



HAL
open science

Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel

D. Jean Simon, A. Kiragu, A.S. Toudeka, L. Tokpa, F. Joseph, E. Kacou,
M'b. N'gou

► **To cite this version:**

D. Jean Simon, A. Kiragu, A.S. Toudeka, L. Tokpa, F. Joseph, et al.. Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel. *Sexologies*, 2021, 30 (4), pp.267-276. 10.1016/j.sexol.2021.04.007 . hal-04017015

HAL Id: hal-04017015

<https://paris1.hal.science/hal-04017015>

Submitted on 5 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel

Adolescent motherhood in Haiti : A persistent and multifactorial phenomenon

Auteurs

David JEAN SIMON¹, Ann KIRAGU¹, Ayawavi Sitsopé TOUDEKA², Ladeu TOKPA¹, Fanor JOSEPH T³, Elise KACOU¹, M'Boh N'GOU¹

Affiliation

¹ Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

² Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD/UL) – Lomé - Togo

³ Centre de Recherche pour le Développement, Université Catholique de Madagascar – Antananarivo - Madagascar

Correspondance : David JEAN SIMON

Adresse mail : djeansimon90@yahoo.fr

David JEAN SIMON

Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

90 rue de Tolbiac Paris, France

djeansimon90@yahoo.fr / david.Jean-Simon@etu.univ-paris1.fr

Ann KIRAGU

Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

90 rue de Tolbiac Paris, France

kiraguann@yahoo.fr

Ayawavi Sitsopé TOUDEKA

Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD/UL)

Lomé/Togo

marie.toudeka@gmail.com

Ladeu TOKPA

Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

Centre PMF - 90 rue de Tolbiac 75013 Paris

tokpa.ladeu@gmail.com / ladeu-saroum.tokpa@etu.univ-paris1.fr

Fanor JOSEPH

Centre de Recherche pour le Développement

Université Catholique de Madagascar

fanorjoseph@gmail.com

Elise KACOU

Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

90 rue de Tolbiac Paris, France

kamoink@yahoo.fr

M'Boh N'GOU

Centre de Recherche de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris (CRIDUP)

90 rue de Tolbiac Paris, France

mbohdelphin@gmail.com / delphin.ngou@etu.univ-paris1.fr

Être mère à l'adolescence à Haïti : un phénomène persistant et multifactoriel

Adolescent motherhood in Haiti : A persistent and multifactorial phenomenon

Résumé

Introduction : La maternité précoce est classée comme un problème de santé publique majeur par l'Organisation Mondiale de la Santé. À Haïti, en dépit de l'instauration de nombreux programmes de planification familiale par les pouvoirs publics, la fécondité précoce demeure relativement élevée.

Objectifs : Ainsi, au regard de la persistance de ce phénomène et de ses conséquences tant sur la jeune fille que sur son enfant, cet article a pour objectifs d'identifier et de hiérarchiser les facteurs sous-jacents de la fécondité précoce à Haïti.

Méthodes : Afin de parvenir aux objectifs fixés dans le cadre de cet article, nous avons mobilisé les données de la dernière Enquête Démographique et de Santé réalisée à Haïti en 2017. L'analyse des données a consisté à la réalisation de tris à plats, de tris croisés et à l'estimation d'un modèle de régression logistique.

Résultats : Nous observons que la religion, le niveau d'instruction, l'âge à la première relation sexuelle, l'âge à la première union et le nombre idéal d'enfants sont les facteurs qui influencent la maternité au moment de l'adolescence. Et parmi ces facteurs, on constate que l'âge à la première union et l'âge à la première relation sexuelle sont ceux qui contribuent le plus à l'explication de ce phénomène.

Conclusion : Étant donné que la maternité à l'adolescence à Haïti est un phénomène multifactoriel, la prévention exige l'application de stratégies multidimensionnelles par les pouvoirs publics.

Mots-clés : Fécondité, Adolescent, Persistant, Multifactoriel, Santé Publique, Haïti

Abstract

Introduction: The World Health Organization classifies adolescent motherhood as a significant public health problem. In Haiti, despite the government's effort to establish family planning programs, fertility among adolescents remains relatively high.

Purpose of research: Considering the persistence of this phenomenon as well as associated consequences for young girls and their children, this paper aims to identify the underlying factors of early fertility in Haiti.

Methods : We analyzed data from the 2017 Haiti Demographic and Health Survey. Our analysis focused on women of reproductive age (15-49 years) who had their first birth before the age of 20 years. We conducted a descriptive analysis and estimated a logistic regression model to analyze the association of socioeconomic factors with adolescent fertility.

Results: We observed that religion, education level, age at first sexual intercourse, age at first union and ideal number of children significantly influenced adolescent motherhood in Haiti. Further, we found that age at first union and age at first sexual intercourse had the most significant effect on the phenomenon.

Conclusion : Given that adolescent motherhood is a multifactorial phenomenon in Haiti, prevention is essential and requires policymakers' multidimensional strategies.

Keywords: Fertility, Adolescent, Persistent, Multifactorial, Public Health, Haiti

1. Introduction

Étudier la maternité adolescente nécessite de rappeler que l'adolescence est une notion non universelle. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, elle est une période de croissance et de développement humain et se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans (United Nations Population Fund, 2013). Si l'apparition des caractères sexuels secondaires signe (généralement) le début de l'adolescence, sa fin varie non seulement en fonction des contextes sociaux mais aussi en fonction des références culturelles (Discour, 2011, Vallet, 2009). Dans la plupart des pays occidentaux, elle s'achève par « *l'accès à un emploi rémunéré, avec le départ de la maison familiale ou encore avec la maturité psychologique qui sort la jeune fille ou le jeune garçon de sa crise d'adolescence* » (Delaunay, 1994, p.27). En revanche, dans certaines sociétés Ouest-Africaines traditionnelles, la fin de l'adolescence est caractérisée par des cérémonies d'initiation qui marquent l'accès à des responsabilités ou à des rôles sociaux de la vie adulte (Kacou, 2018, Diouf et al., 2010).

À Haïti, socialement, l'adolescence n'existe pas : soit un individu est enfant soit il est adulte. Pour passer du stade de l'enfance à l'adulte, l'individu doit prouver une certaine autonomie financière au risque de connaître une enfance prolongée ou interminable. Comme il n'existe aucun consensus sur les bornes à appliquer, les femmes qui ont un enfant avant 20 ans sont considérées comme ayant connu une maternité à l'adolescence dans cet article. Cette définition tient compte des femmes qui ont eu un enfant entre 10 et 14 ans, un groupe très souvent négligé dans les travaux de recherche.

La maternité à l'adolescence est loin d'être un phénomène récent (United Nations Population Fund, 2013). Banalisée dans les sociétés médiévales où la mise en couple se faisait précocement (Jerome, 2010), aujourd'hui – avec la promotion de la parité des sexes dans l'éducation et l'amélioration des opportunités d'emploi -, elle est perçue par de nombreuses sociétés comme un acte déviant (Jean Simon, 2020, Le Den, 2012). Si la perception de la maternité précoce comme problème social a augmenté durant ces dernières décennies, le taux de fécondité des adolescentes, pour sa part, a nettement diminué dans le monde. Entre 1950 et 2020, il est passé de 86.5‰ à 42.5‰ (World Population Prospects, 2020). Les campagnes d'informations et de sensibilisation concernant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes menées par l'OMS durant ces dernières décennies expliquent en grande partie ce réel déclin (Coulibaly et al., 2020, United Nations Population Fund, 2013). Toutefois, il existe de grandes disparités au niveau des régions. En Europe Australe et en Asie de l'Est, cet indicateur est estimé à moins de 10‰ alors qu'en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, il dépasse 100‰. On observe aussi des variations intra-régionales importantes. À titre d'exemple, en 2020, en Afrique de l'Ouest, le taux de fécondité des adolescentes était à 89.1‰ au Togo tandis qu'au Mali, il était de près de 170‰ (World Population Prospects, 2020).

Dans la région Caraïbienne, la République d'Haïti fait partie des pays avec les plus forts taux de maternité à l'adolescence (World Population Prospects, 2020). D'après l'Enquête Démographique et de Santé réalisée à Haïti en 2017, le taux de fécondité des adolescentes était estimé à 55‰, représentant plus de 10% de la fécondité totale (15-49 ans). Ainsi parmi les femmes âgées de 20-

24 ans, 29.6% ont eu une naissance avant l'âge de 20 ans. Chez les femmes de 25-49 ans, cette proportion de fécondité précoce s'élève à 31.4% (Institut Haïtien de l'Enfance et ICF, 2018). Alors que le nombre de mères adolescentes a fortement diminué ces vingt dernières années à Haïti (76‰ en 1994), ce phénomène reste très préoccupant. En effet, donner naissance à l'adolescence a de lourdes conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant et sur le bien-être économique et social futur de la mère. Selon l'OMS (2009), les décès liés à la grossesse sont la principale cause de décès des femmes âgées de moins de 20 ans à Haïti. En outre, ces jeunes mères souffrent fréquemment d'abandon scolaire, de difficultés de formation et d'insertion professionnelle, de rupture ou de conflit dans les liens familiaux et/ou conjugaux, ainsi que des complications obstétriques liées au suivi prénatal tardif ou inexistant (United Nations Population Fund, 2013, Wendland et Levandowski, 2014).

La fécondité précoce affecte également la santé des enfants. De nombreuses études soulignent que les bébés nés des mères adolescentes sont plus exposés au risque de faible poids à la naissance, de naissance prématurée et d'affections néonatales graves (Dadoorian, 2013, Delaunay, 1994, Rosen James, 2009). Par ailleurs, ces enfants auraient un retard du développement cognitif, un moins bon niveau d'études, un risque plus important d'être impliqués dans des activités de délinquance (Bouillaut et al., 2019).

Avec toutes les conséquences qu'entraîne une maternité à l'adolescence, celle-ci est classée comme un problème de santé publique majeur (United Nations Population Fund, 2013). Pour reprendre les mots de Daguerre (2010), « elle dérange les pouvoirs publics ». Et, comme le soulignent Attanaso et al., (2007) pour mener à bien des objectifs de maîtrise de la fécondité dans les pays en voie de développement à travers des politiques de population, il importe de s'interroger sur les réels déterminants d'une telle fécondité. Ainsi, dans le but de comprendre la persistance de ce phénomène à Haïti - en dépit des nombreuses campagnes de sensibilisation réalisées par l'OMS durant ces deux dernières décennies -, cet article ambitionne d'identifier et de hiérarchiser les facteurs susceptibles d'influencer significativement le comportement reproductif des femmes haïtiennes à l'adolescence.

2. Matériels et méthodes

2.1 Sources de données

Cet article s'inspire des données de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée à Haïti en 2017. Elle avait pour objectif de recueillir des informations sur le comportement sexuel et reproductif des femmes en âge de procréer, sur l'état nutritionnel des enfants et de leur mère et sur les maladies transmissibles. Cependant, puisque ce présent travail de recherche porte sur la maternité à l'adolescence, la base de données individuelles *femmes âgées de 15 à 49 ans* a été retenue et traitée pour produire nos résultats et nos analyses. Ce fichier comporte les sections suivantes : caractéristiques sociodémographiques des enquêtées, reproduction, contraception, grossesse, mariage et activité sexuelle, préférences en matière de fécondité.

2.2 Population d'étude

Les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées avec succès au moment de l'enquête qui ont déjà débuté leur vie sexuelle composent notre échantillon. Les femmes qui n'ont pas encore eu de relation sexuelle ont été écartées de notre étude car les individus de cette population – indépendamment de leur âge - ne sont pas /ou n'ont pas été exposés au risque de contracter une maternité à l'adolescence.

2.3 Variable d'intérêt

La variable à expliquer est le fait pour une femme d'être mère à l'adolescence. Elle prend la valeur 1 si l'enquêtée a eu sa première naissance avant 20 ans, 0 sinon.

2.4 Variables indépendantes

Dans les études abordant la fécondité précoce dans les pays en voie de développement, on note que c'est un phénomène qui est influencé par des facteurs d'ordres culturel, économique et sanitaire (Delaunay, 1994, Diop, 1994, Locoh, 1986, Massugueu Siaka, 2011). Donc, étant donné qu'Haïti présente presque les mêmes caractéristiques socio-économiques que la plupart de ces pays, les variables explicatives considérées dans le cadre de ce travail de recherche seront classées en 3 grandes catégories : *les variables d'identification démographique et scolaire* (âge de l'enquêtée, son niveau d'instruction), *les variables relevant de son environnement socioculturel* (nombre d'années dans le milieu de résidence actuel, appartenance religieuse) et *les variables relevant de son comportement sexuel et reproductif* (âge à la première relation sexuelle, âge à la première union et nombre idéal d'enfants).

2.5 Justification des variables explicatives

Signalons que le statut marital, la connaissance du cycle ovulatoire, la connaissance des méthodes contraceptives, l'utilisation des méthodes contraceptives, l'exposition à des messages sur la planification familiale ne font pas partie des variables explicatives retenues bien qu'elles se révèlent prépondérantes à l'explication de la maternité précoce (Jean Simon, 2020, Diop, 1994). La raison pour un tel choix est que nous travaillons à partir d'une enquête rétrospective et sur un échantillon de femmes de différentes générations. Donc, considérer ces variables comme variables explicatives biaiserait grandement nos résultats. En effet, l'Enquête Démographique et de Santé nous renseigne sur le statut marital au moment de l'enquête et non sur le statut marital de l'enquêtée au moment de sa grossesse qui a mené à la maternité précoce. Cette même réflexion est valable pour les autres variables citées. En clair, il y a un décalage temporel entre l'événement étudié et les informations présentées par ces variables. Il faut cependant mentionner que, si ces variables sont exclues de l'analyse explicative, elles seront utilisées pour dresser le profil des femmes enquêtées.

Les variables de niveau d'instruction et de religion pourraient être soumises à ce même type de réflexion, néanmoins en scrutant nos données, nous avons finalement décidé de les garder. Dans toutes les EDS, on constate que plus de 90% de la population haïtienne se déclare chrétienne. En ce qui concerne l'instruction, son niveau se stabilise à un âge adolescent ou jeune adulte.

2.6 Analyses statistiques

S'agissant d'étudier un phénomène assez complexe, l'analyse de données sera faite en trois temps. Dans un premier temps, nous aurons recours à une analyse descriptive univariée en dressant le

profil des femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées lors de la dernière EDS. Dans un second temps, nous procéderons à une analyse bivariée pour faire ressortir les intensités relationnelles entre la variable dépendante et chacune des variables explicatives retenues. Notons que le test statistique de chi-deux de contingence sera utilisé pour se prononcer sur le lien existant entre le fait pour une femme d'avoir fait l'expérience de la maternité précoce et ses caractéristiques sociodémographiques.

En vue de cerner les facteurs explicatifs de la fécondité à l'adolescence à Haïti, nous estimerons un modèle de régression logistique spécifié comme suit :

(1) $\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = y_i^* = a_0 + a_1x_i + \varepsilon_i$ avec $\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right)$ la probabilité relative du choix $y_i = 1$ (la valeur prise par l'indicatrice de l'événement expliqué pour l'individu i), x_i les variables explicatives, a_1 le vecteur de coefficients estimés par le modèle, a_0 la constante et ε_i le terme d'erreur (Bourbonnais, 2015). Afin d'interpréter les résultats du modèle final (*Backward Elimination Method*), nous ferons appel aux Odds Ratios et aux signes associés aux paramètres significatifs au seuil de 5%.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée (n=11 858)

De l'observation du [tableau 1](#) ci-après, il ressort que 31.6% des femmes interrogées sont des jeunes (moins de 25 ans), 17.7% sont âgées de 25 à 29 ans, 15.8% sont âgées de 30 à 34 ans, 13.7% ont entre 35 et 39 ans et 21.2% ont 40 ans et plus. Lorsqu'on considère le milieu de socialisation, nous observons que 13.8% des enquêtées ont toujours résidé en zones urbaines, 36.4% ont toujours résidé en zones rurales, 17.2% ont moins de 10 ans en milieu urbain et 15.4% ont moins de 10 ans en milieu rural. En sus, près de 10% (9.2%) des interrogées ont 10 ans et plus en zones urbaines et 7.9% ont 10 ans et plus en zones rurales. Ces statistiques sur le nombre d'années qu'a vécu l'interviewée dans le milieu de résidence au moment de l'enquête dépeignent l'importance des mouvements migratoires à l'intérieur du pays.

Tableau 1. Profil sociodémographique des femmes enquêtées

Variables	Effectifs	Pourcentage
Groupe d'âge		
Moins de 25 ans	3751	31.6
25-29 ans	2093	17.7
30-34 ans	1874	15.8
35-39 ans	1630	13.7
40 ans et plus	2510	21.2
Milieu de résidence		
Toujours résidé en milieu urbain	1640	13.8
Toujours résidé en milieu rural	4316	36.4
Moins de 10 ans en milieu urbain	2043	17.2
Moins de 10 ans en milieu rural	1822	15.4
10 ans et plus en milieu urbain	1096	9.2
10 ans et plus en milieu rural	941	7.9
Religion		

Sans religion	866	7.3
Christianisme	10847	91.4
Autres	145	1.3
Niveau d'instruction		
Sans instruction	1965	16.6
Primaire	3848	32.5
Secondaire	5299	44.7
Supérieur	746	6.3
Statut marital		
Célibataire	3247	27.4
Mariée	6328	53.4
Concubinage	1235	10.4
Veuve	214	1.8
Divorcée/Séparée	834	7.0
Connaissance du cycle ovulatoire		
Bonne connaissance	2841	24.0
Connaissance douteuse	7735	65.2
Mauvaise connaissance	1152	9.7
Ne sait pas	130	1.1
Connaissance des méthodes contraceptives		
Aucune méthode/Méthode folklorique	5	0.1
Méthode moderne	11853	99.9
Utilisation des méthodes contraceptives		
Aucune méthode	8410	70.9
Méthode traditionnelle	243	2.1
Méthode moderne	3205	27.0
Âge à la première relation sexuelle		
16 ans ou moins	5598	47.2
Plus de 16 ans	6260	52.8
Âge à la première union		
Avant 18 ans	2050	17.3
18 ans et plus	6561	55.3
N'a pas encore connu d'union	3247	27.4
Nombre idéal d'enfants		
2 enfants ou moins	5526	46.6
Plus de 2 enfants	6332	53.4
Total	11858	100.0

Source : Enquête Démographique et de Santé, Haïti, fichier femme, 2017

Les enquêtées présentent de faibles niveaux d'instruction : près de la moitié n'a pas le niveau primaire et 44.7% ont le niveau secondaire. En revanche, celles de niveau supérieur ne représentent que 6.3% de l'effectif total. Concernant l'appartenance religieuse, 91.4% des répondantes sont chrétiennes, 1.3% ont une autre religion et 7.3% sont « sans religion ». La répartition des enquêtées selon le statut marital montre que près de 30% (27.4%) d'entre elles déclarent être célibataires au moment de l'enquête et un peu plus de 10% (10.4%) vivent en concubinage. Cependant, si le mariage reste la forme d'union la plus fréquente (53.4%), les proportions des « divorcées/séparées » et veuves sont de 7% et 1.8% respectivement.

Le cycle ovulatoire n'est pas du tout maîtrisé par les femmes haïtiennes en âge de procréer. En fait, sur un total de 11 858 répondantes, 65.2% ont des connaissances douteuses sur le cycle ovulatoire et 9.7% n'ont aucune connaissance sur ce sujet. Seules 24% ont démontré avoir de

bonnes connaissances sur le cycle menstruel. Contrairement au cycle ovulatoire, la quasi-totalité (99.9%) des participantes affirme avoir des connaissances sur les méthodes contraceptives modernes. Cependant, force est de constater qu'avoir des connaissances sur les méthodes contraceptives ne préjuge pas de leur utilisation. En effet, 70.9% des interviewées ne font usage d'aucune méthode contraceptive durant les rapports sexuels.

Avant de fêter leur 17^e anniversaire, près de 5 femmes interrogées sur 10 (47.2%) avaient déjà eu une relation sexuelle. Par ailleurs, 17.3% ont connu leur première union avant d'atteindre la majorité contre 55.3% à « 18 ans et plus ». Soulignons que 27.4% n'ont pas encore connu d'union. En matière de nombre idéal d'enfants et de comportement reproductif, 53.4% des femmes qui ont participé à l'enquête désirent avoir « plus de 2 enfants » et 32.2% ont déjà fait l'expérience de la maternité à l'adolescence.

3.2 Relation entre les variables sociodémographiques et la maternité à l'adolescence

L'analyse des données montre que 71.9% des femmes âgées de « moins de 25 ans » n'ont pas fait l'expérience de la fécondité précoce alors que chez les « 40 ans et plus », 35.5 des enquêtées ont donné naissance avant d'atteindre l'âge de 20 ans. Le test de chi-deux indique un lien significatif entre le groupe d'âge et la variable d'intérêt ($p < 0.01$) néanmoins, il est faible (*cramer's v* < 0.1). Parmi les femmes qui ont toujours résidé en milieu urbain, 72.5% déclarent ne pas avoir donné naissance avant 20 ans comparé à 64.1% chez celles qui ont toujours vécu en zones rurales, plus de 35% (35.9%) ont donné naissance durant leur adolescence (Tableau 2). Outre cela, parmi les femmes qui ont 10 ans et plus en milieu urbain 73.4% n'ont pas donné naissance à l'adolescence contre 60.7% chez les femmes qui ont passé 10 ans et plus en zones rurales ($p < 0.01$; *cramer's v* = 0.117).

Tableau 2. Caractéristiques des enquêtées selon qu'elles ont ou non connu une maternité à l'adolescence

Variables	Effectifs	Être mère à l'adolescence		Sig.*	V de Cramer
		Oui (%)	Non (%)		
Groupe d'âge					
Moins de 25 ans	3751	28.1	71.9		
25-29 ans	2093	32.5	67.5		
30-34 ans	1874	32.7	67.3	***	0.064
35-39 ans	1630	35.3	64.7		
40 ans et plus	2510	35.5	64.5		
Temps passé dans le milieu de résidence					
Toujours résidé en milieu urbain	1640	27.5	72.5		
Toujours résidé en milieu rural	4316	35.9	64.1		
Moins de 10 ans en milieu urbain	2043	23.9	76.1	***	0.117
Moins de 10 ans en milieu rural	1822	36.6	63.4		
10 ans et plus en milieu urbain	1096	26.6	73.4		
10 ans et plus en milieu rural	941	39.3	60.7		
Niveau d'instruction					
Sans instruction	1965	52.0	48.0		
Primaire	3848	45.9	54.1	***	0.344
Secondaire	5299	19.0	81.0		
Supérieur	746	2.7	97.3		
Religion					
Sans religion	866	48.2	51.8	***	0.107

Christianisme	10847	30.7	69.3		
Autres	145	50.3	49.7		
Âge à la première relation sexuelle					
16 ans ou moins	5598	52.5	47.5	***	0.412
Plus de 16 ans	6260	14.0	86.0		
Âge à la première union					
N'a pas encore connu d'union	3247	7.8	92.2		
Avant 18 ans	2050	88.1	11.9	***	0.575
18 ans et plus	6561	26.8	73.2		
Nombre idéal d'enfants					
2 enfants ou moins	5526	27.2	72.8	***	0.100
Plus de 2 enfants	6332	36.5	63.5		
Total	11858	32.2	67.8		

*Sig. *p < 0.1. **p < 0.05. ***p < 0.01

*Interprétation du V de Cramer : $0 \leq V < 0.1$, faible ; $0.1 \leq V \leq 0.3$, dépendance modérée ; $0.3 < V < 0.5$, dépendance assez forte ; $0.5 \leq V$, forte dépendance.

Le niveau d'instruction est également une variable importante ($p < 0.01$; $cramer's\ v = 0.344$). D'après nos résultats, plus de la moitié (52%) des femmes « sans instruction » a eu un enfant avant 20 ans. À l'opposé, cette proportion est de 2.7% chez les femmes de niveau supérieur. Par ailleurs, plus de la moitié (50.3%) des femmes appartenant à une religion autre que le christianisme affirme avoir vécu une maternité durant leur adolescence. Parallèlement, ce sont les chrétiennes qui affichent la plus faible proportion (30.6%) de maternité précoce ($p < 0.01$; $cramer's\ v = 0.107$).

Significative au seuil de 1%, la relation de dépendance entre la fécondité précoce et l'âge à la première relation sexuelle est assez forte ($p < 0.01$; $cramer's\ v = 0.412$). La lecture du [tableau 2](#) révèle que 52.5% des femmes qui ont eu leur première relation sexuelle à « 16 ans ou moins » ont donné naissance à l'adolescence contre 14% chez celles qui ont eu leur première relation sexuelle à « plus de 16 ans ». La maternité précoce varie considérablement selon l'âge à la première union ($p < 0.01$). Au vu des statistiques figurant dans le [tableau 2](#), on remarque que près de 90% (88.1%) des femmes qui ont connu leur première union avant d'atteindre la majorité (18 ans) sont mères pendant leur période d'adolescence tandis que 73.2% des femmes qui ont connu leur première union à « 18 ans et plus » n'ont pas donné naissance à l'adolescence. En sus, le $cramer's\ v$ s'élève à 0.575, ceci signifie que la relation de dépendance entre ces deux variables est très forte.

Plus de 35% (36.5%) des femmes qui désirent avoir « plus de 2 enfants » ont expérimenté la maternité avant 20 ans alors que 72.8% des femmes qui ont « 2 enfants ou moins » n'ont pas été mères à l'adolescence ($p < 0.01$; $cramer's\ v = 0.1$).

En somme, ce deuxième niveau d'analyse laisse voir le sens de l'association entre la variable endogène et chacune des variables explicatives retenues. Toutefois, il ne nous a pas permis de mesurer les effets nets de ces dernières sur la fécondité à l'adolescence à Haïti. C'est l'objet que vise la sous-section qui suit.

3.3 Déterminants de la maternité à l'adolescence à Haïti

Effectuée par le biais de la régression logistique, l'analyse explicative permet de confirmer que le niveau d'instruction est un facteur déterminant de la fécondité à l'adolescence ($p < 0.01$). En effet, les femmes « sans instruction » courent 3.1 fois plus de risques de contracter une maternité précoce (OR = 3.10, 95% CI = 2.70 – 3.56) que celles qui ont un niveau secondaire, femmes prises comme référence. De plus, l'Odds Ratio associé à la modalité « primaire » est estimé à 2.7 (OR = 2.72, 95% CI = 2.43 – 3.04). Ceci sous-entend que les femmes qui ont un niveau d'instruction égal au primaire courent 2.7 fois plus de risques d'être mères à l'adolescence comparativement à celles de niveau secondaire. Parallèlement les femmes de niveau supérieur ont quant à elles 4.2 fois plus de chance d'éviter une maternité à l'adolescence par rapport à leurs homologues de niveau secondaire (Tableau 3).

Tableau 3. Facteurs explicatifs de la fécondité précoce à Haïti

Fécondité à l'adolescence	Coef.	OR	[95% Conf. Interval]	Sig*
Religion				
Sans religion	0.2249370	1.252	1.0499310 - 1.4935410	0.012
Autres	0.4628357	1.588	1.0669690 - 2.3651680	0.023
Réf=Christianisme		1.000		
Niveau d'instruction				
Sans instruction	1.1315730	3.100	2.6985160 - 3.5624320	0.000
Primaire	1.0010950	2.721	2.4322140 - 3.0446580	0.000
Supérieur	-1.5482890	0.212	0.1336827 - 0.3381415	0.000
Réf=Secondaire		1.000		
Âge à la première relation sexuelle				
16 ans ou moins	1.3399320	3.818	3.4486470 - 4.2286500	0.000
Réf=Plus de 16 ans		1.000		
Âge à la première union				
Avant 18 ans	2.726373	15.277	13.142700 - 17.758760	0.000
Réf=18 ans et plus		1.000		
Nombre idéal d'enfants				
Plus de 2 enfants	-0.1775297	0.837	0.7565342 - 0.9267680	0.001
Réf= 2 enfants ou moins		1.000		

Source : Modèle estimé à partir des données de l'Enquête Démographique et de Santé, Haïti, fichier femme, 2017

Les femmes n'appartenant à « aucune religion » courent 1.2 fois plus de risques (OR = 1.25, 95% CI = 1.05 – 1.49) de connaître une maternité avant l'âge de 20 ans que les chrétiennes ($p < 0.05$). Les femmes appartenant à une religion autre que le christianisme, elles, sont 1.6 fois plus exposées au risque de maternité précoce (OR = 1.59, 95% CI = 1.07 – 2.36) que les chrétiennes ($p < 0.05$). À travers les résultats de la régression logistique, on constate une forte corrélation entre l'âge à la première relation sexuelle et l'âge à la première union avec la fécondité précoce. Les femmes qui ont eu leur première relation à « 16 ans ou moins » sont 3.8 fois plus exposées au risque (OR = 3.81, 95% CI = 3.45 – 4.23) de fécondité précoce que celles qui ont débuté leur vie sexuelle à « plus de 16 ans ». Pour ce qui est de l'âge à la première union, les résultats vont dans le même sens. Ainsi, les femmes qui ont connu leur première union avant d'atteindre la majorité (18 ans) sont 15.3 fois plus exposées au risque (OR = 15.28, 95% CI = 13.14 – 17.76) d'être mères avant 20 ans que celles qui ont connu leur première union à 18 ans et plus. Le désir d'enfants joue aussi sur l'exposition au risque de maternité avant 20 ans. D'après le tableau 3, les femmes qui désirent avoir « 3 enfants et plus » sont 1.2 fois plus exposées au risque de maternité à l'adolescence que celles qui désirent avoir « 2 enfants ou moins » ($p < 0.05$). Bien qu'elles

apparaissent susceptibles d'expliquer la fécondité précoce à Haïti au niveau de l'analyse bivariée, les variables *groupe d'âge* et *milieu de résidence* ne se sont pas révélées significatives dans notre modèle.

3.4 Hiérarchisation des facteurs

Afin de mesurer le poids des facteurs dans l'explication de la fécondité précoce, la formule qui

suit a été adoptée :
$$Ctr_i = \frac{\chi_s^2 - \chi_v^2}{\chi_s^2}$$

- i. χ_s^2 , le chi-deux du modèle saturé
- ii. χ_v^2 , le chi-deux du modèle sans la variable.

Signalons que cette formule est très utilisée par les démographes pour étudier la contribution des variables dans l'explication d'un phénomène (Ngaba, 2012, Pombou, 2008).

Tableau 4. Poids des variables dans l'explication de la maternité à l'adolescence

Variables	Chi-deux du modèle saturé	Chi-deux du modèle sans la variable	Ctr. (%)	Rang
Religion	4949.70	4938.88	0.22	5
Niveau d'instruction	4949.70	4394.35	11.22	3
Âge à la première relation sexuelle	4949.70	4258.02	13.97	2
Âge à la première union	4949.70	3210.50	35.14	1
Nombre idéal d'enfants	4949.70	4937.93	0.24	4

Les variables *âge à la première union* (35.14%), *âge à la première relation sexuelle* (13.97%) et *niveau d'instruction* (11.22%) sont les plus contributives en termes de poids dans le modèle (Tableau 4). À elles seules, elles contribuent à plus de 60% (60.33%) à l'explication du phénomène de la maternité à l'adolescence à Haïti.

4. Discussion

Afin de parvenir aux objectifs fixés dans le cadre de cet article, nous avons mobilisé les données de la dernière Enquête Démographique et de Santé réalisée à Haïti et nous avons utilisé des analyses descriptives (tris à plats/croisés) couplées à une régression logistique binaire. Ces différentes analyses ont permis de visualiser que la fécondité précoce est un phénomène multifactoriel. Ainsi, la religion est un facteur de discrimination en cas de procréation à l'adolescence. Les femmes haïtiennes « sans religion » ont une plus grande propension à connaître une maternité avant d'atteindre 20 ans que les chrétiennes. Les auteurs Simplus et Houlio (2012) sont parvenus à cette même conclusion dans leur travail de recherche sur les adolescentes résidant à Bel-Air, un quartier de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince. La religion chrétienne véhicule

un certain nombre de valeurs et de normes qui régissent la vie des fidèles. Considérant les relations extra-conjugales comme immorales, elle prône un comportement sexuel responsable. On enseigne aux fidèles chrétiens qu'avant de débiter leur vie sexuelle, ils doivent être conscients de leurs ressources financières, de leur maturité corporelle et de l'immensité des devoirs qui se cachent derrière l'acte sexuel (Greethel, 2016). Dans certaines églises protestantes à Haïti, les adolescentes qui tombent enceintes sont sanctionnées par les responsables (Jean Simon, 2020). Dans un tel contexte, bon nombre d'entre elles préfèrent utiliser des préservatifs – même si l'Église n'est pas favorable à ce moyen de contraception - ou recourent à l'avortement clandestin pour échapper aux critiques et au regard moral de l'assemblée (Jean Simon, 2020). Notons qu'à Haïti, la loi interdit et sanctionne la pratique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). De ce fait, les avortements sont très souvent réalisés dans un cadre non médical, entraînant inévitablement des complications. Ces complications peuvent avoir des conséquences à long terme sur la santé des jeunes filles ou sur leur fertilité, mais peuvent aussi provoquer leur décès (United Nations Population Fund, 2013).

Plus le niveau d'instruction des femmes est élevé, moins elles courent le risque d'être mères précocement. Ces résultats sont en cohérence avec les travaux de Diop (1994) et de Beninguisse (2007) en Afrique Subsaharienne. D'après ces auteurs, les femmes instruites seraient plus en mesure d'examiner les retombées négatives d'une maternité précoce sur leurs aspirations. Plus enclines à l'innovation, elles détiennent généralement de meilleures informations sur les méthodes contraceptives et savent comment y avoir accès, parce qu'elles sont davantage familiarisées avec les codes des sociétés modernes (United Nations Population Fund, 2013). D'autres spécialistes de la santé sexuelle et reproductive tels qu'Attanaso et al., (2007) s'accordent à dire que les femmes instruites semblent être plus engagées dans le processus de gestion de la fécondité. En ce sens, elles sont plus en mesure d'entamer des discussions sur la planification familiale avec leur partenaire et par ricochet de rejeter les fausses rumeurs et les avalanches de clichés au sujet de la contraception (United Nations Population Fund, 2013). Il importe de souligner qu'avec les difficultés économiques auxquelles fait face Haïti et les transformations sociales qui ont eu lieu au cours de ces dernières décennies, l'image de la femme qui était celle d'une femme au foyer, dépendante de son partenaire, dévouée à ses devoirs de mère ou d'épouse a beaucoup changé. Voulant accéder à des emplois décents et renforcer leur autonomie sociale et financière, les femmes instruites – plus particulièrement les universitaires - se défont de plus en plus de ce modèle traditionnel et se lancent vers des métiers beaucoup plus prestigieux nécessitant de longues années d'études. S'inscrivant dans la même veine, Murphy et Knudsen (2002) soutiennent que les femmes instruites auraient une vision différente de la famille et de la parentalité. En vue de se consacrer entièrement à leur carrière, de s'épanouir personnellement et d'assurer à leur progéniture un statut social et économique supérieur au leur, elles passent plus de temps dans le célibat, entrent dans la maternité plus tardivement, adhèrent à la pratique de la planification familiale et optent pour des familles réduites. Arsène Dumont dénomme ce phénomène la « capillarité sociale » (Béjin et Bejin, 1989).

La sexualité précoce a une influence positive sur l'apparition d'une naissance à l'adolescence. L'âge à la première relation sexuelle est l'une des variables les plus contributives à l'explication de ce phénomène (13.05%). Rappelons qu'à Haïti, les adolescentes ont un accès très limité à l'information et aux services relatifs à la planification familiale. Suivant le dernier rapport de

l'EDS, parmi les adolescentes en union, seules 25.7% utilisent une méthode contraceptive durant les rapports sexuels. De surcroît, chez les adolescentes non en union et sexuellement actives, la prévalence contraceptive est de 30.3% (Institut Haïtien de l'Enfance et ICF 2018, p. 115). Dans cette atmosphère où l'utilisation de la contraception est faible, les adolescentes sexuellement actives sont exposées davantage au risque de procréation et de contamination aux maladies sexuellement transmissibles.

L'acquisition précoce du statut d'épouse a une liaison très significative avec la précocité de la première naissance et discrimine largement le comportement procréateur des femmes à Haïti. Dans la société haïtienne, les représentations sociales entraînent une obligation pour les femmes, après leur mariage, de démontrer leur capacité procréative. Au cas où elles n'arriveraient pas à enfanter, elles seraient dévalorisées et pourraient être stigmatisées et se faire appeler « milèt : mulet », « femme maudite » ou encore « femme stérile ». Très souvent, les membres de la famille du conjoint peuvent l'inciter à se séparer de son épouse, ce qui conduit à un changement de statut matrimonial. Si l'on suit bien la logique, c'est l'enfant qui fait famille. Tant que l'enfant n'est pas né, il n'y a pas de projet familial. La procréation contribue non seulement à faire perpétuer le lignage mais aussi à consolider la stabilité du couple : donner naissance après le mariage est une protection contre le divorce et un moyen de légitimation de la place de la femme au sein de la famille (Jean Simon, 2020). Dans certaines zones rurales, une femme mariée sans enfant ne peut avoir une reconnaissance sociale et ne peut acquérir de pouvoir car elle n'est pas considérée comme une femme « normale » ou encore comme une femme accomplie. Ce qui interpelle c'est que, l'infertilité du couple est rarement attribuée à l'homme (féminisation de la stérilité). Sans un réel suivi médical, le partenaire ou son entourage peut décider que la stérilité du couple vient de la femme (Jean Simon, 2020). Pour Barou (2016), cette féminisation de la stérilité relève des rapports de genre au sein de sociétés soumises à la domination masculine. Des études ont aussi montré qu'il existe une association entre la précarité durant l'enfance et la stratégie de reproduction et de santé des individus (Tantchou Yakam, 2009, Diop, 1994). Pour des jeunes femmes haïtiennes ayant grandi dans des milieux précaires, une mise en couple à l'adolescence résulterait d'une décision rationnelle visant à rechercher un soutien d'ordre économique. Dans la quête de l'argent ou d'une sécurité financière pour elles et pour leurs parents, elles s'engageraient dans des unions précoces (très souvent arrangées) et chercheraient à satisfaire par tous les moyens (grossesse, maternité) les désirs de leur compagnon (Raphaël, 2006).

La maternité précoce est plus souvent observée chez les femmes qui désirent avoir « 3 enfants et plus » que chez celles qui souhaitent avoir 2 enfants ou moins. Nos résultats étayent ceux de Vimard et Fassassi (2007). Les données de l'EDS (2017) montrent que le nombre idéal d'enfants est plus important chez les femmes âgées de 40 ans et plus (3.5 en moyenne) que chez les 15-24 ans (2.6). En clair, cela signifie que les intentions de fécondité des jeunes femmes haïtiennes diffèrent de celles des générations antérieures. En effet, avant les années 80, les enfants avaient une valeur économique. Puisque bon nombre de familles vivaient principalement de l'agriculture, ils étaient considérés non seulement comme une main-d'œuvre additionnelle pour les travaux agricoles mais aussi comme un facteur (parmi d'autres) de la minimisation des risques financiers et économiques dans une stratégie de survie familiale. À cette époque, les familles nombreuses (sources de richesse) étaient valorisées et les femmes enfantaient très tôt (Dorvilier, 2010).

5. Conclusion

Au regard de ce qui précède, les institutions œuvrant dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les maternités à l'adolescence à Haïti devraient sensibiliser les familles favorables aux unions précoces à proscrire ces pratiques ; enseigner aux garçons le respect du consentement des filles ; encourager les hommes à faire usage du préservatif durant les rapports sexuels et permettre aux adolescentes sexuellement actives d'avoir accès aux méthodes contraceptives modernes sans subir le regard normatif des personnels de santé. Les systèmes de santé devraient pouvoir mieux répondre aux besoins des adolescentes.

L'éducation sexuelle dans les programmes scolaires devrait être aussi mise en œuvre par les pouvoirs publics. Il serait souhaitable d'apprendre aux adolescentes à maîtriser leur cycle ovulatoire, à négocier le port du préservatif avec leur partenaire et à refuser les rapports sexuels non désirés.

Du fait que la maternité précoce à Haïti est caractérisée par des aspects socioculturels non quantifiables, la méthodologie utilisée dans cet article a ses limites. Hormis l'approche transversale, la liste des variables retenues n'est pas exhaustive. Afin de mieux appréhender cette réalité sociale complexe, il serait pertinent d'envisager une approche qualitative complémentaire.

6. Références

- Attanasso O, Groupe internationale de partenaires population--santé. Les Facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle: analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001; 2007, <https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010041154>.
- Barou J. La malédiction de la femme stérile. *Lécole Parents* 2016;618(1):48, <https://doi.org/10.3917/epar.618.0048>.
- Béjin A, Bejin A. Arsène Dumont et la capillarité sociale. *Popul Fr Ed.* nov 1989;44(6):1009, <https://doi.org/10.2307/1533436>.
- Beninguisse G. Sexualité prémaritale et santé de la reproduction des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne. In: *L'Afrique face à ses défis démographiques*. AFD, Khartala; 2007, https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers20-05/010041742.pdf.
- Bouillaut A, Grandazzi G, Brielle N. Le devenir socioéconomique des mères adolescentes, 10 ans plus tard. *Rev Sage-Femme.* févr 2019;18(1):1-6, <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2018.10.002>.
- Bourbonnais R. *Économétrie*. Paris: Dunod; 2015.
- Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Mèlèdje-Koumi M-D, Malik S, et al. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé Publique* 2020;32(4):389, <https://doi.org/10.3917/spub.204.0389>.

- Dadoorian D. Grossesses adolescentes ; 2013, <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1700/grossesses-adolescentes>.
- Daguerre A. Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne: Un phénomène dérangent pour les pouvoirs publics. *Inf Soc* 2010;157(1):96, <https://doi.org/10.3917/inso.157.0096>.
- Delaunay V. L'entrée en vie féconde: expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais. Paris: Centre français sur la population et le développement 1994 ;326., <https://core.ac.uk/download/pdf/39856805.pdf>.
- Diop NJ. La Dynamique de la Fécondité des Adolescents au Sénégal. *Afr Popul Stud* 1994;9(1):1-15, <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/1392/1/ep94005>.
- Diouf, M., Fall, L., Thiam, M. & Sylla, O. La case de l'homme : un rituel au service du narcissisme et de l'intégration de la loi chez l'adolescent africain. *Perspectives Psy* 2010 ; 2(2) : 137-143, <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-2-page-137.htm>.
- Discour V. Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. *Cah Dyn* 2011;50(1):40, <https://doi.org/10.3917/lcd.050.0040>.
- Dorvilier F. Les causes de la crise de la transition démographique en Haïti : une analyse néo-institutionnelle. Université Catholique de Louvain 2010 ; 28., <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/dorvilier.pdf>.
- Greethel G La religion et l'usage des méthodes contraceptives au Mexique. *Sociologie. Université Sorbonne Paris Cité* 2016 ; 374., <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01539369>.
- Institut Haïtien de l'Enfance et ICF. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017). 2018;689., <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/rapport%20preliminaire%20emmus%20VI>.
- Jean Simon D. La violence subie par les adolescentes enceintes à Haïti. *Études Caribéennes* 2020 ; 46 (1) :1-15, <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/19062>.
- Jerome L. La grossesse chez les adolescentes. *Éc Sages-Femmes René ROUCHY Univ Angers* 2010;52., <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00555775v1>.
- Kacou E. Comportements sexuels à risque au temps du VIH/sida : le cas des jeunes en Côte d'Ivoire. Université Paris 1 Panthéon Sorbonne 2018 ; 294., <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02978732/>.
- Le Den M. Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France: Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention. *Sci Soc Santé* 2012;30(1):85, <https://doi.org/10.3917/sss.301.0085>.
- Locoh T. La fécondité dans les changements et transitions démographiques. In les changements ou les transitions démographiques dans le monde contemporain en développement. ORSTOM 1986 ; 471., <https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:23349>.

- Massugueu Siaka M. Fécondité des adolescentes et changement de comportement entre 1991 et 2004 au Cameroun. IFORD 2011 ; 140., https://ireda.ceped.org/inventaire/ressources/massugueu_2011.
- Murphy M, Knudsen LB. The intergenerational transmission of fertility in contemporary Denmark: The effects of number of siblings (full and half), birth order, and whether male or female. *Popul Stud* 2002;56(3):235-48, <https://doi.org/10.1080/00324720215937>.
- Ngaba D. Fécondité des adolescentes au Tchad : recherche des facteurs explicatifs. IFORD 2012 ; 116., https://ireda.ceped.org/inventaire/ressources/doumkel_ngaba_2012.
- Poumbou F. Fécondité des adolescentes en RDC: recherche des facteurs explicatifs. IFORD 2008., https://www.memoireonline.com/02/13/7022/m_Fecondite-des-adolescentes-en-RDC-recherche-des-facteurs-explicatifs56.html.
- Raphaël F. Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes. *Santé mentale au Québec* 2006;31(2):165-178, <https://doi.org/10.7202/014810ar>.
- Rosen James E. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. World Health Organization 2009; 194.
- Simplus S, Houlio S-P. Analyse statistique des facteurs explicatifs de la fécondité des adolescentes à Bel-Air. CTPEA 2012 ; 123.
- Tantchou Yakam J. Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale. *Natures Sciences Sociétés* 2009 ; 1(1):18-28, <https://www.cairn.info/revue-natures-sciences-societes-2009-1-page-18.htm>.
- United Nations Population Fund. État de la population mondiale 2013. La mère-enfant : Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente. UNFPA 2013 ; 132., https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013_0.
- Vallet G. Corps et socialisation. *Idées Économiques Soc* 2009;158(4):53, <https://doi.org/10.3917/idee.158.0053>.
- Vimard P, Fassassi R. In: *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*. Karthala: Agence française de développement. CEPED 2007 ; 197-251., <https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010041154>.
- Wendland J, Levandowski DC. Parentalité à l'adolescence : déterminants et conséquences. *L'Évolution Psychiatr* 2014;79(3):411-9, <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.09.004>.
- WHO. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. *Bull World Health Organ* 2009;87(6):410-1.
- World Population Prospects. Statistiques officielles. WPP UN 2020. <https://population.un.org/wpp/>.

Declaration of conflicting interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Tous les auteurs ont pris part à la conception de l'étude, à l'analyse des données et à la rédaction du manuscrit. Par ailleurs, ils en ont aussi lu et approuvé la version définitive.