

ORGANISME INTER-ETATIQUE



UNIVERSITE DE YAOUNDE II

IFORD

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE DEMOGRAPHIQUES

**FECONDITE DES ADOLESCENTES ET CHANGEMENT
DE COMPORTEMENT ENTRE 1991 ET 2004
AU CAMEROUN**

Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du diplôme de

MASTER PROFESSIONNEL EN DEMOGRAPHIE

Par Martine MASSUGUEU SIAKA

Comité d'encadrement :

Directeur : Dr Daniel FASSA TOLNO

Lecteur : Dr Samuel NOUETAGNI

Yaoundé, novembre 2011

ENGAGEMENT

Les opinions émises dans ce mémoire sont propres à son auteur et n'engagent en aucun cas l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD).

DEDICACES

A mes parents

pour leurs bénédictions, leur amour et l'éducation qu'ils m'ont donné ;

A mes frères et sœurs

qui sont toujours là quand j'ai besoin d'eux ;

A toutes les adolescentes.

REMERCIEMENTS

Nous rendons grâce à l'**Eternel** qui, par-dessus tout, m'a guidé tout au long de cette formation.

Au terme de ce travail, qu'il nous soit permis de remercier du fond du cœur tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à sa réalisation.

Nous adressons nos remerciements au **Gouvernement du Cameroun** par l'entremise du **Ministère de l'Economie, de la Planification, et de l'Aménagement du Territoire** qui n'a ménagé aucun effort pour le financement de notre formation.

Nous exprimons tout particulièrement ici notre profonde gratitude au **Dr. Daniel FASSA TOLNO** qui a accepté de diriger notre travail. Pour les sacrifices consentis durant ce travail, pour votre disponibilité en tout temps malgré vos multiples occupations, pour vos encouragements et vos précieuses suggestions, veuillez accepter une fois de plus, nos vifs remerciements.

Nos remerciements vont également à l'endroit du **Dr Samuel NOUETAGNI**, le lecteur de ce mémoire pour sa disponibilité et ses observations pertinentes.

Nous exprimons notre profonde gratitude au **Dr. Gervais BENINGUISSE** pour sa disponibilité et ses précieux conseils.

Nos remerciements vont au **Pr. EVINA AKAM**, Directeur des Etudes et Directeur Exécutif par intérim, au **Dr. Hélène KAMDEM KAMGNO**, Coordinatrice des études, à tout le **corps enseignant de l'IFORD**, ainsi qu'à tout le **personnel de l'institut** pour leur contribution à notre formation aussi bien professionnelle qu'humaine.

Un grand merci à mes parents Monsieur et Madame **YOUMBI** pour leur soutien inconditionnel depuis de longues années. Qu'ils trouvent en ce modeste travail, l'expression de ma profonde gratitude.

Nous remercions l'**Abbé Isidore TADJUIDJE**, **Monsieur et Madame KAMTO** pour leurs encouragements.

Nos vifs remerciements à toute **la famille, à nos frères et sœurs** et tous **nos amis** pour leurs conseils, leurs encouragements, leurs prières et pour la solidarité manifestée à notre égard. Trouvez en ce modeste travail, toute notre reconnaissance pour les soutiens multiformes durant cette formation.

« Last but not least ». Nous ne saurons terminer sans avoir une pensée pour les **camarades des 30ème, 31ème et 32ème promotions de l'IFORD** pour les moments de fraternité et d'échange passés ensemble et particulièrement à **mes collègues de la 31ème promotion.**

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP : Analyse en Composantes Principales

BM : Banque Mondiale

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

IEC : Information, Education et Communication

CNP : Commission Nationale de la Population

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

CENAME : Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments essentiels

CAPR : Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional

CMA/CSI : Centre Médical d'Arrondissement/Centre de Santé Intégré

DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté

EDSC-I : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun n°1

EDSC-II : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun n°2

EDSC-III : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun n°3

DPNP : Déclaration de Politique Nationale de Population

DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté

DSSE : Document de Stratégie Sectorielle de l'Education

ECAM I : Enquête Camerounaise auprès des Ménages n°1

ECAM II : Enquête Camerounaise auprès des Ménages n°2

EVF : Education à la Vie Familiale

EMP : Education en Matière de Population

ENF : Enquête Nationale de Fécondité

FMI : Fonds Monétaire International

IDH : Indicateurs de Développement Humain

INS : Institut National de la Statistique

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PIB : Produit Intérieur Brut

PF : Planification Familiale

PNB : produit National Brut

PNP : Politiques Nationales de population

PSNSR : Plan Stratégique du Programme National de Santé de la Reproduction

RESEN : Rapport d'Etat du Système Educatif National camerounais

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SR : Santé de la Reproduction

SRA : Santé de la Reproduction des Adolescentes

TBS : Taux Brut de Scolarisation

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNFPA: United Nations Funds for Population

VIH : Virus d'Immuno-Déficience Humaine

TABLE DES MATIERES

ENGAGEMENT.....	i
DEDICACES.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX	xi
LISTE DES GRAPHIQUES	xiii
LISTE DES FIGURES.....	xiv
RESUME	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE.....	5
1.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE	5
1.2. SITUATION SOCIOECONOMIQUE	7
1.3. CONTEXTE SOCIOCULTUREL.....	9
1.3.1. Ethnie.....	10
1.3.2. Religion	11
1.3.3. Education.....	11
1.4. CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE	15
1.4.1. Population	15
1.4.2. Urbanisation	15
1.4.3. Nuptialité et fécondité	16
1.5. CONTEXTE INSTITUTIONNEL.....	17
1.5.1. Politiques de population	17
1.5.2. Politique sanitaire.....	18
1.5.3. Juridiction	23
CHAPITRE II : APPROCHE THEORIQUE.....	26
2.1. QUELQUES APPROCHES EXPLICATIVES DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES.....	26
2.1.1. Approche socioculturelle.....	26
2.1.1.1. La théorie de l'héritage culturel	26
2.1.1.2. La théorie de la désorganisation	27

2.1.1.3.	La théorie de la modernisation	28
2.1.2.	Approche sociodémographique	29
2.1.3.	Approche socioéconomique.....	29
2.1.4.	Approche institutionnelle.....	30
2.1.5.	Limites des différentes approches	31
2.2.	FACTEURS EXPLICATIFS DE LA FECONDITE	32
2.2.1.	Facteurs socioculturels	33
2.2.2.	Facteur économique.....	37
2.2.3.	Facteurs intermédiaires.....	38
2.4.	CADRE THEORIQUE.....	41
2.4.1.	Hypothèse générale	41
2.4.2.	Définition des concepts et spécification des variables.....	43
2.4.3.	Hypothèses spécifiques	46
CHAPITRE III : SOURCES DE DONNEES ET APPROCHE METHODOLOGIQUE		51
3.1.	Sources de données	51
3.1.1.	Objectif des EDSC	51
3.1.2.	Support de collecte.....	52
3.1.3.	Échantillonnage	52
3.2.	Méthodologie	53
3.2.1.	Evaluation de la qualité des données.....	53
3.2.1.1.	Taux de non réponses	53
3.2.1.2.	Les distributions anormales de valeurs	54
3.2.1.3.	Evaluation de la qualité des données sur l'âge	55
3.2.1.4.	Population cible	57
3.2.2.	Définition des variables opérationnelles.....	58
3.2.2.1.	Variable substantive ou variable dépendante.....	58
3.2.2.2.	Variables de classification ou variables indépendantes	58
3.2.3.	Techniques d'analyse statistique	59
3.2.3.1.	Analyse bivariée	59
3.2.3.2.	Décomposition	60
3.2.3.3.	Analyse explicative	62
3.2.4.	Logiciels utilisés	63
CHAPITRE IV : EVOLUTION ET SOURCES DU CHANGEMENT DANS LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN.....		64

4.1.	EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN.....	64
4.2.	ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES SELON LES VARIABLES INDEPENDANTES.....	65
4.2.1.	Caractéristiques individuelles.....	65
4.2.1.1	Âge au premier rapport sexuel.....	65
4.2.1.2	Religion.....	66
4.2.1.3	Milieu de socialisation.....	67
4.2.1.4.	Milieu de résidence.....	68
4.2.1.5.	Statut matrimonial.....	69
4.2.2.	Variables relatives aux leviers politiques.....	70
4.2.2.1.	Niveau de vie.....	70
4.2.2.2.	Niveau d'instruction.....	72
4.2.2.3.	Pratique contraceptive au moment de l'enquête.....	74
4.3.	SOURCES DU CHANGEMENT DANS LA FECONDITE DES ADOLESCENTES.....	76
4.3.1.	Décomposition selon le niveau de vie.....	76
4.3.2.	Décomposition selon le niveau d'instruction.....	78
4.3.3.	Décomposition selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête.....	81
CHAPITRE V : ESSAI D'EXPLICATION DU CHANGEMENT DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN		86
5.1.	DECOMPOSITION AVANCEE.....	87
5.1.1.	Niveau de vie.....	87
5.1.2.	Niveau d'instruction.....	89
5.1.3.	Utilisation de la contraception au moment de l'enquête.....	90
5.2.	REGRESSION LOGISTIQUE BINAIRE.....	91
5.2.1.	Test d'adéquation du modèle aux données.....	91
5.2.2.	Facteurs explicatifs du changement de la fécondité des adolescentes.....	94
5.2.2.1.	Religion.....	94
5.2.2.2.	Niveau de vie.....	94
5.2.2.3.	Niveau d'instruction.....	95
5.2.2.4.	Statut matrimonial.....	96
5.2.2.5.	Age au premier rapport sexuel.....	97
5.2.2.6.	Pratique contraceptive.....	97
5.2.3.	essai de classification des facteurs selon leur contribution a l'explication de la fécondité des adolescentes.....	102

CONCLUSION.....	108
BIBLIOGRAPHIE	113
ANNEXES	118

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°3 : Système de Santé au Cameroun	19
Tableau 3.1 : Taux de non réponse des variables de l'étude.....	54
Tableau 4.1: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon l'âge au premier rapport sexuel entre 1991 et 2004.....	66
Tableau 4.2: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par religion entre 1991 et 2004	67
Tableau 4.5: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par milieu de résidence entre 1991 et 2004	69
Tableau 4.4: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par statut matrimonial entre 1991 et 2004	70
Tableau 4.6: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon le niveau de vie du ménage entre 1991 et 2004	71
Tableau 4.8 : Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon le niveau d'instruction entre 1991 et 2004	73
Tableau 4.9 : Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon la pratique contraceptive au moment de l'enquête entre 1991 et 2004.....	74
Tableau 4.10 : Décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie.....	76
Tableau 4.11 : Décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction	79
Tableau 4.12 : décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête.....	82
Tableau 5.1 : Extension de la performance selon le niveau de vie	88
Tableau 5.2 : Extension de l'effet de performance selon niveau d'instruction.....	90
Tableau 5.3 : Extension de l'effet de performance selon l'utilisation de la contraception.....	91
Tableau 5.4 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 1991	99
Tableau 5.5 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 1998	100
Tableau 5.6 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 2004	101

Tableau 5.7 : Contribution (en %) des variables indépendantes à l'explication réelle de la fécondité selon la période d'observation (1991,1998 et 2004)	104
Annexe 1.1 : Evolution de l'IDH sur 30 ans au Cameroun	118
Annexe 3.1: Etendu des scores dans la distribution	118
Annexe 3.2 : calcul de l'indice de Myers	120
Annexe 3.2 1: Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-I	120
Annexe 3.2.2 : Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-II	120
Annexe 3.2.3 : Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-III	121
Annexe 5.1 : Tableau de croisement entre état matrimonial et niveau d'instruction	122
Annexe 5.2 : Paramètres d'ajustement utilisés au niveau de la décomposition avancée	123
Annexe 5.3 : Tableau de croisement entre la pratique contraceptive et la religion en 2004	123

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1 : Evolution de l'IDH en 30 ans au Cameroun.....	9
Graphique1.2 : Evolution des taux (pour mille) de fécondité générale et des adolescentes au Cameroun	17
Graphique 3.1 : Distribution par âge des femmes	55
Graphique 3.4 : Distribution corrigée par âge des femmes.....	57
Graphique 4.1 : Evolution de la proportion des adolescentes mères entre 1991 et 2004.....	65
Graphique 4.2: Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie.....	72
Graphique 4.3 : Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction	74
Graphique 4.4 : Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête	75
Graphique 4.5 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie entre 1991 et 1998	77
Graphique 4.6 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie entre 1998 et 2004	78
Graphique 4.7 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction entre 1991 et 1998.....	80
Graphique 4.8 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction entre 1998 et 2004	81
Graphique 4.9 : décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête entre 1991 et 1998.....	83
Graphique 4.10 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête entre 1998 et 2004.....	84
Graphique 5.1 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (1991).....	92
Graphique 5.2 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (1998).....	93
Graphique 5.3 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (2004).....	93

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 : carte du Cameroun	6
Figure 2.1 : Schémas Conceptuels	42
Schéma conceptuel macro.....	42
Figure 2.2 : Schéma d'analyse (macro)	47
Figure 2.3 : schéma d'analyse (micro).....	50

RESUME

Selon les différents rapports des Enquêtes Démographiques et de Santé du Cameroun (EDSC), la contribution des adolescentes (15-19 ans) à la fécondité générale n'a quasiment pas changé depuis 1991. Ce qui laisse penser que les politiques mises en œuvre depuis 1990 en faveur de la SRA n'ont pas réussi à démarquer la fécondité des adolescentes (population vulnérable) de la fécondité générale.

Il est question dans cette étude d'examiner l'influence du niveau de vie, du niveau d'instruction et de la pratique contraceptive sur les tendances de la fécondité des adolescentes au Cameroun et de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les sources du changement dans la fécondité des adolescentes. Ceci dans le but de formuler des recommandations efficaces visant à améliorer la SRA, à atteindre les OMD ou du moins s'en rapprocher et à faciliter la transition de la fécondité à travers l'amélioration des services sociaux de base (condition de vie, éducation et PF). Pour ce faire, nous avons utilisé les données des EDS et avons procédé à deux types d'analyses et à deux niveaux différents (macro et micro).

L'analyse macro simple a permis de mettre en évidence les sources du changement dans la fécondité des adolescentes. En effet, quelle que soit l'année d'observation et la variable de classification, c'est l'effet de performance qui est en grande partie la cause du changement. Autrement dit, les comportements adoptés par les adolescentes ont été déterminants, que ce soit au niveau de la baisse ou de la hausse du risque de fécondité. L'analyse macro avancée quant à elle a permis de décomposer davantage l'effet de performance qui a mis en évidence la contribution des systèmes camerounais au changement de comportement et la contribution des différences de fécondité entre les catégories sociales.

L'analyse micro a permis de mesurer avec précision les différences de fécondité avant 20 ans ainsi que leur évolution.

En somme, la maîtrise de la fécondité des adolescentes passe par les leviers suivants : politiques économique, éducatif et politique de PF.

ABSTRACT

According to the different reports by Cameroon Demography and Health Survey, the contribution of teenagers to general fecundity has barely changed since 1991. This may mean that the policies implemented for Teenagers Reproductive Health could not differentiate teenagers' fecundity from general fecundity.

The purpose of this study is to evaluate the impact of the standard of living, education, and contraceptive practice on fecundity trend among Cameroon teenagers (19-15 years). This study will contribute to ameliorate information on the sources of changes concerning teenagers' fecundity. It includes some suggestions likely to upgrade teenagers' reproductive health, and accelerate the transition of fecundity by improving basic social services (living conditions, education, and Family Planning).

To achieve our project, we used DHS data; carried out two types of analysis at two different levels (macro and micro).

The level of fecundity before 20 years old decreased between 1991 and 1998, and then increased between 1998 and 2004.

Thank to the simple macro analysis we could evidence the sources of change in teenagers' fecundity. In fact, whatever the year considered and the variable of classification, the effect of performance is the major cause of the change. In other words, policies adopted were determinant in increasing as well as in decreasing the risk of fecundity.

The advanced macro analysis permitted more decomposing the effect of performances that evidenced the contribution of dissimilarities of fecundity between social categories.

INTRODUCTION

Avant 1984, les pays pauvres réfutaient l'argument selon lequel la croissance rapide de leur population est facteur de pauvreté et constitue un frein au développement. Lors de la conférence de Mexico, pour la première fois les pays africains exprimaient une position commune sur les problèmes de population et de développement du continent. Nombre d'entre eux ont entrepris la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la population adopté à Bucarest. De façon synthétique, la mise en œuvre du Plan d'action devait contribuer à baisser la fécondité et à améliorer le bien être des populations, plus précisément celle des pays en développement. C'est ainsi que plusieurs conférences sur la population et le développement se sont succédées. L'un des objectifs de celle tenue au Caire en 1994 était de faciliter promptement la transition démographique dans les pays où il existe un déséquilibre entre les taux démographiques et les objectifs sociaux, économiques et écologiques. La prise de conscience des enjeux d'une forte fécondité a suscité le développement d'un grand nombre de programmes de population, mais le succès des dits programmes n'est pas à la hauteur des espérances et reste peu convainquant.

Plusieurs études parmi lesquelles celles de THERESE LOCOH (1988 et 2001), montrent clairement que l'Afrique continue d'accuser un retard dans le processus de la transition de la fécondité. En dépit des divergences observées dans les pays africains, ils ont en commun un rythme de transition assez lent. En effet, mis à part quelques pays, l'Afrique de l'Est et du Sud sont plus avancées dans la transition que l'Afrique de l'Ouest. Certains pays de l'Afrique centrale et de l'Est ont connu l'infécondité aujourd'hui réduite grâce aux campagnes de soins de maladies sexuellement transmissibles. L'amélioration de ces soins a entraîné en revanche une augmentation temporaire de la fécondité dans les pays concernés.

D'après Thérèse LOCOH (2001), la quasi-totalité des pays de l'Afrique subsaharienne sont encore au tout début de la deuxième phase de leur transition. L'un des facteurs identifié par l'auteur comme étant à la base de cette situation est la nuptialité précoce qui allonge la durée d'exposition au risque de concevoir ; surtout dans un contexte où le mariage et la procréation sont indissociables.

L'Afrique subsaharienne, présente ainsi les taux de croissance démographique les plus élevés au monde. Dans une population dont la structure est relativement jeune, cette dynamique crée les conditions de persistance d'une croissance démographique difficilement

conciliable avec la satisfaction des objectifs de développement humain durable (SOUKEYNATOU et PIERRE NGOM, 2001).

Dans 50 pays en développement ayant fait l'objet d'une enquête, presque un quart (23 %) des adolescentes de 15-19 ans, mariées ou non, ont déjà donné naissance à un enfant ou sont enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête (ZLIDAR et al, 2003). C'est en Afrique Subsaharienne que cette proportion est la plus élevée. D'après THERESE LOCOH (1994) Plus d'un quart des jeunes filles (15-19 ans) du Cameroun, de Madagascar, du Niger, du Malawi et du Mozambique ont déjà commencé leur vie féconde. Autrement dit, La fécondité de l'Afrique subsaharienne se distingue aussi par sa précocité.

Bien que globalement en baisse au Cameroun depuis les années 1978, le taux de fécondité des adolescentes demeure élevé dans l'ensemble du pays. Malgré la volonté politique affichée et la mise sur pied de plusieurs programmes de population dont la promotion de la planification familiale, force est de constater que les objectifs escomptés sont loin d'être atteints. D'après l'INS (2005), à 17 ans, 25% des filles ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes et 53% ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois à 19 ans. Même si la contribution des adolescentes à la fécondité générale reste égale à 14% depuis 1991, il est important de noter que parmi les adolescentes sexuellement actives, 40,7% sont mère avant l'âge de 20 ans en 1991 contre 35,2% en 1998. Cette proportion remonte pour atteindre 41,1% en 2004.

Il est d'un grand intérêt pour les chercheurs de mieux comprendre l'ensemble des éléments qui interviennent dans le changement de comportements des adolescentes et leurs conséquences sanitaires et sociales, afin d'orienter les décisions gouvernementales vers une amélioration de l'efficacité des politiques de population et de la santé de la reproduction des adolescentes (SRA). La fécondité des adolescentes est un problème qui mérite d'être étudié minutieusement pour de nombreuses raisons :

- Les enfants nés de mère très jeune courent des risques élevés de morbidité et de mortalité.
- Les mères adolescentes sont plus exposées aux complications durant la grossesse et sont moins aptes à les gérer, ce qui leur fait courir des risques très élevés de complications pendant l'accouchement et des risques plus élevés de décéder de causes maternelles.

- L'entrée des adolescentes dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires et donc professionnelles (INS, 2005).

Le constat d'un niveau élevé de fécondité et les différences entre les taux souvent souligné par les chercheurs ne sont pas suffisants pour comprendre l'évolution. La fécondité est un phénomène complexe qu'il faudrait nécessairement décomposer pour en comprendre les mécanismes et les évolutions. Son niveau n'est que la résultante d'un réseau complexe de facteurs qui interviennent différemment. Plutôt que de parler de l'évolution de la fécondité, on devrait parler de la fécondité résultante de l'évolution des déterminants de la fécondité (LAMINE GUEYE et BENOIT FERRY, 1985).

Sous l'effet de profondes mutations, les modalités de contrôle communautaires ont fortement évolué et les rapports de l'individu avec sa communauté se sont également modifiés. La présente étude se penche donc sur les processus en œuvre dans le domaine de la procréation des adolescentes dans la société camerounaise. Elle nous permettra d'éclairer le débat sur l'évolution de la fécondité en général et celle des adolescentes en particulier. Autrement dit, nous nous proposons d'examiner l'influence du niveau de vie, du niveau d'instruction et de l'utilisation des services de PF sur les tendances de la fécondité des adolescentes au Cameroun et de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les fondements du changement de cette fécondité.

Cette étude puise son intérêt et son originalité dans les approches dynamique et méthodologique (analyse statistique macro puis micro) utilisées. Nous Combinons la décomposition et la régression.

L'objectif général de cette étude est de déterminer les fondements du changement de la fécondité des adolescentes au Cameroun, tout en étudiant son évolution temporelle à travers certains facteurs explicatifs. Ces informations contribueront à une meilleure compréhension ainsi qu'à une meilleure orientation des programmes de santé de la reproduction.

Plus spécifiquement, il s'agira de:

- Décrire l'évolution du niveau de fécondité des adolescentes entre 1991 et 2004 ;
- Déterminer la source du changement observé, notamment la part due au changement de la proportion d'adolescentes dans les différentes catégories sociales (effet de

composition) ; et celle due à un changement des risques de fécondité des adolescentes dans toutes les catégories sociales (effet performance) ;

- Déterminer l'évolution des facteurs explicatifs de la fécondité des adolescentes et l'évolution de leur contribution nette au phénomène.

CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE

Il est important pour nous de connaître l'environnement dans lequel vivent les adolescentes qui feront l'objet de notre étude. Les interrelations qui existent entre les phénomènes démographiques et le contexte nous obligent à tenir compte de la conjoncture du Cameroun en ce qui concerne son organisation socioéconomique, socioculturelle, démographique et politique.

1.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE

Pays de l'Afrique centrale, le Cameroun est situé au fond du golfe de Guinée sur l'océan Atlantique et s'étend sur une superficie de 475 000 km². Il est limité à l'Est par le Tchad et la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée-Equatoriale, au Sud-Ouest par l'Océan Atlantique, à l'Ouest par le Nigeria et enfin au sommet supérieur du triangle au Nord par le Lac Tchad. Cette situation géographique du Cameroun est un atout extraordinaire pour capter les courants à la fois économiques et culturels du monde entier.

Les deux plus grandes villes Douala et Yaoundé, sont respectivement les moteurs des activités économiques et politiques du pays.

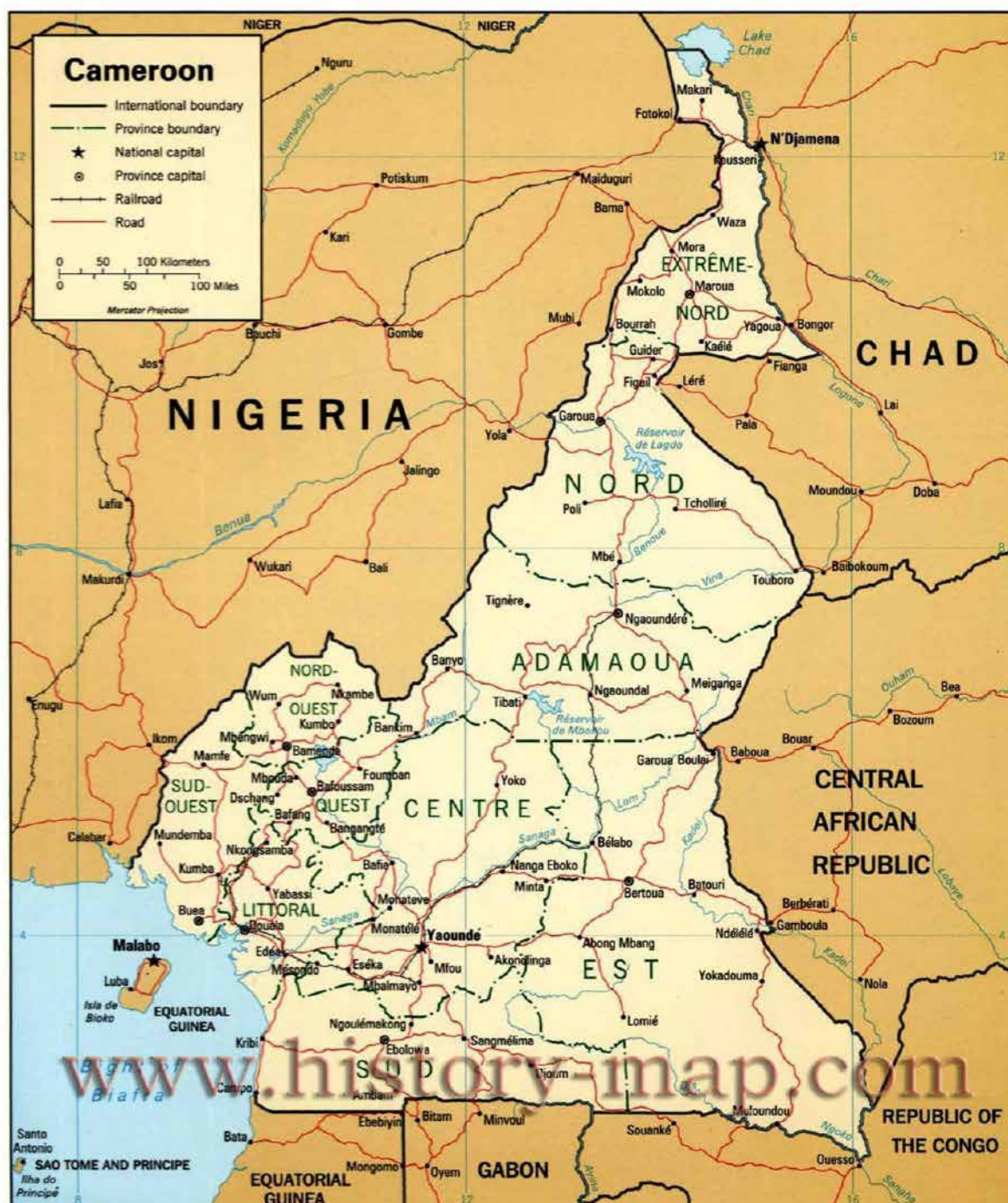
Les conditions climatiques varient d'une région à l'autre, passant du climat tropical humide dans le Sud et sur les côtes, au climat semi-aride dans le Nord-Ouest et au climat sahélien dans le Nord. Ces caractéristiques déterminent l'abondance, l'insuffisance voire l'absence de certaines récoltes et conditionnent le mode de vie de la population ainsi que leurs activités.

Les disparités régionales amènent des comportements et des conditions de vie très différents selon les populations et poussent de plus en plus les jeunes à l'exode rural.

Au niveau administratif, le Cameroun est divisé en 10 provinces¹ : l'Adamaoua (Ngaoundéré), le Centre (Yaoundé), l'Est (Bertoua), l'Extrême Nord (Maroua), Littoral (Douala), Nord (Garoua), Nord Ouest (Bamenda), l'Ouest (Bafoussam), Sud (Ebolowa), Sud Ouest (Buea) tel que présente la carte régionale ci-dessous..

¹ Actuelles régions

Figure 1.1 : carte du Cameroun



Source : <http://www.history-map.com/picture/001/Cameroon.htm>

1.2. SITUATION SOCIOECONOMIQUE

Après son indépendance, la croissance économique du Cameroun s'est accélérée en terme réel entre 1965 et 1977 en atteignant un rythme annuel moyen d'environ 5%. De 1978 à 1984, cette accélération s'est poursuivie en moyenne de 13% à la suite de la découverte et de l'exploitation du pétrole. Durant la phase de décollage (1977-1985), le PIB réel par tête du Cameroun a augmenté rapidement, ce qui a placé le Cameroun dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire (755\$<PNB par habitant<9265\$) selon la classification de la Banque Mondiale.

A la fin de l'année 1985, sans être parfaite, la situation du Cameroun est relativement favorable. Grâce aux ressources pétrolières, les perspectives de croissance sont relativement bonnes. Le pays dispose d'une grande marge de manœuvre, son endettement apparaît moins élevé que celui des pays voisins. Mais deux ans plus tard, tout s'effondre ; prenant de cours l'administration camerounaise, qui n'a pas vu venir la crise.

Cette crise se manifeste au début des années 1990 par :

- les difficultés financières des ménages suite à la fermeture des entreprises,
- la réduction des salaires à hauteur de 30% en janvier 1993 et 50% en novembre de la même année;
- les licenciements,
- les difficultés d'emploi des jeunes,
- les difficultés à financer les études
- la dévaluation du FCFA en 1994.

A titre d'exemple, en ce qui concerne l'enseignement primaire, le Taux Brut de Scolarisation (TBS), rapport entre la demande effective d'éducation et la demande potentielle d'éducation, est passé de 95,6 % en 1989/90 à 92,8 % en 1990/91, puis à 72,9 % en 1995/96. De même, l'état de santé des populations s'est dégradé. Le taux de mortalité infantile a augmenté de 12 points entre 1991 et 1998, le taux de malnutrition chronique pour les enfants de 12 à 23 mois a progressé de 23% à 29%, le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a régressé de 5 points au cours de la même période. Le taux de prévalence du VIH/SIDA quant à lui a progressé de façon alarmante, passant de 2% à 11,8% dans la

population de 15 à 49 ans entre 1991 et 2002 (DSRP, 2003). La croissance de la pauvreté amène les Etats, dans leur volonté de réduire les déficits budgétaires, à réduire les ressources allouées aux secteurs vitaux (éducation, santé, électricité...).

Le Cameroun renoue avec la croissance à partir de l'année 1995. Depuis cette année en effet, les taux de croissance du PIB sont supérieurs à ceux de la population. Au cours de la période 1995-2002, le PIB par tête a augmenté en moyenne de 2 % l'an. La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 53,3 % en 1996 à 40,2 % en 2002 (BANQUE MONDIALE, 2003). Ce retour à la croissance est intervenu suite aux réformes économiques et structurelles mises en œuvre par le gouvernement avec l'appui de la communauté financière internationale, notamment la Banque Mondiale (BM) et le Fonds Monétaire International (FMI). La dévaluation du FCFA intervenue en janvier 1994 a donné un coup de pouce à cet élan. Tout ceci a permis au pays d'enregistrer entre 1996 et 2001 des taux de croissance du PIB oscillant autour de 4,8% par an. Les gains ainsi obtenus ont permis au gouvernement de mener des politiques économiques et sociales dont le plus grand impact a été le recul de la pauvreté. En outre, l'inflation consécutive de la dévaluation a été contenue à un niveau modéré. Elle est en effet passée de 32,5% en moyen en 1994 à 9% en 1995 et à 1,2% en 2000 (MINFI, 2008).

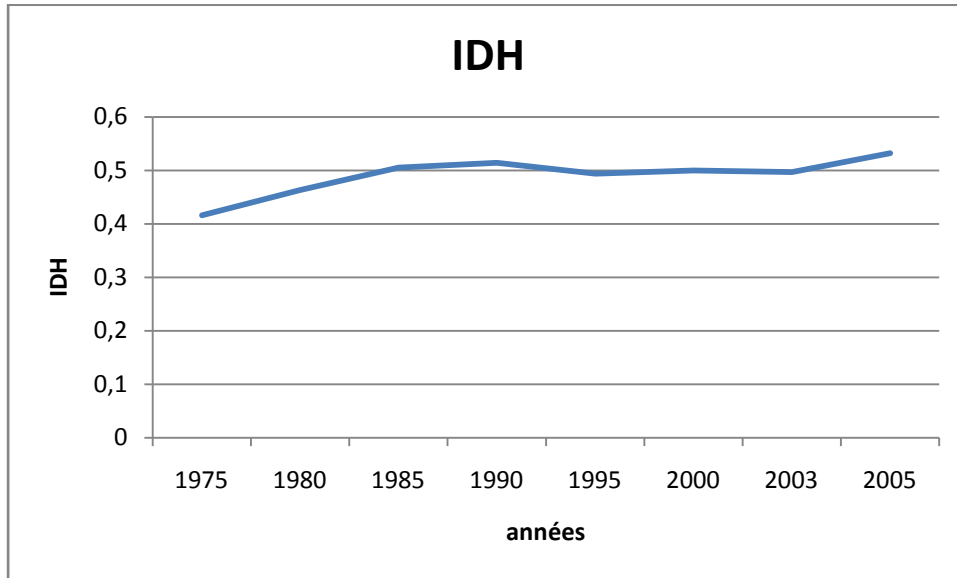
Il importe de noter que ce recul de la pauvreté est plus marqué en milieu urbain qu'en milieu rural, et dans une moindre mesure, elle a accru les inégalités non seulement entre ces deux milieux mais aussi entre les hommes et les femmes. Autrement dit, la pauvreté tend à se féminiser.

D'après le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP, 2003), même si les performances macroéconomiques enregistrées après 1995 ont permis de réduire le taux de pauvreté, elles n'étaient pas accompagnées d'une amélioration équivalente des conditions de vie des ménages.

Malgré les multiples efforts déployés par le gouvernement camerounais, en 2001, quatre Camerounais sur dix vivent en dessous du seuil de revenu annuel qui était de 232.547 FCFA soit, environ 1 dollar par personne et par jour soit 19.000 FCFA par mois. Ce montant est jugé nécessaire pour couvrir les besoins essentielles (alimentation, santé, éducation et logement) d'un individu vivant à Yaoundé.

D'une manière générale, comme le montre le graphique 1.1, l'évolution de l'indicateur de développement humain (IDH) a été considérablement freinée par la crise, notamment dans le secteur de l'éducation et de la santé.

Graphique 1.1 : Evolution de l'IDH du Cameroun entre 1975 et 2005



Source : traitement données issues du CIA World Facts Report

La détérioration des conditions de vie aurait beaucoup plus ulcéré les jeunes, et affaibli l'équilibre des ménages. D'après CALVES (1996), dans de pareilles situations de crise, les difficultés liées à la pauvreté influencent le contrôle social de certains parents sur leurs enfants, notamment les filles.

Par ailleurs, la persistance des mariages précoces (d'après l'INS, en 2004, 33,27% d'adolescentes sexuellement actives ont déjà été mariées et 21,18% sont en union libre) des rapports sexuels monnayés et à risque, se justifie d'une part par la pauvreté de leurs parents et d'autre part par les pratiques d'origines ethniques, religieuses et éducatives.

1.3. CONTEXTE SOCIOCULTUREL

Le Cameroun est considéré comme l'Afrique en miniature grâce entre autres à sa diversité culturelle. Dans la société camerounaise, on distingue deux systèmes éducatifs (francophone et anglophone), plusieurs religions et une multitude d'ethnies et de langues.

1.3.1. Ethnie

Le Cameroun compte plus de 250 ethnies, généralement scindées en trois groupes:

- Les Bantous et apparentés : ils occupent le Centre et le Sud du pays, ce sont entre autres les Eton, les Bulu, les Bafia, les Yambassa, les Ewondo, les Manguissa ;
- Les semi-Bantous et apparentés : ils résident dans le Littoral, le Nord-Ouest, le Sud-Ouest, l'Ouest, l'Est. Dans ce groupe, on rencontre entre autre les Bamiléké, Bamoun, Douala ;
- Les Soudanais, les Sémites et Hamites répartis entre la zone septentrionale et l'Est du pays. Ils sont constitués des Peul, des Haussa, des Kirdi, des Baya, etc.

De façon générale, dans les différentes ethnies, il existe une considération culturelle commune au sujet de l'importance de l'enfant : jusqu'à un passé récent, l'enfant était perçu comme un facteur de production, une assurance sociale pour l'ensemble de la parenté et comme un facteur de prestige social. Plus un homme a d'enfants, plus il est respecté dans la société. Comme le dit JEAN MARC ELA (1985) il n'y a pas au Cameroun de féminité sans maternité. Une femme ne sera donc considérée comme telle, que lorsqu'elle aura fait la preuve qu'elle est capable de donner la vie.

Notons cependant qu'il existe des variations d'une ethnie à l'autre dans la façon de concevoir cette maternité. Chez les Bantous en général, l'éducation des enfants reste un peu souple, le contrôle social demeure moins rigide. On peut même dire à ce propos que les mœurs y sont plutôt permissives. La fécondité peut être dissociée du mariage. A titre d'exemple, chez les bëti (bantous), la jeune fille reste sexuellement libre jusqu'au versement de la première tranche de la dot. A partir de ce moment, elle est tenue d'être fidèle à son futur époux (KAMDEM, 2006).

Chez les Semi-Bantous (Bamiléké, Bamoun par exemple) et Soudanais (peul, kirdi), fécondité, mariage et famille forment un système. On ne conçoit pas de fécondité sans mariage. Autrement dit, les grossesses hors mariage, bien qu'elles existent, sont moins nombreuses et fortement réprimandées par la société. Cependant, avec la modernisation et la

paupérisation, le contrôle social inflige des sanctions de moins en moins répressives (au sens d'Emile Durkheim)².

1.3.2. Religion

En ce qui concerne la religion, on distingue principalement l'Islam, le christianisme et ses différentes ramifications (Catholicisme, le Protestantisme, le Pentecôtisme, Eglises réveillées, Born again) ainsi que l'Animisme.

D'après le BUCREP (2005), la population camerounaise est composée de 20,9% de musulmans, 38,4% de catholiques, 26,3% de protestants, 5,6% d'animistes et 4,0% d'autres chrétiens.

Chez les chrétiens, la sexualité est caractérisée par la pratique d'unions légitimes, mais on vit de plus en plus les unions libres ou consensuelles.

Chez les musulmans, on constate par contre la pratique d'unions légitimes et précoces, le faible usage de la contraception, la faible fréquentation des structures sanitaires.

D'une manière générale, la religion chrétienne comparativement aux autres, est reconnue comme celle qui favorise la promotion et la diffusion de la culture, des savoirs, de la technologie et de la médecine occidentale (AKOTO, 1993).

Allant dans le même sens que cet auteur, le contrôle social serait moins rigide chez les chrétiennes.

1.3.3. Education

Depuis l'accession à l'indépendance dans les années 1960, les Etats africains ont accordé une place primordiale à l'éducation, considérée comme condition d'accès au développement. Dans cette optique plusieurs rencontres et réunions ont été organisées. L'objectif principal de ces rencontres était de mettre sur pied des stratégies d'accessibilité pour tous à l'éducation.

² Pour Emile Durkheim, la sanction répressive est le moyen par lequel les membres d'un groupe ou d'une société se vengent de l'outrage fait à la morale. Elle est appliquée dans les sociétés à solidarité mécanique qui sont les sociétés traditionnelles. Les règles en vigueur émanent non pas des tribunaux, mais de la conscience collective.

En 1987, le deuxième recensement de la population et de l'habitat du Cameroun a révélé que 30% d'hommes et 50% de femmes adultes étaient des analphabètes. Par ailleurs, les populations de moins de 15 ans et de moins de 20 ans représentaient respectivement 46% et 56% de la population totale. La population scolarisable du primaire (6-14 ans) quant à elle connaissait une croissance annuelle de 4%.

Au début des années 1990, une grande partie de la population reste sans instructions et le taux de fréquentation scolaire varie fortement selon le sexe. Les hommes sont beaucoup plus scolarisés que les femmes. D'après l'EDSC-I, dans l'ensemble, à partir de 5 ans, près d'un homme sur trois (31,7%) et d'une femme sur deux (47,3%) sont "sans instruction". Au-delà de 19 ans pour les hommes et de 14 ans pour les femmes, les proportions des "sans instruction" croissent de façon continue. A 6-15 ans, 72,2 % des hommes fréquentent un établissement scolaire contre 64,1% des femmes; à 16-20 ans, ce taux est seulement de 48,0 % pour les hommes et de 33,9 % pour les femmes.

Sur la base de ces informations, le Ministère du Plan et de l'Aménagement du territoire (MINPAT³), lors de l'élaboration d'une politique nationale de la population en 1993 a accordé une place importante à l'éducation.

L'objectif de la politique en matière d'éducation retenu est de « *promouvoir l'éducation de base pour tous et notamment celle des filles* » (MINPAT, 1993). Plusieurs programmes et stratégies ont été mis en œuvre dans le cadre des Politiques Nationales de population (PNP) particulièrement pour la protection et la promotion de la petite fille. La scolarisation des filles doit être renforcée afin de décourager les abandons scolaires et les mariages précoces.

Au cours de la décennie 1990, malgré la crise, plusieurs actions ont été menées en faveur du système éducatif. D'après le Rapport sur le développement de l'éducation, élaboré en avril 2001, les actions réalisées dans l'enseignement maternel, primaire et secondaire au cours de cette décennie sont entre autres :

- création de 455 écoles maternelles et de 2469 écoles primaires ;
- construction et équipement de 130 écoles primaires par an ;
- réouverture de 27 anciennes écoles et création de 16 autres, toutes fonctionnelles ;

³ Aujourd'hui Ministère de l'Economie et de la Planification, de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT).

- formation d'environ 30.000 élèves-maîtres ;
- recrutement de 11.000 instituteurs vacataires entre 1996 et 2000 ;
- renforcement de la capacité de pilotage stratégique du système éducatif par l'élaboration de la carte scolaire ;
- fourniture gratuite de matériels didactiques aux écoles primaires.

En 1998, le niveau solaire national semble s'améliorer, à partir de 6 ans, plus d'un homme sur cinq (21 %) et plus d'une femme sur trois (35 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Quoique les proportions de la population sans niveau d'instruction soient en nette diminution par rapport à 1991 (32 % pour les hommes et 43 % pour les femmes), elles demeurent encore élevées (BUCREP, 1999).

La suppression des frais de scolarisation dans le primaire public (même si les coûts liés aux manuels, à l'APE⁴ laisse croire que le cycle primaire n'est pas gratuit comme certains le prétendent) en 2002 a amélioré le taux d'accès à l'enseignement primaire des enfants en âge scolaire. Malheureusement, un peu moins de trois cinquième de ces enfants (55%) terminent le cycle primaire à cause d'un taux de redoublement élevé (25%) sans compter les cas d'abandons. De plus, 60% de ceux qui achèvent le primaire réussissent la « transition » vers le secondaire (Document de Stratégie Sectorielle de l'Education « DSSE », 2006). Le système éducatif connaît de fortes disparités selon les régions et le type d'enseignement (privé ou public). D'après l'INS (2005), le taux de fréquentation scolaire des enfants de 6-15 ans chez les garçons et les filles est respectivement passé de 72,2 à 74,3 % et de 64,1% à 70,5%, entre 1991 et 1998. Le taux de scolarisation de ces filles est passé de 75,4% à 82,9% en milieu urbain et de 57,4% à 64,5% en milieu rural au cours de cette même période. En 2004, à 5 ans, le taux de fréquentation scolaire reste plus élevé chez les filles que chez les garçons. Le taux net de fréquentation scolaire (niveau primaire) est également plus élevé chez les filles dans la ville de Douala et identique pour les deux sexes dans la ville de Yaoundé. D'après le DSSE, élaboré en 2006, dans l'ensemble, le système éducatif camerounais est marqué par des disparités selon le genre aussi bien dans le primaire (accès et rétention), que dans le secondaire. La comparaison de l'indice de parité dans l'accès et dans la rétention montre que, par rapport à celle des garçons, la rétention des filles dans le cycle primaire est un peu plus faible que leur accès à l'école. Ces fortes disparités et faibles « taux de survie » et de «

⁴ Association des parents d'élèves

transition » révèlent des problèmes structurels préoccupants et entraînent un coût économique et social considérable qui croît avec la pression démographique.

La contribution de l'État au financement de l'éducation est relativement faible (15 % des dépenses publiques en 2005). Celle des parents est en revanche très importante. En 2002, plus de 40 % des enfants du primaire ont un maître rémunéré par les parents à travers l'APE. Sur l'ensemble du système éducatif, en 2001, les dépenses des ménages correspondent à 57,15% des dépenses courantes d'éducation soit un montant de 233 milliards. Notons cependant que 86% des dépenses de l'Etat sont consacrés au paiement des salaires, le reste (14%) étant insuffisant pour améliorer la qualité du système (DSSE, 2006).

Bien que louable, l'augmentation du taux de scolarisation a lourdement bouleversé les systèmes éducatifs. Malgré les efforts déployés par l'Etat camerounais pour former davantage des enseignants, on assiste à une sévère pénurie des enseignants et de salles de classe; en 2003/04 par exemple, le nombre d'élèves par enseignant est de 52,6 dans le primaire public et de 61 dans le secondaire contre 17 dans les pays développés (DSSE, 2006).

L'examen de l'efficacité et de la qualité de l'enseignement dans le secondaire général⁵ révèle que dans le 1^{er} cycle, le taux moyen de redoublement est de 17% contre 25,60% dans le 2nd cycle. Le taux d'achèvement du premier cycle est de 27% contre 10% dans le 2nd cycle. Le ratio élève/enseignant est de 44 :1 dans le 1^{er} cycle contre 41 :1 dans le 2nd cycle (DSSE, 2006).

Tout compte fait, la qualité de l'éducation au Cameroun souffre de pénurie d'infrastructures et d'enseignants. Des millions d'élèves sont inscrits pour la première fois à l'école, mais peu sont en train d'apprendre réellement. Bien que l'attente soit que les enfants sachent lire couramment après trois ans d'études, les tests montrent que, même en sixième année, un grand nombre d'écoliers ne savent toujours pas lire, ni faire les mathématiques de base (INS, 2006).

⁵ Le doc ne présente aucun indicateur sur l'enseignement technique.

1.4. CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE

1.4.1. Population

La population du Cameroun se chiffrait au dernier recensement (2005) à 17.463.836 personnes dont 49,4% d'hommes et 50,6% de femmes. Ces pourcentages s'élevaient respectivement à 49,2% et 50,8% au RGPH de 1987. De 1976 à 1987, la population du Cameroun a augmenté à un rythme annuel moyen de 2,9% ; de 1987-2005, l'accroissement de la population continue sa course au rythme moyen de 2,8% par an. A cette allure et toute chose restant égale par ailleurs, le Cameroun doublera son effectif autour des années 2030. Sa densité est de 37,5 habitants au km². En 1976, elle était de 16,4 habitants au km², et en 1987 elle était de 22,5 habitants au km² soit une augmentation de 66% entre 1987 et 2005. La densité varie largement d'une région à une autre (124 et 123,8 habitants au km² respectivement pour le Littoral et l'Ouest contre 13,4 et 7,1 habitants au km² respectivement pour le Sud et l'Est). La population du Cameroun est jeune et inégalement répartie sur le territoire. En 2005, l'âge moyen de la population est de 22,1 ans, la moitié de la population a moins de 17,7 ans, l'âge médian est de 15,8 ans en milieu rural contre 19,1 ans en milieu urbain, puis 18,3 ans chez les femmes et 17,1 ans chez les hommes. La population en âge de début d'activité (14-24 ans) représente 20,7% de la population totale.

1.4.2. Urbanisation

Pour ROLAND PRESSAT, l'urbanisation est la tendance de la concentration de la population dans les unités urbaines. D'après le BUCREP (2010), la population urbaine du Cameroun est passée de 2.184.242 habitants en 1976, à 3.968.919 habitants en 1987, puis à 8.514.938 habitants en 2005. Il en ressort que l'effectif de la population urbaine a été multiplié par 3,9 entre 1976 et 2005 mettant en évidence un dynamisme urbain particulièrement fort. On assiste également à l'augmentation du nombre de villes de plus de 10000 habitants (passant de 40 en 1976 à 64 en 1987, pour atteindre 102 en 2005). Les villes camerounaises n'étant pas uniformément réparties, on distingue trois foyers d'urbanisation :

- le foyer occidental, dont le noyau est Douala
- le foyer central, caractérisé par l'influence prédominante de Yaoundé
- le foyer du Nord, ayant pour pôles Garoua et Maroua

Douala est la capitale économique, tandis que Yaoundé est la capitale politique du pays.

1.4.3. Nuptialité et fécondité

L'entrée en union, qui demeure le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation, est largement répandue au Cameroun. Elle demeure précoce: en 1978, 22 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union à 15 ans et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 17,6 ans. En 1991 et 1998, la moitié était en union respectivement à 16,5 ans et 17,4 ans, il n'y a cependant pas eu d'évolution notable dans le calendrier de la primo nuptialité entre ces deux dates.

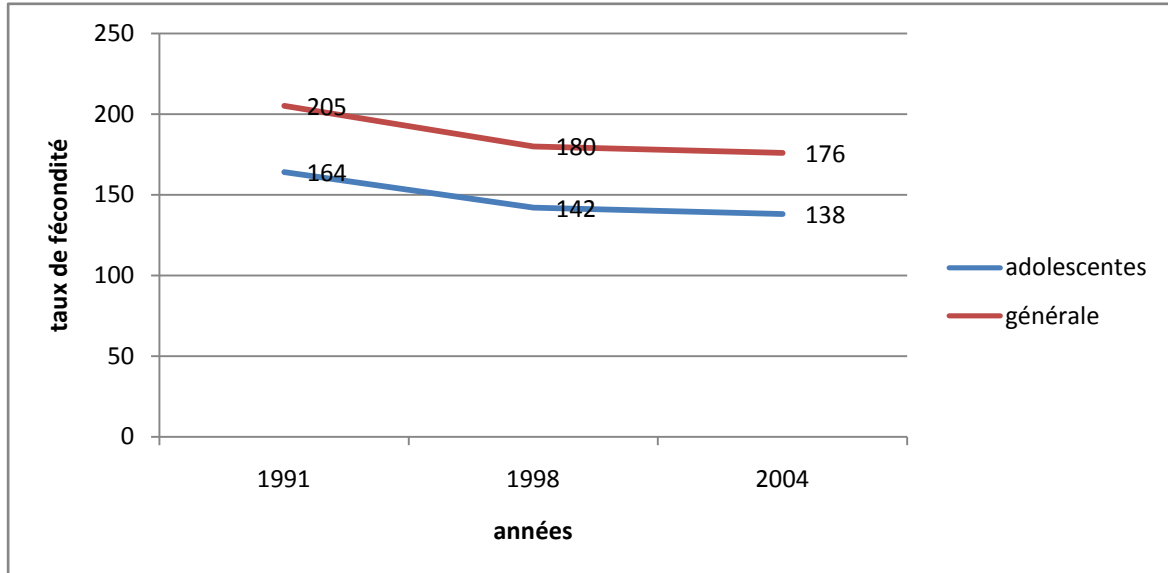
Le premier rapport sexuel a lieu toujours très tôt, puisque l'âge médian est de 16,4 ans chez les femmes en 2004. Cependant, il est en net recul par rapport au niveau de 1998 (15,8 ans) (INS, 2005).

Au Cameroun la fécondité n'a cessé de baisser. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est passé de 6,4 enfants à l'issue de l'enquête nationale de fécondité (ENF) de 1978 à 5,8 enfants par femme en 1991 puis à 5,2 en 1998 pour atteindre 5,0 en 2004. D'où une réduction de 1,4 enfant par femme entre 1978 et 2004. Malgré cette baisse, cinq enfants par femme reste un niveau de fécondité élevé qui s'explique ici par :

- La baisse de la stérilité totale ou primaire. Seulement 3,6 % (contre 12,1% en 1978) des femmes en union et âgées de 35-49 ans n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles;
- Le mariage précoce. 30,8% des femmes âgées de 15-19 ans sont mariées ou sont en union en 2004.
- Le faible accès de la population aux services sociaux, notamment ceux de la santé de la reproduction, se traduisant par d'importants besoins non satisfaits en planification familiale. En 2004, la proportion des femmes dont les besoins en planification familiale ne sont pas satisfaits est de 74 %;
- le niveau de mortalité infantile encore élevé (74 pour 1000 en 2004);
- la place de l'enfant dans la société camerounaise. (INS, 2005)

En ce qui concerne la fécondité des adolescentes, son évolution depuis 1991 est également à la baisse. Mais sa contribution à la fécondité générale n'a pas varié, elle est restée égale à 14 % jusqu'en 2004. Vu la constance de cette contribution on peut dire que les adolescentes contribuent peu ou pas du tout à la baisse de la fécondité au Cameroun.

Graphique1.2 : Evolution des taux (pour mille) de fécondité générale et des adolescentes au Cameroun



Source : traitement de données EDSC-I, II et III

1.5. CONTEXTE INSTITUTIONNEL

1.5.1. Politiques de population

De Bucarest (1974) au Caire (1994) en passant par Mexico (1984), et Dakar (1993), les politiques de population se sont implantées de manière progressive et lente dans la majorité des pays en développement. Selon les objectifs des programmes, l'accent sera mis plus ou moins sur l'écoute et la satisfaction des besoins des femmes. En ce qui concerne le Cameroun, nous pouvons dire que les politiques officielles en matière de fécondité avant 1980 étaient pro-natalistes. L'infanticide et l'avortement sont condamnés tant pour ceux qui s'y soumettent, que pour ceux qui les provoquent (articles 337 à 340 du Code pénal). La publicité anticonceptionnelle est interdite ainsi que la vente des contraceptifs (loi no 29/69 du 29 mai 1969 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien au Cameroun).

Depuis 1980, le gouvernement a fait preuve de volonté de maîtrise de la croissance de la population. Dans le domaine de la santé de la reproduction (SR), plusieurs initiatives ont été prises (MINSANTE, 2009):

- la création en 1985 d'une Commission nationale de la population (CNP);

- l'adoption en 1992 de la Déclaration de politique nationale de population (DPNP);
- la formulation et la mise en œuvre d'une stratégie d'éducation des populations à la parenté responsable;
- la libéralisation de la promotion et de la publicité des produits contraceptifs;
- l'ouverture des «Maisons de la femme» dans la plupart des chefs-lieux de département dans le but, entre autres, d'éduquer les femmes en matière de planification familiale;
- le renforcement et l'intégration des services de SMI/PF dans les soins de santé primaires (à tous les niveaux d'intégration : central, intermédiaire et périphérique) avec l'assistance du FNUAP⁶, suivis avec le troisième Programme-Pays 1998-2002 ;
- l'adoption du premier Programme National de Population (PNP) en 1997, dont la santé de reproduction constitue l'un des domaines prioritaires.

Mais malgré cette position antinataliste et les actions menées, la fécondité reste élevée au Cameroun. C'est ce que PATRICK GUBRY (1988) appelle antinatalisme nuancé.

1.5.2. Politique sanitaire

Le système national de santé est structuré en trois niveaux dont chacun dispose de structures administratives, formations sanitaires et structures de dialogue relatif aux fonctions spécifiques comme l'indique le tableau ci-après.

⁶ Aujourd'hui UNFPA

Tableau n°3 : Système de Santé au Cameroun

Niveaux	Structures administratives	Rôles	Structures opérationnelles de soins
Central	Cabinet, Secrétariat Général, Directions et Structures Assimilés	Conception et élaboration de la politique et des stratégies du pays	Hôpitaux Généraux, Hôpitaux Centraux, CHU, Centre Pasteur, CENAME
Intermédiaire	Délégations Régionales de la Santé Publique	Appui technique aux Districts de santé	Hôpitaux Régionaux, CAPR
Périphérique	Le Service de Santé de District	Mise en œuvre des programmes en relation avec les communautés bénéficiaires	Hôpitaux de District et apparentés, Hôpitaux Privée à but non lucratif, CMA, Centres de Santé Intégrés, Pharmacies

Source : OMS/MINSANTE, 1995

Le système national de santé s'articule en trois sous-secteurs :

- un sous-secteur public ;

Le sous-secteur public comprend des structures sanitaires sous-tutelle d'autres Départements Ministériels à l'instar de ceux en charge de la Défense, du Travail et de la Sécurité Sociale (à travers la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale), des Enseignements Secondaires, de l'Enseignement Supérieur, de l'Administration Pénitentiaire, de la Sûreté Nationale, etc.

- un sous-secteur privé ;

Le sous-secteur privé regroupe les structures sanitaires privées à but non lucratif (confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales) et celles à but lucratif.

- un sous-secteur de la médecine traditionnelle.

La médecine traditionnelle est une composante du système de santé que l'on ne saurait négliger ou ignorer. Elle n'est pas encore réglementée, d'où l'absence d'une véritable politique nationale en la matière. Toutefois, on relève, en vue de la promotion de cette médecine de nombreuses actions de l'Etat.

Les intervenants dans les différents sous-secteurs sont l'Etat, les ménages, les Organisations de la Société Civile (OSC), le secteur privé à but lucratif, les tradipraticiens, les partenaires techniques et financiers et les communautés.

Dans un cadre multisectoriel, l'Etat intervient dans le secteur comme régulateur, coordonnateur, pourvoyeur de ressources, producteur de soins. Les autres (ménages, Organisations de la Société Civile, secteur privé à but lucratif, tradipraticiens, partenaires techniques et financiers et communautés) sous l'angle d'une approche participative jouent un rôle très important dans l'élaboration des politiques et programme de santé. Mais L'insuffisance de la décentralisation, le manque de formation et de supervision freinent parfois la participation effective de ces intervenants à la mise en œuvre des dits politiques et programmes.

D'après le MINSANTE (2009) l'analyse situationnelle du système de santé qui ressort dans la stratégie sectorielle de santé relève un certain nombre de constats parmi lesquels :

- la faiblesse institutionnelle du fait de la mise en application parcellaire, tardive, voire de la non application des politiques et stratégies de santé précédemment arrêtées ;
- l'absence des normes dans certains domaines ;
- la faible utilisation des structures sanitaires publiques ;
- la supervision, le suivi et l'évaluation des activités ne sont guère assurés de manière systématique ;
- la faible performance du système d'information pour la gestion ;
- le système d'information sanitaire souffre de quelques lacunes qui expliquent la non complétude des rapports d'activités qui sont acheminés au niveau central (entre autres la formation insuffisante des agents chargés de la collecte et de l'analyse de l'information sanitaire).

Particulièrement en ce qui concerne la PF, le MINSANTE(2009) souligne quelques points faibles et forts du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits Contraceptifs (PSSPC) suite à une analyse de la situation dans le pays en 2004.

Comme points forts on note entre autres :

- La création des formations sanitaires, ce qui améliore l'accessibilité géographique : plus de 200 formations sanitaires ont été créées en trois ans ;
- L'existence du personnel formé dans le domaine de la PF ;
- L'existence de subvention accordée aux produits contraceptifs ;
- La disponibilité d'une gamme diversifiée de méthodes contraceptives dans les points de prestation de services ;
- L'absence des lois restrictives sur l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- L'intégration des contraceptifs dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels : CENAME, CAPR et formations sanitaires ;
- La tenue d'un Symposium National sur la SR pour définir les composantes prioritaires.

Comme points faibles, on note entre autres :

- La plupart des Formation sanitaire (FS) n'offrent pas de service de PF ;
- La majorité des instituts de formation ne dispensent pas de PF ;
- La faible sensibilisation des communautés à la pratique de la planification familiale ;
- La faible demande des services de PF ;
- Fréquentes ruptures de stock des contraceptifs à tous les niveaux ;
- Accessibilité géographique des points de prestation insuffisante ;
- La dépendance extérieure pour le financement des approvisionnements en produits contraceptifs ;
- Le personnel formé et non recyclé aux nouvelles techniques de PF.

Ces faiblesses entravent la résorption d'un grand nombre de problèmes de SR.

Les jeunes sont de plus en plus exposés aux problèmes de la santé de la reproduction en raison de la conjonction de plusieurs facteurs : pauvreté, conflits sociaux, épidémies ; faible accès aux soins, précocité de la puberté, relâchement de l'encadrement familial.

Tous ces différents facteurs favorisent la persistance de certaines pratiques néfastes à la SR tels que l'excision, le mariage précoce, le mariage forcé, la violence conjugale, le proxénétisme, l'avortement, les grossesses précoces et indésirées, etc.

Plusieurs structures sont chargées de l'encadrement de la santé des adolescentes et des adolescents. En plus du Ministère de la Santé Publique, plusieurs départements ministériels (en charge de la Jeunesse, de l'Education de Base, des Enseignements Secondaires, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur, Affaires Sociales, Promotion de la femme et de la Famille) et l'UNESCO, développent des programmes d'Education à la Vie Familiale (EVF), d'Education en Matière de Population (EMP). Cependant d'après le MINSANTE, la SRA reste perturbée jusqu'à nos jours par :

- La faible prévalence contraceptive chez les adolescents ;
- La forte prévalence des IST/VIH-SIDA chez les adolescents ;
- La faible fréquentation des services de santé par les adolescents ;
- L'absence d'espace réservé aux adolescents dans les structures sanitaires ;
- L'insuffisance de la prise en charge de la SRA dans les infirmeries scolaires ;
- L'absence de coordination des activités de SRA des différents intervenants ;
- La forte prévalence des avortements provoqués chez les adolescentes ;
- Un nombre élevé des grossesses précoces et indésirées chez les adolescentes ;
- La morbidité élevée du fait des maternités précoces (.La mortalité des mères âgées de moins de 20 ans est de 52% et celle des mères âgées de 20 à 29 ans est de 36% (UNESCO, 2001)).

L'augmentation des grossesses non désirées et le recours à l'avortement au Cameroun, témoignent de l'existence d'une demande importante à satisfaire en services de planification familiale. En 2004 par exemple plus de 80% d'adolescentes sexuellement actives connaissent au moins une méthode contraceptive alors que 36,7% seulement ont déjà utilisé au moins une de ces méthodes. Ainsi, l'EDSC de 2004, révèle que 56% des filles âgées de 15 à 19 ans ont un rapport sexuel à haut risque, contre 97% des garçons de la même tranche d'âge. 18% des filles ont déjà eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans, contre 12% des garçons. Pour la tranche d'âges 15-19 ans, 5% ont eu un avortement dont 2% provoqués. Le taux de prévalence du VIH/SIDA quant à lui est de 4,8% chez les filles et 1,4% chez les garçons.

Cette situation s'expliquerait entre autres par un manque de communication entre les parents et leurs progénitures car les parents ne discutent presque jamais avec leurs enfants de

la sexualité aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. A cause du recul des pratiques éducatives en matière de sexualité à la maison ou à l'école, l'information circule entre les adolescents eux-mêmes. Malheureusement, cette information est le plus souvent inexacte. L'exode rural et l'urbanisation accélérée avec leurs effets négatifs viennent aggraver la situation : accroissement du nombre d'enfants de la rue, de la prostitution, de la fécondité préconjugale, la crise de logement, le manque d'infrastructures sociales.... En cas d'IST, des grossesses indésirées ou de tout autre problème sexuel ces adolescentes n'ont personne vers qui se tourner et sous la pression du control social la seule alternative reste l'automédication. Les adolescentes consultent des guérisseurs traditionnels et achètent elles-mêmes des médicaments dans la rue ou en pharmacie pour se soigner ou pour avorter, tout ceci sans aucune consultation médicale préalable ce qui compromet leur santé sexuelle. En plus de ces difficultés que rencontrent les adolescentes il faut mentionner la perception que ces dernières et leur entourage ont d'une part de la contraception et d'autre part de certaines maladies. Dans le premier cas, au Cameroun les familles ont encore une attitude pronataliste, l'appartenance à certaines religions interdit l'utilisation de toute forme de contraception moderne ainsi que la fréquentation des Centres de santé et des soins médicaux au profit de la prière. Dans le second cas, les populations estiment que les maladies telles que la typhoïde, la stérilité, l'impuissance, l'envoûtement, l'épilepsie, le paludisme et même le SIDA se soignent mieux à l'indigène que dans les formations sanitaires.

1.5.3. Juridiction

Au Cameroun, L'âge minimum au mariage est de 15 ans pour les filles et de 18 ans pour les garçons. Cette différence d'âge peut être justifiée par le fait que la maturité est plus précoce chez les filles et qu'il est donc probable qu'elles se marient plus tôt que les garçons. Les personnes qui viennent d'atteindre l'âge minimum au mariage, ne sont pas contraintes de se marier à cet âge et le mariage forcé est interdit par la loi.

A cet égard, l'article 356 du Code pénal dispose :

- 1) *"Quiconque contraint une personne à contracter un mariage s'expose à une peine de cinq à dix ans de prison et une amende de 20.000 à 1.000.000 de FCFA.*
- 2) *Si la victime est âgée de moins de 18 ans, la peine imposée ne peut être inférieure à deux ans de prison, quelles que soient les circonstances atténuantes.*
- 3) *Quiconque donne en mariage un garçon âgé de moins de 18 ans ou une fille de moins de 15 ans est passible des peines prévues aux alinéas 1 et 2 ci-dessus.*

- 4) *Le tribunal peut condamner l'auteur de l'infraction à être destitué de ses droits parentaux et lui interdire d'exercer les fonctions de tuteur ou curateur de quiconque [...]*"(Nations Unies et Cameroun, 2008)

Malheureusement, la loi n'est le plus souvent pas rigoureusement appliquée. L'âge à la première union résulte des normes socioculturelles en vigueur propre à une société et ne peut être facilement modifié par le changement de législation. Comme le dirait MICHEL CROZIER (1979) : « on ne change pas la société par décret ». Ainsi, les mariages précoces (avant 15 ans pour les filles) existent encore sur le territoire camerounais et parfois ces mariages sont célébrés contre le gré des concernées. Au Nord du Cameroun par exemple, les filles sont parfois fiancées dès leur naissance. Le fiancé attend alors l'apparition des premières règles (puberté) de celle qui sera sa femme pour la prendre chez lui. De plus, le concerné doit disposer des moyens pour subvenir aux besoins de sa futur épouse. Pour renforcer les liens entre famille, ou pour que « la fille ne se perde pas » les adolescentes sont souvent prise pour épouse contre leur gré par les vieillards. Ces derniers abusent généralement de leur statut social, de leur autorité ou des relations avec la famille, pour prendre comme épouse les filles âgées de moins de 16 ans, étant donné que ce sont des personnes à qui il est très difficile de refuser quoi que ce soit.

La majorité des femmes camerounaises vivant dans les zones rurales ne connaissant pas leurs droits, il est donc très difficile de combattre ces pratiques.

Le gouvernement a adopté un nombre considérable de mesures en vue de renforcer les droits des femmes et des fillettes camerounaises. Il s'agit notamment d'améliorer le droit de la femme à l'éducation formelle et non formelle.

Ainsi, le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille a créé des centres de promotion de la femme et de la famille dans les zones urbaines et rurales. Dans ces structures, les femmes, les fillettes et les familles reçoivent une formation intellectuelle, civique, morale et professionnelle. Ces forums leur permettent également de se retrouver pour partager leurs expériences.

L'objectif de ce chapitre était de présenter le contexte général de l'étude, notamment l'évolution de l'économie, de la démographie et des politiques depuis 1991 jusqu'en 2004. Au regard de l'évolution de l'économie camerounaise depuis le début des années 90, il ressort qu'elle a subi une crise sévère jusqu'en 1995, date à laquelle le taux de croissance devient

positif. L'amélioration des performances macroéconomiques enregistrées depuis 1996 ne s'est pas accompagnée d'une amélioration équivalente des conditions de vie des ménages.

De même, les stratégies de SR élaborées et mises en œuvre regorgent encore de nombreuses faiblesses malgré la reprise économique.

Sur le plan socio-culturel, si l'on note une amélioration du niveau d'instruction des adolescentes sur la période 1991-2004, il importe de préciser que les femmes camerounaises sont encore en majorité analphabètes.

Le chapitre qui suit traite de quelques approches de la fécondité des adolescentes et de la revue de la littérature sur les facteurs de différenciation de la fécondité en générale et celle des adolescentes en particulier.

CHAPITRE II : APPROCHE THEORIQUE

La littérature sur la fécondité est assez alimentée et diversifiée. Si elle fournit beaucoup d'études qui ont tenté d'énumérer les facteurs explicatifs de la fécondité des adolescentes, très peu d'études l'ont saisie en dynamique. Quand bien même la dynamique est saisie, les sources du changement restent inconnues.

La revue qui va suivre permettra de présenter une synthèse de quelques approches théoriques de la fécondité des adolescentes qui ont fait l'objet d'études antérieures et orienter la nôtre vers les questions plus pertinentes. Elle nous permettra à la fin de formuler nos hypothèses et de construire le cadre conceptuel de l'étude.

2.1. QUELQUES APPROCHES EXPLICATIVES DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

2.1.1. Approche socioculturelle

Selon cette approche, les coutumes, les normes et valeurs sont susceptibles d'influencer les comportements sexuels et procréateurs dans une société. Elle est basée sur l'ensemble des constructions idéologiques qui déterminent les circonstances du déroulement de l'activité sexuelle. Les relations sexuelles seraient spontanées et ne répondraient pas à un objectif particulier (DIOP, 1995 ; CALVES, 1996), de même que la fécondité.

De l'approche socioculturelle se dégagent deux sous-approches dont l'une est fondée sur l'héritage culturel (tradition) et l'autre sur la théorie de la désorganisation sociale « social disorganization ».

2.1.1.1. La théorie de l'héritage culturel

La théorie de l'héritage culturel explique la fécondité des adolescentes à travers les valeurs traditionnelles et normatives véhiculées par l'ethnie et la religion. Ces valeurs et normes sont transmises de façon relativement infidèle de génération en génération ; dans la mesure où chaque cohorte actualise à son tour les valeurs reçues ou héritées de la cohorte supérieure (BADO, 2007).

En effet, l'ethnie, lieu de production de modèles culturels, est un des éléments importants à prendre en compte dans l'étude de la fécondité des adolescentes. Elle influence

les variables de comportements telles que l'âge au premier rapport sexuel, l'âge à la première union, la pratique contraceptive, l'âge à la première grossesse, etc. (KOUTON, 1992).

La religion est « un système institutionnalisé de croyances, de symbole, de valeurs et pratiques relatifs au sentiment de la divinité » (AKOTO, 1993). Ainsi, la religion est un ensemble de valeurs et de croyances qui imposent à ses adeptes une façon de penser et d'agir qui peut influencer leur comportement en sexualité et leurs visions de la fécondité. Par ailleurs, la religion peut être un obstacle pour l'accès à l'information et à l'utilisation des services de santé reproductive et de la contraception pour les adolescentes.

2.1.1.2. La théorie de la désorganisation

Popularisée par l'étude de THOMAS et ZNANIECKI sur le paysan polonais en Europe et aux Etats-Unis (1918-1921), la théorie de la désorganisation peut être définie comme la perte d'influence des règles sociales de conduite existantes sur les membres de la société. Elle repose essentiellement sur les changements structurels (nucléarisation des ménages, les femmes de plus en plus autonomes et chefs de ménage) et la diminution graduelle du poids social induite par la modernisation et l'urbanisation dans les sociétés africaines autrefois purement traditionnelles. Dans un tel contexte, l'activité sexuelle des jeunes s'expliquerait par la "désorganisation sociale", la faiblesse du contrôle social ou le relâchement des mœurs et le relâchement du contrôle des aînés sur les cadets sans un relais institutionnel fiable. La théorie de la désorganisation est une partie intégrante de la théorie générale de la modernisation qui se fonde sur les nouveaux comportements orientés plus vers la satisfaction personnelle (l'individualisme) que vers la responsabilité familiale, de sorte que les individus vivent de moins en moins pour la société.

La remise en cause des attitudes et des comportements traditionnels procréatifs est initialement due à l'affaiblissement du contrôle social sur la reproduction, ce dernier étant lui-même lié à une déshérence plus globale des pouvoirs lignagers en Afrique noire, et à l'émergence de nouvelles aspirations des individus et des familles nucléaires à l'autonomie. Ces aspirations correspondent à une transformation profonde des mentalités, comme en témoignent les comportements et les attitudes des jeunes générations et des groupes socioéconomiques impliqués dans des activités modernes ou ayant amélioré leur statut (VIMARD, 1996).

2.1.1.3. La théorie de la modernisation

La théorie générale de la modernisation est un ensemble constitué des premières théories de la transition de la famille et de la transition démographique qui marquent la littérature scientifique depuis les années 1950.

D'après S. HUNTINGTON (1976), la modernisation est un processus par étape et unidirectionnel. Toute société allant d'un point à un autre, d'un stade primitif (rural ou famille élargie entre autres) à un point final (urbain ou famille restreinte). Elle est un processus d'homogénéisation (toutes les sociétés finiront par se rassembler) et de convergence vers le modèle occidental (européen ou américain). La modernisation est un processus irréversible : une fois démarrée, elle ne peut être arrêtée. Cependant, le rythme peut varier dans le temps ou dans l'espace, mais pas la direction. Elle est aussi un processus graduel, plutôt lent, « non-révolutionnaire » (TABUTIN, 2000). Dans la littérature, les mots modernisation, urbanisation, industrialisation sont fréquemment employés pour désigner un même phénomène.

La théorie de la modernisation est depuis les années 1960 l'un des courants explicatifs dans plusieurs domaines, notamment en sociologie de la famille en ce qui concerne les changements de la famille et indubitablement en démographie. La modernisation comme processus de changement multidimensionnel est un élément essentiel dans le changement de comportement en matière de sexualité et de procréation. Pour les adeptes de cette approche, la ville, à travers ses infrastructures, crée des conditions nécessaires au développement, en changeant les modes de vie, les perceptions, les mentalités qui engendrent de nouvelles cultures tels que le recul de l'âge au mariage, la transformation des structures matrimoniales, l'éducation, en particulier la scolarisation des jeunes filles, le salariat, le recul de la fécondité, le relâchement du contrôle parental,.... D'après TOLNO (2007), plus le degré de modernisation est élevé, moins nombreuses sont les adolescentes guinéennes à avoir un statut de mère et/ou à attendre la venue d'une première naissance. Cependant, les changements engendrés par la modernisation sont souvent tenus pour responsables des déviations sexuelles des jeunes. Les mutations actuelles dans la composition des ménages, avec la montée des familles monoparentales, conduisent à la déstructuration de l'identité familiale, qui a pour corollaire la perte de contrôle de la progéniture (RWENGE, 1999). Grand nombre d'étude ont montré la contribution de l'effet de l'urbanisation sur la fécondité générale. Par contre Certaines études ont révélé que dans les agglomérations urbaines considérées modernes, la

fécondité des adolescentes est nettement supérieure à celle enregistrée dans les zones rurales. D'après VIMARD (1997), la théorie de la modernisation a été clairement infirmée en Afrique subsaharienne, pourtant les structures familiales y sont loin d'être figées.

D'ailleurs, une étude menée au Cameroun en 1995 par DAVID YANA montre clairement que malgré une plus grande exposition des femmes bamiléké à l'influence du milieu urbain (51,2% de son échantillon vivent en ville) contrairement aux femmes pahouin (28,3%) la tendance de la fécondité générale des femmes bamiléké ne semble pas être rythmée à la baisse.

2.1.2. Approche sociodémographique

La mutation des structures familiales est souvent à l'origine du changement des comportements sexuels des jeunes. Dans certaines sociétés africaines, l'information des jeunes à propos de la sexualité faisait partie de l'initiation conduisant à la vie d'adulte. Pendant cette période d'initiation les valeurs et normes en rapport avec la sexualité étaient inculquées aux jeunes. Ces valeurs et normes diffèrent selon que les sociétés soient matriarcales ou patriarcales. A travers la scolarisation, l'urbanisation, la migration, les médias, l'information des jeunes sur la sexualité n'est plus l'apanage de la famille. A titre illustratif, au Zimbabwe, l'interview de 80 jeunes de 14 à 18 ans a révélé que de nos jours, l'information des jeunes sur la sexualité ne vient pas des membres de la famille mais des médias, de l'école et des amis. Les structures des ménages par sa taille et sa composition expliqueraient donc la sexualité et la fécondité des adolescentes par l'insuffisance ou l'absence de leur encadrement. En ce qui concerne la taille, l'attention accordée à chaque enfant dépend du nombre d'enfants en charge. Quant à la composition, l'attention accordée à chaque enfant dépend du lien de parenté de la jeune fille avec le chef de ménage, du sexe de ce dernier, de la présence des deux parents ou d'un seul parent dans le ménage, du niveau d'instruction des parents (EVINA, 1998 ; DELAUNAY, 2005).

2.1.3. Approche socioéconomique

L'approche économique considère les jeunes comme des acteurs rationnels. Cette approche se fonde sur la thèse de "l'adaptation rationnelle" selon laquelle les jeunes s'engageraient dans la sexualité pour atteindre des objectifs bien précis, d'ordre économique ou social.

Certaines études (BADO, 2007) montrent clairement comment l'effet des conditions économiques contribue à l'engagement des jeunes dans l'activité sexuelle monnayées. L'argent depuis son existence a toujours été une variable importante dans les relations entre les individus et les groupes et bien entendu entre les filles et les garçons.

Dans un contexte où la baisse du pouvoir d'achat ne permet plus aux parents de faire face aux besoins de leurs enfants (habillement, scolarisation, alimentation, loisirs.), les adolescents rejettent le plus souvent la pauvreté de leurs parents. Dans la quête de l'argent et le désir de satisfaire tous les besoins, les adolescentes se lancent dans des comportements et des activités de subsistance déloyaux et à risque.

Ainsi, la satisfaction des pulsions sexuelles de certains hommes peut se faire en échange de quelques biens en faveur des jeunes filles. Les gratifications recherchées par ces dernières peuvent être en nature ou en espèce, variant de la simple satisfaction des besoins essentiels (nourriture, habillement, scolarité, logement, obtention d'un emploi) aux avantages administratifs (CALDWELL J.C. et CALDWELL P., 1987 ; CALVES A.E, 1996).

D'autres études expliquent qu'en plus de la recherche de la sécurité financière, la fécondité des adolescentes vise à tester la fertilité de la jeune fille particulièrement dans les régions où sévit l'infertilité. Avoir un enfant avant le mariage est souvent une stratégie des filles pour créer des liens émotionnels et économiques avec un homme (CALVES, 1996) et peut représenter une incitation au mariage.

Il importe de noter que les déterminants du déclin de la fécondité ne sont plus posés seulement en termes de conditions socio-économiques, mais également en termes de choix et de capacités des institutions étatiques relativement autonomes, tout particulièrement dans les pays à bas revenus. Pour ce faire, A.R. ROUYER propose non pas une théorie de la transition par la pauvreté, mais une théorie de la transition pertinente pour les pays pauvres où le changement démographique serait déterminé par une action politique forte et puissamment articulée avec les structures économiques et sociales (PATRICE VIMARD, 1997).

2.1.4. Approche institutionnelle

L'approche institutionnelle privilégie les spécificités des transitions. Elle essaie de comprendre le changement de la fécondité en le resituant dans le contexte institutionnel, culturel et politique des communautés concernées. Elle essaie de relier les niveaux micro et

macro, fait appel à l'histoire des processus et cherche à intégrer économie et culture (TABUTIN, 2000).

L'on doit le développement récent de cette approche à deux chercheurs : le sociologue économiste G. MCNICOLL (1980, 1994) et l'anthropologue S.GREENHALGH (1990, 1995).

G. MCNICOLL parle de l'analyse institutionnelle de la fécondité et part de l'individu pour remonter progressivement aux institutions nationales. S.GREENHALGH quant à lui parle d'économie politique de la fécondité, partant au contraire du sommet (le système économique et politique international) pour redescendre vers les régimes démographiques et les environnements nationaux, régionaux et locaux.

Pour G. MCNICOLL et les institutionnalistes, c'est surtout le changement institutionnel (concept très vaste incluant le social, l'économique, le culturel et le politique) qui conduit ou conduira la plus grande partie des transitions de la fécondité dans les pays en développement (TABUTIN, 2000).

L'adoption d'un comportement sexuel responsable dépendra ainsi dans une large mesure de ce que stipulent les différentes lois en vigueur notamment les lois relatives à l'accès aux informations, aux services de santé de la reproduction et aux méthodes contraceptives modernes. S'agissant des facteurs institutionnels, on peut mentionner entre autres la loi établie au niveau national relative à : l'accès à la majorité, le divorce, les mariages forcés et/ou précoces, le détournement des mineurs, l'avortement, l'accessibilité aux infrastructures, la redistribution des revenus, la gratuité des méthodes contraceptives, fréquentation scolaire des filles enceintes et les droits sociaux des adolescents.

2.1.5. Limites des différentes approches

On pourrait reprocher aux approches que nous venons de passer en revue de ne pas prendre en compte l'effet de structure. Il convient de relever que l'évolution de la fécondité pourrait aussi provenir d'un changement de distribution des adolescentes dans la population totale. Nous pouvons également souligner l'absence de la prise en compte des pulsions intérieures qui déterminent certains comportements immuables propres aux individus ayant les mêmes caractéristiques en occurrence les adolescentes. Le psychologue américain G.STANLEY HALL soutient que l'adolescence est une période de stress émotionnel résultant des modifications physiologiques rapides et importantes qui surviennent à la puberté (Encarta,

2008). En effet, la puberté est un processus au cours duquel la jeune fille est soumise à un certain nombre de modifications physiologiques responsables des pulsions sexuelles. Il s'avère que la satisfaction de ces pulsions devient de moins en moins compliquée avec la modernisation et la désorganisation sociale (rupture des tabous, vulgarisation des méthodes contraceptives, relâchement du contrôle parental...). L'anthropologue américaine MARGARET MEAD a montré que le stress émotionnel n'était pas inévitable mais, qu'il était culturellement déterminé. Elle a montré que les difficultés de la transition entre l'enfance et l'âge adulte variaient d'une culture à l'autre (Encarta, 2008). Ainsi, dans un contexte de mauvaise connaissance et utilisation de la contraception moderne, la satisfaction des instincts libidineux qui conduit généralement aux grossesses indésirées serait impérative chez certaines adolescentes.

2.2. FACTEURS EXPLICATIFS DE LA FECONDITE

Avant de présenter les facteurs explicatifs de la fécondité, Il est important d'énumérer les différents indicateurs de la fécondité et de justifier le choix de notre indicateur.

Indicateurs de la fécondité

B. SCHOUMAKER ET D. TABUTIN (1999) notent une diversité d'indicateurs de fécondité utilisés dans la littérature. Les indicateurs de fécondité utilisés dans les recherches vont de l'indice synthétique de fécondité au taux global de fécondité, en passant par la parité par âge, la parité moyenne standardisée et la parité moyenne simple.

La fécondité est la variable dépendante de notre étude. L'indicateur individuel (niveau micro) qui semble le mieux adapté à notre problématique est la parité atteinte au moment de l'enquête. L'avantage de cet indicateur individuel de niveau de fécondité est d'être simple à mettre en œuvre. Il ne se pose pas de problème de datation, de période de référence ou de localisation des événements dans le temps (NOUETAGNI, 2006). Cependant, la parité d'une adolescentes étant rarement supérieure à 3 enfants, nous avons recoder la variable parité afin d'obtenir une variable qualitative et dichotomique « féconde » ayant les modalités « 1 » si l'adolescente a une parité supérieur à zéro et « 0 » si la parité est nulle.

L'indicateur agrégé (niveau macro) qui aurait mieux convenu à la parité atteinte au moment de l'enquête aurait dû être la parité moyenne simple. Mais le fait d'avoir recoder la variable parité rend la parité moyenne simple inadéquate au niveau macro. L'indicateur

agrégé le plus proche de notre indicateur individuel est la proportion des adolescentes fécondes. Même si cet indicateur ne semble pas avoir été utilisé dans la littérature, il reste le mieux adapté à notre problématique.

2.2.1. Facteurs socioculturels

Dans les recherches sur la transition démographique des pays en développement, la perception et les changements de comportement qui sont en général le fruit du contexte socioculturel (niveau d'instruction, religion, ethnie, milieu de socialisation) sont souvent présentés comme les facteurs importants dans le processus qui freine ou qui devra conduire à la baisse de la fécondité.

Niveau d'instruction

La corrélation, négative entre le niveau d'instruction et la fécondité des adolescentes, est frappante et quasi-universelle. L'instruction entraînerait un changement de valeurs et de perceptions chez les individus. L'éducation détermine les comportements des individus. La variation du niveau d'instruction de la population est susceptible de générer une variation du risque de fécondité des adolescentes. (BENINGUISSE et al, 2010). Ainsi, une meilleure gestion de la sexualité par les adolescentes nécessite un minimum de connaissances, notamment en ce qui concerne le cycle ovulatoire ou menstruel. Par ignorance de leur cycle ovulatoire, les adolescentes sont le plus souvent victimes de grossesses non désirées et précoces, voir-même des avortements.

D'après une étude menée en RDC, le risque est de 96% moins élevé pour les adolescentes instruites comparé à celles qui n'ont aucune instruction de ne pas connaître leur cycle menstruel. Les adolescentes instruites sont donc moins susceptibles de connaître une grossesse involontaire que celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (JACKY KABWE, 2009). Les grossesses précoces concernent davantage une population féminine peu scolarisée. En dépit de l'école obligatoire jusqu'à 16 ans en Guadeloupe, plus d'une jeune mère sur trois (37%) avait déjà quitté l'école avant d'être enceinte, généralement avant son 16^e anniversaire (JEAN-PIERRE GUENGANT et al. 1993).

Pour ces différents auteurs, la comparaison de l'âge des jeunes mères et leur niveau scolaire montre que plus de la moitié d'entre elles avait déjà un retard scolaire important au moment de leur première grossesse. Il n'est donc pas surprenant que 9 mois après la naissance de l'enfant, près des deux-tiers des adolescentes scolarisées au moment de leur

grossesse, aient quitté l'école. L'abandon scolaire des jeunes mères les exposerait à nouveau à un risque plus élevé de contracter une deuxième grossesse. Autrement dit, comme l'abandon scolaire, une mauvaise performance scolaire peut être à l'origine d'une grossesse chez les adolescentes.

Pour SHAPIRO ET TAMBASHE (1997) les femmes les plus instruites recourent à la contraception pour éviter les naissances, tandis que les moins instruites recourent à l'avortement, et que les illettrées ne recourent à aucune méthode. D'où une fécondité plus élevée dans ce dernier groupe.

La thèse selon laquelle la corrélation entre le niveau d'instruction et la fécondité est négative est partagée par de nombreux chercheurs. Cependant, elle a été nuancée par JOHNSON-HANKS (2003). Pour cette dernière, la fécondité avant le mariage est plus élevée chez les femmes scolarisées que chez celles qui ne sont jamais fréquentées. Pour résoudre cette controverse, JOHNSON-HANKS propose que les relations entre la fécondité et le niveau d'instruction soient interprétées dans le cadre des valeurs et des pratiques dominantes au sein de chaque société.

Une étude menée en 1995 au Cameroun par YANA sur les rôles familiaux et représentation de la procréation chez les jeunes filles scolarisées a montré que les jeunes générations, largement conscientes non seulement des difficultés matérielles et conjoncturelles, mais aussi des devoirs parentaux, sont assez tôt réceptives aux principes de modération de la procréation. En outre, l'image que les adolescentes ont de la sexualité, de sa place dans le processus de reproduction et de pérennisation du lignage, leur est fournie par la culture dominante dans leur milieu de socialisation.

Milieu de socialisation

Le milieu de socialisation est un des éléments important qui véhiculent les normes du système socioculturel. Il incorpore aux individus leur personnalité de base et les valeurs fondamentales auxquelles ils se réfèrent en toute chose. Dans la plus part des recherches basées sur la fécondité, le milieu de socialisation est étudié en opposant le milieu rural, les petites villes et les grandes villes. Il s'avère que la fécondité des adolescentes est plus présente chez les jeunes ayant passé les douze premières années de leur vie en zone rural contrairement à celles qui l'ont passé dans les villes.

Religion

La religion peut être considérée comme un facteur favorisant ou défavorisant de tout changement en ce qui concerne la fécondité des adolescentes, dans la mesure où elle regroupe des personnes ayant adhéré aux mêmes croyances et pratiques fondées sur la relation avec l'Être suprême. Elle joue en fait un rôle important dans les différences des niveaux de fécondité qu'on observe. Cette différence de niveau de fécondité se justifie par le fait que les croyances, valeurs et dogmes liés à la pratique religieuse influencent les perceptions et déterminent donc en partie les comportements et attitudes des fidèles, telle que la rupture ou non avec les pratiques traditionnelles. Ainsi, les comportements des individus en matière de sexualité et de procréation diffèrent selon qu'ils appartiennent à la religion musulmane, chrétienne ou autre.

Au Cameroun, il ressort que les adolescentes musulmanes et les adeptes des religions traditionnelles sont moins susceptibles de retarder leurs premiers rapports sexuels dans toutes les régions de résidence (KUATE DEFO, 1998).

Ethnie

Selon l'appartenance ethnique, les opinions sur la sexualité des jeunes et sur les naissances préconjugales sont différentes. Certaines personnes sont répressives, d'autres manifestent une grande tolérance vis-à-vis des grossesses préconjugales, quand elles ne sont pas encouragées. C'est le cas au Sud du Cameroun où les jeunes filles, pour prouver leur fécondité et éliminer le risque d'être répudiés en cas de stérilité, ont le droit de faire un enfant avant d'aller en mariage. A titre illustratif, une enquête qualitative menée auprès des leaders traditionnelle Bëti et Bamiléké en 2000 révèle que la fécondité pré-maritale est toujours perçue comme une preuve de fertilité chez la fille Bëti et les parents en sont fiers. Chez les Bamiléké (à l'Ouest du Cameroun) par contre, la fécondité pré-maritale est très mal vue car pour une jeune fille, cela constitue une perte d'estime et réduit ses chances de trouver un mari (KAMDEM, 2006). Chez les Lessa en R.D.C., le fait d'avoir un enfant accorde à la fille plus de considération sociale et par conséquent plus de chance de se marier. Les différences "traditionnelles" sont probablement les principaux déterminants des différences entre pays dans l'articulation des calendriers de la première naissance, du premier mariage et des premiers rapports sexuels. Les pays côtiers méridionaux (Côte d'Ivoire, Togo, Sénégal...) se distinguent à cet égard par la proximité des calendriers de primonuptialité et de

primofécondité, probablement associées à une sexualité précoce. En Côte d'Ivoire, d'après les indicateurs du moment, la première naissance intervient d'ailleurs avant le mariage. Par contre, dans les pays islamisés du Sahel et surtout ceux du Maghreb, il existe un décalage entre la première union et la naissance du premier enfant. Autrement dit, le mariage précède la naissance (VERONIQUE HERTRICH et MARC PILON, 1997).

Milieu de résidence

Opérationnalisé dans maintes recherches par le milieu rural et le milieu urbain, le milieu de résidence est en général un facteur de différenciation entre groupes en ce qui concerne la fécondité. Le milieu de résidence affecte les opportunités économiques des jeunes et adolescents. Malgré les efforts fournis par les décideurs, de grandes inégalités entre les infrastructures rurales et urbaines subsistent encore dans plusieurs pays, notamment ceux en développement. De nombreuses recherches sur la fécondité ont identifié le milieu de résidence comme étant un facteur socioculturel. D'après le ministère québécois de la Santé et des Services Sociaux (2010), les régions du Québec (province de l'Est du Canada) où le taux de fécondité est le plus élevé sont des endroits reculés. On constate que les femmes de moins de 20 ans qui y vivent ont plus tendance à mener leur grossesse à terme, tandis que celles des milieux urbanisés tel que Montréal (une ville du sud-est du Canada) ont plutôt recours à l'avortement. De plus, bien de facteurs concourent au mariage précoce des filles en zones rurales, durement touchées par la crise économique et la pauvreté : une scolarisation précaire, l'absence de capital ou d'héritage, la recherche de la compensation matrimoniale que la famille du garçon doit verser à celle de la fille (dot).

Modernisation et urbanisation

Une première étape de la transition démographique s'observe tout au long du développement économique et social : l'urbanisation, la scolarisation et l'exode rural provoquent d'abord la baisse de la mortalité et ensuite celle de la fécondité (MARIA EUGENIA, 2010).

Les changements démographiques récents observés en Afrique (recul de la nuptialité et de la fécondité, émergence d'une sexualité préconjugale, essor de l'exode rural des femmes, scolarisation de filles) s'inscrivent dans des stratégies novatrices développées par les jeunes afin d'améliorer leur conditions de vie.

Certaines femmes peuvent utiliser leur corps comme un atout, soit sur le marché sexuel, soit sur le marché du travail ou même sur le marché matrimonial pour un mariage avantageux non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour leur famille. Toutefois, ce capital corporel, fragile, se détériore avec l'âge. Le caractère éphémère de la beauté physique fait des plus jeunes les proies permanentes pour les obsédés de la peau fraîche (hommes). Comparé au marché du travail et au marché matrimonial, le marché sexuel est celui auquel la femme a le plus facilement accès et prend de plus en plus de l'ampleur en zone urbaine.

Le milieu urbain permet à la fois l'émergence de nouveaux statuts et le réaménagement des statuts traditionnels à travers particulièrement l'importation des cultures occidentales (télévision et autres médias).

Au terme de la revue de la littérature des facteurs socioculturels, nous constatons de part les écrits des différents auteurs que le niveau d'instruction, la religion, l'ethnie, le milieu de socialisation, le milieu de résidence, la modernisation et l'urbanisation sont statistiquement associés à la fécondité des adolescentes. De nombreuses études ont mis en exergue l'effet de ces facteurs sur le phénomène étudié ici. Cependant, pour agir de manière efficace sur un phénomène, il est impératif de déterminer sa source. Ce n'est qu'à ce moment que l'on peut s'intéresser au sens de la relation et aux mécanismes d'action des différents facteurs associés à chaque source.

2.2.2. Facteur économique

L'importance des facteurs socioéconomiques sur la fécondité des adolescentes repose sur la capacité pour une adolescente à satisfaire ses besoins sur le plan financier.

Niveau de vie des ménages

L'intérêt pour la relation entre la pauvreté et la fécondité pour le démographe est né dans les années 1980. Bon nombre d'études insistant sur la relation pauvreté-fécondité sont centrées sur l'Afrique et l'Asie, continents les plus touchés par la pauvreté. SCHOUMAKER a montré que selon l'indicateur choisi pour mesurer la pauvreté et la fécondité, la relation entre celles-ci peut être très différente. La revue de littérature classe le niveau de vie parmi les facteurs à impacts significatifs sur l'occurrence d'une grossesse ou d'une maternité chez les adolescentes. Différents chercheurs ont révélé cette association. D'après NOUETAGNI (2005), dans le contexte camerounais, les femmes non pauvres entrent en vie sexuelle plus

précocement que les pauvres. L'âge médian à la première union est aussi relativement élevé. Cependant, quel que soit le type d'indicateur du niveau de vie considéré, c'est au niveau de l'âge à la première naissance qu'on observe une très forte différenciation entre les pauvres et les non pauvres ; l'écart se situant autour de deux ans, faisant place à une fécondité des adolescentes chez les pauvres.

En approchant la pauvreté à travers la question de la satisfaction des besoins de base, AZIZ AJBILOU (2001) montre que les femmes qui vivent dans les ménages considérés comme pauvres vont plus tôt en mariage et ont plus d'enfants que les femmes qui vivent dans des ménages considérés comme non pauvres. Pour AZIZ, la pauvreté est un facteur de persistance des pratiques traditionnelles, qui sont dans la plus part des cas source de mariage précoce et par ricochet de procréation précoce et de fécondité élevée.

Dans les familles les plus pauvres, les jeunes ont des taux de fécondité extrêmement élevés. En Indonésie, aux Philippines et au Vietnam, les adolescentes les plus pauvres ont presque sept fois plus de chance d'avoir des enfants que leurs compagnes les plus aisées (UNFPA, 2002).

D'autres auteurs (DELAUNEY, 1994 ; EVINA, 1998) ont montré que dans un même pays, les adolescentes vivant dans les familles pauvres sont celles qui ont la fécondité la plus élevée, et ce pour diverses raisons : la difficulté d'accès à la contraception, le multipartenariat (stratégie de survie), le faible niveau d'instruction,....

On peut croire que l'appartenance à un ménage riche permet à l'adolescente de mieux satisfaire ses besoins liés à la santé de la reproduction ou alors de mieux contrôler sa fécondité.

2.2.3. Facteurs intermédiaires

Davis et Blake (1956) ont proposé une série de 11 variables, comme étant les seules variables, par l'intermédiaire desquelles, les conditions sociales, économiques et culturelles peuvent exercer une influence sur la fécondité. Certaines de ces variables ont retenu notre attention en raison de leur effet sur la fécondité des adolescentes. Il s'agit de l'âge au premier rapport sexuel, l'état matrimonial et l'utilisation de la contraception.

Age au premier rapport sexuel

Les comportements sexuels constituent des facteurs importants du changement. Ce sont des facteurs de variabilité interindividuelle dans le temps, dans le système interrelationnel et dans les réseaux sociaux.

D'après SERAPHIN NGONDO (1998), dans une étude menée dans la ville de Kikwit en RDC, il n'y a pas différence significative de comportement entre les adolescentes ayant vécu dans un internat et celles qui n'y ont jamais résidé en ce qui concerne la primosexualité (67% contre 76,5%). Cependant, le taux de grossesse enregistré chez les élèves justifiant d'un passé d'internat (11,2%) est près de trois fois supérieur à celui de la très large majorité qui n'ont jamais été dans un internat.

Etat matrimoniale

Plusieurs auteurs ont montré que la baisse de la fécondité est essentiellement déterminée dans sa période initiale par des facteurs concernant l'offre d'enfants tels que l'âge au mariage et à la maternité.

En 1991, la majorité des naissances chez les adolescentes surviennent après le mariage (EVINA AKAM, 1998). A 15 et 16 ans, on assisterait surtout aux grossesses hors mariage. Après ces âges, l'exposition continuelle au risque de grossesse avec le mariage entraînerait un accroissement des grossesses et des naissances.

Mais dans le contexte africain en général, le mariage constitue de moins en moins le début de l'exposition au risque de grossesse. Bien que la fécondité avant le mariage soit en général désapprouvée en Afrique, ce phénomène s'est accru ces dernières années dans notre continent. A Niakhar au Senegal par exemple la proportion de conceptions pré-nuptiales qui était de l'ordre de 20% jusqu'en 1991, passe à plus de 30% à partir de 1992, avec une pointe à 40% en 1994 (DELAUNAY, 2001).

Pour MARIA EUGENIA COSIO (2010), les changements observés au niveau de la fécondité à Madagascar ont été associés à un retard de nuptialité, puisque la baisse de la fécondité s'est produite en premier lieu dans les groupes de femmes mariées pour la première fois après l'âge de 20 ans.

En général la fécondité diminue lorsque l'âge moyen au premier mariage augmente. Mais cet âge résulte des normes socioculturelles en vigueur dans une société et ne peut être facilement modifié par le changement de législation).

Connaissance et pratique de la contraception

Il semble que les jeunes ont une mauvaise connaissance des questions de sexualité et de santé de la reproduction. Cette ignorance les empêchent de maîtriser leur fécondité même quand les méthodes contraceptives sont bien connues et facilement accessibles.

La baisse de la fécondité est généralement consécutive à une augmentation considérable de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes. Mais en dépit du succès médiatique de la sensibilisation sur la contraception, certaines populations rencontrent des difficultés réelles de son utilisation.

GUILMOTO (1996) considère qu'en dépit de la relative similitude socioéconomique entre deux communautés de femmes, issues respectivement du Nord et du Sud, les deux groupes manifestaient des différences en termes de fécondité, les femmes du Sud de l'Inde s'avérant moins fécondes que leurs voisines originaires du Nord. A propos, ces différences proviendraient du recours à la contraception, beaucoup plus fréquente chez les femmes du Sud.

2.3. INTERET DE L'ETUDE

L'ensemble des résultats existants dans la littérature proviennent des analyses essentiellement transversales (évaluations ponctuelles), par conséquent les recommandations et les actions qui en découlent ne peuvent avoir des répercussions sur la fécondité qu'à moyen terme.

Il est alors nécessaire d'entrevoir non seulement la source du changement observé dans le temps mais également une appréciation des actions à plus long terme.

Il est nécessaire de bâtir des stratégies efficaces pour évaluer si les actions en faveur de la maîtrise de la fécondité des adolescentes sont appropriées. Car malgré les nombreuses actions de l'Etat, la proportion des adolescentes sexuellement actives et mère est passée de 40,7% en 1991 à 35,2% en 1998 puis est revenu à 41,1% en 2004. Cette observation nous amène à nous poser des questions sur l'efficacité des politiques menées jusqu'ici en vue

d'influencer les facteurs (mentionnés plus haut) qui agissent sur la fécondité des adolescentes. Est-ce que l'évolution de cette fécondité est le fruit des politiques en place? Est-ce qu'il existe d'autres éléments qui entrent en jeu dans cette évolution? Comment les facteurs qui expliquent la fécondité des adolescentes ont-ils évolué? Pour répondre à ces questions nous utiliserons la méthode de décomposition et de régression qui font la particularité de cette étude. Ce travail vient s'ajouter à un corpus qui a principalement traité de la relation entre les indicateurs démographiques et les institutions ou les processus sociaux, politiques ou économiques (Caldwell ,1987; Watkins, 1990 ; Johnson-Hanks, 2003). Cependant, Les hypothèses émises sur l'émergence et l'évolution de la fécondité des adolescentes demanderaient à être affinés en tenant compte du poids de l'effet de composition et de celui de l'effet de comportement.

2.4.CADRE THEORIQUE

2.4.1. Hypothèse générale

La performance des politiques économiques, des politiques en matière d'éducation ainsi que des politiques de PF, influencent le changement de la fécondité des adolescentes à travers les effets de composition et de performance. Cependant, au regard des actions menées par l'Etat camerounais en faveur de l'éducation, et de la PF, nous supposons que malgré la situation socio-économique du Cameroun marquée par une détérioration prononcée entre 1987 et 1995, la fécondité des adolescentes a diminuée entre 1991 et 1998. Malgré la reprise économique, la tendance de la fécondité des adolescentes a changé entre 1998 et 2004 en raison de la modernisation qui a induit la « désorganisation sociale ».

Figure 2.1 : Schémas Conceptuels

Schéma conceptuel macro

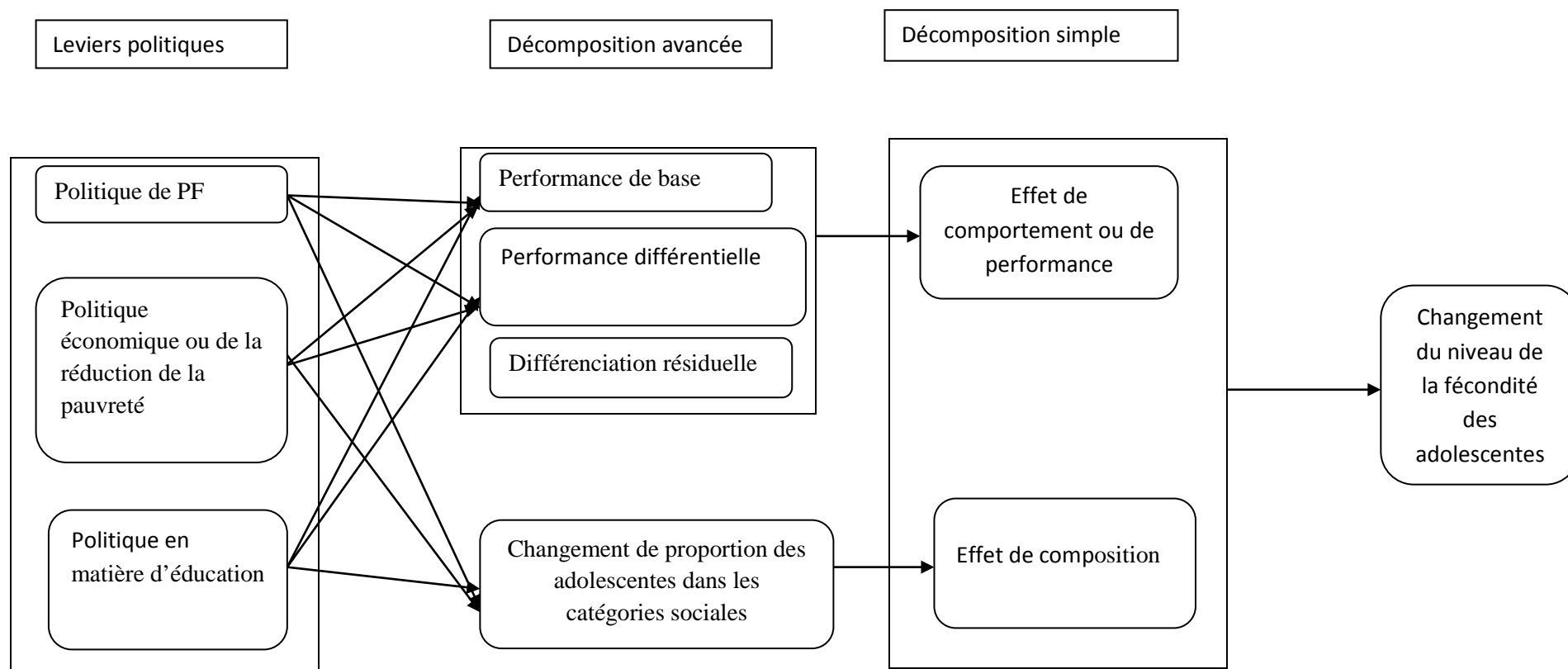
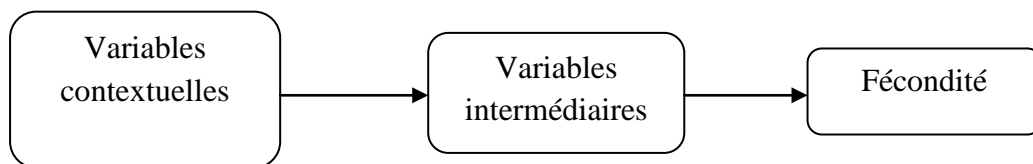


Schéma conceptuel micro

Inspiré du schéma explicatif de la fécondité de Bongaarts, notre modèle classe les facteurs par niveau d'analyse en déterminants contextuels et en déterminants intermédiaires. Ces facteurs influencent indirectement la fécondité des adolescentes à travers un certain nombre de facteurs intermédiaires à savoir (dans le cadre de notre étude) : l'état matrimonial, l'âge au premier rapport sexuel et la pratique contraceptive. Le choix de ces variables intermédiaires parmi tant d'autres se justifie par le fait qu'elles sont pertinentes par rapport à la fécondité des adolescentes et sont les mieux collectées.

En effet, selon le modèle de Bongaarts, la relation entre la fécondité et les facteurs d'ordre culturel, social et économique n'est pas directe. Il a montré que ces facteurs n'interviennent qu'à travers diverses variables intermédiaires selon le schéma simplifié suivant :



2.4.2. Définition des concepts et spécification des variables

Adolescence : de manière générale, on peut définir l'adolescence comme la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Plusieurs chercheurs utilisent différents critères pour définir ce concept. Ainsi, TOLNO (2007) appuie l'assertion selon laquelle les périodes qui délimitent les statuts d'enfance, d'adolescence et de jeunesse recouvrent plusieurs dimensions qui relèvent entre autres de la biologie, la sociologie, la démographie, l'anthropologie, l'ethnologie, l'économie et la physiologie. Les âges précis du début et de la fin de l'adolescence ne sauraient donc être fixés selon des critères universels.

A titre illustratif, l'OMS considère comme adolescent tout individu appartenant à la tranche d'âges 10-19 ans. Selon la Convention des Droits des Enfants, tout être humain de moins de 18 ans est un enfant à moins que la législation ait fixé l'âge de la majorité plus tôt.

Toutefois, indépendamment des âges retenus pour la délimiter, toutes les disciplines ont un point de convergence : l'adolescence est une période distincte de l'existence, qui présente ses propres problèmes et ses propres caractéristiques (OMS, 1980).

En ce qui concerne notre étude, partant des données disponibles, la définition démographique a été privilégiée. Alors, est considérée comme adolescente, tout individu de sexe féminin qui au moment du passage des enquêtrices dans le ménage était âgé de 10 à 19 ans révolus. Le fait que les seules données disponibles ne concernent que la tranche d'âges 15-19 ans, nous contraint à attribuer cette terminologie à ce dernier groupe.

Changement social : il renvoie à toute transformation observable dans le temps (qu'elle soit induite ou spontanée) de la structure, du fonctionnement ou de la performance d'une collectivité sociale. Le changement social peut-être à la fois qualitatifs non mesurables (exemple : changement des lois et des normes) et quantitatifs (exemple croissance démographique d'un pays, évolution de la proportion des adolescentes ayant au moins un enfant). Les changements quantifiables peuvent à leur tour être intrinsèques à la société elle-même ou provenir de l'agrégation de comportements individuels. Par exemple, le changement dans le mode d'élection dans un pays est du premier type, alors que le changement dans le pourcentage de participation au processus électoral rentre dans la deuxième catégorie (PARFAIT ELOUNDOU et SARAH GIROUX, 2010). Nous nous intéressons ici aux changements du deuxième type en relation avec la fécondité des adolescentes.

L'effet de performance est la résultante de l'ensemble des changements de comportement de la population cible. Il indique un changement réel de la fécondité des adolescentes, qu'elles soient du milieu favorisé ou du milieu défavorisé, en relevant l'apport intrinsèque de chaque groupe au changement observé.

L'effet de composition peut être défini comme le résultat d'un changement induit par la modification de la structure de la population cible. Dans le cas de cette étude, la fécondité des adolescentes pourrait évoluer suite à une variation de la proportion des adolescentes pauvres ou des adolescentes non scolarisées ou encore des adolescentes utilisant une quelconque méthode contraceptive. En effet, il s'agit de déterminer la part du changement due à l'évolution de la proportion des adolescentes dans les différentes catégories.

Politique de PF: c'est l'ensemble des éléments qui déterminent la performance du système de planification familiale. Il s'agit par exemple des ressources financières, matérielles et

humaines allouées au système de planification ainsi que des stratégies adoptées dans ledit système pour une meilleure utilisation des services qu'il offre. Les programmes de santé de la reproduction des adolescentes font parti de ce levier.

Politique économiques: elle désigne l'ensemble des mesures prises par le gouvernement, en vue d'améliorer les conditions de vie de la population telle que la création des richesses nationales et sa redistribution. Les actions de lutte contre la pauvreté font partie de ce levier.

Politique en matière d'éducation : désigne l'ensemble des organisations et actions du gouvernement, en vue d'améliorer l'offre et la qualité de l'éducation. Il a pour but principal de promouvoir, de restaurer ou d'entretenir le système éducatif. Les programmes de scolarisation et d'alphabétisation font parti de la politique en matière d'éducation.

Performance de base : c'est le risque de fécondité qui frappe toutes les catégories sociales de la variable de classification sans aucune forme de distinction. Ce risque s'explique par les épidémies, l'infécondité et d'autres événements frappant toutes les catégories à la fois.

Performance différentielle : c'est une différence de performance liée à une catégorie de la variable de classification. On peut alors parler de différence de performance due à l'appartenance à une classe favorisée ou défavorisée.

Différenciation résiduelle : Elle désigne l'ensemble des différenciations issues de tout élément n'ayant pas été pris en compte dans le modèle. C'est tout changement non expliqué ni par l'effet de performance ni par l'effet de composition. Ces changements peuvent être attribués aux variations spontanées d'un phénomène social quelconque. Dans le cas de la fécondité par exemple, on peut entre autres parler de la nuptialité.

Variable substantive ou variable dépendante : C'est la variable d'intérêt qui correspond au phénomène social étudié. Dans le cadre de notre étude nous en avons deux, une pour chaque niveau d'analyse. La variable « variation de la proportion des adolescentes ayant au moins un enfant » utilisée au niveau macro n'est rien d'autre que la moyenne de la variable « avoir une enfant avant l'âge de 20 ans » utilisée au niveau micro. Le choix de ces deux indicateurs se justifie, comme nous l'avons dit au niveau de la revue de la littérature, par leur pertinence et leur comparabilité.

Variables de classification ou variables indépendantes : Elles permettent de repartir la population totale en différentes sous-populations. En plus des critères d'exclusivité et

d'exhaustivité requis pour toute variable statistique, une bonne variable indépendante (dans une analyse macro) devrait satisfaire à trois critères suivants : émiettement⁷, variabilité⁸ et pertinence⁹. Pour cette étude, le niveau de vie du ménage, le niveau d'instruction, l'utilisation de la contraception, la situation matrimoniale, la religion, le milieu de résidence, le milieu de socialisation, l'âge au premier rapport sexuel seront nos variables indépendantes. Cependant, si certaines variables ne sont pas utilisées dans la décomposition, c'est simplement parce qu'elles ne satisfassent pas à l'un des trois critères précédemment énumérés.

2.4.3. Hypothèses spécifiques

Première série d'hypothèses :

H1.1 : Vues les actions menées par l'Etat camerounais, nous supposons que les variations de la fécondité des adolescentes au Cameroun sont dues en grande partie à l'effet de performance, c'est-à-dire, à un changement réel de la fécondité des adolescentes.

H1.2 : En admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec le niveau de vie (DELAUNEY, 1994 ; EVINA, 1998), nous supposons que, quel que soit le fondement du changement, plus le niveau de vie est élevé, moins la contribution à la hausse de la fécondité des adolescentes est importante.

H1.3 : En admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec le niveau d'instruction (JEAN-PIERRE GUENGANT et al. 1993), nous supposons que, quel que soit le fondement du changement, plus le niveau d'instruction est élevé, moins la contribution à la hausse de la fécondité des adolescentes est importante.

H1.4 : De même, en admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec l'utilisation de la contraception (GUILMOTO, 1996), quel que soit le fondement du changement, les adolescentes qui utilisent le préservatif contribuent moins à l'augmentation fécondité.

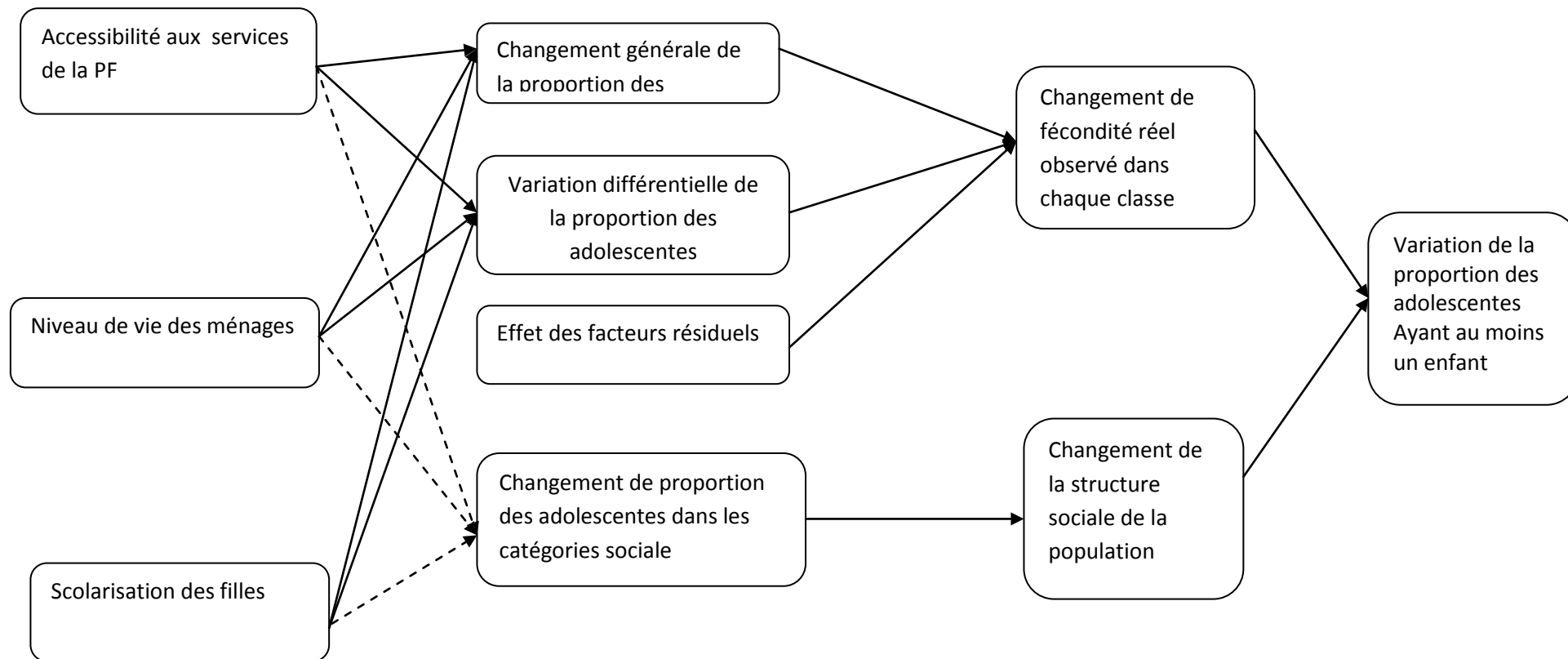
Cette première série d'hypothèses est vérifiée à l'aide de la méthode de décomposition suivant le schéma de la figure 2.2.

⁷ Une variable de classification devrait inclure un nombre de catégories ni trop petit (>2) ni trop élevé (< 100).

⁸ Les effectifs relatifs des catégories devraient fluctuer dans le temps.

⁹ La variable devrait avoir un lien théorique avec le phénomène étudié et une pertinence au niveau politique.

Figure 2.2 : Schéma d'analyse (macro)



Forces et faiblesses de la décomposition

La décomposition offre quatre principaux avantages (PARFAIT ELOUNDOU et SARAH GIROUX, 2010) :

- **Simplicité** : Elle est simple à la fois dans son explication et son application. Elle identifie les sources proches du changement et son application ne requiert ni analyses statistiques sophistiquées, ni logiciels de pointe, l'essentiel des analyses pouvant se faire avec un tableur comme Excel.
- **Flexibilité** : La formulation de base peut supporter des élaborations plus complexes en fonction des besoins des utilisateurs.
- **Facilité d'interprétation** : Contrairement à certaines statistiques issues de l'analyse de régression (intercept, logit, rapport de côtes), les résultats d'une analyse de décomposition sont exprimés dans un langage accessible aux non-statisticiens.
- **Compatibilité** : la méthode est compatible avec d'autres méthodes, notamment les régressions classiques, les analyses multi-niveaux, la standardisation, les projections démographiques ou même certaines analyses qualitatives. Cette compatibilité de la décomposition avec d'autres méthodes permet de trianguler des méthodes diverses, aidant ainsi le chercheur à accroître ses chances de cerner la vérité.

La défaillance de la décomposition est qu'elle est une solution partielle, qui n'offre qu'un début d'explication. En effet, il est bien utile de connaître les sources du changement, mais cette méthode ne permet pas d'éclairer (car n'explique pas clairement le changement) les décideurs sur l'hierarchisation des facteurs explicateurs vis-à-vis de la variable dépendante. En outre la méthode ne mesure pas avec précision l'hétérogénéité entre groupes et ne permet pas de contrôler l'effet d'autres variables.

Pour pallier cette insuffisance de la décomposition, nous avons jugé utile d'approfondir nos analyses en recourant à la régression logistique. Elle permet d'expliquer dans quelle mesure l'effet de performance identifié par la décomposition dépend des caractéristiques des individus. Autrement dit, il est nécessaire d'examiner comment les différences décrites par l'effet de performance se comportent d'une date à une autre entre les individus et comment elles varient d'une catégorie sociale à une autre en présence d'autres facteurs. La régression permet également de voir l'évolution en termes d'hierarchisation des

facteurs qui expliquent la fécondité. Cependant, la faiblesse de la régression est qu'elle explique les différences de niveau de fécondité entre les dates et non le changement dans la fécondité des adolescentes au Cameroun. En outre, la régression ne prend pas en compte l'effet de composition qui pourtant a sa part (souvent très importante) de responsabilité dans le changement.

Seconde série d'hypothèses :

H2.1 : partant de l'idée selon laquelle le christianisme favorise la promotion et la diffusion de la culture, des savoirs, de la technologie et de la médecine occidentale, nous supposons que les adolescentes chrétiennes ont moins de risque d'avoir un enfant que les musulmanes et celles qui sont sans religion. Au fil du temps, cet avantage se maintient pendant que les écarts diminuent.

H2.2.a.: quelque soit l'année d'observation, les adolescentes « pauvres » courent plus de risque d'avoir un enfant avant 20 ans.

H2.2.b.: Les différences relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes des ménages « riches » et celles des ménages « pauvres », se sont accrues entre 1991 et 1998 au regard de la conjoncture défavorable.

H2.2.c.: Les différences relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes des ménages « riches » et celles des ménages « pauvres », sont devenues moins étroites au cours de la période 1998-2004 en raison de la reprise économique amorcée depuis 1995.

H2.3.a. : nous estimons que plus le niveau d'instruction est bas, plus le risque de fécondité avant 20 ans est élevé.

H2.3.b. : Se référant au faible niveau d'instruction des filles prononcé plus haut, nous estimons que les écarts se rapportant aux naissances avant l'âge de 20 ans, entre les femmes de niveau d'études secondaires et celles de niveau primaire ou sans instruction augmentent entre 1991 et 1998. Ces écarts diminuent entre 1998 et 2004 en raison de la sous performance du système scolaire.

H2.4 : Nous estimons que le risque de fécondité avant 20 ans augmente avec le mariage. Même si cette hypothèse est évidente, partant de la théorie de la désorganisation, on

pourrait penser que les différences, relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes mariées et celles qui sont célibataires ont diminué au fil du temps.

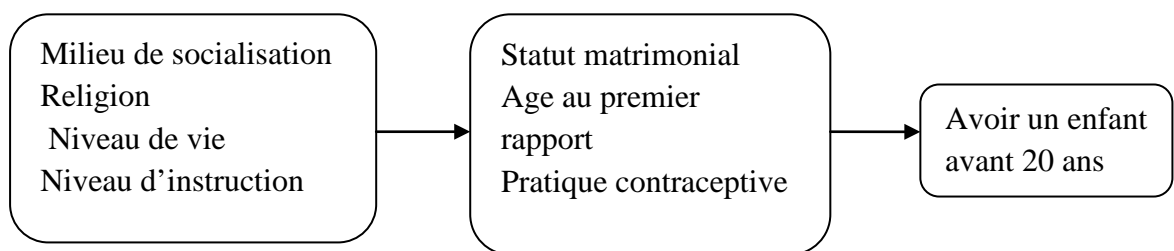
H2.5 : même s'il est évident que les adolescentes ayant eu leur premier rapport entre 8-14ans cours plus de risque que celles l'ayant eu entre 15-19 ans, nous supposons que les différences, relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes ayant eu leur premier rapport entre 8-14 ans et celles l'ayant eu entre 15-19 ans ont diminué au fil du temps en raison de la vulgarisation des méthodes contraceptives modernes.

H2.6.a. : nous estimons que le risque de fécondité avant 20 ans diminue avec l'utilisation d'une méthode contraceptive.

H2.6.b. : se référant aux multiples actions en faveur de la PF, nous supposons que les différences relatives à la naissance avant l'âge de 20 ans entre les adolescentes n'utilisant aucune méthode contraceptive ou entre celles utilisant les méthodes traditionnelles et les adolescentes utilisant les méthodes modernes se sont accrues entre 1991 et 1998. Entre 1998 et 2004 en raison de la vulgarisation des méthodes contraceptives et la sensibilisation qui continue à battre son plein ces différences sont devenues plus importantes.

Cette seconde série d'hypothèses est vérifiée à l'aide de la méthode de la décomposition suivant le schéma de la figure 2.3.

Figure 2.3 : schéma d'analyse (micro)



CHAPITRE III : SOURCES DE DONNEES ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

Dans cette partie nous nous proposons de présenter tout d'abord les sources de données utilisées pour cette étude, et ensuite la méthodologie adoptée pour leur collecte, leur comparabilité, leurs limites ainsi que leur qualité, avant de présenter les méthodes d'analyse.

3.1. Sources de données

Afin de vérifier les hypothèses émises plus haut, précisons que les données utilisées dans cette étude sont celles des trois Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) réalisées au Cameroun en 1991 (I), 1998 (II) et 2004 (III). L'utilisation de ces sources de données se justifie par le fait qu'elles contiennent de nombreuses informations dont celles relatives à la fécondité, par ailleurs, elles sont les seules enquêtes disponibles qui se prêtent mieux à notre étude. La population étudiée est l'ensemble des femmes âgées de 15-19 ans et sexuellement actives. Ainsi, 641, 837 et 1497 adolescentes sexuellement actives sont respectivement concernées dans l'EDSC-I, l'EDSC-II et l'EDSC-III.

3.1.1. Objectif des EDSC

L'objectif général de ces enquêtes est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. D'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être des populations. Dans ce cadre spécifique, les EDSC visent entre autres à :

- recueillir des données, à l'échelle nationale, qui permettent de calculer des taux démographiques essentiels (taux de fécondité par exemple) et d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité;
- identifier les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;
- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques.

3.1.2. Support de collecte

Quatre types de questionnaires avaient été utilisés lors de l'EDSC-I, il s'agit du questionnaire ménage, du questionnaire individuel pour femmes de 15-49 ans, du questionnaire individuel pour hommes de 15-59 ans et du questionnaire communautaire. L'EDS-II et l'EDS-III ont utilisé seulement les trois premiers questionnaires.

Le questionnaire ménage avait permis de lister les membres du ménage et les visiteurs, de collecter certaines informations les concernant (âge, sexe, situation de résidence, niveau d'instruction, religion...) ainsi que certaines caractéristiques du logement qui permettront d'évaluer les conditions de vie du ménage. Ce questionnaire avait permis d'identifier les personnes éligibles pour une interview approfondie.

Le questionnaire individuel femme a permis de collecter les informations sur les femmes éligibles (toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés), spécifiquement les informations sur les caractéristiques sociodémographiques, la reproduction, la contraception, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité maternelle, les caractéristiques du conjoint, la sexualité, le VIH/SIDA et autres IST.

Le questionnaire individuel homme avait permis de recueillir les informations sur les caractéristiques sociodémographiques, la reproduction, le mariage et l'activité sexuelle, le VIH/sida et les autres IST.

D'une part le questionnaire communautaire présente l'identification de la grappe ainsi que les informations sur les infrastructures socio-économiques de l'unité administrative dans laquelle est située cette grappe. D'autre part, il avait permis de collecter les informations sur la disponibilité des différentes formations sanitaires et, éventuellement, les services qu'elles proposent.

3.1.3. Échantillonnage

Les trois EDSC ont utilisé la même méthodologie. Elles sont réalisées à partir d'un échantillon national basé sur un sondage par grappes, stratifié à deux degrés. Les principaux domaines d'études retenus sont : Yaoundé/Douala, les autres villes et le milieu rural. Au premier degré, les grappes ont été tirées à partir de la liste des zones de dénombrement établies lors du Recensement Général de la Population Humaine (RGPH) de 1987 (RGPH le plus récent par rapport à la date de l'enquête). Au deuxième degré on a tiré les ménages à

partir des listes établies à la suite d'un dénombrement exhaustif dans chaque zone de dénombrement. Des coefficients de pondération ont été prévus pour assurer l'auto-pondération de l'échantillon au sein de chaque strate.

En somme, du point de vue des sources de données, l'EDSC-I, l'EDSC-II et l'EDSC-III sont comparables.

3.2. Méthodologie

3.2.1. Evaluation de la qualité des données

Malgré les dispositions prises par MACRO et le gouvernement, la réalisation des EDS n'échappe malheureusement pas, comme toute autre enquête, aux erreurs. Cette situation, fréquemment due aux erreurs liées à la collecte des données sur le terrain et aux omissions (associées le plus souvent à la nature rétrospective des enquêtes) est loin d'être maîtrisée, surtout dans les pays en développement qui ont des capacités techniques, financières et parfois humaines limitées. Les erreurs de collecte sont également la conséquence des tabous et des perceptions de tous genres en harmonie avec la culture. Ainsi, il est indispensable avant l'analyse des données d'examiner leur qualité et de dégager l'ampleur des différentes catégories d'erreurs. Plus précisément, nous essayerons de vérifier si les erreurs observées sont contenues dans les limites raisonnables. Dans le cadre de notre étude sur la fécondité des adolescentes, l'évaluation de la qualité des données portera sur les taux de couverture des variables d'intérêt et l'âge déclaré des adolescentes.

3.2.1.1. Taux de non réponses

L'évaluation des taux de non réponses des variables retenues pour l'étude permet de déceler d'éventuelles erreurs pouvant entacher la fiabilité des résultats issus des analyses. En effet, l'analyse est souvent effectuée en considérant plusieurs variables simultanément. Si un sujet a omis de répondre à une seule question faisant partie de l'analyse, il sera rejeté ou mis de côté pour cette analyse particulière. Mais l'impact des taux de non réponse sur les résultats de la recherche dépend de la proportion des sujets ayant des valeurs manquantes. Un taux de non réponse supérieur à 10% affecte sensiblement la précision des estimations, cause des biais de représentativité et d'importantes pertes d'informations. Ainsi, les différentes variables retenues dans cette étude seront de qualité relativement bonne si les taux de non réponses sont relativement faibles (inférieurs à 10%).

Tableau 3.1 : Taux de non réponse des variables de l'étude

Variables	effectifs valides			valeurs manquantes			taux de non réponse(%)		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Fécondité	641	837	1497	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Milieu de socialisation	641	836	1492	0	1	5	0,0	0,6	0,3
Milieu de résidence	640	837	1497	1	0	0	0,2	0,0	0,0
Religion	641	837	1496	0	0	1	0,0	0,0	0,1
Niveau d'instruction	641	837	1497	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Niveau de vie	620	759	1497	21	78	0	3,3	9,3	0,0
Etat matrimonial	641	837	1497	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Utilisation de la contraception	641	837	1497	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Age au premier rapport	635	837	1494	6	0	2	0,9	0,0	0,1
Age	641	837	1497	0	0	0	0,0	0,0	0,0
	(1)EDSC-I	(2)EDSC-II	(3)EDSC-III						

Source : Traitement des données EDSC-I, EDSC-II et EDSC-III

Toutes nos variables ont un taux de non réponse inférieur de loin à 10%, sauf le niveau de vie en 1998 qui relève un taux de non réponse équivalent à 9,3%. Cependant, ce pourcentage n'est pas de nature à affecter de façon sensible la précision des estimations, ni de causer des biais de représentativité, ni de causer d'importantes pertes d'informations. D'où nos variables sont de qualité relativement bonne.

3.2.1.2. Les distributions anormales de valeurs

Avant d'analyser les données d'une recherche, il faut examiner la distribution de ces données pour chacune des variables. Les tests statistiques requièrent généralement que ces distributions de données se conforment à certains critères (pas de trop forte concentration de réponse à une valeur particulière de l'échelle de mesure). Toute dérogation sévère à ces critères peut biaiser les résultats de manière significative. De plus, l'utilisation de plusieurs bases exige que les variables soient structurées de la même façon (comparabilité).

L'examen de la distribution des variables nous a permis de recoder les variables milieu de socialisation, religion, niveau d'instruction, utilisation de la contraception et l'âge au

premier rapport. Ainsi, nos variables sont structurées de la même façon et les risques de trop forte concentration de réponse à une valeur particulière sont éliminées (voir annexe 3.1).

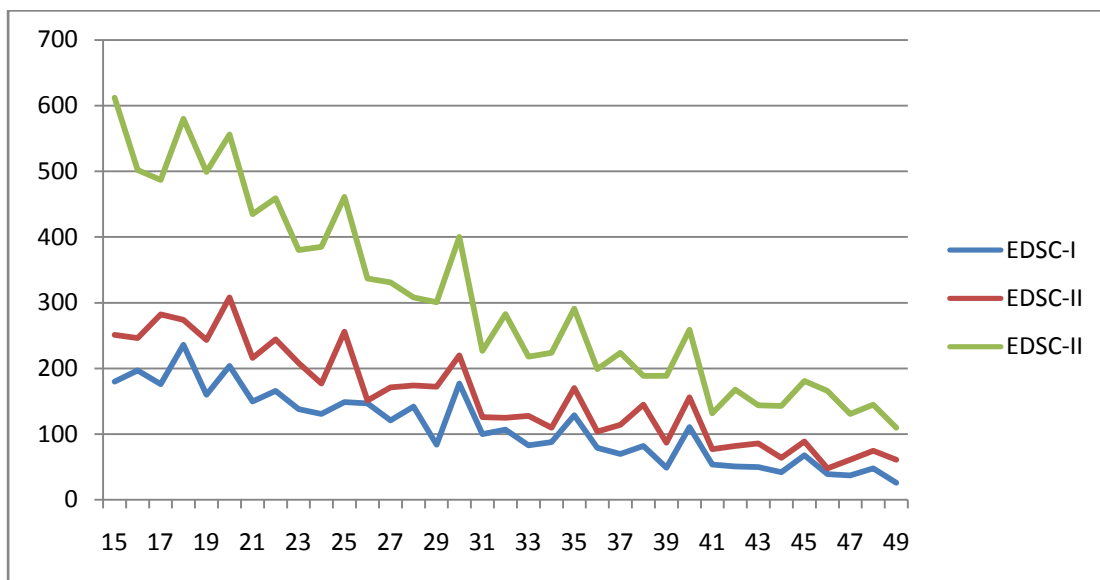
3.2.1.3. Evaluation de la qualité des données sur l'âge

Le mauvais fonctionnement du système de l'état civil, l'analphabétisme, font en sorte que la déclaration de ce dernier soit mal connue des individus. Ainsi, l'âge qui est pourtant un indicateur fondamental de l'analyse démographique est souvent entaché d'erreurs.

L'évaluation des données sur l'âge consistera à analyser la courbe de répartition des femmes par âge et le calcul de l'indice de Myers.

- **Analyse de la courbe de répartition des âges**

Graphique 3.1 : Distribution par âge des femmes



Source : Traitement de données EDSC-I, EDSC-II et EDSC-III

Le graphique 3.1 présente la distribution par âge des femmes enquêtées à la première, deuxième et troisièmes EDSC. L'examen de ces graphiques montre des irrégularités pour certains âges pairs et impairs. Ce qui traduit sans doute une préférence pour certains âges et une répulsion pour d'autres. Ce sont là des signes d'une mauvaise déclaration de l'âge au moment de l'enquête. Plusieurs méthodes statistiques permettent d'apprécier les distorsions observées telles que l'indice de Myers, de Whipple, de Bachi et l'indice combiné des Nations-Unies. Dans notre cas, vu les préférences ou les aversions pour certains chiffres dans la déclaration des âges, nous optons pour l'indice de Myers.

• **Calcul de l'indice de Myers**

Cet indice exprime les préférences ou l'attraction pour les âges se terminant par chacun des entiers compris dans l'intervalle [0,9]. MYERS a donc proposé de calculer pour chacun de ces chiffres un "effectif remanié" qui, s'il n'y avait aucune préférence ou aversion, serait égal à 10 % de l'effectif total remanié. La somme des écarts en valeur absolue des pourcentages de chacun des effectifs remaniés avec l'effectif théorique 10 constitue l'indice de MYERS. Si les déclarations d'âge sont exactes, tous les effectifs remaniés sont à peu près égaux et l'indice est à peu près nul. Sa valeur est d'autant plus élevée que les préférences ou aversions pour les âges se terminant par certains chiffres sont plus grandes. Sa valeur maximale est atteinte lorsqu'il y a préférence pour tous les âges se terminant par un seul et même chiffre, et vaut alors 180. (Gendreau et al., 1985 : Manuel de Yaoundé). L'intérêt de cet indice est de mesurer l'exactitude des statistiques par âge, pour d'éventuelles comparaisons des données.

Après calculs (voir annexe 3.2.) nous obtenons les indices de MYERS suivant :

- pour l'EDSC-I I=19,64
- pour l'EDSC-II I=19,20
- pour l'EDSC-III I=35,23

D'après ces indices, les âges des femmes semblent être mieux déclarés aux EDSC-II (19,20) et I (19,64) qu'à l'EDSC-III (35,23).

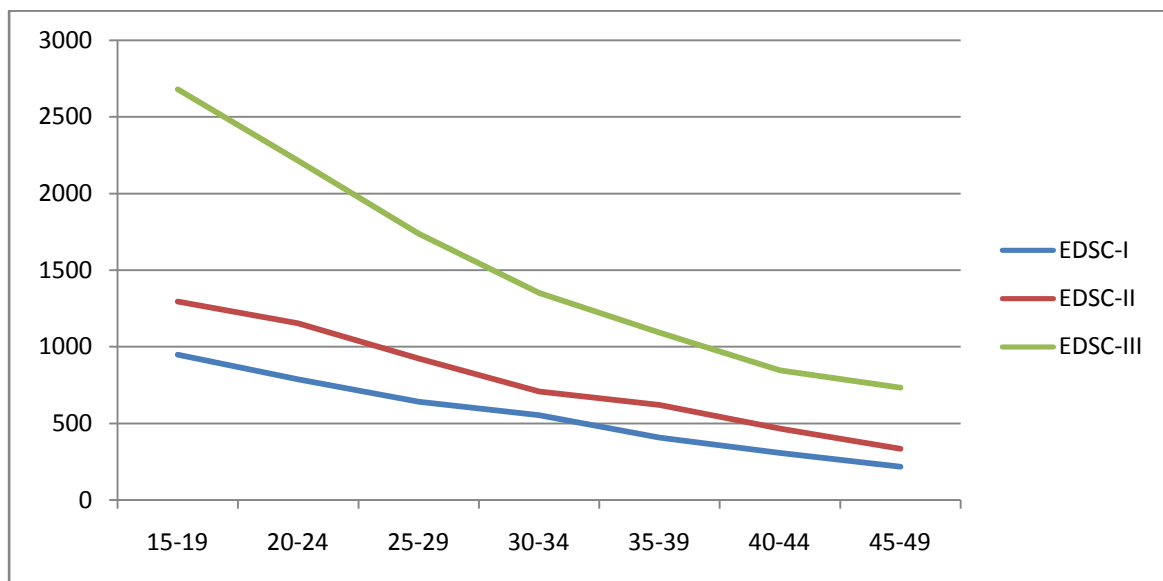
En ce qui concerne les adolescents, le tableau ci-dessous présente les âges aux différents EDSC selon qu'ils soient répulsifs ou attractifs.

Age	EDSC-I		EDSC-II		EDSC-III	
	attractif	Répulsif	attractif	répulsif	attractif	Répulsif
15	oui	Non	oui	non	oui	Non
16	oui	Non	non	oui	non	Oui
17	oui	Non	oui	non	non	Oui
18	oui	Non	oui	non	non	Oui
19	non	Oui	oui	non	non	Oui

La déclaration des âges des femmes est marquée par une répulsion des âges se terminant par 1, 2, 3, 4 et 9 pour l'EDSC-I; 1, 2, 3, 4 et 6 pour l'EDSC-II et 1, 3, 4, 6, 7, 8 et 9

pour l'EDSC-III et par une attraction des âges se terminant par 5, 6, 7 et 8 ; 5, 7, 8 et 9 ; 2 et 5 respectivement à l'EDSC-I, l'EDSC-II et l'EDSC-III. Pour résoudre ce problème de mauvaise déclaration nous pouvons minimiser les effets de ces erreurs par le regroupement de l'âge des individus et obtenir les résultats du graphique ci-dessous. Cependant, nous nous intéressons uniquement aux femmes âgées de 15-19 ans qui forment le premier groupe d'âge. Autrement dit, les effets de mauvaise déclaration sont minimisés du moment où nous ne travaillons que sur un groupe d'âge.

Graphique 3.4 : Distribution corrigée par âge des femmes



Source : Traitement de données EDSC-I, EDSC-II et EDSC-III

3.2.1.4. Population cible

Notre population cible est constituée des individus de sexe féminin âgés de 15 à 19 ans et soumis au risque de tomber enceinte. Autrement dit, il s'agit des adolescentes ayant déjà eu au moins un rapport sexuel.

En définitive, les données des trois EDSC, sans être parfaitement adaptées (au regard des problèmes méthodologiques liés à la qualité et à la faiblesse des effectifs soulevés plus haut), sont globalement satisfaisantes pour une étude portant sur le changement de la fécondité des adolescentes dans le temps.

3.2.2. Définition des variables opérationnelles

3.2.2.1. Variable substantive ou variable dépendante

Pour mesurer la fécondité, comme nous l'avons dit plus haut, il existe un grand nombre d'indicateurs.

La variable substantive de cette étude est la fécondité des adolescentes mesurée par la proportion des adolescentes ayant déjà au moins un enfant (au niveau macro) et par le fait d'avoir un enfant avant 20 ans (au niveau micro).

3.2.2.2. Variables de classification ou variables indépendantes

Le niveau de vie

Le niveau de vie du ménage mesure la capacité financière pour un individu à satisfaire ses besoins. Dans le cadre de cette étude, il s'agit des besoins en santé de la reproduction. Généralement, on ne dispose pas du revenu des individus dans les EDS car il est très difficile de saisir avec exactitude ledit revenu. Néanmoins, les EDS disposent de certaines variables (biens dont dispose le ménage) qui permettent d'estimer le niveau de vie. A partir de certains biens et des caractéristiques de l'habitat, (radio, TV, réfrigérateur, bicyclette, moto et auto, l'accès à l'électricité, la disposition de toilettes, la nature du sol), en utilisant la méthode de l'Analyse en Composantes Principales (ACP) on peut estimer les coefficients de pondération des biens possédés, pour obtenir un meilleur proxy du revenu permanent (Filmer et Pritchett, 1998).

Le niveau de vie, indicateur composite, a été obtenu grâce à une ACP suivie d'une classification. Nous avons retenu cinq modalités pour cette variable : très pauvre, pauvre, moyen, riche et très riche. Un ménage de niveau de vie élevé est par exemple caractérisé par un grand nombre de biens matériels et un confort adéquat de l'habitat (toilette avec chasse eau par exemple, voiture, réfrigérateur...).

Le niveau d'instruction

C'est le niveau d'études atteint par l'adolescente dans un système éducatif formel. Cette variable peut être appréhendée, soit par la dernière classe fréquentée, soit par le diplôme le plus élevé obtenu, ou encore par le nombre d'années passées dans le système éducatif formel. Dans le cadre de notre étude, le niveau d'instruction des enquêtés sera mesuré en distinguant les modalités suivantes : sans instruction, niveau primaire (complet ou incomplet),

niveau secondaire. Le niveau secondaire regroupe les adolescentes ayant un niveau secondaire ou supérieur à cause des effectifs négligeables au niveau du supérieur.

La pratique contraceptive

Il s'agit ici de l'utilisation d'une quelconque méthode au moment de l'enquête. Dans le cadre de ce travail, l'utilisation de la contraception sera mesurée en distinguant les modalités suivantes : aucune, traditionnelle et moderne. La modalité traditionnelle regroupe les adolescentes qui utilisent soit, une méthode traditionnelle soit, une méthode populaire « folklorique ».

Le statut matrimonial

Il s'agit de l'état matrimonial de l'adolescente au moment de l'enquête. Nous distinguons dans le cadre de cette étude trois états : célibataire, union libre et marié.

Le milieu de socialisation

Ici, nous distinguons trois modalités : grande ville, petite ville et milieu rural.

La religion

L'adolescente peut être chrétienne, musulmane ou sans religion

3.2.3. Techniques d'analyse statistique

Compte tenu des objectifs et des hypothèses de l'étude, nous avons opté pour utiliser au niveau descriptif l'analyse bivariée et la décomposition simple. Au niveau explicatif, nous avons utilisé la décomposition avancée et la régression logistique.

3.2.3.1. Analyse bivariée

Le recours aux analyses bivariées est nécessaire pour apprécier les interrelations entre les variables ce qui est impossible avec un tri-à-plat. Les relations dépendent de la nature des variables. Il s'agit pour nous ici de vérifier l'association entre la variable dépendante et chacune des variables indépendantes à l'aide de la statistique du khi-2.

3.2.3.2. Décomposition

La décomposition vise à évaluer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné (PARFAIT ELOUNDOU et SARAH GIROUX, 2010). Ce changement peut relever de n'importe quel domaine pourvu que le phénomène étudié soit agrégé, graduel ou quantifiable comme c'est le cas pour cette étude.

Cette méthode consiste à trouver la source ou le fondement du changement. Elle tend à établir d'où provient le changement.

Décomposition simple

La décomposition simple ou de base considère deux sources principales de changement : L'effet de performance qui reflète le changement dans la performance des groupes et l'effet de composition qui quant à lui indique les changements dans la taille relative des groupes.

La formule de décomposition s'obtient en exprimant la performance nationale comme une moyenne pondérée des performances des groupes. On a :

$$Y_t = \sum w_{jt} * y_{jt}$$

Où

Y : est la moyenne nationale pour la variable substantive ;

y : est la proportion des adolescentes fécondes dans chaque sous-population ;

j : diverses catégories (sous-population) de la variable de classification ;

t : temps ;

w : proportion relative des diverses sous-populations.

Dans le cadre de notre étude, Y représente la fécondité des adolescentes et les W les proportions d'adolescentes dans chaque catégorie sociale qui peut être soit le niveau de vie du ménage, soit le niveau d'instruction, soit l'utilisation de la contraception.

Partant de cette formulation, le changement national peut être décomposé en deux éléments qui représentent respectivement l'effet de composition et l'effet de performance dans le changement de la fécondité des adolescentes des diverses catégories sociales.

$$\Delta Y = \left[\sum \bar{y}_j * \Delta w_j \right] + \left[\sum [\bar{w}_j * \Delta y_j] \right] \quad [1]$$

Effet de composition (A) + effet de comportement/performance (B)

Où les variables barres sont les moyennes entre deux points temporels. Comme exemple,

$$\bar{y}_j = ([y_{j(t+1)} + y_{j(t)}] / 2).$$

La décomposition avancée

Cette décomposition permet de combler le manque de détails de la précédente. Elle explique chacune des composantes de base énumérée ci-dessus.

Pour peaufiner la décomposition de l'effet de performance, il suffit d'estimer la relation statistique entre la variable substantive (proportion des adolescentes féconde) et les variables de classifications (niveau de vie des ménages, niveau d'instruction et accessibilité aux services de PF). En effet, la performance d'un groupe donné (j) à un moment donné (t) peut s'exprimer comme une fonction d'une ou de plusieurs autres variables. Si nous prenons le cas d'une relation linéaire par exemple, nous avons :

$$y_{jt} = \alpha t + \beta x_j + \mu_{jt}$$

Où α est la performance de base (fécondité de base dans ce cas précis) lorsque la variable indépendante (X) est nulle, β est l'accroissement de la fécondité des adolescentes associé à un accroissement unitaire de la variable indépendante et μ_{jt} est l'erreur qui peut aussi s'interpréter comme la surperformance/sous performance relative du groupe, ou comme l'effet résiduel des facteurs autres que x, qui ne sont pas considérés dans l'analyse.

Le changement dans la valeur de y_j entre deux périodes est donné par :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + \bar{\beta} \Delta x_j + \bar{x}_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad [3]$$

Si les définitions des catégories de x ne changent pas d'une année à l'autre, le deuxième terme de cette équation est 0, et \bar{x} est égal à x. L'équation se réduit donc à :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + x_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad [4]$$

En insérant [4] dans [1] on obtient

$$\Delta Y = \left[\sum [\bar{y}_j * \Delta w_j] \right] \mathbf{1} + \underbrace{\left[\sum [\bar{w}_j * \Delta [\alpha]] + \left[\sum w_j * x \Delta \beta \right] + \left[\sum w_j * \Delta \mu_j \right] \right] \mathbf{1}}_{\text{Effet de comportement}}$$

A
B1
B2
B3

Effet de composition +

La décomposition avancée, plus fine, inclut une désagrégation de l'effet de comportement/performance. L'effet de performance comprend désormais trois sous-composantes, notamment l'amélioration des conditions (condition de vie, condition de scolarisation et condition de santé) de base (B1), l'effet de la différenciation de la fécondité selon les variables indépendantes et l'effet résiduel des autres variables non considérées (B3).

Tout comme l'effet de comportement, l'effet de composition peut être désagrégé. Ceci peut se faire via plusieurs stratégies qui considèrent soit les groupes démographiques primaires, soit la structure par âge des diverses sous-populations, soit les dynamiques de reproduction démographique.

3.2.3.3. Analyse explicative

De par la nature de notre variable dépendante, la régression logistique binaire est la méthode d'analyse multivariée explicative appropriée. Cette méthode estime les risques ou la probabilité de survenance d'un événement en fonction des variables indépendantes. La variable dépendante prend la modalité « 1 » quand l'événement est réalisé (adolescente féconde) et 0 si non. Ainsi, la régression logistique estime la probabilité d'avoir un enfant avant l'âge de 20 ans. Il est précisément question d'estimer l'effet net des variables indépendantes au fait d'être féconde ou non au moment de l'enquête. Si P est la probabilité que l'événement étudié (avoir un enfant avant 20ans) se réalise, 1-P est la probabilité que cet événement ne se réalise pas et le modèle de régression logistique permet de mettre $L = \text{Log} (P / (1-P))$ sous la forme linéaire suivante :

$$L = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_pX_p$$

Où X_1, X_2, \dots, X_p sont les variables indépendantes ou de classification et $b_0, b_1, b_2, \dots, b_p$ les coefficients de régression du modèle.

Au modèle, est associée, une forme non linéaire de la probabilité P qui se présente comme suit :

$$P = 1 / (1 + \exp(-L)).$$

Il y a lieu de noter que la régression logistique utilise la méthode du maximum de vraisemblance pour estimer les paramètres du modèle. Du fait de la non-linéarité du modèle, ces paramètres sont estimés par itération. Cette méthode est essentiellement probabiliste. Elle fournit des coefficients de régression " β_i " à partir desquels on calcule les Odds Ratio (OR) ou rapports de chances ($\exp(\beta)$). Pour mieux interpréter les résultats, nous nous intéresserons

aux Odds Ratio. Un OR supérieur à 1 dans une catégorie indique qu'il y a une plus grande probabilité que l'adolescente ait un enfant avant 20 ans, par rapport au groupe de référence. Un rapport de chances inférieur à 1 signifie une probabilité plus faible que l'adolescente ait un enfant avant 20 ans dans la catégorie considérée par rapport au groupe de référence.

S'agissant de l'adéquation des modèles, on fera recours au test statistique d'adéquation du modèle de régression logistique aux données, fourni par la procédure « lroc » du logiciel «STATA/SE 11.0». Toutefois, nous présenterons les résultats des tests d'adéquation du khi-deux pour chaque modèle.

3.2.4. Logiciels utilisés

L'application des différentes méthodes d'analyse que nous venons de présenter nécessite l'usage de certains logiciels. Il s'agit de Stata/SE 11.0 pour les analyses bivariées et l'analyse explicative, de SPSS statistics 17.0 (sous Windows) pour l'ACP et de Excel 2007 pour la décomposition et la mise en forme des tableaux statistiques.

CHAPITRE IV : EVOLUTION ET SOURCES DU CHANGEMENT DANS LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN

L'objectif de ce chapitre est de décrire la relation qui existe à l'état brut entre la fécondité des adolescentes et l'ensemble des variables que nous avons utilisé aussi bien dans la décomposition que dans la régression. Nous commencerons par voir comment le niveau de fécondité des adolescentes a évolué dans le temps et en fonction des variables indépendantes (niveau de vie, niveau d'instruction, utilisation d'une méthode contraceptive, situation matrimoniale, religion, milieu de résidence, milieu de socialisation, l'âge au premier rapport sexuel) tout en établissant le niveau de leur relation. Enfin, nous ferons une décomposition simple des changements historiques de la fécondité des adolescentes.

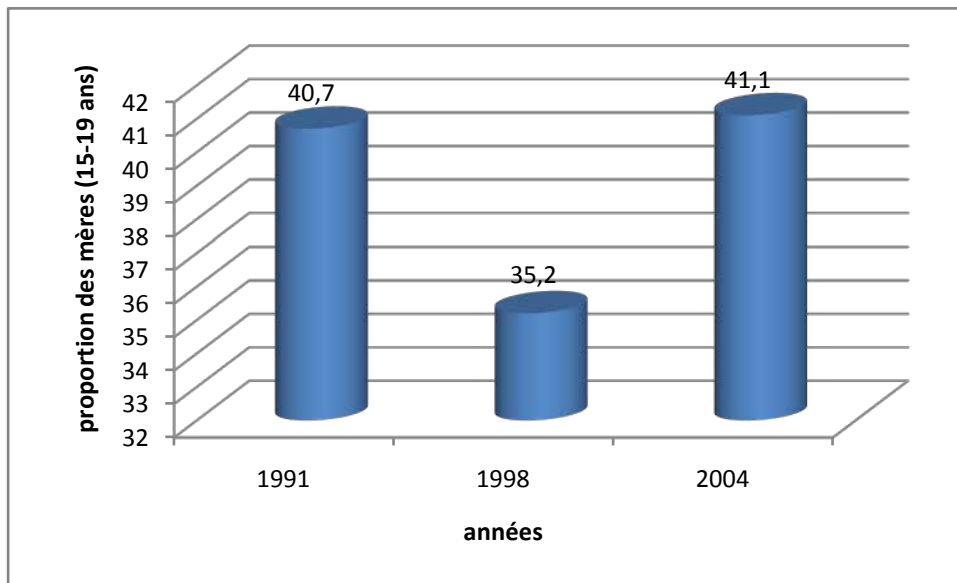
Rappelons nous que la situation matrimoniale, la religion, le milieu de résidence, le milieu de socialisation et l'âge au premier rapport sexuel ne seront pas introduits dans la décomposition parce qu'elles ne répondent pas à tous les critères d'une bonne variable de classification : critères d'émission, de variabilité et de pertinence.

4.1. EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN

De façon générale, la proportion des adolescentes mères a grandement variée entre la période 1991/1998 et 1998/2004 (graphique 4.1). Il faut noter que sur dix adolescentes sexuellement actives, près de quatre ont en moyenne déjà au moins un enfant.

En effet, de 40,7% en 1991, la proportion des adolescentes fécondes est passée à 35,2% en 1998 puis à 41,1% en 2004 (Graphique 4.1.). Ces diverses variations (baisse puis hausse) témoignent sans doute non seulement du changement de structure et de comportement en matière de fécondité au Cameroun mais, aussi de la situation socio-économique du pays.

Graphique 4.1 : Evolution de la proportion des adolescentes mères entre 1991 et 2004



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2. ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'EVOLUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES SELON LES VARIABLES INDEPENDANTES

Les relations se rapportent à la fréquence de la fécondité des adolescentes selon chaque variable indépendante. Cependant, les variables niveau de vie, niveau d'instruction et utilisation de la contraception au moment de l'enquête seront analysées de façon plus approfondie. Cette discrimination se justifie par le fait que, ces variables seront utilisées pour la décomposition.

4.2.1. Caractéristiques individuelles

4.2.1.1 Âge au premier rapport sexuel

La différence de fécondité des adolescentes selon l'âge au premier rapport sexuel est significative au seuil de 1%. Les tendances de la fécondité dans les deux groupes (8-14 ans et 15-19 ans) sont identiques. La fécondité chez les adolescentes ayant connu leur premier rapport avant 15 ans passe de 60% en 1991 à 51,25% en 1998 puis à 56,76% en 2004. Quel que soit la période d'observation, ce risque est moins élevé chez les adolescentes ayant connu leur premier rapport après 15 ans. La fécondité dans ce dernier groupe passe de 31,76% en 1991 à 25,34% en 1998 puis à 32,61% en 2004.

Tableau 4.1: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon l'âge au premier rapport sexuel entre 1991 et 2004

variables		Période		
		1991	1998	2004
âge au premier rapport	8-14 ans	60 (126)	51,25 (164)	56,76 (298)
	15-19 ans	31,76 (135)	25,34 (131)	32,61 (316)
	ensemble	41,10 (261)	35,24 (295)	41,1 (616)
	Pearson chi2	46,29***	58,15***	82,04***
(***) Prob ≤ 1%				

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.1.2 Religion

La différence de fécondité selon la religion est significative au seuil de 1% chez les adolescentes. Bien que la fécondité ait régulièrement baissé (passe de 58,12% en 1991 à 54,61% en 1998 puis à 52% en 2004) dans le temps chez les adolescentes musulmanes, ce groupe reste le plus vulnérable quel que soit l'année d'observation. Quant aux adolescentes sans religion, leur fécondité (58,78% en 1991 et 43,9% en 2004) reste plus élevée que celle des chrétiennes (34,86% en 1991 et 38,57% en 2004).

Ces résultats confirment la revue de littérature quant à l'association de la religion à la fécondité des adolescentes (Kuate Defo, 1998). D'autant plus que le mariage précoce est beaucoup plus présent chez les musulmans. Quant à la religion chrétienne, l'explication pourrait provenir du degré de modernisation socioculturelle qu'elle confère souvent à ses adeptes (Beninguissé, 1998).

Tableau 4.2: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par religion entre 1991 et 2004

variables		Période		
		1991	1998	2004
religion	chrétien	34,86 (167)	30,33 (192)	38,57 (449)
	musulman	58,12 (68)	54,61 (83)	52 (130)
	sans religion	57,78 (26)	38,46 (20)	43,9 (36)
	ensemble	40,72 (261)	35,24 (295)	41,11 (616)
	Pearson chi2	26,90***	31,89***	15,60***
(***) Prob ≤ 1%				

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.1.3 Milieu de socialisation

Comme le montre le tableau 4.1, le milieu de socialisation est associé au seuil de 1% à la fécondité des adolescentes. Autrement dit, il existe une différence réelle de fécondité entre les adolescentes de milieu de socialisation différent.

La fécondité des adolescentes a continuellement baissée en zone rurale. Dans les petites villes et les grandes villes, elle a une évolution en forme de « U ».

En 1991, la fécondité des adolescentes est plus présente dans le milieu rural où près de la moitié (48,73%) des adolescentes ont au moins un enfant. En 1998, la tendance reste la même avec 44,02% d'adolescentes ayant au moins un enfant. En 2004, c'est toujours ce milieu qui enregistre la plus forte proportion (43,96%) d'adolescentes ayant au moins un enfant.

Tableau 4.3: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par milieu de socialisation entre 1991 et 2004

variables		Période		
		1991	1998	2004
milieu de socialisation	rural	48,73 (153)	44,02 (162)	43,96 (360)
	petites villes	37,77 (71)	31,17 (72)	41,27 (189)
	grandes villes	26,09 (36)	25,32 (60)	29,77 (64)
	ensemble	40,63 (261)	35,17 (295)	41,09 (616)
	Pearson chi2	21,27***	24,36***	14,17***
(***) Prob ≤ 1%				

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.1.4. Milieu de résidence

Qu'il s'agisse du milieu urbain ou du milieu rural, la fécondité des adolescentes a baissé entre 1991/1998 et a augmenté entre 1998/2004

Quelle que soit la période d'observation, la fécondité des adolescentes en zone urbaine et rurale est significativement différente au seuil de 1%. Il est dans tous les cas supérieur en zone rurale. Cette différence proviendrait du mariage précoce plus présent en zone rurale et de l'inégale répartition des infrastructures. Notamment, en développement et en services de PF entre le milieu urbain et rural.

Tableau 4.5: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par milieu de résidence entre 1991 et 2004

variables		Période		
		1991	1998	2004
milieu de résidence	urbain	34,25 (124)	25,18 (188)	33,51 (368)
	rural	49,1 (137)	45,63 (107)	48,61 (248)
	ensemble	40,72 (261)	35,24 (295)	41,15 (616)
	Pearson chi2	14,39***	38,35***	35,23***
(***) Prob ≤ 1%				

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.1.5. Statut matrimonial

Au Cameroun, quelle que soit l'année d'observation, l'état matrimonial est significativement associé à la fécondité des adolescentes.

Entre 1991 et 1998, la fécondité des adolescentes célibataires et mariées a baissé, passant respectivement de 22,38% à 18,48% et de 63,86% à 56,23%. Entre 1998 et 2004, la fécondité augmente quelque soit la situation matrimoniale. La fécondité des adolescentes en union libre a augmenté continuellement dans le temps, passant de 34,78% en 1991 à 46,34% en 1998 pour atteindre 49,84% en 2004.

Cette différence de tendance peut-être imputée dans les deux cas à la baisse du pouvoir d'achat dû à la crise. Dans un tel contexte, les « sponsors » sont moins généreux, les mariages sont repoussés à cause de la dot, au profit des unions libres. Raison pour laquelle dans ce dernier groupe, on assiste plutôt à une augmentation de la fécondité des adolescentes à la première période.

Tableau 4.4: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant par statut matrimonial entre 1991 et 2004

variables		Période		
		1991	1998	2004
état matrimonial	célibataire	22,38 (62)	18,48 (80)	24,34 (166)
	union libre	34,78 (40)	46,34 (57)	49,84 (158)
	mariée	63,86(159)	56,23 (158)	58,63 (292)
	ensemble	40,72(261)	35,24 (295)	41,15 (616)
	Pearson chi2	95,48***	114,19***	152,34***
(***) Prob≤1%				

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.2. Variables relatives aux leviers politiques

4.2.2.1. Niveau de vie

Le niveau de vie du ménage apparaît de manière générale comme un facteur important de l'évolution de la fécondité. Comme on pouvait s'y attendre, le niveau de vie est significativement associé à la fécondité des adolescentes au seuil de 1%. On remarque que la fécondité des adolescentes diminue avec l'amélioration des conditions de vie du ménage, du très pauvre au très riche en passant par la classe intermédiaire (tableau 4.6). L'avantage des moins aisées sur les autres se maintient au fil du temps.

Les ménages très pauvres et pauvres ont été les moins touchés par les manifestations de la crise des années 1990 et par le renouement avec la croissance en 1995. En effet, les adolescentes appartenant aux ménages par exemple très pauvres ont vu leur fécondité passer de 53,50% en 1991 à 50,31% en 1998 puis est remontée à 55,81% en 2004. Tandis que les adolescentes de ménage ayant un niveau de vie moyen ont vu leur fécondité chuter de 44,62% en 1991 à 27,95% en 1998 puis est revenue à 42,69% en 2004.

La fécondité baisse dans toutes les catégories au cours de la première période (caractérisée par la crise) sauf chez les pauvres où on n'observe aucune variation. Elle augmente au cours de la seconde période (caractérisée par la reprise de la croissance) dans toutes les catégories. Nous pouvons expliquer cela par le fait qu'à la première période, toutes les catégories sociales ont été touchées par la crise et riches comme pauvres avaient compris

la nécessité de diminuer le « nombre de bouches à nourrir ». Le retour de la croissance à la seconde période amène les individus à reprendre leurs habitudes qui avaient été interrompues par la crise.

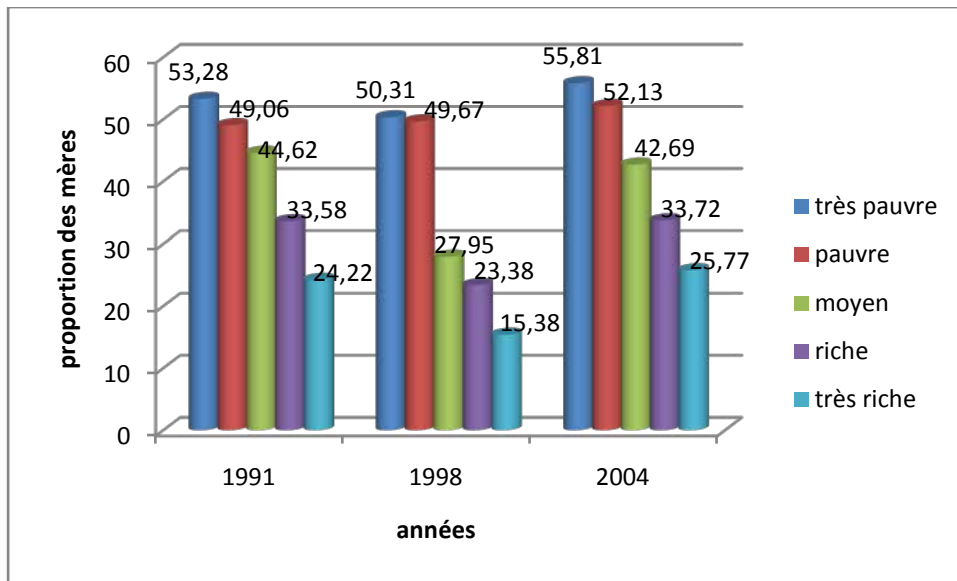
Tableau 4.6: Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon le niveau de vie du ménage entre 1991 et 2004

variables de classification		1991			1998			2004		
		mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs
niveau de vie	très pauvre	53,28	19,70	122	50,31	21,20	161	55,81	14,36	215
	pauvre	49,06	17,10	106	49,67	20,20	153	52,13	20,37	305
	moyen	44,62	21,00	130	27,95	21,20	161	42,69	22,85	342
	riche	33,58	21,60	134	23,38	20,30	154	33,72	22,98	344
	très riche	24,22	20,60	128	15,38	17,10	130	25,77	19,44	291
Total		40,48	100	620	33,99	100	759	41,15	100	1497
Pearson chi2		29,15***			66,29***			70,87***		
(***) Prob≤1%										

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

La tendance de la fécondité est quasiment la même quel que soit la catégorie (évolution en forme de « U »). On relève dans l'ensemble une baisse de la fécondité des adolescentes entre 1991 et 1998 et une hausse entre 1998 et 2004. Cependant, quel que soit le sens de la variation, l'évolution est plus marquée chez les adolescentes ayant un niveau de vie moyen. Les très pauvres ont quasiment non seulement le même niveau de fécondité mais également, le même degré ou intensité (faible) d'évolution que les pauvres. La fécondité des riches et des très riches évolue avec la même intensité, même si les riches sont plus fécondes que les très riches.

Graphique 4.2: Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.2.2.2. Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction est significativement associé au seuil de 1% à la fécondité des adolescentes. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus les chances de ne pas connaître le phénomène sont grandes. Une femme instruite peut accroître ses connaissances en matière de prévention contre les grossesses indésirées, ainsi que ses aptitudes à éviter les comportements à risque c'est-à-dire, tout comportement qui l'exposerait à une grossesse avant son vingtième anniversaire. Par exemple en abandonnant facilement les pratiques traditionnelles de contraception peu ou pas du tout sûre. Les femmes instruites, contrairement à celle qui ne le sont pas, repoussent l'âge à la première maternité.

Le tableau 4.8 laisse entrevoir qu'au cours de la première période, la baisse de la fécondité est plus forte chez les adolescentes ayant un niveau primaire (passant de 48,83% en 1991 à 39,81% en 1998), suivie par celles du niveau secondaire (qui passe de 26,22% en 1991 à 24,62% en 1998). Quant aux adolescentes n'ayant aucun niveau d'instruction, la fécondité n'a quasiment pas changé entre 1991 et 2004 (57,75% en 1991, 56,25% en 1998 et 56,03% en 2004). Au cours de la seconde période, l'intensité (50,36% en 2004 contre 39,81% en 1998) reste plus forte chez les adolescentes ayant un niveau primaire.

La baisse entre 1991 et 1998 pourrait se justifier par l'ensemble des efforts fournis à partir de 1993 par l'Etat pour remédier à la crise qui a évidemment eu un impact négatif sur le

système éducatif. Cependant, ces efforts sont contrecarrés à la seconde période par une pénurie des enseignants et des infrastructures scolaires. La catégorie la plus touchée par l'amélioration et/ou la dégradation du système scolaire reste celle ayant un niveau primaire.

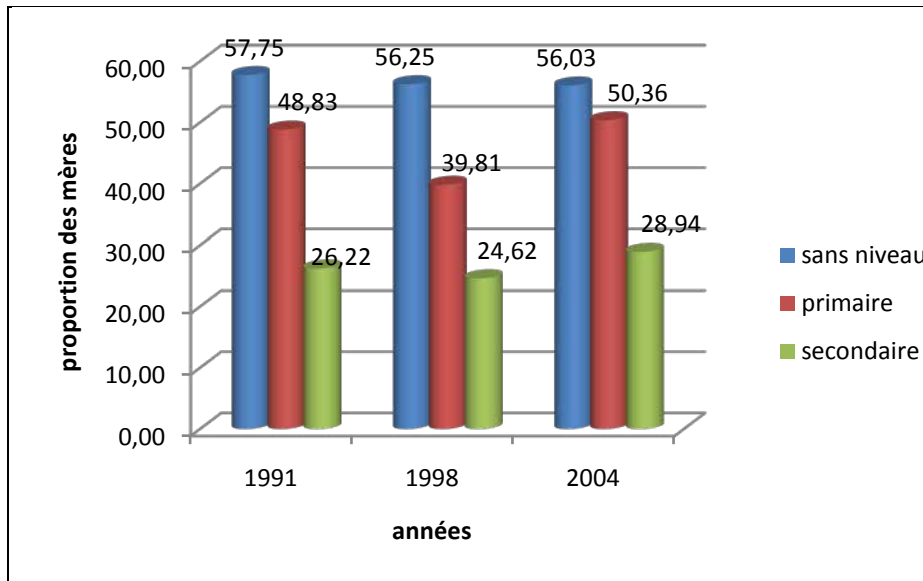
Tableau 4.8 : Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon le niveau d'instruction entre 1991 et 2004

variables de classification		1991			1998			2004		
		mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs
niveau d'instruction	sans niveau	57,75	22,15	142	56,25	15,30	128	56,03	15,5	232
	primaire	48,83	33,23	213	39,81	38,11	319	50,36	37,41	560
	secondaire	26,22	44,62	286	24,62	46,59	390	28,94	47,09	705
total		40,78	100	641	35,24	100	837	41,15	100	1497
Pearson chi2		47,75***			46,97***			84,26***		
(***) Prob≤1%										

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III

On observe une baisse générale de la fécondité des adolescentes à la première période et une hausse à la seconde période. La proportion des adolescentes fécondes ayant un niveau secondaire a légèrement évolué. Les adolescentes ayant un niveau secondaire sont les moins sensibles au changement après celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

Graphique 4.3 : Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III

4.2.2.3. Pratique contraceptive au moment de l'enquête

Comme on pouvait s'y attendre, les adolescentes n'utilisant aucune méthode ont la fécondité la plus élevée quelle que soit la période d'observation. Néanmoins en 1991 et en 1998 les adolescentes utilisant les méthodes contraceptives modernes sont plus fécondes que celles qui utilisent les méthodes traditionnelles.

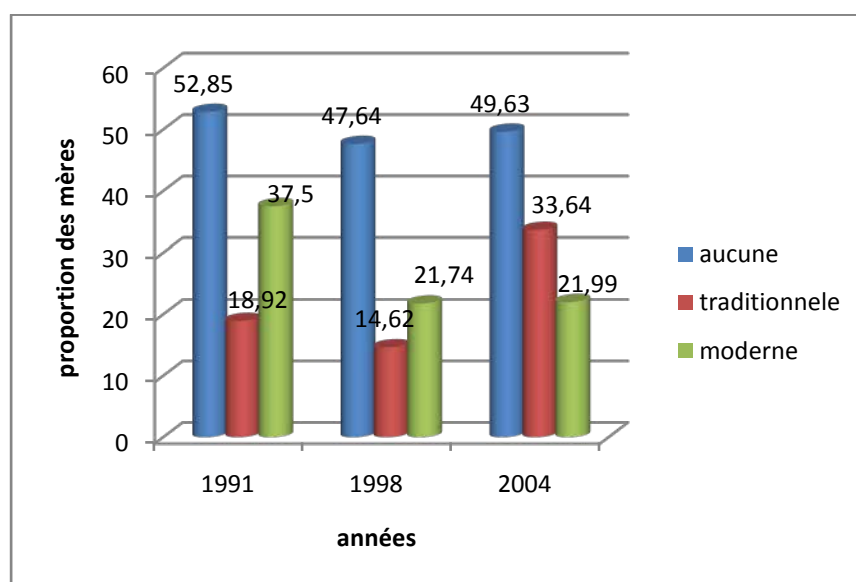
La première période est marquée par une baisse générale de la proportion des adolescentes ayant au moins un enfant. La proportion des adolescentes ayant au moins un enfant et qui n'utilisent aucune méthode contraceptive passe de 52,85% en 1991 à 47,64% en 1998 et la proportion de celles qui utilisent les méthodes contraceptives modernes est passée de 37,5% en 1991 à 21,74% en 1998. Au cours de la seconde période, on relève une stagnation de la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde et utilisant la contraception moderne. La proportion de celles qui n'utilisent aucune contraception a augmenté passant de 47,64% à 49,63%. Pour celles utilisant la contraception traditionnelle a également augmenté passant de 14,62% à 33,64%.

Tableau 4.9 : Proportion des adolescentes ayant au moins un enfant selon la pratique contraceptive au moment de l'enquête entre 1991 et 2004

variables de classification		1991			1998			2004		
		mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs	mères (%)	%	effectifs
Utilisation de la contraception	aucune	52,85	62,90	403	47,64	60,7	508	49,63	63,13	492
	traditionnelle	18,92	34,60	222	14,62	31,06	260	33,64	14,70	241
	moderne	37,50	2,50	16	21,74	8,24	69	21,99	22,18	764
total		40,72	100	641	35,24	100	837	41,15	100	1497
Pearson chi2		29,13***			47,22***			19,48***		
(***) Prob ≤ 1%										

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III

Graphique 4.4 : Niveau et tendance de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête



Source : traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

4.3. SOURCES DU CHANGEMENT DANS LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

4.3.1. Décomposition selon le niveau de vie

Il ressort de la décomposition simple du phénomène étudié que la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie au Cameroun a baissé de 6,49 points au cours de la première période. La seconde période 1998/2004 quant à elle est plutôt marquée par une augmentation de 7,16 points de la fécondité avant 20 ans.

Tableau 4.10 : Décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie

niveau de vie	Cameroun 1991/1998				Cameroun 1998/2004			
	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contributions (%)	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contributions (%)
très pauvre	0,79	-0,61	0,19	-2,93	-3,64	0,98	-2,66	-37,15
pauvre	1,51	0,11	1,62	-25	0,11	0,5	0,61	8,52
moyen	0,09	-3,52	-3,4	52,9	0,58	3,25	3,83	53,49
riche	-0,38	-2,14	-2,5	38,7	0,77	2,24	3,01	42,04
très riche	-0,7	-1,67	-2,4	36,5	0,48	1,9	2,38	33,24
total	1,32	-7,82	-6,5	100	-1,71	8,86	7,16	100,00
changement	-6,49				7,16			
contribution	-20,35%	120,35%			-23,84%	123,84%		

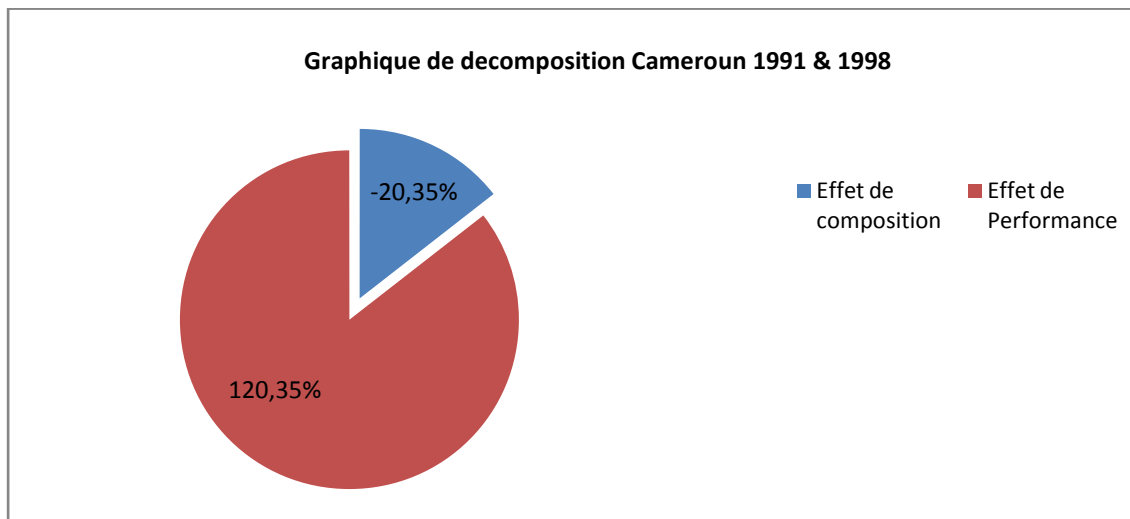
Source : traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

L'examen du changement à la première période (1991/1998) montre que ce sont les mères de niveau de vie moyen et riche qui ont essentiellement contribué (respectivement de 52,9% et 38,7%)¹⁰ à la baisse de la fécondité des adolescentes observée au cours de cette période. Ceci peut s'expliquer, comme nous avons dit plus haut par le fait que la crise a engendré un changement de comportement en ce qui concerne la fécondité. A l'exception des pauvres et des très pauvres, toutes les catégories sociales ont compris la nécessité de réduire leur fécondité : c'est l'effet de performance. En ce qui concerne la fécondité avant 20 ans, la crise aurait donc touché les catégories sociales de manière différente dans l'ordre décroissant suivant : moyens, riches, très riches, très pauvres.

¹⁰ Nous les avons obtenu en faisant $((-3,4/-6,49)*100=52,9$ et $(-2,5/-6,49)*100=38,7$)

Les adolescentes pauvres ont contribué (à 25%)¹¹ à une augmentation de la fécondité des adolescentes. Cette augmentation est essentiellement due à l'augmentation de la proportion des pauvres : C'est l'effet de composition. Une proportion peu qu'elle soit réside également dans leur comportement (les pauvres auraient d'avantage besoin de mains d'œuvre pour améliorer leurs conditions de vie). D'où une fécondité plus élevée dans cette catégorie: c'est l'effet de comportement.

Graphique 4.5 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie entre 1991 et 1998



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

Notons que la baisse de la fécondité des adolescentes enregistrée entre 1991 et 1998 est due à 120,35% à l'effet de performance. Autrement dit, la performance¹² explique entièrement le changement réalisé et la tendance observée aurait été encore plus prononcée si ce changement n'avait pas été entravé par l'effet de composition (-20,35%).

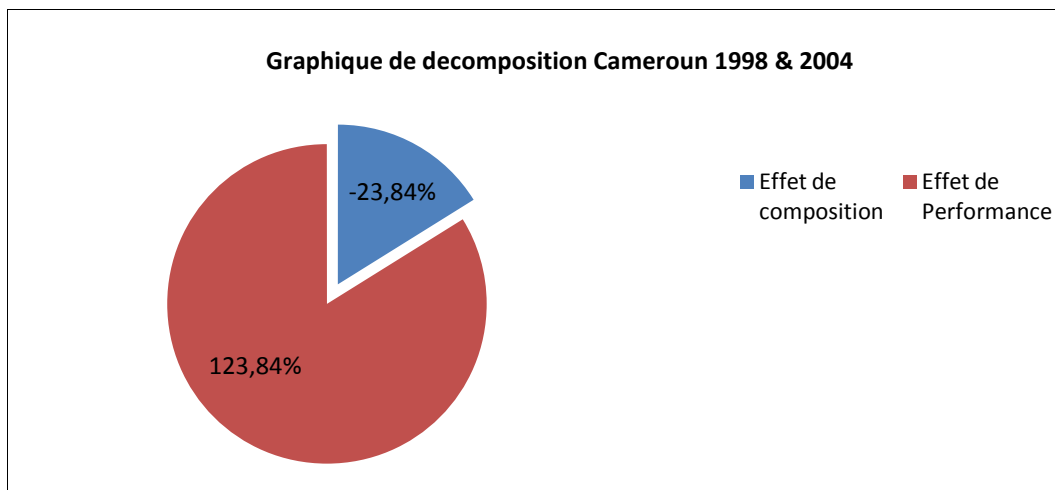
L'analyse de la seconde période révèle des faits inattendus. L'augmentation de la fécondité au cours de cette période résulte essentiellement de la contribution des adolescentes de niveau de vie moyen (53,49%) riche (42,04%), et très riche (33,24%). Soulignons que l'augmentation de ce risque a été freinée dans sa course par la contribution des adolescentes très pauvres (-37,15 %). Les résultats sont assez surprenants, dans la mesure où on s'attendait

¹¹ $-24,96 = (-1,62/6,49) * 100$

¹² A titre illustratif dans la catégorie très pauvre, les différents effets sont obtenus de la façon suivante : Effet de composition (très pauvre) = $((53,28+50,31)/2) * ((21,2-19,7)/100) = 0,79$. Effet de performance (très pauvre) = $((19,7+21,2)/200) * (50,31-53,28) = -0,61$. Ensemble = $0,79 - 0,61 = 0,19$

à ce que les « plus aisées » contribuent à une baisse plutôt qu'à une hausse du phénomène et vice versa. Quoi qu'il en soit, ces résultats trouvent leurs explications dans le fait que entre 1998 et 2004 il ya une légère augmentation de la proportion des moyens, des riches et des très riches : c'est l'effet de composition. Toujours en ce qui concerne ces trois dernière catégories, l'ensemble des politiques menées par le gouvernement pour remédier à la crise, auraient permis aux individus appartenant à ces catégories d'améliorer leurs conditions de vie. L'amélioration des conditions de vie aurait donc amené les adolescentes à retrouver leur niveau de fécondité (approximativement celle qu'elles avaient avant la crise) : c'est l'effet de performance. Au vu de ce qui précède, nous pouvons dire que l'hypothèse **H1.2** est infirmée.

Graphique 4.6 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau de vie entre 1998 et 2004



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

L'augmentation de la fécondité des adolescentes enregistrée entre 1998 et 2004 est imputable à l'effet de performance (123,84%). Autrement dit, la performance explique entièrement le changement réalisé et la tendance observée aurait été encore plus prononcée si ce changement n'avait pas été contrecarré par l'effet de composition (-23,84%).

4.3.2. Décomposition selon le niveau d'instruction

La fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction a baissé de 5,47 points au cours de la première période pour augmenter de 5,90 points au cours de la seconde période.

Tableau 4.11 : Décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

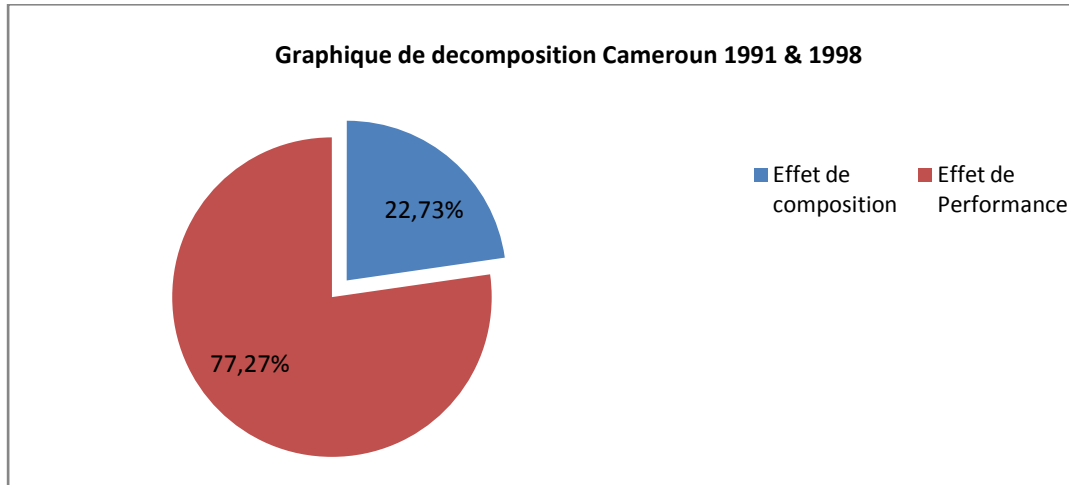
niveau d'instruction	Cameroun 1991/1998				Cameroun 1998/2004			
	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contributions (%)	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contributions (%)
sans niveau	-3,91	-0,28	-4,19	76,60	0,12	-0,03	0,08	1,36
primaire	2,16	-3,22	-1,05	19,20	-0,32	3,98	3,67	62,20
secondaire	0,5	-0,73	-0,23	4,20	0,13	2,02	2,16	36,61
total	-1,25	-4,23	-5,47	100	-0,07	5,97	5,9	100
changement	-5,47				5,9			
contribution	22,73%	77,27%			-1,16%	101,16%		

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

L'étude du changement de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction montre que la baisse enregistrée entre 1991 et 1998 est principalement le fruit de la contribution (76,60%)¹³ des adolescentes n'ayant jamais fréquenté une école. Les adolescentes de niveau primaire y ont contribué pour 19,19% seulement. Ce changement trouve son explication dans le fait qu'entre 1991 et 1998, la proportion des adolescentes n'ayant aucun niveau a considérablement diminué (voir tableau 4.9). Nous pouvons aussi souligner la diminution de la proportion des adolescentes mariées passant de 38,85% à 33,57% (voir annexe 4.1). Sachant que près de la moitié des adolescentes mariées sont sans instruction, une diminution considérable de la proportion des mariées entraîne nécessairement une diminution de la proportion des adolescentes ayant au moins un enfant et sans instruction : C'est l'effet de composition. L'effet de performance réalisé par les adolescentes du niveau primaire et secondaire, pourrait se justifier par le comportement réel des adolescentes (plus on est instruit, moins on est féconde). Face à la crise des années 1990 qui n'a pas laissé indifférent le système scolaire, les adolescentes de niveau primaire et secondaire ont compris qu'il fallait revoir leur comportement en ce qui concerne la fécondité.

¹³ Le calcul s'obtient de la manière suivante : $76,60 = (4,19/5,47) * 100$

Graphique 4.7 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction entre 1991 et 1998



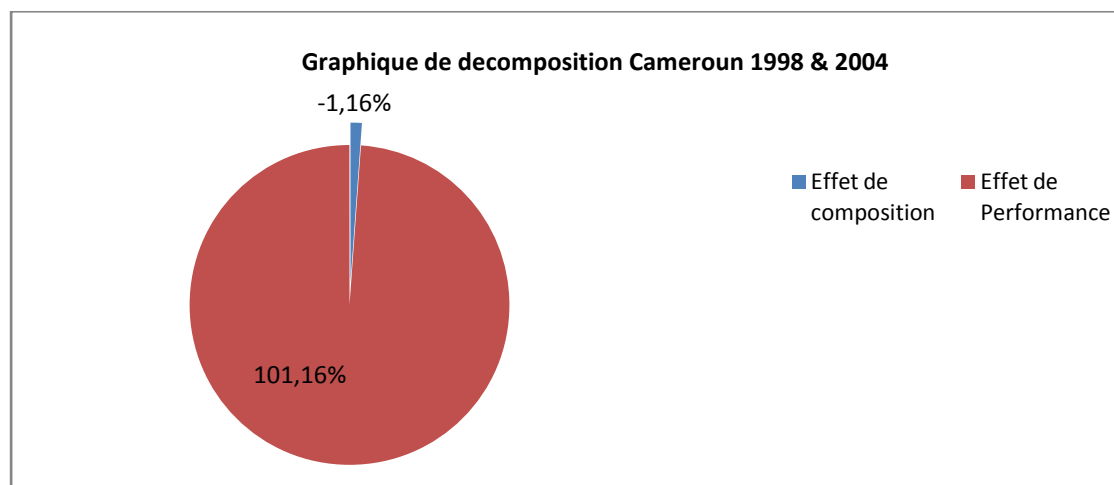
Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

La baisse de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction enregistrée entre 1991 et 1998 est due à 77,27% à l'effet de performance et à 22,73% à l'effet de composition.

L'examen de la fécondité des adolescentes de la seconde période laisse entrevoir que l'augmentation de ce phénomène est due à 62,20% et à 36,61% aux adolescentes respectivement de niveau primaire et secondaire. Notons que cette contribution provient totalement de l'effet de performance. Contrairement à la première période, le comportement des adolescentes contribue plutôt à augmenter la fécondité. Ce changement pourrait s'expliquer par la modernisation ou la sous performance du système scolaire camerounais. En effet, les politiques en direction de l'éducation ont entraîné une augmentation de la proportion des adolescentes scolarisées. Cependant les problèmes liés à la performance du système éducatif (pénurie des enseignants et des infrastructures scolaires, taux de redoublement et d'abandon élevés) favorisent la fécondité des adolescentes et font que le changement observé chez les adolescentes du niveau primaire et secondaire soit un changement réel de la fécondité des adolescentes au sein de ces catégories. Remarquons que la fécondité des adolescentes sans niveau d'instruction n'a quasiment pas contribué au changement (1,36%) au cours de cette période.

De ce qui précède, nous pouvons dire que l'hypothèse **H1.3** est partiellement confirmée.

Graphique 4.8 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction entre 1998 et 2004



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

L'augmentation de la fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction enregistrée entre 1992 et 2004 est totalement due à l'effet de performance (101,16%).

4.3.3. Décomposition selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête

Entre 1991 et 1998, la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête a baissé de 5,47 points. La seconde période 1998/2004 quant à elle est plutôt marquée par une augmentation de 5,91 points.

Tableau 4.12 : décomposition des changements dans la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête

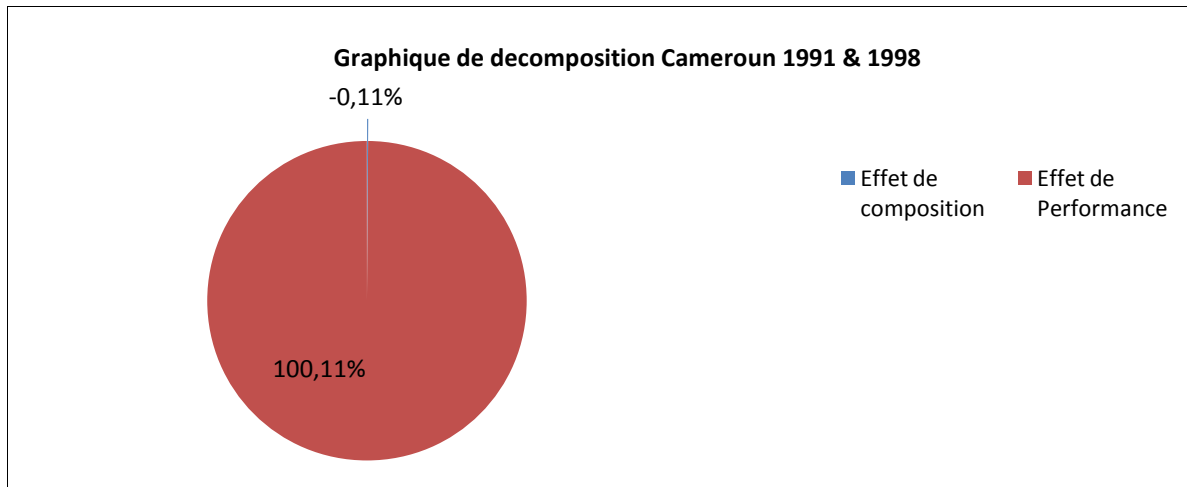
pratique contraceptive	Cameroun 1991/1998				Cameroun 1998/2004			
	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contribution (%)	effet de composition	effet de performance	ensemble	Contribution (%)
Aucune	-1,1	-3,22	-4,31	78,79	1,19	1,23	2,42	40,95
traditionnelle	-0,6	-1,41	-2,01	36,75	-4	4,35	0,4	6,77
Moderne	1,7	-0,85	0,85	-15,54	3,05	0,04	3,09	52,28
Total	0,01	-5,48	-5,5	100	0,29	5,62	5,91	100
changement	-5,47				5,91			
contribution	0,11%	100,11%			4,86%	95,14%		

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

La décomposition simple du changement de la fécondité des adolescentes selon la pratique contraceptive montre que la baisse réalisée entre 1991 et 1998 est essentiellement due à la contribution des adolescentes n'utilisant aucune méthode et de celles qui utilisent les méthodes traditionnelles (contribuant respectivement à 78,79% et à 36,74%). Ce recul de la fécondité s'expliquerait d'une part, par la légère baisse de la proportion des adolescentes appartenant à ces deux catégories et d'autre part, plus important encore par le changement de comportement des adolescentes utilisant les méthodes traditionnelles.

Si les adolescentes utilisant les méthodes contraceptives modernes ont plutôt freiné la baisse de la fécondité en contribuant à hauteur de -15,53% c'est totalement à cause d'un effet de composition. Les adolescentes utiliseraient de plus en plus les méthodes modernes non pas pour éviter les naissances mais pour les espacer.

Graphique 4.9 : décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête entre 1991 et 1998



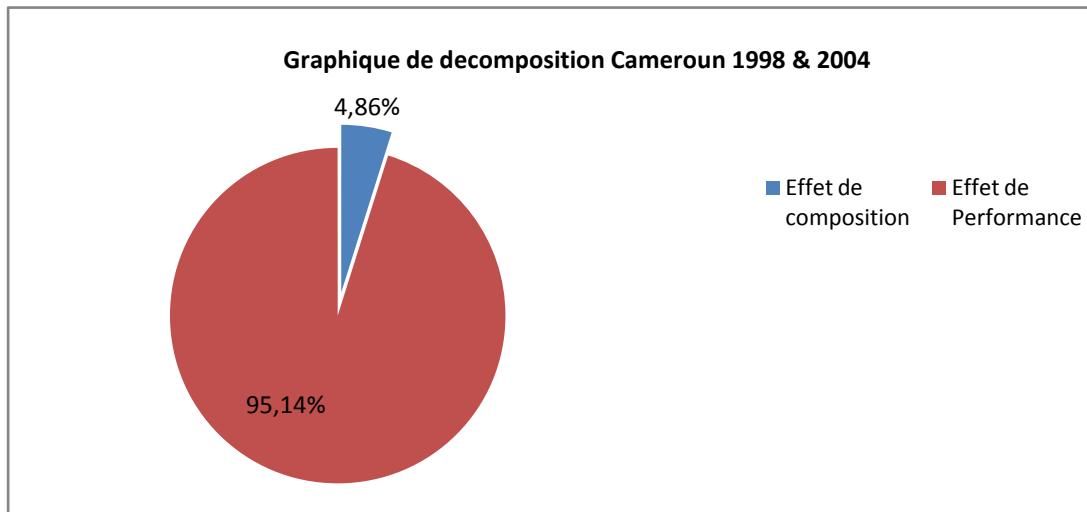
Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

Entre 1991 et 1998 le recul de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête au Cameroun est totalement dû à l'effet de performance (100,11%).

L'examen de la seconde période permet de comprendre que la hausse de la fécondité des adolescentes vient curieusement avant tout des adolescentes utilisant les méthodes contraceptives modernes. Elles contribuent à hauteur de 52,28%. Étant donné que nous parlons de la contraception au moment de l'enquête, il se pourrait que les adolescentes commencent à utiliser la contraception moderne seulement après avoir été victime d'une grossesse non désirée d'où cette évolution paradoxale.

Toujours à la seconde période, les adolescentes n'utilisant aucune méthode contraceptive ont contribué à hauteur de 40,95% à l'augmentation de la fécondité. Leur part se justifie par la légère augmentation de la proportion des adolescentes n'utilisant aucune méthode contraceptive (voir tableau 4.9) et par un changement de comportement au sein de cette catégorie. Ces comportements sont plutôt de nature à augmenter la fécondité des adolescentes. Il pourrait s'agir des mariages précoces ou même des comportements dévergondant notamment, le multipartenariat et la prostitution. Au vu de ce qui précède, l'hypothèse **H1.4** est partiellement confirmée.

Graphique 4.10 : Décomposition simple de la fécondité des adolescentes selon l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête entre 1998 et 2004



Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

Entre 1998 et 2004, l'augmentation de la fécondité des adolescentes est due essentiellement à l'effet de performance (95,14%). Cependant, l'effet de composition contribue à hauteur de 4,86% à cette tendance.

L'approche descriptive que nous venons de présenter a permis de dégager les tendances générales du phénomène étudié. Nous avons tenté de mesurer les associations entre les variables explicatives et la fécondité des adolescentes. Mais les associations obtenues ne sont en réalité que de simples corrélations isolées, des apparitions concomitantes de fait qui n'expriment aucune causalité.

Ce chapitre nous a également permis de déterminer les sources du changement de la fécondité des adolescentes au cours de la période 1991/2004, ainsi que la part de contribution de chacune de ces sources. Il en ressort que, quelle que soit la période et quelle que soit la variable de classification, le changement de la fécondité est dû en grande partie à l'effet de performance. Ce qui confirme l'hypothèse **H1.1**. Quoiqu'il en soit, ces sources demandent à être analysées davantage.

Il serait plus éclairant et utile pour la compréhension d'une part de décomposer davantage les sources du changement et d'autre part de vérifier si les associations brutes entre les variables de classification et la fécondité des adolescentes se maintiennent quand on a

contrôlé l'effet concurrent ou confondant des autres variables indépendantes. C'est ce à quoi va s'atteler le prochain chapitre.

CHAPITRE V : ESSAI D'EXPLICATION DU CHANGEMENT DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES AU CAMEROUN

Dans ce chapitre, nous examinons en profondeur les sources du changement de la fécondité des adolescentes. La décomposition avancée nous permet de mieux décomposer chacune des composantes élémentaires (effet de comportement ou de performance et effet de composition) déterminées par la décomposition simple. Signalons que dans le cadre de notre étude, nous nous intéresserons uniquement à l'extension de l'effet de comportement ou de performance en relation avec la régression. Notre choix se justifie par le fait qu'au niveau de la décomposition simple, quelle que soit la variable de classification utilisée, l'effet de performance prime sur l'effet de composition.

Nous allons également dans ce chapitre examiner l'évolution temporelle des déterminants y afférents. Autrement dit, il s'agit de dégager l'évolution des effets nets de chacune des variables de classification (niveau de vie, niveau d'instruction, utilisation de la contraception) sur le phénomène. L'examen de l'évolution des effets nets nous permet de mieux comprendre la contribution de chaque groupe social. Pour cela, nous optons pour l'approche multivariée explicative et la technique de pas à pas est utilisée. Cette dernière nous permet d'apprécier les interrelations entre variables. L'approche multivariée est basée sur le modèle de régression logistique binaire en raison de la nature (qualitative) de la variable dépendante. Les rapports de cotes (« Odds Ratios ») constituent les bases essentielles d'interprétation. Les résultats des modèles de régression logistique sont donnés sous forme de tableaux (tableaux 5.4 à 5.6) présentant les rapports de cotes nets (M1 à M7 pour chaque année étudiée). Tout comme pour l'approche descriptive (chapitre 4), l'interprétation se fait variable par variable.

Compte tenu de la forte association observée entre la variable Milieu de résidence d'une part et la variable milieu de socialisation d'autre part, nous avons exclu la variable milieu de résidence pour éviter les risques de multicollinéarité entre elles (voir annexe 5.1).

5.1. DECOMPOSITION AVANCEE

L'effet de performance sera décomposé en trois éléments : effet de performance de base, effet de performance différentiel et l'erreur.

5.1.1. Niveau de vie

L'analyse avancée de la performance au cours de la première période nous rend compte de l'effet déterminant de la performance différentielle (contribution de 69%)¹⁴ dans la baisse de la fécondité des adolescentes réalisée entre 1991 et 1998 (voir tableau 5.1). Autrement dit, la baisse de la fécondité des adolescentes est principalement due à une différence de fécondité réelle au sein des catégories sociales ; Bien que la contribution de l'effet de performance de base (48%) ne soit pas négligeable. Rappelons que la performance de base est la contribution du système économique en place. Vue la situation de crise que vivait le Cameroun dans les années 1990, la sous performance du système économique a contribué à hauteur de 48% à la baisse de la fécondité. La performance différentielle comme la performance de base s'explique par la fermeture des entreprises, la diminution des salaires, les licenciements, les difficultés d'emploi... qui avaient considérablement réduit le niveau de vie des ménages, qui à son tour avait influencé les comportements individuels. Cependant, même si l'amélioration des performances économiques enregistrées après 1995 avait permis de réduire le taux de pauvreté, les conditions de vie des ménages laissaient à désirer.

A la seconde période c'est plutôt l'effet de performance de base (72%) qui prend le dessus sur l'effet de performance différentielle (50%). L'ensemble des efforts fournis par l'Etat pour sortir de la crise (performance économique) sont insuffisants ou relativement inefficaces pour maîtriser la fécondité des adolescentes entre 1998 et 2004. L'amélioration du niveau de vie à amener les individus (principalement les plus aisés) à revoir leur fécondité à la hausse ou du moins à reprendre leur niveau de fécondité d'avant la crise. Ces résultats vont dans le sens opposé à celui des théories classiques de la fécondité qui postulent l'existence d'une relation négative entre le niveau de vie et la fécondité.

Notons que la différenciation résiduelle contribue pour 4% à la première période et pour 2% à la seconde période. Bien que négligeable cette contribution représente le changement (la baisse ou la hausse) du à toute variation spontanée de la fécondité des

¹⁴ La contribution est obtenue ainsi : $(-4,48/-6,49)*100=69$ sachant que -6,49 est le changement enregistré entre 1991 et 1998 (celle que nous avons obtenue avec la décomposition simple).

adolescentes. Nous dirons que c'est la part du changement du à « l'infécondité ». En ce qui concerne par exemple la baisse de la fécondité des adolescentes, l'immaturation physique des adolescentes et le contrôle social ou le regard des autres (faisant place au stress) fait de l'adolescente une victime non seulement de l'interruption involontaire des grossesses communément appelée fausse couche, mais aussi des naissances sans vie (mort-né).

L'analyse avancée nous permet de conclure à une baisse de la fécondité au cours de la première période, engendrée par la sous performance du système économique et par un réel changement de comportement sexuel de toutes les adolescentes. Ceci s'explique par le fait que l'économie camerounaise traversait à cette période une situation assez difficile. Au cours de la seconde période, l'augmentation de la fécondité des adolescentes est plutôt due à un changement réel de comportement et une amélioration de la performance du système économique (depuis 1995) accompagné d'une réduction du taux de pauvreté.

Tableau 5.1 : Extension de la performance selon le niveau de vie

niveau de vie	1991/1998			1998/2004		
	Base	Différentiation	erreur	Base	Différentiation	Erreur
très pauvre	-0,63	0,00	0,03	0,92	0,00	0,06
pauvre	-0,58	-0,42	1,11	1,04	0,36	-0,90
moyen	-0,65	-0,95	-1,91	1,13	0,78	1,34
riche	-0,65	-1,41	-0,07	1,11	1,14	-0,02
très riche	-0,59	-1,70	0,62	0,94	1,29	-0,33
total	-3,10	-4,48	-0,23	5,15	3,56	0,15
contribution	48,00%	69,00%	4,00%	72,00%	50,00%	2,00%

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

La thèse, soutenue par DELAUNEY (1994) et EVINA (1998), selon laquelle il existe une relation positive entre la fécondité des adolescentes et la pauvreté n'est donc pas vérifiée.

Deux principales raisons le justifient :

- Comparé aux études antérieures, nos résultats concernent le niveau macro et non micro ;

- Les politiques économiques et les politiques de population sont menés de façons indépendantes. Ce qui entrave non seulement la performance du système économique mais aussi celle des politiques de population.

5.1.2. Niveau d'instruction

Il ressort de l'analyse de la décomposition avancé de l'effet de performance au cours de la première période que, la baisse observée est totalement due à la performance du système éducatif. Cela ce justifie par le fait que depuis 1993 l'éducation fait partie des priorités de l'Etat camerounais. L'un des objectifs de politique en matière d'éducation retenu par l'Etat camerounais depuis 1993 est de promouvoir l'éducation de base pour tous et notamment celle des filles (MINPAT, 1993). Pour concrétiser cette politique plusieurs réalisations sur le plan qualitatif et quantitatif ont été faites, malgré la crise, pour améliorer le système éducatif. Nous pouvons citer entre autres la formation des enseignants, la création des écoles, les fournitures gratuites de matériels didactiques aux écoles primaires au cours de la décennie 1990.

Il ressort de la décomposition avancée qu'au cours de la seconde période que, la performance de base contribue à peu près de la même façon que la performance différentielle. Autrement dit, l'augmentation de la fécondité des adolescentes au cours de la seconde période est due simultanément à la sous performance du système éducatif (qui contribue à hauteur de 44%) et à la différence de fécondité entre les catégories (contribution à hauteur de 51%) sans niveau, niveau primaire et niveau secondaire. La sous performance soulignée ici se révèle à travers l'accroissement de la population scolaire qui n'est pas suivi dans les mêmes proportions par l'accroissement des infrastructures, des enseignants.... Tout ceci remet en cause l'éducation au Cameroun. La mauvaise santé du système éducatif peut aussi se lire à travers les taux de redoublement et d'abandon.

La contribution de la différenciation résiduelle qui est de 3% à la première période et 6% à la seconde période mesure tout comportement ne dépendant ni du système éducatif, ni des individus concernés.

Tableau 5.2 : Extension de l'effet de performance selon niveau d'instruction

Niveau d'instruction	1991/1998			1998/2004		
	Base	Différentiation	erreur	Base	Différentiation	erreur
Sans niveau	-0,75	0,00	0,47	0,40	0,00	-0,44
primaire	-1,42	-0,01	-1,78	0,99	0,86	2,14
secondaire	-1,82	-0,04	1,13	1,22	2,13	-1,33
total	-3,99	-0,05	-0,19	2,61	2,98	0,38
contribution	73,00%	1,00%	3,00%	44,00%	51,00%	6,00%

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

5.1.3. Utilisation de la contraception au moment de l'enquête

Il ressort de la décomposition avancée que le changement observé à la première période est imputable à 42,06% à la différence de fécondité entre groupes. L'effet de performance de base qui contribue à 57,57% est la conséquence de la diminution de la fécondité des adolescentes de base liée à la performance des services de PF.

L'augmentation de la fécondité observée en 1998 et 2004 est due à -7,84% à la différence de la fécondité réelle entre les catégories. La contribution négative voudrait dire que le comportement des différents groupes a plutôt contribué à freiner l'augmentation de la fécondité. Il s'agit des comportements tels que l'interruption volontaire de la grossesse (IVG).

La performance de base quant à elle explique à 134,70% cette augmentation. Nous pouvons associer le changement de la seconde période à l'inaccessibilité des services de PF aux adolescentes. Les adolescentes n'ont pas les informations sûres et précises sur la qualité et le mode d'emploi de la contraception moderne, l'absence d'information et de communication qui devraient accompagner la vulgarisation des méthodes contraceptives modernes entraînent la non utilisation des méthodes modernes qui sont pourtant les plus efficaces. Quand bien même ces méthodes sont utilisées par les adolescentes, elles le font mal. D'où l'augmentation du risque de fécondité des adolescentes.

L'erreur qui n'est expliqué ni par la performance de base, ni par la performance différentielle est nulle à la première période et est de -31,70% à la seconde période. Donc l'erreur contribue plutôt à freiner l'augmentation de la fécondité des adolescentes.

Tableau 5.3 : Extension de l'effet de performance selon l'utilisation de la contraception

pratique contraceptive	1991/1998			1998/2004		
	Base	Différentiation	erreur	Base	Différentiation	Erreur
aucune	-1,95	0,00	-1,27	4,93	0,00	-3,70
traditionnelle	-1,03	-1,73	1,36	1,82	-0,20	2,73
moderne	-0,17	-0,57	-0,11	1,21	-0,26	-0,91
total	-3,15	-2,30	-0,03	7,96	-0,46	-1,87
contribution	57,57%	42,06%	0,00%	134,70%	-7,84%	- 31,70%

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

5.2. REGRESSION LOGISTIQUE BINAIRE

Avec la décomposition nous sommes arrivés à la conclusion que la performance différentielle est une des principales sources du changement, donc les catégories sociales contribuent de façon différente aux changements. La régression nous permet de comprendre comment la performance de différenciation contribue au changement en expliquant les mécanismes d'actions, en mesurant avec précision les différences tout en mentionnant si elles sont significatives ou pas et en donnant la contribution nette de chaque variable à la variation du phénomène. La régression logistique vient donc parfaire la décomposition avancée.

5.2.1. Test d'adéquation du modèle aux données

Il s'agit d'évaluer la capacité du modèle utilisé à discriminer les vrais positifs des vrais négatifs de la fécondité des adolescentes à l'aide de la procédure « Iroc » du logiciel STATA. L'évaluation se fait à l'aide des mesures de la sensibilité (en ordonnée) et de la spécificité (en abscisse). Plus spécifiquement, il est question d'évaluer la capacité de notre modèle à classer pour un seuil donné (généralement 50%), les adolescentes dans la catégorie j sachant qu'elles ont effectivement choisies cette catégorie.

La courbe ROC¹⁵ donne en ordonnée la probabilité de classer l'adolescente i dans la catégorie j sachant qu'elle est effectivement observée dans cette catégorie (on dit que le test est positif). En abscisse la courbe ROC donne la probabilité de classer l'adolescentes i dans la

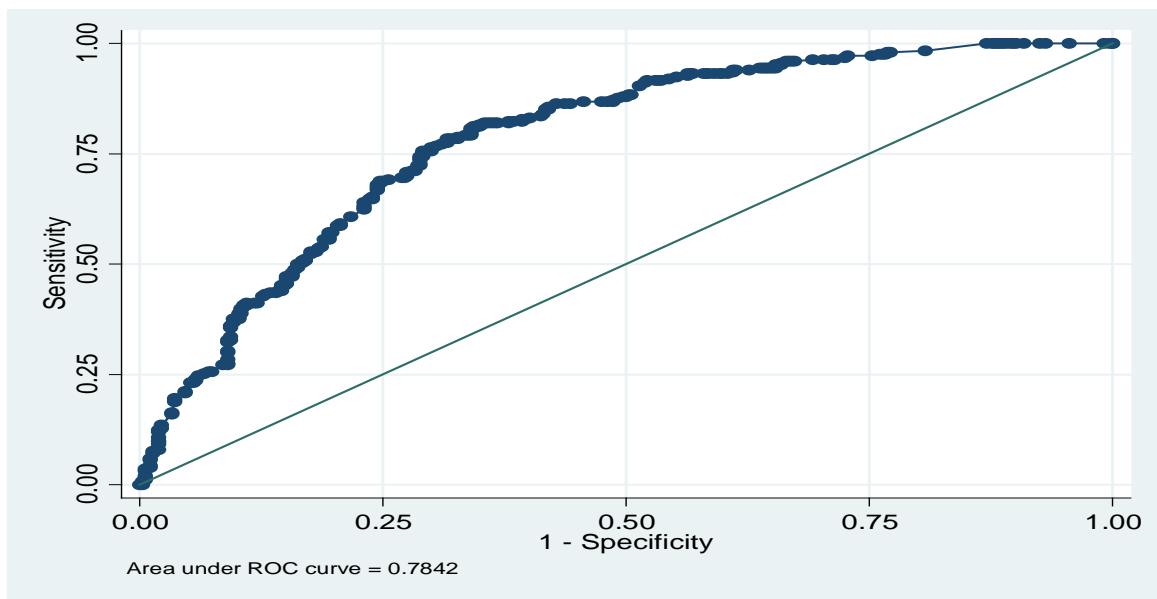
¹⁵ Receiving Operating Characteristics

catégorie t étant donné qu'elle est effectivement observée dans celle-ci ont dit le modèle est négatif).

La surface sous la courbe ROC nous permet d'évaluer la précision du modèle à discriminer les « outcomes » positifs $y=1$ des « outcomes » négatifs $y=0$. Sous cette condition, on a les résultats suivants (Taffé, 2004) :

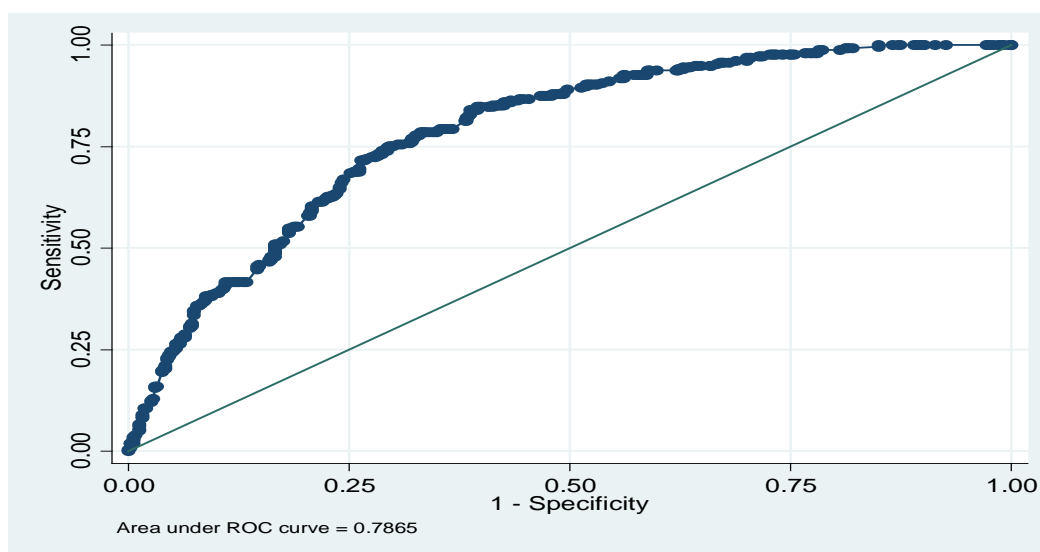
- Si l'aire sous la courbe ROC=0,5, il n'y a pas de discrimination ;
- Si l'aire sous la courbe ROC est compris entre 0,7 et 0,8, la discrimination est acceptable ;
- Si l'aire sous la courbe ROC est comprise entre 0,8 et 0,9, la discrimination est excellente ;
- Si l'aire sous la courbe ROC est supérieur à 0,9, la discrimination est exceptionnelle.

Graphique 5.1 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (1991)



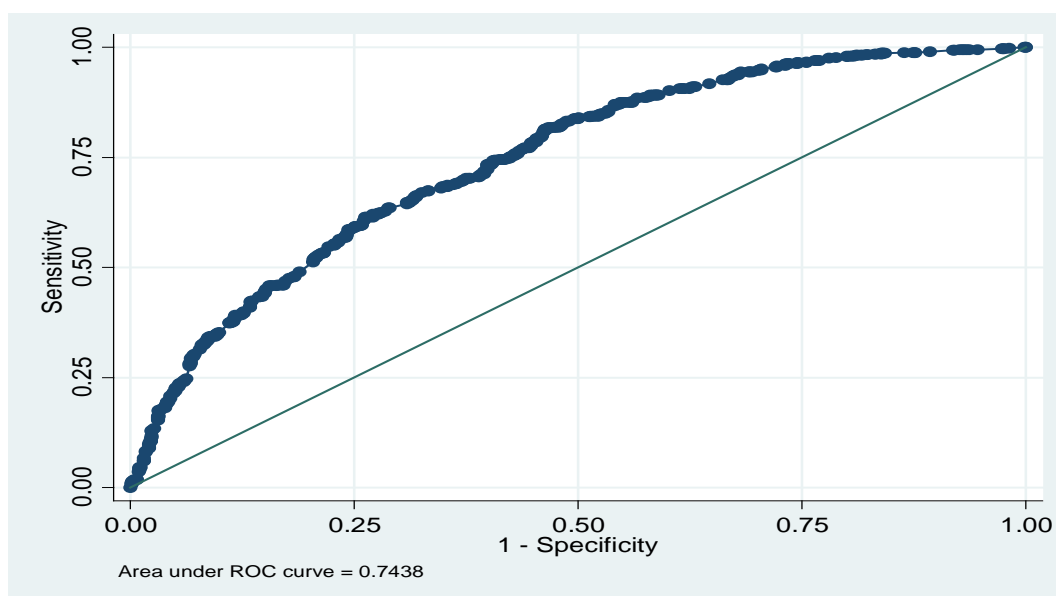
Source : Traitement des données des EDSC-I

Graphique 5.2 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (1998)



Source : Traitement des données des EDSC-II

Graphique 5.3 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle-courbe ROC (2004)



Source : Traitement des données des EDSC-III

Tous les modèles saturés de régression logistique (M91, M98 et M04) ont un pouvoir discriminant compris entre 0,7 et 0,8. Donc la discrimination est acceptable et les ajustements peuvent également être considérés comme adéquats.

5.2.2. Facteurs explicatifs du changement de la fécondité des adolescentes

5.2.2.1. Religion

En 1991, la religion est significative dès son introduction dans le modèle (M3). Elle perd sa significativité au fur et à mesure qu'on contrôle les autres variables et devient non significatif après contrôle du statut matrimonial. Donc l'effet de la religion passerait par le niveau de vie et le niveau d'instruction et le statut matrimonial. Ces variables sont les variables intermédiaires de la religion.

En 1998, la religion devient significative après contrôle du niveau de vie (M3) et perd totalement sa significativité après contrôle de l'état matrimonial (M5). Cette dernière reste une variable intermédiaire de la religion, mais le niveau de vie devient une variable inhibitrice.

En 2004, la religion est significative au seuil de 5% après avoir été dans un premier temps inhibé par le niveau de vie et le niveau d'instruction et dans un second temps médiatisé par la pratique contraceptive. Notons qu'après contrôle du niveau de vie et toute chose égale par ailleurs, les adolescentes musulmanes ont 1,46 fois plus de risque d'avoir un enfant comparé aux adolescentes chrétiennes. Cependant, l'introduction de la contraception dans le modèle entraîne curieusement la diminution de ce risque en faveur des musulmanes. Elles ont 0,32 fois moins de risque d'avoir un enfant avant 20 ans comparé aux chrétiennes. La différence de risque entre les adolescentes chrétiennes et celles qui sont sans religion n'est pas significative. En plus de ce qui précède, l'observation des trois modèles saturés nous permet de dire que l'hypothèse **H2.1** est infirmée.

5.2.2.2. Niveau de vie

L'effet du niveau de vie sur la fécondité des adolescentes n'est pas significatif en 1991 et le devient en 1998 et 2004 et les écarts ont varié en fonction des différentes catégories sociales. (Tableaux 5.4 à 5.6).

En 1991 la différence de fécondité des adolescentes entre les différentes catégories perd sa significativité après contrôle du niveau d'instruction. Ceci voudrait dire que l'effet du niveau de vie sur la fécondité des adolescentes passe totalement par le niveau d'instruction. Alors, le risque de fécondité avant 20 ans est le même dans toutes les catégories sociales (très pauvre, pauvres, moyen, riches et très riche).

En 1998, le niveau de vie devient significatif au seuil de 1%. On observe une différence de fécondité avant 20 ans très importante entre catégories sociales. Par rapport aux très riches et toute chose égale par ailleurs, les très pauvres, ont 2,80 fois plus de risque d'avoir un enfant avant l'âge de 20 ans, ce même risque chez les pauvres est de 3,81 fois plus élevé. Quant aux adolescentes riches et de niveau de vie moyen leur fécondité ne diffère pas de celle des très riches.

En 2004, l'effet du niveau de vie sur la fécondité reste significative, mais avec une moins grande différence entre les catégories sociales. Toujours par rapport aux très riches, les très pauvres ont 1,56 fois plus de risque de fécondité avant 20 ans. Ce risque est de 1,75 fois plus élevé chez les pauvres. Remarquons que contrairement à 1998, le risque de fécondité avant 20 ans chez les adolescentes très riches et chez celles ayant un niveau de vie moyen est significativement différent au seuil de 5%, les adolescentes de niveau de vie moyen ont 1,54 fois plus de risque d'être féconde comparé aux adolescentes très riches. La différence de fécondité entre les riches et les très riches reste non significative. Cependant, il est surprenant que la différence de fécondité avant 20 ans entre les riches et les très pauvres ne soit pas aussi significative.

Au regard des trois modèles saturés, nous remarquons qu'entre 1991 et 1998, les différences de fécondité entre les adolescentes appartenant aux ménages très riches et celles appartenant aux ménages très pauvres et pauvres ont augmenté. Pour les adolescentes appartenant aux ménages riches et à niveau de vie moyen, le risque n'a pas changé. Entre 1998 et 2004 la différence entre les adolescentes appartenant aux ménages de niveau de vie moyen et celles appartenant aux ménages riches n'a pas toujours changé. Cependant, cette différence a diminué chez les pauvres et très pauvres et a augmenté chez les moyens. D'où l'hypothèse **H2.2.a.** est partiellement confirmée tandis que les hypothèses **H2.2.b.** et **H2.2.c.** sont vérifiées.

5.2.2.3. Niveau d'instruction

L'effet du niveau d'instruction sur la fécondité des adolescentes qui n'est ni significatif en 1991, ni en 2004 est significatif même si ce n'est qu'au seuil de 5% en 1998. Toute chose égale par ailleurs, la relation négative présumée entre le niveau d'instruction et la fécondité avant 20 ans n'est pas vérifiée quelque soit l'année d'observation.

En 1991, le niveau d'instruction perd sa significativité après l'introduction du statut matrimonial dans le modèle. Autrement dit, l'effet du niveau d'instruction sur la fécondité des adolescentes passe totalement par le statut matrimonial.

En 1998, comparé aux adolescentes de niveau secondaire et toute chose égale par ailleurs, les adolescentes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont le même risque d'être féconde avant l'âge de 20 ans. Ce risque est de 0,41 fois moins élevé chez celles qui ont un niveau primaire. L'influence du niveau de vie sur la fécondité des adolescentes dépend de la contraception. En d'autres termes la prise en compte de la contraception augmente l'effet du niveau d'instruction sur la fécondité des adolescentes

En 2004, le niveau d'instruction perd sa significativité au fur et à mesure que l'on introduit les variables intermédiaires. Il perd totalement sa significativité après contrôle la pratique contraceptive. Autrement dit, l'effet du niveau d'instruction passe partiellement par le statut matrimonial, l'âge au premier rapport sexuel et passe entièrement par la pratique contraceptive.

Bien que le niveau d'instruction ne soit pas significatif à toutes les périodes, l'analyse des modèles saturés laisse entrevoir au cours de la période 1991/1998 une augmentation des différences passant du même niveau de risque (différence non significative) à 0,41 fois moins de risque. Entre 1998 et 2004 ont observe plutôt une diminution des différences passant de 0,39 fois moins de risque à un même niveau de risque. Ce qui confirme partiellement les hypothèses **H2.3.a.** et **H2.3.b.**.

5.2.2.4. Statut matrimonial

L'effet du statut matrimonial sur la fécondité des adolescentes est significatif au seuil de 1% quelle que soit l'année d'observation.

En 1991, toute chose égale par ailleurs et comparé aux adolescentes célibataires, les adolescentes mariées ont 5,44 fois plus de risque d'avoir un enfant. Ce risque est de 1,79 fois plus élevé chez celles qui sont en union libre.

En 1998 et toute chose égale par ailleurs, le même risque est respectivement de 3,09 et 2,89 fois plus élevé chez les adolescentes mariées et chez les adolescentes en union libre comparé aux adolescentes célibataires.

En 2004 et toute chose égale par ailleurs, le risque d'avoir un enfant avant 20 ans est respectivement 3,47 et 3,01 fois plus élevé chez les adolescentes mariées et en union libre comparé aux adolescentes célibataires.

En somme, les différences entre les célibataires et celles en union libre ont continuellement augmenté dans le temps. Cependant, les différences entre les célibataires et les mariées ont diminué entre 1991 et 1998 et ont légèrement augmenté entre 1998 et 2004. D'où l'hypothèse **H2.4** est partiellement confirmée.

5.2.2.5. Age au premier rapport sexuel

L'effet de l'âge au premier rapport sexuel sur la fécondité des adolescentes est significatif au seuil de 1% quelle que soit l'année d'observation.

En 1991 et toute chose égale par ailleurs, les adolescentes ayant eu leur premier rapport sexuel entre 15-19 ans, ont 0,66 fois moins de risque d'avoir un enfant avant 20ans comparé à celles qui ont eu leur premier rapport entre 8-14 ans. En 1998 et 2004, ce risque est respectivement de 0,61 et 0,58 fois moins élevé chez celles qui ont commencé l'activité sexuelle entre 15-19 ans comparé à celles qui l'on commencé entre 8-14 ans.

Ont observe une diminution continue quelque peu soit, des différences de risque entre les deux groupes d'âges. D'où l'hypothèse **H2.5** est confirmée.

5.2.2.6. Pratique contraceptive

La pratique contraceptive est restée significative au seuil de 1% au cours des deux périodes. Comme présumé, l'utilisation d'une méthode contraceptive réduit le risque de fécondité chez les adolescentes. Néanmoins, en 1991 et en 1998 et toute chose égale par ailleurs, le risque de fécondité est le même chez les adolescentes qui n'utilisent aucune méthode et chez celles qui utilisent une méthode moderne. Cependant, en 1998 les adolescentes qui utilisent les méthodes traditionnelles (0,65 fois moins de risque en 1991 contre 0,69 fois en 1998) ont toute chose égale par ailleurs moins de risque que celles qui n'utilisent aucune méthode contraceptive d'avoir un enfant avant 20 ans.

En 2004, par rapport aux adolescentes n'utilisant aucune méthode contraceptive et toute chose égale par ailleurs, les adolescentes qui utilisent les méthodes modernes ont 0,55

fois moins de risque d'avoir un enfant avant l'âge de 20 ans. Ce risque est de 0,33 fois moins élevé chez celles qui utilisent les contraceptions traditionnelles.

En analysant les trois modèles saturés, nous nous rendons compte que la différence de fécondité n'a pas beaucoup changé de 1991 à 1998 et a diminué entre 1998 et 2004 (le risque est respectivement 0,65 fois, 0,69 fois et 0,33 fois moins élevé chez celles qui utilisent une méthode traditionnelle comparé à celle qui n'utilisent aucune méthode). Ce qui infirme l'hypothèse **H2.6.b.** tandis que l'hypothèse **H2.6.a.** est partiellement confirmée.

Tableau 5.4 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 1991

variables et modalités	effets nets						
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
milieu de socialisation							
grande ville	0,37***	0,46***	0,58**	0,68 ns	0,76 ns	0,79 ns	0,88 ns
petites ville	0,64**	0,67**	0,76 ns	0,80 ns	0,82 ns	0,83 ns	0,88 ns
rural	ref	ref	ref	Ref	ref	ref	Ref
religion							
chrétien		ref	ref	Ref	ref	ref	Ref
musulman		2,25***	2,27***	1,64*	0,86 ns	0,82 ns	0,80 ns
sans religions		2,01**	1,68 ns	1,37 ns	1,02 ns	1,07 ns	1,16 ns
niveau de vie							
très pauvre			2,08**	1,62 ns	1,14 ns	0,96 ns	0,76 ns
pauvre			1,97**	1,49 ns	1,26 ns	1,06 ns	0,90 ns
moyen			1,79**	1,56 ns	1,27 ns	1,27 ns	1,09 ns
riche			1,31 ns	1,20 ns	0,98 ns	0,87 ns	0,75 ns
très riche			ref	Ref	ref	ref	ref
niveau d'instruction							
sans niveau				2,08**	0,95 ns	0,76 ns	0,58 ns
primaire				1,91***	1,40 ns	1,24 ns	0,97 ns
secondaire				Ref	ref	ref	ref
statut matrimonial							
célibataire					ref	ref	ref
union libre					1,81**	1,88**	1,79**
marié					6,29***	6,83***	5,44***
âge au premier rapport							
8-14 ans						ref	ref
15-19 ans						0,36***	0,34***
utilisation de la contraception							
aucune							ref
traditionnelle							0,35***
moderne							0,68 ns
Khi-deux	21,83***	38,62***	50,06***	59,63***	110,33***	138,24***	156,1***
Pseudo R-deux de Nagelkerke	0,025	0,045	0,06	0,071	0,13	0,17	0,19

ns : non significatif ; (**) : significatif à 5% ; (***) : significatif à 1%

Source : Traitement des données des EDSC-I

Tableau 5.5 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 1998

variables et modalités	effets nets						
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
milieu de socialisation							
grande ville	2,32***	2,15***	1,12 ns	1,06 ns	0,99 ns	1,07 ns	1,07 ns
petites ville	1,34 ns	1,22 ns	0,96 ns	0,95 ns	1,00 ns	1,02 ns	1,08 ns
rural	ref	ref	ref	Ref	ref	ref	ref
religion							
chrétien		ref	ref	Ref	ref	ref	ref
musulman		2,64 ns	2,27***	1,94***	1,50 ns	1,50 ns	1,28 ns
sans religions		1,23 ns	0,99 ns	0,90 ns	0,83 ns	0,77 ns	0,76 ns
niveau de vie							
très pauvre			4,50***	4,02***	3,15***	3,09***	2,80***
pauvre			4,88***	4,71***	4,15***	4,02***	3,81***
moyen			1,99**	1,94**	1,63 ns	1,61 ns	1,51 ns
riche			1,54 ns	1,53 ns	1,33 ns	1,39 ns	1,28 ns
très riche			ref	Ref	ref	ref	ref
niveau d'instruction							
sans niveau				1,47 ns	0,76 ns	0,67 ns	0,54 *
primaire				1,17 ns	0,90 ns	0,72 ns	0,59**
secondaire				Ref	ref	ref	ref
statut matrimonial							
célibataire					ref	ref	ref
union libre					3,48***	3,10***	2,89***
marié					4,14***	4,06***	3,09***
âge au premier rapport							
8-14 ans						ref	ref
15-19 ans						0,40***	0,39***
utilisation de la contraception							
aucune							ref
traditionnelle							0,31***
moderne							0,60 ns
Khi-deux	24,54***	51,49***	83,95***	85,45***	136,07***	162,6***	186,04***
Pseudo R-deux de Nagelkerke	0,22	0,048	0,087	0,089	0,14	0,17	0,19

ns : non significatif ; (*) : significatif à 10% ; (**) : significatif à 5% ; (***) : significatif à 1%

Source : Traitement des données des EDSC-II

Tableau 5.6 : Rapports de côte de la fécondité des adolescentes au Cameroun en 2004

variables et modalités	effets nets						
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
milieu de socialisation							
grande ville	1,85***	1,71***	1,02 ns	0,87 ns	0,86 ns	0,87 ns	0,84 ns
petites ville	1,66***	1,55**	1,29 ns	1,24 ns	1,23 ns	1,29 ns	1,29 ns
rural	ref	ref	ref	Ref	ref	ref	ref
religion							
chrétien		ref	ref	Ref	ref	ref	ref
musulman		1,60***	1,46**	1,04 ns	0,76 ns	0,70 ns	0,68**
sans religions		1,17 ns	1,07 ns	0,96 ns	0,86 ns	0,95 ns	1,00 ns
niveau de vie							
très pauvre			3,65***	2,56***	2,10***	1,76**	1,56 *
pauvre			3,04***	2,40***	2,21***	1,93***	1,75***
moyen			2,07***	1,79***	1,72***	1,65**	1,54**
riche			1,36 ns	1,28 ns	1,20 ns	1,07 ns	1,05 ns
très riche			ref	Ref	ref	ref	ref
niveau d'instruction							
sans niveau				2,34***	1,35 ns	1,25 ns	1,11 ns
primaire				2,09***	1,60***	1,42**	1,33 *
secondaire				Ref	ref	ref	ref
statut matrimonial							
célibataire					ref	ref	ref
union libre					2,99***	3,00***	3,01***
marié					3,59***	3,93***	3,47***
âge au premier rapport							
8-14 ans						ref	ref
15-19 ans						0,42***	0,42***
utilisation de la contraception							
aucune							ref
traditionnelle							0,67**
moderne							0,45***
Khi-deux	14,6***	25,47***	83,14***	117,7***	203,33***	256,79***	281,23***
Pseudo R-deux de Nagelkerke	0,01	0,01	0,04	0,06	0,1	0,13	0,14

ns : non significatif ; (*) : significatif à 10% ; (**) : significatif à 5% ; (***) : significatif à 1%

Source : Traitement des données des EDSC-III

Les analyses approfondies ont permis d'identifier plusieurs sources profondes du changement et leurs déterminants. Il ressort de ces analyses que quelque soit la variable de classification, la performance de base ou la performance de différenciation ont agi de manière prépondérante sur la baisse de la fécondité entre 1991 et 1998. Entre 1998 et 2004 c'est pareille pour toutes les variables de classification en ce qui concerne l'augmentation de la fécondité des adolescentes, sauf pour le niveau d'instruction où seule la performance de base prédomine.

Le niveau de vie, le niveau d'instruction et l'utilisation de la contraception sont tous d'importants générateurs de différences de comportement en matière de fécondité des adolescentes. L'intensité de cette différence varie selon les périodes. En 1991 seule la pratique contraceptive explique le niveau de fécondité, le niveau de vie et le niveau d'instruction influençant le phénomène à travers les variables de contrôles. En 1998 le niveau de vie, le niveau d'instruction et la pratique contraceptive déterminent la fécondité des adolescentes. Enfin, en 2004 seuls le niveau de vie et la pratique contraceptive déterminent la fécondité des adolescentes.

5.2.3. essai de classification des facteurs selon leur contribution à l'explication de la fécondité des adolescentes

Dans cette partie, nous allons hiérarchiser les facteurs explicatifs selon leur contribution à l'explication de la fécondité chez les adolescentes au Cameroun en 1991, en 1998 et en 2004. Dans un contexte de limitation budgétaire, cette hiérarchisation permet au niveau des différents programmes et politiques de prioriser les actions visant à améliorer en générale la santé de la reproduction des adolescentes et en particulier leur fécondité.

Pour calculer la contribution de chaque variable à l'explication du phénomène, nous avons utilisé la procédure « Iroc » du logiciel STATA qui donne le pouvoir prédictif total (PPT) d'un modèle et le graphique de la sensibilité du modèle en fonction de sa spécificité. La hiérarchisation est faite par rapport au pouvoir prédictif réel, qui correspond à la surface entre la courbe ROC et la diagonale principale. On calcule le pouvoir prédictif réel (PPR) par rapport aux limites de la courbe ROC selon la formule suivante :

$$PPR = \frac{(PPT - 0,5)}{0,5}$$

La contribution (nette) d'une variable à l'explication du phénomène se calcule en retranchant du PPR du modèle saturé, le PPR du modèle excluant la variable (quatrième colonne du tableau).

Plus la contribution d'une variable est élevée, plus elle est importante dans l'explication du phénomène. Par soucis de comparaison, nous avons calculé la contribution relative pour les variables significatives au seuil de 5% (cinquième colonne du tableau).

De se qui ressort du tableau 5.7, nous pouvons dire que la contribution de la pratique contraceptive, quel que soit l'année d'observation, domine fortement dans l'explication de la fécondité des adolescentes, suivie du niveau de vie. Cependant, la contribution varie d'une année à l'autre.

En 1991, le statut matrimonial vient en tête avec une contribution de 48,10%, suivi respectivement par l'âge au premier rapport sexuel (32,29%) et la pratique contraceptive (19,61%).

En 1998, c'est l'âge au premier rapport sexuel qui est en tête avec une contribution de 31,42%. Ensuite, viennent respectivement le statut matrimonial (28,40%), la pratique contraceptive (22,36%), le niveau de vie (15,56%) et Le niveau d'instruction qui est de loin la variable qui contribue le moins à l'explication de la fécondité des adolescentes (2,27%).

En 2004, le statut matrimonial revient en tête avec une contribution de 48,97%. Ensuite, viennent respectivement l'âge au premier rapport sexuel (30,54%), la pratique contraceptive (10,87%), le niveau de vie (5,50%) et la religion qui est de loin la variable qui contribue le moins à l'explication de la fécondité des adolescentes (4,13%).

Tableau 5.7 : Contribution (en %) des variables indépendantes à l'explication réelle de la fécondité selon la période d'observation (1991,1998 et 2004)

variables explicatives	PPT du modèle saturé sans la variable	PPR du modèle saturé sans la variable(%)	contribution nette de la variable(%)	contribution relative de la variable(%)	rang de la variable
1991					
statut matrimonial	0,75	49,48	7,36	48,10	1
âge au 1er rapport	0,76	51,9	4,94	32,29	2
pratique contraceptive	0,77	53,84	3	19,61	3
1998					
âge au 1er rapport	0,77	53,14	4,16	31,42	1
statut matrimonial	0,77	53,54	3,76	28,40	2
pratique contraceptive	0,77	54,34	2,96	22,36	3
niveau de vie	0,78	55,24	2,06	15,56	4
niveau d'instruction	0,79	57	0,3	2,27	5
2004					
statut matrimonial	0,71	41,64	7,12	48,97	1
âge au 1er rapport	0,72	44,32	4,44	30,54	2
pratique contraceptive	0,74	47,18	1,58	10,87	3
niveau de vie	0,74	47,96	0,8	5,50	4
religion	0,74	48,16	0,6	4,13	5

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III

DISCUSSION DES RESULTATS

Religion

La différence observée entre les adolescentes musulmanes et les adolescentes chrétiennes peut s'expliquer par le fait que les chrétienne serait plus ouverte à la modernisation, donc le contrôle social serait moins rigide et par ricochet la perte de l'influence des règles sociales de conduite existantes sur les membres de la société. La désorganisation serait donc à l'origine de la différence observée entre les musulmanes et les chrétiennes.

Niveau de vie

Le niveau de vie ne discrimine pas la fécondité des adolescentes en 1991. Cela pourrait s'expliquer par la crise économique généralisée des années 1990. En effet, c'est en 1990 que l'on commence à vivre les effets pervers de la crise déclenchée trois ans plus tôt. Comparé aux paysans, les commerçants et les salariés ont terriblement vécu la crise. Avec la réduction des salaires et les licenciements, plusieurs ménages ont vu leur pouvoir d'achat se réduire énormément (DSRP, 2003). Les adolescentes des ménages salariés (ménage à meilleur conditions de vie), face à l'incapacité des parents à satisfaire à leurs besoins (habillement, scolarisation, alimentation, loisirs.), élaboreraient des stratégies de survie « adaptation rationnelle ». Certaines préféreraient les activités sexuelles monnayées tandis que d'autres rechercheraient la sécurité financière dans le mariage ou dans l'union libre. Ceci semble ainsi justifier la forte fécondité des adolescentes vivant dans les ménages « aisés » et « intermédiaires » qui fini par se rapproché de celles des adolescentes vivant dans les ménage moins « aisés ». D'où l'absence des différences significative en matière de fécondité entre les adolescentes vivant dans les ménages « aisés » et celles des ménages « moins aisés ».

La différence de fécondité des adolescentes qui apparait en 1998 et qui demeure jusqu'en 2004 peut s'expliquer par le renouement avec la croissance économique à partir de 1995. Le recul de la pauvreté a creusé les inégalités entre les catégories sociales. Comparées aux adolescentes des ménages « moins aisés » celles appartenant aux ménages « aisés » ont une plus grande facilité à satisfaire à leurs besoins. Cependant, l'absence de différence en matière de risque de fécondité en 2004 entre les adolescentes issues des ménages très pauvres et celles issues des ménages très riches pourrait constituer une nouvelle piste de recherche.

Niveau d'instruction

La non discrimination du niveau d'instruction en 1991 en matière de fécondité des adolescentes pourrait s'expliquer par le faible niveau scolaire des filles à cette date. En 1991 fréquenté une école n'est pas un phénomène assez répandu (surtout pour les filles) et on pourrait croire qu'avec la crise, la situation se serait aggravée. Il serraient de plus en plus difficile pour les parent d'inscrire leurs progénitures dans une école. D'ailleurs, le rapport de l'EDSC-I relève qu'en 1991, le taux de fréquentation scolaire des filles âgées de 16-20 ans est de 33,9% seulement. De plus, la crise n'ayant épargné personne, surtout pas les plus « aisés » qui sont censé être les plus instruit, les adolescentes instruites au nom de « l'adaptation

rationnelle » pourraient s'engager dans les activités sexuelles pour atteindre les objectifs d'ordre économique et social. D'où l'absence de différence significative en matière de fécondité chez les adolescentes instruites et chez celles n'ayant jamais fréquenté.

L'analyse explicative de 1998 confirme le pouvoir discriminant du niveau d'instruction des adolescentes sur la fécondité. La scolarisation qui induit la modernisation transformerait les mentalités des adolescentes, ce qui expliquerait la différence de comportements en matière de fécondité des adolescentes scolarisées. D'après la théorie de la désorganisation, il s'agirait de la diminution graduelle du poids social induit par la modernisation et l'urbanisation. Car dans un contexte de modernisation, l'activité sexuelle des jeunes s'expliquerait par la désorganisation sociale, le relâchement des mœurs et le relâchement du contrôle des parents et aînés sur les cadets sans un relais institutionnel fiable. D'où un risque de fécondité plus élevé chez les adolescentes du niveau secondaire comparé aux adolescentes de niveau primaire.

En 2004, la non significativité du niveau d'instruction pourrait relever de la vulgarisation de l'école d'une part et des médias d'autres part. Avec la modernisation (télé, internet entre autres) les adolescentes instruites ou pas tendront à avoir les mêmes comportements en matière de sexualité et de fécondité. Autrement dit, il se pourrait que les adolescentes apprennent à la télé et à la radio et entre eux plus tôt qu'à l'école. D'où l'absence de différence de risque de fécondité entre les adolescentes instruites et celles n'ayant jamais fréquenté.

Statut matrimonial

Les résultats obtenus vont dans le sens de la littérature. Autrement dit, si les adolescentes mariées ont plus de risque d'avoir un enfant, c'est dû au fait qu'en Afrique le mariage reste le cadre privilégié de la procréation. C'est également dû au fait que l'un des objectifs du mariage ou de l'union est la procréation.

Age au premier rapport sexuel

Comme on pouvait s'y attendre, les adolescentes qui commencent plus tôt l'activité sexuelle courent plus de risque d'avoir un enfant avant 20 ans. Cela s'explique tout simplement par le fait que leur période d'exposition au risque de vivre l'événement est plus longue.

Pratique contraceptive

Les analyses multivariées confirment le pouvoir discriminant de l'utilisation de la contraception sur la fécondité des adolescentes. En 2004, les résultats vont dans le sens attendu. Cependant, en 1991 et 1998, bien que le risque de fécondité à l'adolescence soit moindre chez les filles qui utilisent les méthodes contraceptives traditionnelles comparé à celles qui n'utilisent aucune méthode, nous nous rendons compte que le risque de fécondité chez les adolescentes qui utilisent les méthodes contraceptives moderne est le même que chez celles qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les adolescentes n'utilisent pas la contraception moderne pour retarder la première grossesse mais plutôt pour espacer les naissances ou pour empêcher une autre grossesse.

Ce chapitre nous a permis de mettre en évidence les différences de fécondité chez les adolescentes selon leur distribution, leur ampleur et leur évolution entre 1991 et 2004. Les résultats sont riches d'enseignement et interpellent aussi bien les chercheurs que les preneurs de décision.

Les analyses avancées de la décomposition ont permis d'émettre davantage la principale source de changement (effet de performance). Cette opération nous a dévoilé la part du changement due à la performance de base, à l'erreur et à la différence entre les catégories sociales.

Les analyses explicatives ont permis de mesurer sous le contrôle d'autres variables (supposées influencer le phénomène) l'ampleur des différences de la fécondité (chez les adolescentes) dévoilées par la décomposition avancée, de mettre en évidence leur évolution dans le temps ainsi que l'évolution de leur contribution nette à l'explication de la variance du phénomène.

Les différences de fécondité chez les adolescentes qui sont relativement en augmentation entre 1991 et 1998 se sont réduites en 2004. Toutefois, les facteurs explicatifs n'ont pas le même poids dans l'explication des différences en matière de fécondité chez les adolescentes.

CONCLUSION

La présente recherche visait trois objectifs spécifiques :

- Décrire l'évolution du niveau de fécondité des adolescentes entre 1991 et 2004 ;
- Déterminer la nature du changement observé, notamment la part due au changement de la proportion d'adolescentes dans les différentes catégories sociales (effet de composition) ; et celle due à un changement des risques de fécondité des adolescentes dans toutes les catégories sociales (effet de performance) ;
- Déterminer l'évolution des facteurs explicatifs de la fécondité des adolescentes et l'évolution de leur contribution nette au phénomène.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons conçu un schéma conceptuel qui nous a permis de formuler les hypothèses suivantes :

H1.1 : Vues les actions menées par l'Etat camerounais, nous supposons que les variations de la fécondité des adolescentes au Cameroun sont dues en grande partie à l'effet de performance, c'est-à-dire, à un changement réel de la fécondité des adolescentes.

H1.2 : En admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec le niveau de vie (DELAUNEY, 1994 ; EVINA, 1998), nous supposons que, quel que soit le fondement du changement, plus le niveau de vie est élevé, moins la contribution à la hausse de la fécondité des adolescentes est importante.

H1.3 : En admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec le niveau d'instruction (JEAN-PIERRE GUENGANT et al. 1993), nous supposons que, quel que soit le fondement du changement, plus le niveau d'instruction est élevé, moins la contribution à la hausse de la fécondité des adolescentes est importante.

H1.4 : De même, en admettant que la fécondité des adolescentes évolue en sens inverse avec l'utilisation de la contraception (GUILMOTO, 1996), quel que soit le fondement du changement, les adolescentes qui utilisent le préservatif contribuent moins à l'augmentation de la fécondité.

H2.1 : partant de l'idée selon laquelle le christianisme favorise la promotion et la diffusion de la culture, des savoirs, de la technologie et de la médecine occidentale, nous supposons que les adolescentes chrétiennes ont moins de risque d'avoir un enfant que les

musulmanes et celles qui sont sans religion. Au fil du temps cet avantage se maintient pendant que les écarts diminuent.

H2.2.a.: quelque soit l'année d'observation, les adolescentes « pauvres » courent plus de risque d'avoir un enfant avant 20 ans.

H2.2.b.: Les différences relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes des ménages « riches » et celles des ménages « pauvres », se sont accrues entre 1991 et 1998 au regard de la conjoncture défavorable.

H2.2.c.: Les différences relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes des ménages « riches » et celles des ménages « pauvres », sont devenues moins étroites au cours de la période 1998-2004 en raison de la reprise économique amorcée depuis 1995.

H2.3.a. : nous estimons que plus le niveau d'instruction est bas, plus le risque de fécondité avant 20 ans est élevé.

H2.3.b. : Se référant au faible niveau d'instruction des filles prononcé plus haut, nous estimons que les écarts se rapportant aux naissances avant l'âge de 20 ans, entre les femmes de niveau d'études secondaires et celles de niveau primaire ou sans instruction augmentent entre 1991 et 1998. Ces écarts diminuent entre 1998 et 2004 en raison de la sous performance du système scolaire.

H2.4 : Nous estimons que le risque de fécondité avant 20 ans augmente avec le mariage. Même si cette hypothèse est évidente, partant de la théorie de la désorganisation, on pourrait penser que les différences, relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes mariées et celles qui sont célibataires ont diminué au fil du temps.

H2.5 : même s'il est évident que les adolescentes ayant eu leur premier rapport entre 8-14ans cours plus de risque que celles l'ayant eu entre 15-19 ans, nous supposons que les différences, relatives au fait d'avoir un enfant avant 20 ans entre les adolescentes ayant eu leur premier rapport entre 8-14 ans et celles l'ayant eu entre 15-19 ans ont diminué au fil du temps en raison de la vulgarisation des méthodes contraceptives modernes.

H2.6.a. : nous estimons que le risque de fécondité avant 20 ans diminue avec l'utilisation d'une méthode contraceptive.

H2.6.b. : se référant aux multiples actions en faveur de la PF, nous supposons que les différences relatives à la naissance avant l'âge de 20 ans entre les adolescentes n'utilisant aucune méthode contraceptive ou entre celles utilisant les méthodes traditionnelles et les adolescentes utilisant les méthodes modernes se sont accrues entre 1991 et 1998. Entre 1998 et 2004 en raison de la vulgarisation des méthodes contraceptives et la sensibilisation qui continue à battre son plein ces différences sont devenues plus importantes.

L'analyse approfondie des données des trois EDSC a permis de confirmer les hypothèses H1.1 et H2.2.b. H2.2.c. et H2.5. Les hypothèses H1.3, H1.4, H2.2.a., H2.3.a., H2.3.b., H2.4 et H2.6.a. ont été partiellement confirmées et les hypothèses H1.2, H2.1 et H2.6.b. ont été infirmées.

Les résultats obtenus peuvent être synthétisés ainsi qu'il suit :

Dans les deux périodes étudiées, la prépondérance de l'effet de performance ou de comportement des groupes socio-économiques, sur les tendances de la fécondité des adolescentes apparaît clairement. Comme la performance de base (liée au système économique, au système scolaire et aux services de PF), la performance différentielle contribue fortement au changement (à la hausse ou à la baisse) de la fécondité des adolescentes entre 1991 et 2004. En ce qui concerne l'éducation et la PF, là où la tendance est à la baisse, c'est grâce à la performance des systèmes en place. De même là où la tendance est à la hausse, c'est la contre performance ou la sous performance des systèmes en place qui en est responsable en grande partie, par le biais d'une détérioration des conditions d'existence. Dans le cas où c'est plutôt la performance différentielle qui prédomine, là où il y a eu baisse, c'est en grande partie grâce à la baisse de la fécondité au sein des adolescentes de niveau primaire et secondaire. De même, où il ya eu hausse c'est grâce à la hausse de la fécondité au sein des adolescentes de niveau primaire et secondaire et au sein des adolescentes qui n'utilisent aucune contraception et celles qui utilisent les méthodes traditionnelles.

En revanche pour le niveau de vie, là où la tendance est à la baisse, c'est grâce à la sous performance du système économique. Parallèlement, là où la tendance est à la hausse c'est grâce à la performance économique. Comme quoi la crise n'aurait pas que des effets négatifs, elle aura contribué à baisser la fécondité des adolescentes au moins pour un temps. C'est ce que NOUETAGNI (2006) appelle la transition de crise. Dans le cas où c'est plutôt les changements différentiels de fécondité entre les catégories socio-économiques qui est en

grande partie responsable des tendances de la fécondité chez les adolescentes ; on constate que là où il y a eu baisse, c'est principalement grâce à la baisse de la fécondité dans les catégories socio-économiques très riche, riche et moyen. Là où la hausse de la fécondité des adolescentes est survenue, elle est encore attribuable en grande partie à une augmentation de la fécondité au sein des catégories socio-économique très riche, riche et moyen.

Les facteurs qui expliquent la baisse observée sont le niveau de vie, le niveau d'instruction et la pratique contraceptive en 1998. Le niveau de vie et la contraception expliquent le phénomène en 2004 et seul l'effet de la pratique contraceptive est significatif en 1991.

Les résultats que nous avons obtenus sont sans doute intéressants mais ils auraient pu être plus captivants si l'étude ne présentait pas les limites qui suivent :

* L'étude s'est beaucoup basée sur une approche quantitativiste. Il serait par conséquent intéressant de compléter dans une recherche ultérieure les résultats obtenus avec des analyses qualitatives et en explorant davantage le domaine sociologique (comportement), psychologique (perception) et anthropologique afin d'expliquer au mieux les comportements sexuels et reproducteurs des adolescentes au Cameroun ;

* Le recours aux données transversales pose un problème dans l'approche explicative : les caractéristiques associées aux variables explicatives sont celles observées à un moment donné, alors que avoir un enfant avant l'âge de 20 ans peut être la résultante de processus ayant débuté à une date antérieure au moment de l'observation ;

* La disponibilité des données relatives à la localisation géographique des services de PF, aux coûts d'utilisation de ces services et à l'accueil réservé aux utilisateurs de ces services aurait pu également fournir d'amples informations sur l'utilisation des services de PF.

Les résultats obtenus dans cette étude suscitent quelques implications politiques :

* La prépondérance de l'effet de la fécondité de base suggère des politiques visant à améliorer la performance du système scolaire et les services de PF pour une amélioration de la qualité de l'éducation et des services de PF. Elles doivent prioriser par exemple le financement des infrastructures. Ces infrastructures doivent être accessibles à toutes les jeunes filles et adolescentes sans exception ;

- * La prépondérance de l'effet de fécondité différentielle suggère des actions visant à améliorer l'accès des couches vulnérables de la population à la PF. ;
- * les politiques de développement ne doivent pas être menées indépendamment des politiques de population ;
- * L'amélioration du système scolaire doit être une priorité parmi les priorités. L'Etat Camerounais doit accentuer les efforts en ce qui concerne la mise sur pied des infrastructures scolaires et la formation des enseignants aussi bien en quantité qu'en qualité ;
- * Soutenir la mise en place des programmes d'I.E.C et CCC/plaidoyer sur la sexualité et la reproduction des adolescentes ;
- * Comme nous l'avons signalé dans le contexte, les jeunes n'osent pas aborder les parents sur la sexualité, ils obtiennent des informations auprès de leurs pairs, il faudra alors adopter des stratégies efficaces telle que la formation des pairs éducateurs en matière de sexualité, et ce à partir de 9 ans.
- * Favoriser l'inscription dans les programmes scolaires des cours portant sur la santé de la reproduction en général et sur celle des adolescents en particulier ;
- * Mener et encourager les recherches spécifiques et particulièrement des études qualitatives sur les déterminants de la sexualité et de la fécondité des adolescentes, afin de mieux comprendre le comportement des adolescents et mener des interventions efficaces pour réduire leur fécondité ;
- * mener une enquête biographique sur la fécondité au Cameroun. Vu qu'une enquête biographique est moins coûteuse qu'un observatoire, l'enquête biographique permettra de pallier aux limites liées à la qualité transversale des données susmentionnées et ce faisant de manière efficace et efficiente.

Piste d'approfondissement

S'il est clair que l'explication du changement de la fécondité des adolescentes se trouve dans les comportements qu'adoptent ces dernières, il n'en est pas de même pour l'opinion qu'elles ont de la grossesse avant 20 ans. Autrement dit, la fécondité des adolescentes est-elle désirée ou est-elle simplement un accident ?

BIBLIOGRAPHIE

a) ouvrages et chapitre d'ouvrage

AKOTO E., 1993, *Déterminants socio-culturels de la mortalité des enfants en Afrique Noire. Hypothèses et Recherches d'explication*, Académia, Louvain-la-neuve, 269p.

AKOTO, E. et TABUTIN, D. (1989), « Les inégalités socio-économiques et culturelles devant la mort », in : G. PISON et al. (eds), *Mortalité et société en Afrique*, INED-PUF, Travaux et Documents, Cahier n°124, pp. 35-63.

AZIZ AJBILOU (2001). « Pauvreté et fécondité au Maroc », In F GENDREAU et M. POUPARD, *Les transitions démographiques des pays du Sud*. Paris (France) éditions ESTEM, pp.371-378.

BENEDICTE GASTINEAU (2008), *Réduire la fécondité des adolescentes à Madagascar : quel impact sur la santé maternelle et infantile ?* Lina Rakotoson (Université Paris X) Université Catholique de Madagascar, 14p.

BENOÎT FERRY (2001), « L'activité sexuelle entre puberté et procréation au cœur des transitions au Sud » in Francis GENDREAU et Maud POUPARD, *Les transitions démographiques dans les pays du sud*. Paris (France), éditions ESTEM, pp.213-224.

PHILIPPE HUGON (1996), « système éducatif africains dans un contexte de récession et d'ajustement » in JEAN COUSSY et JACQUES VALLIN (coord), *crise et population en Afrique : crise économiques, politiques d'ajustement et dynamiques démographiques*. Les études du CEPED n°13, Paris, pp. 209-232.

COSIO-ZAVALA et MARIA-EUGENIA (2001), « Baisse de la fécondité, développement humain et politiques de population », in LERY Alain et VIMARD Patrice (coord.), *Population et développement : les principaux enjeux cinq ans après la Conférence du Caire*. Les Documents et Manuels du CEPED, n° 12, Paris, pp. 59-67.

DELAUNAY VALERIE, (1994), « *L'entrée en vie féconde : expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais* », Les études du CEPED, Paris 326 p.

DELAUNAY VALERIE, (2001). « Sexualité et Fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais », In F GENDREAU et M POUPARD, *Les transitions démographiques des pays du Sud*. Paris (France) éditions ESTEM. pp.225-239.

ELOUNDOU ENYEGUE P.M et GIROUX, S.C. (2010), *Comprendre le changement social. Apports des méthodes de décomposition*, Panel UIES sur le renforcement de la formation démographique en Afrique Francophone, Imprimerie Médiat, Yaoundé, Cameroun, 74p.

EVINA AKAM ET ANTOINETTE ALAM-BELECK ARROGA, 1998, *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais*, Yaoundé (Cameroun), Institut de Formation et de Recherche Démographiques, 117 p. (Les cahiers de l'IFORD, n°16).

GENDREAU F. et al. (1985), *Manuel de Yaoundé : Estimations indirectes en démographie africaine*, ORDINA, Liege-Belgique, 276p.

PATRICK GUBRY (1998), *Cameroun : d'un natalisme nuancé vers un anti-natalisme modéré ?* Démographie ORSTOM, S.D.U., CEPED, paris, pp. 185-198.

TAFFE P. (2004), *Cours de Régression Logistique Appliquée*, IUMSP et CapiC, Lausanne, 60p.

WAKAM J. (1994) ; *De la pertinence des théories « économistes » de fécondité dans le contexte socio-culturel camerounais et négro-africain*, Yaoundé (Cameroun), Institut de Formation et de Recherche Démographiques, 527p. (Les cahiers de l'IFORD, n°8).

YANA S. (1995), *A la recherche des modèles culturels de la fécondité au Cameroun : une étude exploratoire auprès des Bamiléké et Béti de la ville et de la campagne*, Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Académia, L'Harmattan, pp.35-47.

b) thèses et mémoires

BADO A. 2007 ; *Déterminants de la fécondité des adolescentes au Burkina Faso : Approche par les variables intermédiaires*, mémoire de fin d'études, DESSD, IFORD, Yaoundé.

CEDRIC DOLIGER (2006), *démographie, fécondité et croissance économique en France : une analyse cliométrique*, thèse de doctorat en sciences économiques, Université Louis Pasteur, 404p.

KAMDEM KAMGNO HELENE (2006), *Genre et fécondité au Cameroun Etude comparative des Bamiléké et des Bèti*, thèse de Doctorat en Démographie, Université de Yaoundé II Soa, IFORD, 236 p. + annexes.

NOUETAGNI SAMUEL (2004), *crise économique, pauvreté et modification d la fécondité dans les deux métropoles camerounaises (Douala et Yaoundé)*, thèse de Doctorat en Démographie, Université de Paris I – Panthéon Sorbonne Sciences Humaines, 387p.

TOLNO F.D (2007) : *Tradition et modernisation : Fécondité et santé de la reproduction des adolescents et des jeunes guinéens en temps du VIH/SIDA*, thèse de doctorat en démographie, Université Paris 5 – René Descartes, Paris, France, 315p.

c) document de travail ou rapports et article dans les revues

AURELIEN DJAKOUANE (2005), *Les goûts et les couleurs, la réception des biens culturels*. Université de Genève, Carnet de bord, n°8, Dossier coordonné par André Ducret et de Pierre Verdrager. pp. 35-45.

BUREAU CENTRAL DES RECENSEMENTS ET DES ÉTUDES DE POPULATION (BUCREP) et ORC Macro. (1999). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, USA : BUCREP et ORC Macro.

BRUNO SCHOUMAKER et DOMINIQUE TABUTIN (1999) *Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud*. Université catholique de Louvain, Département des Sciences de la Population et du Développement - Document de Travail n° 2 – 38p.

CALVES A.E. (1999), *Marginalization of African Single mothers in the marriage market: Evidence from Cameroon*, Population Studies, vol. 53, n° 3.

COMMISSION TECHNIQUE D'ELABORATION DE LA STRATEGIE SECTORIELLE DE L'EDUCATION (2006). *Document de Stratégie Sectorielle de l'Éducation* (Cameroun). Supervisé par Haman Adama, Bapes Bapes Louis, Fame Ndongo Jacques et Perevet Zacharie. 233p.

DIRECTION NATIONALE DU DEUXIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT et ORC Macro. (1992), *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 1991*. Calverton, Maryland, USA : ORC Macro.

EXPERT DE LA BANQUE MONDIALE (2003), *Rapport d'état du système éducatif national camerounais. Éléments de diagnostic pour la politique éducative dans le contexte de l'EPT et du DSRP*.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS) et ORC Macro. (2005). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004*. Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.

LAMINE GUEYE et Benoît FERRY, 1985, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED, Travaux et Documents Cahier n° 112, 14p.

NATIONS UNIES, CAMEROUN (2008), *examen des rapports présentés par les états parties en vertu de l'article 40 du pacte¹⁶ : Quatrième rapport périodique des États parties*, 180 p.

OMS (1980) *rapport sur une réunion de l'OMS : travaux de recherche sur les prestations d'assistance liées à la fécondité de l'adolescence*. Rapports et Etudes EURO. 43p.

SHAPIRO D., TAMBASHE B.O., 1997, "Education, employment and fertility in Kinshasa and prospects for changes in reproductive behavior", *Population Research and Policy Review*, pp. 259-287

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS CAMEROUN, 2003-2007, disponible à l'adresse http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cmr_fr.pdf. 53p.

TABUTIN, DOMINIQUE, 2000, *La ville et l'urbanisation dans les théories du changement démographique* - Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain, Département des sciences de la population et du développement, Document de travail / SPED, - 38 p.

THERESE LOCOH, (2003), *baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique subsaharienne*. p25.

UNFPA, *population mondiale 2002 : population, pauvreté et potentialités* 80p.

¹⁶ Pacte international relatif aux droits civils et politiques

PATRICK VIMARD (1997), Modernisation, crise et transformation familiale en Afrique subsaharienne *In : Familles du Sud / Gautier, Arlette (ed.) ; Pilon, Marc (ed.), Autrepart - Les Cahiers des Sciences Humaines (FR), 1997, n° 2.- p. 143-159*

Z. GUILMOTO (1996), *micro-économie de la fécondité - quelques réflexions a partir du cas indien*, Equipe de recherche Transition de la fécondité et Santé de la reproduction, documents de recherche n° 2 - 22p.

d) communication

DIOP J. N. (1995), La fécondité des adolescentes au Sénégal, UEPA, N°11, Dakar, 20p.

GERVAIS BENINGUISSE et al. (2010), les tendances de la mortalité des enfants selon le statut socio-économique en Afrique subsaharienne : effet de composition ou de performance ? Université catholique de Louvain, Centre de recherche en démographie et sociétés. Chaire de Quetelet. 21p.

JACKY KABWE et al, (2009), *parcours de vie des adolescents en R.D.Congo a partir de l'EDS 2007*. XXVIème congrès général de la population/ Marrakech (Maroc). Du 26 septembre au 02 octobre 2009 – 18p.

TABUTIN, D. (1998), *Vers une théorie planétaire de la fécondité ?*, Communication au Séminaire international de La Rochelle, AIDELF, 14 p.

THERESE LOCOH (1994), *la fécondité des adolescentes en Afrique subsaharienne*. La chronique du C.E.P.E.D.n°14.

VERONIQUE HERTRICH (INED) et MARC PILON (ORSTOM-CEPED) (1997), transitions de la nuptialité en Afrique, EAPS International Conférence, global population and développement issues, 11-13 juillet 1997. p27

ANNEXES

Annexe 1.1 : Evolution de l'IDH sur 30 ans au Cameroun

Année	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2003	2005
IDH	0,416	0,463	0,505	0,514	0,494	0,5	0,497	0,532

Source: CIA World Facts Report

Annexe 3.1: Etendu des scores dans la distribution

	1991		1998		2004	
	effectifs	pourcentage	effectifs	pourcentage	effectifs	pourcentage
niveau de vie						
très pauvre	122	19,68	161	21,21	215	14,36
pauvre	106	17,1	153	20,16	305	20,37
moyen	130	20,97	161	21,21	342	22,85
riche	134	21,61	154	20,29	344	22,98
très riche	128	20,65	130	17,13	291	19,44
total	620	100,01	759	100	1497	100
niveau d'instruction						
sans instruction	142	22,15	128	15,29	232	15,5
primaire	213	33,23	319	38,11	560	37,41
secondaire (secondaire et plus)	286	44,62	390	46,59	705	47,09
total	641	100	837	100,0	1497	100
utilisation de la contraception						
aucune	275	42,9	302	36,08	945	63,13
traditionnelle(traditionnelle et populaire)	246	38,38	238	28,43	220	14,7
moderne	120	18,72	297	35,48	332	22,18
total	641	100	837	100,0	1497	100,0
situation matrimoniale						
célibataire	277	43,21	433	51,73	682	45,56
union libre	115	17,94	123	14,7	317	21,18

mariée	249	38,85	281	33,57	498	33,27
total	641	100	837	100	1497	100,0
âge au premier rapport sexuel						
8-14 ans	210	33,07	320	38,23	525	35,14
15-19 ans	425	66,93	517	61,77	969	64,86
total	635	100	837	100	1494	100
milieu de résidence						
rural	362	56,47	425	50,78	740	49,43
urbain	279	43,53	412	49,22	757	50,57
total	641	100	837	100	1497	100
Religion						
Chrétien (catholique, protestant, nouvelle religion et autre)	479	74,73	633	75,63	1164	77,81
Musulman	117	18,25	152	18,16	250	16,71
sans religion (animiste et sans religion)	45	7,02	52	6,21	82	5,48
total	641	100	837	100	1496	100
milieu de socialisation						
rural	314	49,06	368	44,02	819	54,89
petite ville	188	29,38	231	27,63	458	30,7
grande ville	138	21,56	237	28,35	215	14,41
total	640	100	836	100	1492	100

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

Annexe 3.2 : calcul de l'indice de Myers

Annexe 3.2 1: Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-I

U	Su	U+1	S'u	9-U	Tu	100Tu/T	100Tu/T-10	100Tu/T-10
0	492	1	492	9	4920	13,37	3,37	3,37
1	304	2	304	8	3040	8,26	-1,74	1,74
2	324	3	324	7	3240	8,8	-1,2	1,2
3	271	4	271	6	2710	7,36	-2,64	2,64
4	261	5	261	5	2610	7,09	-2,91	2,91
5	526	6	346	4	4540	12,33	2,33	2,33
6	462	7	265	3	4029	10,95	0,95	0,95
7	404	8	228	2	3688	10,02	0,02	0,02
8	508	9	272	1	4844	13,16	3,16	3,16
9	319	10	159	0	3190	8,67	-1,33	1,33
Total	3871		2922		36811			19,64

Source : traitement de données EDSC-I

Annexe 3.2.2 : Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-II

U	Su	U+1	S'u	9-U	Tu	100Tu/T	100Tu/T-10	100Tu/T-10
0	684	1	684	9	6840	13,05	3,05	3,05
1	419	2	419	8	4190	7,99	-2,01	2,01
2	451	3	451	7	4510	8,60	-1,40	1,40
3	422	4	422	6	4220	8,05	-1,95	1,95
4	351	5	351	5	3510	6,69	-3,31	3,31
5	766	6	515	4	6656	12,70	2,70	2,70
6	549	7	303	3	4752	9,06	-0,94	0,94
7	628	8	346	2	5716	10,90	0,90	0,90
8	668	9	394	1	6406	12,22	2,22	2,22
9	563	10	320	0	5630	10,74	0,74	0,74
Total	5501		4205		52430			19,20

Source : traitement de données EDSC-II

Annexe 3.2.3 : Calcul de l'indice de Myers pour l'EDSC-III

U	Su	U+1	S'u	9-U	Tu	100Tu/T	100Tu/T-10	100Tu/T-10
0	1215	1	1215	9	12150	9,6	-0,4	0,4
1	794	2	794	8	7940	6,27	-3,73	3,73
2	3460	3	3460	7	34600	27,34	17,34	17,34
3	742	4	742	6	7420	5,86	-4,14	4,14
4	752	5	752	5	7520	5,94	-4,06	4,06
5	1545	6	933	4	13002	10,27	0,27	0,27
6	1204	7	702	3	10534	8,32	-1,68	1,68
7	1173	8	686	2	10756	8,5	-1,5	1,5
8	1222	9	642	1	11640	9,2	-0,8	0,8
9	1099	10	600	0	10990	8,68	-1,32	1,32
Total	13206		10526		126552			35,23

Source : traitement de données EDSC-III.

Annexe 5.1 : Tableau de croisement entre état matrimonial et niveau d'instruction

Etat matrimonial	sans instruction (%)	primaire (%)	secondaire (%)	Total (%)
1991				
célibataire	4,93	38,97	65,38	43,21
union libre	4,93	17,37	24,83	17,94
mariée	90,14	43,66	9,79	38,85
Total	100	100	100	100
1998				
célibataire	3,13	46,08	72,31	51,73
union libre	3,13	15,67	17,69	14,7
mariée	93,75	38,24	10	33,57
Total	100	100	100	100
2004				
célibataire	3,45	36,61	66,52	45,56
union libre	3,02	21,96	26,52	21,18
mariée	93,53	41,43	6,95	33,27
Total	100	100	100	100

Source : Traitement des données des EDSC-I, EDSC-II & EDSC-III.

Annexe 5.2 : Paramètres d'ajustement utilisés au niveau de la décomposition avancée

variables	paramètre d'ajustement			
	années	alpha	béta	R ²
niveau de vie	1991	55,67	-7,36	95,79%
	1998	52,57	-9,61	91,95%
	2004	57,72	-7,85	98,45%
niveau d'instruction	1991	60,03	-15,77	94,00%
	1998	56,04	-15,81	99,00%
	2004	58,65	-13,54	89,90%
utilisation de la contraception	1991	44,1	-7,67	20,00%
	1998	40,95	-12,95	55,00%
	2004	48,91	-13,82	99,00%
état matrimonial	1991	21,93	18,33	0,89
	1998	23	18,76	0,93
	2004	25,25	18,52	0,96

Annexe 5.3 : Tableau de croisement entre la pratique contraceptive et la religion en 2004

Religion	pratique contraceptive			
	aucune	traditionnelle	moderne	Total
Catholique	144	219	116	479
Protestante	96	18	3	117
Musulmane	35	9	1	45
Total	275	246	120	641

Source : Traitement de données de l'EDSC-III