation du phénomène. En effet, si on se reporte à nouveau à la liste des variables qui ont été retenues par les équipes pour vérifier les hypothèses à l'objectif 5 (tableau 10), on se rend bien compte que très peu d'entre elles ont été saisies par les sources précitées. Le tableau ci-après résume la situation et montre que les variables contextuelles et les variables psychologiques ne pouvaient être saisies par ces deux sources. Elles ne permettent donc pas l'étude des incidences diverses de la fécondité précoce, notamment sur le plan psycho-social, sanitaire, économique, etc...

Tableau 13 : Pertinence des sources des données utilisées par les équipes du réseau

Sources de données exploitées Variables analysées	Recherche documentaire	Recensements des populations	Enquêtes nationales de fécondité	Enquêtes démographiques et de santé	Enquêtes complémentaires			
					milieu hospitalier	milieu scolaire	ménages	Discussions de groupe
Variables du contexte traditionnel	o	n	n	n	n	n	?	o
Variables du contexte religieux	o	n	n	n	n	n	?	o
Variables du contexte juridique	o	n	n	n	n	n	n	n
Variables physiologiques	n	n	o	o	o	o	o	n
Variables socio-économiques	n	?	o	o	o	o	o	o
Variables de comportement	n	?	o	o	o	o	o	o
Variables psychologiques	n	n	n	n	n	?	o	o

o = source exploitée
n = source non exploitée
? = source partiellement exploitée

La deuxième lacune de ces sources, signalée par les équipes, concerne la définition de l'adolescence. Les Enquêtes nationales de fécondité ne permettent pas, en effet, d'étudier la fécondité des moins de 15 ans ; alors que la définition de l'adolescence retenue au séminaire de Lomé pour ce réseau est de 10-19 ans. Elles ne touchent pas la "population à haut risque", celle de moins de 15 ans, ou simplement la population visée par les études.

Pour combler ces lacunes, toutes les équipes, à l'exception de Sénégal, ont réalisé des enquêtes complémentaires auprès des adolescent(e)s dans les milieux hospitaliers, les milieux scolaires et les ménages. Ces enquêtes complémentaires accusent à leur tour deux lacunes : la non-représentativité et l'incomplétude.

Les enquêtes en milieu hospitalier n'ont porté que sur les adolescentes enceintes ou ayant déjà accouché et en consultation pré ou post-natale. Cette catégorie d'adolescentes ne constitue qu'une partie de la population des adolescentes ayant connu une grossesse précoce. Les résultats sur un tel échantillon ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des adolescentes ; car celles qui ne fréquentent pas les institutions hospitalières sont peut-être les plus soumises au risque de concevoir et de mettre au monde précocément.

Par ailleurs, ces enquêtes n'ont généralement été menées que dans les villes (Abidjan, Cotonou), ce qui laisse échapper une importante partie de la population soumise au risque.

Quant aux enquêtes en milieu scolaire menées au Congo, elles ne saisissent elles aussi qu'une partie de la population soumise aux risques (1) de concevoir et de mettre au monde précocément ; (2) d'être renvoyées ou d'abandonner l'école à la suite de la grossesse et/ou de l'accouchement. Ces enquêtes portant sur la population scolarisée, qui est mieux renseignée sur les problèmes

physiologiques et de la vie en général, peuvent biaiser les interprétations qu'on en tire.

Les enquêtes en milieu scolaire auraient dû consister également en un dépouillement des registres des établissements : suivre les cohortes dès leur entrée à l'école jusqu'en terminale, et enregistrer les exclusions, les redoublements, les non-retour à l'école. On suppose que les registres donnent les raisons de ces exclusions, dont éventuellement les grossesses.

Les filles renvoyées pour grossesse et n'étant pas revenues auraient dû être suivies à domicile pour savoir comment elles vivent leur grossesse ou maternité.

Les enquêtes auprès des ménages nous paraissent plus indiquées pour saisir tous les aspects "insaisissables" par les autres sources (grossesse et exclusions) de l'école, mortalité maternelle, etc). De même elles peuvent être représentatives de l'ensemble de la population. Il est curieux cependant qu'elles n'aient pas donné plus de lumière sur des aspects tels la mortalité maternelle et infantile. A propos de cette variable, rappelons les deux difficultés signalées par le Cameroun pour une meilleure observation : la taille de l'échantillon qui était trop faible et la réticence des enquêtées à fournir les réponses.

Les discussions de groupe et entretiens semi-directifs ont apporté un éclairage certain sur certaines hypothèses. Il faut regretter cependant qu'elles n'aient pas été suffisamment exploitées.

En conclusion

On retiendra que si les sources des données déjà existantes ne pouvaient, et cela se comprend car conçues pour d'autres objectifs,

permettre de vérifier toutes les hypothèses de l'étude, les données collectées par les équipes elles-mêmes ne l'ont pas non plus permis. Le problème semble se situer au niveau de l'adéquation des sources des données et des objectifs de l'étude ; ou si l'on veut de l'efficacité du processus de la recherche qui a été sivi. En d'autres termes, l'adéquation entre objectifs - méthode d'analyse-données à collecter - source de données n'a pas toujours réussi.

Pour le démontrer, nous donnons l'exemple suivant pour le Congo :

1) Adéquation entre les objectifs et les hypothèses : cas du Congo

<u>Objectif (*)</u>	<u>Hypothèse</u>
(1) -----→	(1) et (2)
(2) -----→	?
(3) -----→	(")
(4) -----→	non formulée
(5) -----→	non formulée

(*) note : les objectifs et hypothèses suivants ont été formulés pour le Congo :

Objectifs scientifiques et technologiques

- 1) Apprécier l'impact des maternités chez les jeunes congolaises sur leur éducation scolaire ;
- 2) Identifier les relations de cause à effet entre la fécondité et les comportements sociaux de la jeune fille ;
- 3) Définir la représentation socio-culturelle de la fécondité chez les jeunes congolaises ;
- 4) Apprécier les relations entre fécondité et les catégories socio-professionnelles des ménages ;

- 5) Mesurer le comportement matrimonial de la jeune congolaise à l'école.

Hypothèses

- (1) La fécondité précoce des jeunes congolaises est à l'origine de leur déperdition scolaire ;
- (2) Cette déperdition scolaire peut être due aussi à la situation socio-professionnelle des parents, notamment pour les ménages à bas revenus ;
- (3) Les scolarisées urbaines sont sujettes à des fréquentations sexuelles précoces ; car l'école et la ville diminuent les contrôles traditionnels de la fécondité ;
- (4) Les pratiques sociales et/ou les coutumes ethniques ou religieuses n'autorisent pas les jeunes filles à poursuivre des études de cycle long.

Comme on le voit, il y a des objectifs pour lesquels des hypothèses n'ont pas été formulées. Ceci rend évidemment difficile la question de savoir quelle donnée il faut collecter et pourquoi?

Le tableau suivant montre comment le Congo, par exemple, aurait dû opérationnaliser ces variables et collecter les données nécessaires.

2) Opérationnalisation des variables et sources des données:
cas du Congo

Tableau 14 : Un exemple d'opérationnalisation des variables: le cas du Congo

Objectif	Méthode d'analyse	Variables à saisir/indicateurs	Sources des données
1	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner le déroulement des études des filles ayant accouché - Comparer éventuellement avec le déroulement des études des filles n'ayant pas accouché 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'années passées à l'école - Retard dans la fréquentation scolaire - Redoublements, abandons, échecs scolaires des filles-mères - Aspiratins scolaires 	Questionnaire/fiches scolaires " " Questionnaire/filles ménage
2	Examiner des pratiques sociales suivantes dans le chef des adolescentes ayant accouché	abandon des nouveaux nés, infanticide, pratique de la prostitution, morbidité et mortalité maternelle et infantile	Questionnaire Entretiens
3	Examiner les opinions, attitudes et pratiques des filles scolarisées sur l'âge au mariage, à la procréation, le nombre d'enfants, le type d'union, la sexualité avant le mariage, l'infidélité, les enfants illégitimes du mari et de la femme, l'avortement, la contraception	---> --->	Questionnaire école + ménage + Discussions de groupe + Entretiens semi-directifs

4	Examiner l'impact de la profession du père/de la mère sur les comportements de l'adolescente en matière de fécondité	- Nombre d'enfants - Statut matrimonial - Pratique sexuelle - Profession du père/de la mère	Questionnaire école + ménage + Entretiens semi-directifs + Discussions de groupe
5	- Fréquence des statuts matrimoniaux - Opinions sur le mariage	- Statuts matrimoniaux - Opinions sur le mariage	- Questionnaire - Entretiens

Faute d'avoir bien respecté ce processus méthodologique, il nous semble que les équipes n'ont pas toujours collecté la bonne donnée pouvant permettre de vérifier les hypothèses.

7.3. Les limites de certaines méthodes d'analyse utilisées

Nous avons identifié quatre méthodes d'analyse qui ont été utilisées dans ces études : l'analyse documentaire, l'analyse de contenu, l'analyse différentielle bivariée et l'analyse différentielle multivariée. Deux limites nous sont apparues concernant l'utilisation qui a été faite de ces méthodes d'analyse :

Primo, la vérification des hypothèses a été faite dans certains cas "à mi-chemin", c'est-à-dire sans vraiment démontrer statistiquement (ou logiquement) la relation postulée par l'hypothèse. C'est la conséquence des analyses différentielles bivariées qui n'ont pas été conduites jusqu'au bout, c'est-à-dire jusqu'à calculer, pourquoi pas, des statistiques d'interdépendance voire de corrélation entre les variables mises en relation par l'hypothèse.

En effet, la méthode utilisée a consisté seulement à examiner la distribution de la variable fécondité, par exemple, mesurée par

l'un ou l'autre indicateur, dans les différentes modalités des variables explicatives. La démarche suivante aurait permis de maximiser l'usage de ces méthodes (nous considérons seulement trois hypothèses)

Tableau 15 : Méthodes d'analyse idéales: une illustration

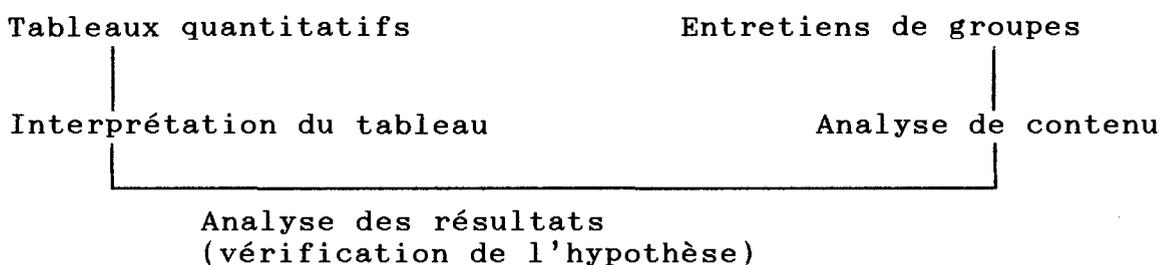
Hypothèses	Variables concernées	Indicateurs à calculer
1	- Etat de grossesse (variable dichotomique) - Succès scolaire	- Statistique d'association (ex : Khi-carré) - Analyse multivariée
2	- Causes des décès maternels	Statistique descriptive (fréquence) ; comparer avec les causes des décès des femmes en général
	- Quotient de mortalité infantile - Age de la mère à l'accouchement	Statistique d'association (ex : R^2)
3	- Comportement sexuel - Niveau de vie, d'instruction, etc	Statistique d'association (ex : Khi-carré)

Si nous prenons l'hypothèse 1 du réseau "Les grossesses des adolescentes sont la cause de leur déperdition scolaire", il fallait démontrer que le fait d'être enceinte, ou mère influence le succès scolaire des adolescentes. Pour cela, il faut mettre en relation les modalités de la variable "état de grossesse" avec celles de la variable "succès scolaire". Une statistique d'association (ex : le Khi-carré) devrait permettre de conclure si oui ou non la relation observée est statistiquement significative. De même une analyse multivariée peut permettre de comparer le succès scolaire des adolescentes enceintes ou mères à celui des adolescentes jamais enceintes. Des "patterns" peuvent être identifiés par, par exemple, l'analyse factorielle des correspondances.

Secundo les analyses documentaire et de contenu ne semblent pas être bien liées aux analyses quantitatives. La lecture des rapports montre que ceux-ci sont une sommation de mini-rapports

présentés par plusieurs équipes, travaillant chacune selon sa spécialité. Les rapports des uns et des autres sont juxtaposés. De ce fait, on doit conclure que l'effort d'interdisciplinarité n'a été couronné de succès qu'à moitié (nous y reviendrons).

La multidisciplinarité devrait au contraire jouer à tous les niveaux : de la conceptualisation du phénomène à la problématique, la conception des instruments d'investigation et l'analyse des résultats. La démarche suivie aurait permis de maximiser cette multidisciplinarité en ce qui est des analyses.



6.4. Les difficultés rencontrées

Plusieurs difficultés ont été rapportées dans les rapports ou nous ont été signalées lors des discussions pour justifier le fait que les objectifs n'ont pas toujours été atteints par les équipes nationales. Il s'agit de :

- Sur le plan académique

1. Le fait d'avoir utilisé le fichier des enquêtes nationales de fécondité qui n'étaient pas conçues pour une étude sur la fécondité des adolescentes, réduisait la marge de manoeuvre des chercheurs, notamment en ce qui est de la population-cible et des variables saisies. Cette difficulté a déjà été signalée par les équipes du Sénégal, Bénin et Côte d'Ivoire.
2. La non-maîtrise des méthodes et logiciels d'analyse a sûrement limité les possibilités des chercheurs d'approfondir les

analyses, sauf peut-être pour l'équipe du Sénégal. Il faut rappeler ici que le CRDI a dû organiser en 1988 à l'intention des chercheurs impliqués dans le réseau, une session de formation sur l'utilisation du SPSS sur les micro-ordinateurs. Quelle qu'ait été la qualité de la formation, la maîtrise du logiciel ne pouvait être évidente au moment de l'exploitation des données.

3. La non-maîtrise, voire l'ignorance des méthodes d'analyse des discussions de groupe et entretiens semi-directifs doit aussi être signalée. Cela est d'autant plus vrai que le Mali, qui a le mieux réussi à exploiter cette source, a dû envoyer son chercheur principal suivre un stage sur l'analyse de contenu au CEPED (Centre Français d'Etudes sur la Population et le Développement) à Paris.

La conséquence de cet état de choses s'observe à deux niveaux: le fait que les discussions de groupe et entretiens n'aient pas été exploités à fond, et la moindre interdisciplinarité qui caractérise les rapports et que nous avons déjà évoquée.

4. L'absence d'une documentation appropriée et abondante sur le thème n'a pas permis d'approfondir la conceptualisation de l'étude et de mieux appréhender les méthodes d'analyse à utiliser. Cela n'est pas seulement dû à la difficulté d'accéder à cette documentation (manque de bibliothèques sur place), mais aussi et surtout à son inexistence, car il s'agit d'un thème de recherche encore nouveau, particulièrement en Afrique.

5. Il semble y avoir eu un problème d'encadrement scientifique des chercheurs. Cet encadrement a été soit insuffisant, soit inexistant. En conséquence, les chercheurs ont été obligés, dans certains cas, de solliciter des "conseils techniques" auprès des chercheurs d'autres institutions qui n'étaient pas

toujours impliqués dans l'équipe. On peut imaginer les difficultés que cela a dû occasionner, ainsi que les retards. Dans d'autres cas, notamment au Congo, les chercheurs ont dû reprendre la collecte des données à Brazzaville, la principale des villes enquêtées, car la première collecte a été faite auprès d'un échantillon qui a été mal constitué. Pour sa part, le Cameroun a dû changer sa méthodologie d'enquête une fois arrivé sur le terrain, compte tenu des lacunes constatées. La Côte d'Ivoire a dû revoir sa méthodologie pour incorporer le milieu scolaire dans l'équipe.

Au Cameroun encore, la transformation du fichier en mode ASCII et son transfert sur les micro-ordinateurs n'a pas été possible. L'équipe a donc été obligée de faire son exploitation sur les gros ordinateurs, dont on connaît les moindres performances pour des analyses fines (faute d'utiliser des logiciels appropriés).

Au Mali, la codification et la saisie des données ont dû être refaites pour corriger un travail mal réussi avant. Le fait qu'il n'y ait pas eu d'informaticien dans l'équipe a été déploré.

6. Le tirage des échantillons ne semble pas avoir posé beaucoup de problèmes. Les bases de sondage ont généralement été fournies par les derniers recensements pour ce qui est des enquêtes des ménages. Cela n'est cependant pas le cas pour les enquêtes dans les hôpitaux et les écoles. Le dépouillement des registres de maternité n'a pas toujours été facile, car ces registres sont souvent considérés comme des "documents secrets".
7. Il est signalé également la faiblesse des équipes impliquées dans l'étude, notamment au niveau des analyses. Le Congo, le Cameroun, le Mali ont particulièrement connu ce problème : L'analyse a été laissée entre les mains d'une ou quelques

personnes seulement. On peut imaginer que cela ait retardé la finalisation des rapports. L'incorporation ex-post d'autres chercheurs dans l'équipe a posé des problèmes de rémunération, aucune ligne budgétaire n'étant prévue pour les prendre en charge.

8. La réexploitation des données des enquêtes nationales de fécondité a été impossible pour certains pays notamment le Cameroun. L'obtention de la bande magnétique auprès de l'Institut International de la Statistique a été impossible; d'où l'obligation de ne travailler qu'à partir des tableaux publiés.

L'équipe Sénégal a pour sa part dû profiter d'un séjour du chef de projet en Hollande pour obtenir le fichier des données.

9. La faiblesse des tailles des échantillons n'a pas permis de procéder à des analyses statistiques plus fines.

- Sur le plan matériel

1. Des retards sont signalés dans la mise des fonds à la disposition des chercheurs par le CRDI. De même il y a eu du retard pour avoir les signatures de certains Ministères et l'envoi des requêtes officielles. Ces retards ont eu pour conséquence de limiter la durée de l'étude. Les rapports devant être remis presque au même moment, certaines équipes, pour se mettre au rythme du réseau, ont plus souffert que d'autres de ces retards et limitation du temps. Il en résulte que les rapports soumis se sont limités au "superficiel", pour rendre compte au bailleur de fonds (CRDI) des principaux résultats. Les analyses approfondies restent à faire pour maximiser les fonds investis et la masse de données collectées.

2. Des difficultés logistiques sont signalées par certaines équipes qui n'ont pas prévu d'achat d'ordinateurs dans leur budget (Sénégal2, Cameroun), ou qui ont acquis fort en retard leurs équipements d'ordinateurs (Côte d'Ivoire). La dépendance de l'équipe Sénégal2 à l'équipe Sénégal1 pour la sortie des tableaux n'a heureusement pas beaucoup retardé le travail. On s'y serait attendu ! L'équipe Sénégal2 signale malgré tout la difficulté pour obtenir tous les tableaux "commandés". Le même problème est signalé par l'équipe Mali qui a dû dépendre du CERPOD pour la saisie des données.

3. D'autres difficultés logistiques sont signalées pour les véhicules, notamment par le Congo (qui s'est vu confisquer son véhicule par les instances supérieures) et le Bénin (qui n'a pas été satisfait de l'option d'utiliser, moyennant réparation, les engins qui existaient déjà).

4. La gestion des fonds de l'étude n'a pas non plus été réalisée sans problèmes. Au Congo, l'autorité responsable qui détenait la signature a plusieurs fois bloqué le travail en "refusant" la sortie des fonds. Au Bénin, la banque où devaient être logés les fonds (la Banque Commerciale du Bénin) ayant fait faillite peu après le premier versement, des fonds importants y sont restés gelés et la demande d'un autre versement a dû retarder le travail. La révision des budgets, parfois indispensable pour certaines équipes, a été la base d'un retard considérable. Cela a été le cas de la Côte d'Ivoire qui a dû réviser son budget pour prendre en compte le milieu scolaire et l'achat d'un micro ordinateur, lequel leur a été fourni 5 mois plus tard. Le Mali a aussi connu des problèmes de retard dans le versement des fonds, la banque où devaient être logés les fonds ayant fait faillite.

5. La moindre disponibilité des chercheurs est un problème bien connu en Afrique, et certaines équipes en ont été victimes, pour des raisons de santé ou de poursuite des études du chercheur principal ou associé.

VII. L'ANALYSE COUT-BENEFICE DU RENDEMENT DU RESEAU

7.1. Le renforcement des capacités de recherche des institutions

Il est peut-être utile de commencer par rappeler les institutions de recherche qui ont principalement réaliser les études

Tableau 16 : Institutions impliquées dans le réseau

PAYS	"MAITRE D'OEUVRE"	INSTITUTION D'ATTACHE	MINISTERE DE TUTELLE
BBNIN	Bureau Central du Recensement	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique	Ministère du Plan
CANEROUN	Direction Générale du 2 ^e Recensement de la Population	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire
CONGO	Direction Générale de la Recherche Scientifique et Technique	-	Secrétariat d'Etat à la Science et la Technologie
COTE D'IVOIRE	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	-	Ministère délégué à l'Economie, Finances, Commerce et Plan
MALI	Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée	-	Ministère de l'Education Nationale
SENEGAL1	Division des Statistiques Démographiques	Direction de la Prévision et de la Statistique	Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
SENEGAL2	Institut Fondamental d'Afrique Noire/Cheikh Anta Diop	Université Cheikh Anta Diop de Dakar	Ministère de l'Education Nationale

Deux types d'institutions peuvent être distinguées : les institutions chargées essentiellement de la collecte et de la publication des données (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal) et celles chargées principalement de la recherche (Congo, Mali, Sénégal²). Cette distinction est importante à faire car le renforcement des capacités de recherche s'est fait selon les spécificités de chaque type d'institutions.

Le premier type d'institutions est généralement chargé de préparer, conduire et exploiter des opérations officielles, de collecte des données à l'échelon national ou local. Ces institutions maîtrisent relativement bien les travaux de cartographie, tirage de l'échantillon, confection des questionnaires, conduite des enquêtes sur le terrain, codification et saisie, publication des résultats globaux. On leur reproche d'être moins performantes en ce qui est de la conceptualisation des phénomènes à étudier, la formulation de la problématique des études, l'analyse approfondie des résultats et même la rédaction des rapports de recherche.

La recherche qui a été menée dans le cadre du réseau a permis de renforcer les capacités sur les points particuliers ci-dessus, sur lesquels les institutions accusent des faiblesses. Car cette recherche aura permis de passer à travers toutes les étapes de la recherche, à l'exception peut-être de la cartographie.

Les chercheurs ont reconnu que très souvent les institutions ne conduisent pas leurs études jusqu'à la production des rapports analytiques, se limitant à l'enquête et à la production des tableaux. Que ces études sur la fécondité des adolescentes aient été menées jusqu'au bout est, reconnaissent-ils, un grand acquis.

Le deuxième type d'institutions englobe celles qui s'occupent essentiellement de la recherche. Mais celle-ci est faite généralement à partir des données qui sont produites ailleurs, notamment

dans les instituts de statistique. Le renforcement de leur capacité se situe au niveau des opérations de production des données, pour ainsi dire. Ce qui n'est pas négligeable. Car produire une donnée ne suppose pas seulement de fouiller les archives ou poser des questions, mais encore faut-il savoir quelle donnée aller chercher et pourquoi et comment la rendre "exploitable", "analysable".

Le renforcement des capacités de recherche des institutions s'est aussi effectué à travers l'acquisition d'une infrastructure de recherche : véhicules, ordinateurs, logiciels, etc. Il est bien entendu que les études ultérieures qui seront menées par ces institutions utiliseront ces infrastructures.

Il faut signaler aussi que plusieurs institutions ont dû collaborer pour permettre l'aboutissement des études. La collaboration s'est surtout effectuée soit au niveau de la collecte et du traitement des données, soit à celui de l'analyse. Ainsi, au Cameroun, la Direction Générale du 2^e Recensement, maître d'oeuvre de l'étude, a eu recours à l'IFORD (Institut de Formation et de Recherche Démographique) pour collaborer à l'analyse. Au Mali, la codification et la saisie des questionnaires individuels ont été réalisées par le CERPOD et la DNSI (Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique). C'est également cette dernière qui a effectué l'exploitation informatique. Au Sénégal², la préparation de l'enquête et la production des tableaux ont été réalisées par le Bureau National du Recensement.

Cette collaboration constitue pour nous un renforcement des capacités de recherche des institutions, lesquelles ont l'habitude de s'enfermer dans une espèce de "tour d'ivoire" et ne réalisent pas leurs lacunes ou refusent de s'améliorer.

Enfin, le renforcement des capacités de recherche des institutions se situe à deux autres niveaux : l'augmentation de la

crédibilité des institutions et l'acquisition des banques de données.

Sur le premier élément, il faut relever que certaines institutions, dont l'IFAN, ont conduit cette étude à un moment où l'institution se réorganisait et démarrait un nouveau programme de recherche. L'étude sur la fécondité des adolescentes a augmenté la côte de l'IFAN, qui est devenu une référence obligée sur ce problème au Sénégal.

Quant à l'acquisition des banques de données, il faut signaler que des équipes comme Sénégal1 ont pu acquérir la bande des données sur l'enquête sénégalaise de fécondité gardée jusque là à Londres. Cette enquête a collecté une mine d'informations sur la fécondité en général, qui serviront énormément aux chercheurs de ces institutions. Mais il faut dire aussi que les données collectées dans le cadre de cette étude sont également très utiles : elles complètent les données de recensements, plus lacunaires, pour approfondir certains aspects.

7.2. Le perfectionnement des aptitudes professionnelles des chercheurs

Les chercheurs rencontrés ont tous reconnu que la réalisation de cette étude a amélioré leurs capacités de conduire des recherches à quatre niveaux :

1. Beaucoup de chercheurs ont assumé pour la première fois la conduite d'une étude depuis sa conceptualisation jusqu'à la rédaction du rapport. Ils ont reconnu, ce faisant, la difficulté qu'il y a à certaines étapes de la recherche et ont plus de considérations envers les autres collègues dont le travail se situe en amont ou en aval du leur dans le processus de recherche.

2. Les sessions de formation qui ont été organisés dans le cadre du réseau à l'intention des chercheurs notamment celles portant sur l'utilisation du logiciel SPSS, ont, de l'avis des chercheurs rencontrés, été très bénéfiques. Cette formation aurait été plus bénéfique encore si, pensent les chercheurs, elle était essentiellement appliquée aux données recueillies dans le cadre de l'étude.

Par ailleurs, les chercheurs ont presque à l'unanimité émis le souhait que la formation eut porté aussi sur les méthodes d'analyse. Car il ne suffisait pas de se mettre d'accord sur les méthodes d'analyse à utiliser, encore aurait-il fallu que toutes les équipes connaissent ces méthodes ou en aient le même "entendement". Ceci aurait permis, sans doute, d'avoir des résultats plus comparables que ceux qui nous sont présentés.

3. Le troisième niveau de perfectionnement des aptitudes professionnelles des chercheurs porte sur les exigences méthodologiques du réseau. Il a en effet été décidé que les études menées dépassent les seules méthodes quantitatives pour utiliser en outre des méthodes qualitatives. Ceci suppose que les "quantitativistes" devaient "se recycler" en méthodes qualitatives (ex : conduite et exploitation des discussions de groupe et entretiens semi-directifs) et que les "qualitativistes" devaient le faire pour les méthodes quantitatives (ex : codification et saisie des questionnaires, production et interprétation des tableaux quantitatifs). Ceci était d'autant plus indispensable que les chercheurs principaux (chargés de projet) n'avaient pas tous le même profil comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 17 : Profils académiques des chefs de projets et chercheurs associés

Profil académique Pays	Chef de projet	Chercheurs associés
BENIN	Démographe	Démographes, médecins, psychosociologues, juristes, économiste, assistante sociale
CAMEROUN	démographe	Démographe, statisticiens-informaticiens, médecins, enseignants, juriste
CONGO	Démographe	Démographe, sociologue, psychologue
COTE D'IVOIRE	Démographe	Démographe, juriste, sociologue
MALI	Psychologue	Démographes, médecins, informaticiens, sciences de l'éducation
SENEGAL1	Démographe	Démographe
SENEGAL2	Sociologue	Psychologue, Juriste

Ce tableau suggère également la nécessité qu'il y a eu pour les chercheurs de s'ouvrir les uns aux autres (nous y reviendrons au point suivant).

4. Un autre niveau de perfectionnement, et non des moindres, porte sur l'amélioration des connaissances sur ce thème qui est encore nouveau et pour lequel il a fallu s'informer davantage quant aux méthodologies de collecte et d'analyse. La recherche sociale a cela de particulier que des faits étudiés semblent bénins parce qu'ils sont vécus tous les jours, sans qu'on n'y attache un peu plus d'importance concernant leur impact sur la macro-société et même notre équilibre vital.

7.3. L'ouverture des chercheurs les uns aux autres

Le tableau qui précède donne les profils académiques des chefs de projet et chercheurs associés à l'étude sur la fécondité des adolescentes dans les différents pays. On y observe que les équipes ont effectivement été multidisciplinaires, les uns l'ayant été plus que les autres.

Même si le travail en équipe multidisciplinaire n'a pas été facile, les chercheurs ont reconnu que cette multidisciplinarité a été bénéfique pour les uns et les autres. Les "quantitativistes" ont beaucoup appris des "qualitativistes" et vice-versa.

Fait encore plus important, les chercheurs ont reconnu que cette ouverture devait et devra aller plus loin qu'une simple juxtaposition, comme nous l'avons déjà mentionné. La collaboration doit se faire à tous les niveaux, de la conceptualisation à l'analyse et la rédaction des rapports. Ce qu'on observe à la place c'est plutôt une mise à contribution des uns aux autres pour des parties spécifiques du travail. Les psycho-sociologues de l'IFAN, par exemple, ont fait appel aux démographes du Bureau National du Recensement pour le tirage de l'échantillon, la confection des questionnaires et la production, mais ne les ont pas associés à la rédaction du rapport. Il en est presque de même au Mali.

Même lorsque les différents chercheurs ont participé à la rédaction des rapports, on voit tout de suite à la lecture de ces derniers que les chapitres ont été rédigés par différents chercheurs, en fonction de leurs profils et en "vase clos" pour ainsi dire.

Il est intéressant de noter que ces faits ont été signalés par les chercheurs eux-mêmes qui souhaitent que cette ouverture aille plus loin.

7.4. Utilité du réseau dans la proposition des solutions appropriées au problème de fécondité des adolescentes

L'utilité du réseau dans la proposition des solutions appropriées au problème de fécondité des adolescentes s'observe à deux niveaux : celui de la politique et celui de la recherche.

7.4.1. Sur le plan de la politique, les acquis suivants doivent être épinglés :

1) Le seul fait qu'une institution internationale, le CRDI, se soit intéressée au phénomène et ait financé des études pour mieux l'appréhender a éveillé l'attention et l'intérêt des décideurs politiques. Ceux-ci se sont montrés disposés à leur tour à supporter la recherche et les actions à entreprendre sur la fécondité des adolescentes.

Ceci est un acquis important. En effet, on sait qu'en matière de politique de population, deux problèmes essentiels bloquent la mise en place des programmes pour infléchir les tendances démographiques: la reconnaissance de l'importance du problème et la volonté politique d'y agir. Ces deux problèmes semblent dorénavant écartés pour ce qui est de la fécondité des adolescentes et ce, grâce au réseau : l'importance du problème est reconnu et on observe une certaine volonté politique d'y agir.

Ces reconnaissance et prédisposition à agir s'observent, entre autres, dans l'engouement qu'ont suscité les séminaires de diffusion des résultats.

2) Les résultats des études ont suscité plusieurs propositions d'action à entreprendre pour agir sur la fécondité des adolescentes.

- Au Congo, il a été décidé que les chercheurs visitent tous les établissements où les enquêtes ont été menées et éventuellement

d'autres en vue d'y sensibiliser les adolescent(e)s-élèves sur la gravité du phénomène et les précautions à prendre. De même des colloques et séminaires sont prévus au niveau national pour pouvoir sensibiliser les parents, encadreurs et décideurs politiques. L'élaboration d'un programme d'éducation à la vie familiale (EVF) a été recommandé.

- Au Cameroun, des tables-rondes ont été organisées à la radio pour informer le public des résultats obtenus.

- au Bénin, on a remarqué, depuis la tenue du séminaire de diffusion des résultats, la relance de certaines actions négligées jadis, notamment le "Centre de Sauvegarde et de l'Education pour l'Enfance et l'Adolescence" ; de même un projet de création des "Centres d'initiation des filles à un métier" est très avancé.

Ces deux actions concrètes sont le premier aboutissement d'une série de mesures qui ont été recommandées par les participants au séminaire de diffusion des résultats. Ces recommandations sont : (pages 109-110 du rapport)

- 1) Sensibiliser et éduquer les populations sur les problèmes de l'adolescence à travers des émissions radio-télévisées organisées à l'intention des parents, des éducateurs et des adolescents et à travers la presse écrite ;
- 2) Informer les parents et les éducateurs sur la nécessité de communiquer avec les adolescents, d'être à l'écoute permanente de leurs préoccupations, afin de leur permettre de gérer de façon rationnelle cette période délicate de la vie que constitue l'adolescence ;
- 3) Organiser au niveau des villages et quartiers de ville des séances de causeries sur l'éducation des adolescents à la vie familiale sous l'égide des travailleurs sociaux;

- 4) Systématiser progressivement la scolarisation des enfants des deux sexes tant en milieu rural qu'en milieu urbain;
- 5) Faciliter le bon déroulement de la généralisation de l'éducation à la vie familiale dans les programmes des écoles primaires et des établissements secondaires ;
- 6) Revoir en vue de son abrogation la loi du 31 juillet 1920 en ses dispositions relatives à la propagande anti-contraceptive et son remplacement par un texte plus approprié ;
- 7) Procéder à la révision de tous les textes législatifs relatifs à la vie de l'adolescent au Bénin ;
- 8) Créer des établissements pénitentiaires pour jeunes afin d'éviter la promiscuité des adolescents avec les criminels adultes ;
- 9) Rouvrir le Centre National de Sauvegarde et de Rééducation pour l'Enfance et l'Adolescence ;
- 10) Accélérer le processus de la mise au point urgente d'un code de la famille et d'une politique de population en vue de faciliter les actions d'éducation et les pratiques de la contraception à la vie familiale au Bénin ;
- 11) Organiser des réunions périodiques entre les responsables des systèmes sociaux qui interviennent dans la vie des adolescents afin d'établir ou de renforcer les plans d'actions d'aide aux adolescents"

La pertinence de ces recommandations pour résoudre le problème de la fécondité des adolescents se passe de tout commentaire. Il nous paraît utile de mentionner que ce séminaire de dissémination des résultats avait été présidé par le Ministre du Plan et de la Statistique ; et qu'il y a eu 58 participants venant de plusieurs ministères.

- En Côte d'Ivoire, une structure regroupant des démographes, médecins et juristes est en train d'être mise sur pied à la suite

des recommandations du séminaire de dissémination, pour produire un document sur les actions urgentes à prendre, notamment demander au Ministère de la Justice de prendre un décret réglementant l'âge au mariage. Parmi les autres recommandations que les chercheurs ont émises à l'issue de leur étude, on peut épingler les suivantes :

- développer l'éducation sexuelle auprès des adolescent(e)s, particulièrement en milieu rural, y compris l'accès facile à la contraception moderne ;
- introduire l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement secondaire ;
- développer des campagnes de sensibilisation de la jeunesse à la notion de "parenté responsable".

- Au Mali plusieurs organismes se sont montrés intéressés par les résultats de l'étude et envisagent des actions communes ou séparées : il s'agit du FNUAP, de l'OMS, de l'USAID, de la Banque Mondiale, de la Coopération Française.

Au Sénégal, les résultats des études serviront lors de la formulation des programmes dans le cadre de la Politique de Population qui, soit dit en passant, a déjà été promulguée. De plus plusieurs institutions internationales ont sollicité les résultats des études.

- Sur le plan de la recherche, on doit signaler que les résultats des études ont suscité plusieurs projets pour mieux appréhender le phénomène. Les données collectées font l'objet d'une forte demande de la part des chercheurs. D'abord, toutes les équipes souhaitent réaliser des analyses approfondies. Elles estiment que les rapports qui ont été soumis au CRDI ne constituent que des versions premières ; il y a nécessité de mener des analyses plus fines en vue de découvrir d'autres dimensions du phénomène et de mieux rentabiliser les fonds investis.

Ensuite, plusieurs chercheurs appartenant à d'autres institutions sollicitent ou exploitent déjà les données qui ont été collectées. Au Congo, des chercheurs du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville se sont montrés très intéressés à exploiter les données recueillies.

Au Cameroun, une copie du fichier des données a été sollicitée par le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine et l'Institut de Formation et de Recherche Démographique (IFORD) en vue de procéder à des analyses sur certains aspects particuliers. D'autres institutions ont demandé de consulter les rapports, il s'agit du Centre Universitaire pour les Sciences de la Santé de l'Université de Yaoundé et du Comité National d'Epidémiologie. Il faut dire aussi que la Direction du 2^e Recensement Général de la Population, le maître d'oeuvre de l'étude, a elle-même utilisé les données de l'enquête complémentaire de l'étude pour "alimenter" la partie Fécondité des Adolescents des rapports du Recensement, tout comme l'étude sur les Migrations à Douala et Yaoundé.

Au Bénin, les chercheurs sont prêts à tester une nouvelle méthodologie pour conduire les discussions de groupe suite aux lacunes constatées lors des interviews. En effet, les filles ont été très réticentes à fournir des réponses pendant les discussions de groupe, car le sujet était considéré comme un tabou. Aussi faudrait-il, pensent les chercheurs, que les filles enregistrent toutes seules, dans l'anonymat, leurs points de vue. La méthode paraît effectivement pertinente.

Au Sénégal, on signale que les résultats obtenus ont suscité la formulation d'un projet d'analyse approfondie de l'Enquête Démographique et de Santé. De plus, plusieurs communications ont été faites par les chercheurs sur les résultats obtenus dans différents colloques, séminaires et conférences. On peut citer les

suivantes :

- "La fécondité des adolescents et adolescentes" par Mme Solange Camara, IFAN, co-conférencière, communication présentée dans le cadre des grandes conférences 1991: Promotion pour l'Education à la Vie Familiale dans les Etablissements Secondaires du Sénégal, Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial et Groupe d'Etude et d'Enseignement de la Population, Lycée Kennedy, 27/11/91 et Lycée Malick Sy, 14/12/91 ;
- "La fécondité des adolescents en Afrique au Sud du Sahara (aspects socio-démographiques)" - séminaire du Réseau Santé de la Reproduction en Afrique (voir ci-dessous), Saly Portudal, 16 mai 1991 ;
- "Les traditions et la santé de la reproduction au Sénégal", Journées de réflexion sur les priorités et stratégies : une contribution aux pratiques de santé et de population au Sénégal.

Enfin, suite, entre autre, aux résultats des études sur la Fécondité des Adolescents, il a été créé un Réseau de Recherche sur la Santé de la Reproduction en Afrique. Ce réseau est composé d'universitaires, de médecins, de spécialistes de la gestion des services de santé et de chercheurs en sciences sociales. Le réseau regroupe des représentants des pays ayant réalisé des études et d'autres, à savoir le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Togo. Le réseau mène les activités suivantes :

- publication de la revue "Vie et Santé"
- financement de projets de recherche sur la question

- élaboration d'un ouvrage collectif sur la "Santé de la reproduction en Afrique"
- octroi de prix de thèse aux facultés et établissements de formation intéressés par ce domaine
- initiation des chercheurs à la méthodologie de la recherche.

Le réseau a son siège social à Dakar, B.P. 21027 Dakar Ponty,
Fax : 24-19-98

VIII. **IMPORTANCE DES RESULTATS DANS L'ELABORATION DES POLITIQUES APPROPRIEES EN MATIERE DE DIMINUTION DES RISQUES DE FECONDITE PRECOCE**

Les résultats des études offrent trois données qui seront d'une grande importance dans l'élaboration des politiques appropriées en matière de diminution des risques de fécondité précoce. Ces données sont en effet des réponses à trois questions essentielles dans l'élaboration de toute politique démographique, en général, et sur la fécondité précoce en particulier : (1) quelle est l'importance du phénomène ; (2) quelle est la population-cible qui est victime ; (3) quelles sont les facteurs/déterminants ?

La première question sur l'importance du phénomène renvoie à en saisir les niveaux et les conséquences. Généralement, on partira des conséquences du phénomène, lesquelles jouent un rôle d'alarme, en quelque sorte. Dans le cas de la fécondité des adolescentes, les avortements clandestins, les décès qu'ils provoquent, l'abandon des bébés, le ramassage des foetus, la mauvaise santé des enfants, etc.. sont autant de "clignotants" de l'importance du phénomène.

Ces "clignotants", on les connaissait et ils ont permis de poser la problématique des études. Les recherches menées dans le cadre du réseau les ont confortés. Même si, on ne le dira jamais assez, des analyses approfondies restent à faire, les études ont tout de même fourni des renseignements sur les conséquences du phénomène sur le plan scolaire, sanitaire, démographique, économique, social, etc. Les objectifs n° 2 et 3 du réseau portent spécialement sur les conséquences du phénomène.

Généralement, les conséquences du phénomène interpellent les scientifiques et décideurs politiques, qui cherchent alors à en savoir plus sur les niveaux et facteurs. Rappelons que pour qu'ils puissent agir les décideurs politiques ont besoin d'être convaincus quant à l'importance (niveaux et conséquences) du phénomène.

On peut dire que les résultats obtenus sont suffisamment alarmants pour que les décideurs politiques, une fois bien informés - c'est le grand problème de l'interaction entre recherche et action socio-politique - promulguent des politiques pour diminuer les risques de fécondité précoce. On peut rappeler les résultats suivants :

- Plusieurs adolescentes tombent enceintes, même lorsqu'elles poursuivent leurs études ; les pourcentages d'adolescentes enceintes au moment des enquêtes sont de 12% au Bénin et 16% en Côte d'Ivoire ;
- Les adolescentes ont déjà un (1) enfant en moyenne à l'âge de 19 ans ; en conséquence, elles contribuent pour plus de 10% à la fécondité totale de leur pays ;
- Près de la moitié des adolescentes sont déjà mariées;

- En général, ce sont les adolescentes rurales et les moins scolarisées qui ont la fécondité et la sexualité précoces les plus élevées ;
- Même si la tendance du phénomène est à les laisser, les niveaux restent encore élevés. Il faut d'ailleurs dire que dans certains pays (Bénin), il est apparu que la précocité des rapports sexuels s'est intensifié dans le temps ;
- Le phénomène est d'autant plus alarmant qu'il touche même les élèves. Au Congo, 7% d'adolescentes-élèves sont ou ont déjà été mariées, 28% (!) d'entre elles ont déjà été enceintes et 14% (!) ont déjà eu des enfants.

La deuxième question sur la population à risque, c'est-à-dire celle sur laquelle il faudrait concentrer les actions éventuelles de diminution des risques de fécondité précoce, trouve également une réponse dans les résultats obtenus.

Ce sont en effet les adolescentes qui habitent en milieu rural, celles qui sont moins instruites, qui ne pratiquent pas la contraception, qui se marient tôt, qui ont une activité sexuelle précoce, etc qui sont les plus soumises au risque d'avoir une forte fécondité précoce. C'est sur elles que des actions devraient être menées principalement.

La troisième question est sans doute la plus importante pour l'élaboration des politiques : quels sont les déterminants du phénomène sur lesquels il faut agir pour diminuer les risques de fécondité précoce ?

La question a été largement discutée par les équipes. L'objectif n° 5, mais aussi les objectifs particuliers n° 6, 7, 8, 10, 11 et 14 ont porté là-dessus.

Les résultats obtenus suggèrent que les facteurs se situent à deux niveaux : le niveau contextuel et le niveau individuel. Les politiques à mener doivent donc se situer à ces deux niveaux. Le premier niveau englobe la tradition, la religion et la législation. Celles-ci apparaissent plutôt comme favorisant la fécondité précoce. D'où les campagnes de sensibilisation qui sont prévues sur les parents, enseignants, décideurs politiques, hommes religieux, etc.

Le deuxième niveau englobe les variables de comportement, les variables socio-économiques et les variables psychologiques. Une variété de variables a été utilisée (cf tableau 10). Leurs rôles respectifs ont déjà été montrés. La question qui se pose, comme nous l'avons dit, est celle de savoir lesquelles de ces variables sont les plus déterminantes ?

D'après les analyses multivariées faites en Côte d'Ivoire et au Bénin, on peut considérer que les variables suivantes sont les plus déterminantes :

- le niveau d'instruction de l'adolescente et des parents;
- le lieu de résidence;
- la pratique de la contraception;
- la précocité des relations sexuelles;
- l'âge à la première union;
- l'âge aux premières règles;
- la situation économique des parents.

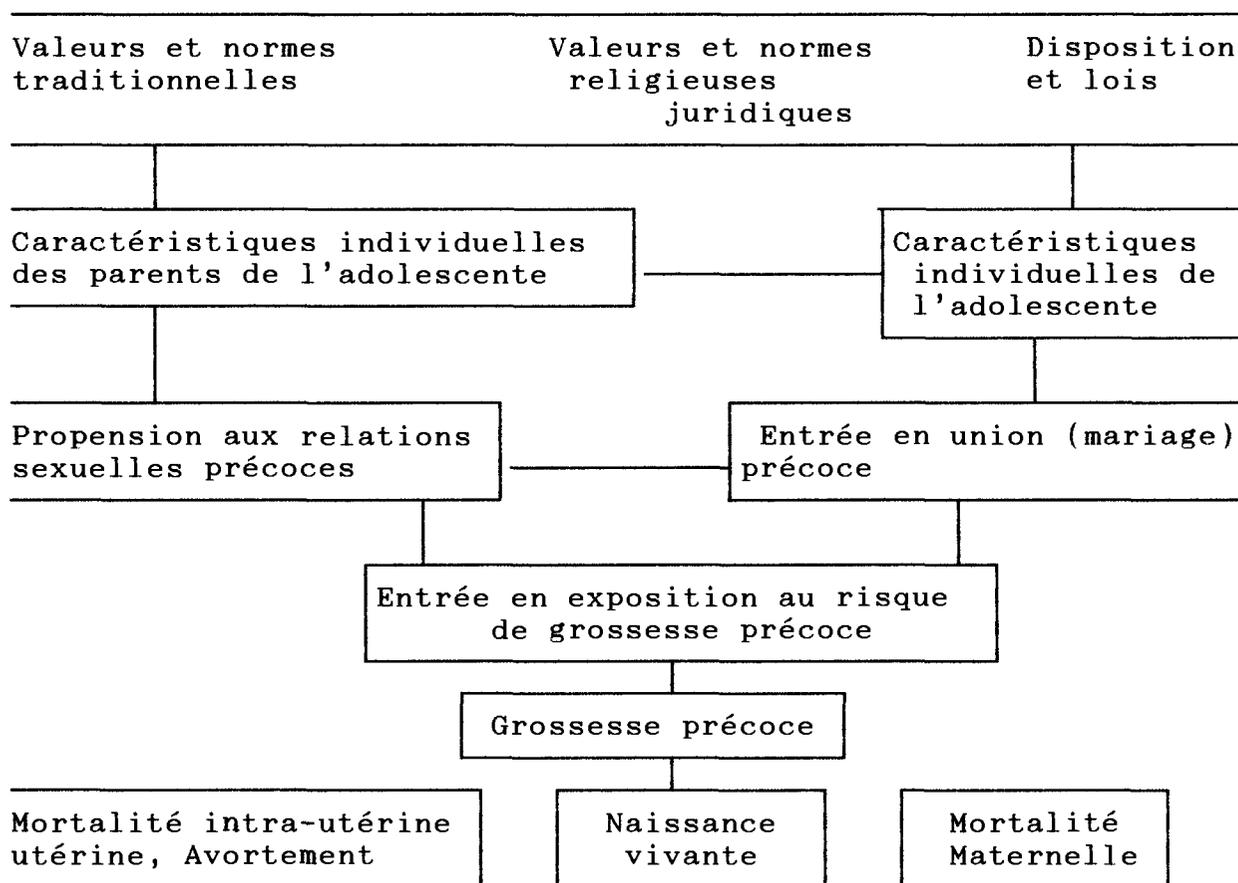
Une autre question se pose cependant pour pouvoir agir sur ces variables : comment se présente la chaîne causale ? Cette question est importante car elle permet de déceler les facteurs ayant un effet d'entraînement sur les autres facteurs et, par conséquent, dont l'incidence est la plus importante.

Si, par exemple, l'analyse causale montre que c'est le niveau d'instruction des parents qui influe sur celui des enfants, ce dernier influant à son tour sur l'âge à la première union et la pratique de la contraception, on peut dire que la variable-clé est le niveau d'instruction des parents.

Les recherches menées ici n'ont malheureusement pas poussé les investigations jusqu'à ce niveau ; elles ont le mérite d'avoir dévoilé cette lacune. Le schéma d'analyse que nous proposons ci-dessous ne peut la combler. Il faudra donc d'autres études plus approfondies.

En attendant, des actions directes peuvent être menées à court terme sur les variables individuelles de comportement et psychologiques, tandis que d'autres actions indirectes devront l'être à moyen et long terme sur les variables socio-économiques individuelles et celles de comportement.

Schéma d'analyse de la fécondité précoce en Afrique(*)



* Adaptation du schéma proposé par le Cameroun

IX. APPRECIATION GLOBALE

Les pages qui précèdent ont suffisamment mis en exergue, pensons-nous, le déroulement des projets, les difficultés rencontrées, les méthodologies utilisées et les résultats obtenus par les différentes équipes, le rendement du réseau en matière de remplacement des capacités de recherche des institutions, de perfectionnement des aptitudes professionnelles des chercheurs, d'ouverture des chercheurs, de pertinence et d'utilité du réseau dans la proposition des solutions au problème de la fécondité des adolescentes et enfin l'importance des résultats dans l'élaboration des politiques appropriées en matière de diminution des risques de

fécondité précoce. Nous croyons inutile d'y revenir.

Trois recommandations méritent néanmoins d'être faites pour terminer :

1) Il est indispensable que les rapports qui ont été produits soient diffusés le plus largement possible, auprès des chercheurs, ONG, institutions gouvernementales, organisations internationales et auprès d'institutions scientifiques africaines qui n'ont pas fait partie du réseau. Jusque là, seuls les séminaires nationaux de diffusion ont été réalisés, ainsi qu'un séminaire régional (du réseau) qui a eu lieu à Yaoundé au Cameroun. Cela ne suffit pas pour mieux faire connaître les résultats obtenus.

2) La publication de ces rapports exige néanmoins des révisions en profondeur, en vue justement de les rendre "publiables". Beaucoup de ces rapports sont en effet présentés sous une forme qui laisse à désirer (cas du rapport du Congo). De même, presque tous les rapports méritent un nettoyage du texte afin d'éliminer le superflux et de ne présenter que l'accessoire. Il serait utile, dans ce cas, que les équipes reçoivent une copie de ce rapport d'évaluation pour s'en inspirer éventuellement dans les corrections.

3) Nous avons dit plus d'une fois que les analyses qui ont été faites sont superficielles et qu'elles méritent d'être approfondies. Les résultats qui ont été obtenus peuvent être considérés comme des pistes de recherche qu'il faudra approfondir. Les pistes les plus importantes nous paraissent être les suivantes :

- a) Réétudier l'impact de la fécondité des adolescentes sur la scolarisation et la mortalité maternelle;
- b) Etudier l'importance, les facteurs et les conséquences du phénomène en milieu rural;
- c) Déterminer la chaîne causale des déterminants de la

fécondité des adolescentes.

- d) Vérifier l'hypothèse, selon laquelle la stérilité secondaire des vieilles mères (femmes) n'est pas seulement due à la perte de mémoire, comme c'est connu, mais aussi à l'impact d'une fécondité précoce mal assumée (hypothèse avancée par le Sénégal).
- e) etc.

Ces études devraient réussir à utiliser plus harmonieusement que cela n'a été fait les méthodes quantitatives et qualitatives.