

Achèvement du secondaire et contraception chez les jeunes adolescentes en milieu urbain : étude des tendances

Auteur : Dombou Ngweno Dimitri

1. Contexte et justification

La fécondité enregistre son score le plus élevé en Afrique centrale où les femmes ont en moyenne 5,5 enfants, devant l'Afrique de l'Ouest (5,2 enfants par femme). Ceci est probablement le résultat d'une dynamique de croissance démographique alimentée entre autres par une forte contribution des adolescentes à la fécondité et à une faible utilisation de la contraception dans ces régions (United Nations, 2019a). Au Cameroun, les résultats des enquêtes démographiques et de santé nationale ont mis en évidence une baisse régulière de la fécondité générale et son maintien à un niveau élevé. Après une baisse très lente du nombre moyen d'enfants par femme entre les éditions de cette enquête de 1991, 1998, 2004, respectivement 5,8, 5,2 et 5,0, cet indice se situe à 5,1 en 2011, puis à 4,8 en 2018 (INS & ICF, 2020).

Dans le rapport de l'EDS du Cameroun édition de 1991, la proportion des adolescentes âgées de 15 à 19 ans au moment de l'enquête et qui ont commencé leur vie féconde (ayant eu une naissance ou étant enceinte d'un premier enfant) est de 35,0 % (Balepa et al., 1992). Cette proportion est de 31,2 % en 1998 (Fotso et al., 1999), de 28,4 % en 2004 (INS & Macro, 2004), de 25,2 en 2011 (INS & ICF, 2012). Malgré l'évolution à la baisse de cet indicateur, la précocité de la fécondité demeure préoccupante et en 2018, 24,0 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde (INS & ICF, 2020).

Le niveau élevé de fécondité des adolescentes est lié à une faible utilisation de la contraception au sein de cette population qui entre progressivement en activité sexuelle et des besoins non satisfaits élevés. En effet, l'utilisation de la contraception se situe à 11,6 %. Le condom est la méthode la plus couramment utilisée avec une prévalence de 8,5 % au sein de cette population. Les besoins non satisfaits en planification familiale chez les adolescentes de 15 à 19 ans non en union, mais sexuellement actives est de 40,8 %. Ces besoins non satisfaits sont pour l'essentiel des besoins en espacement (39,4 %), les besoins en limitation étant résiduels (1,3 %) (INS & ICF, 2020).

Généralement, la maternité aux jeunes âges accroît les risques sanitaires pour les enfants (Amorevieta-Gentil, 2010 ; Hamadou Daouda, 2011) et réduit les opportunités d'éducation et d'emploi pour les mères plus tard. La lutte contre la pauvreté passe par la prévention de ces risques de santé et l'optimisation des investissements dans l'éducation des adolescentes. La non-utilisation de la contraception peut avoir plusieurs raisons, entre autres, le manque de connaissance de moyens de contraception, les raisons culturelles, les problèmes d'accessibilité. Ses conséquences sont toutes aussi diverses : les grossesses précoces le plus souvent non désirées, la pratique clandestine de l'avortement, la vulnérabilité au VIH-SIDA et aux IST (Ngo Mayack, 2014).

D'une manière générale, la proportion des filles scolarisées varie avec le niveau d'instruction. Tandis qu'on constate une baisse systématique de cet indicateur dans le sous-système francophone, on observe une rigidité de cet indicateur dans le sous-système anglophone où il reste généralement au-dessus de 50 %. En effet, au cours de l'année académique 2013/2014, la proportion des filles parmi les élèves est de 46 % dans le secondaire premier cycle et de 45 % dans le secondaire second cycle dans le sous-système francophone. Pour cette même année académique, la proportion des filles est de 55 % dans le secondaire premier cycle et de 51 % dans le secondaire second cycle dans le sous-système anglophone. Ces statistiques laissent entrevoir une déperdition des effectifs de filles dans le système de l'éducation et cette déperdition est marquée dans le sous-système francophone. (INS, 2017).

L'éducation demeure un défi sur le plan international et fait l'objet de l'Objectif de Développement Durable n°4¹. Ainsi, la première cible de l'Objectif de Développement Durable n° 4 porte sur l'accès de toutes les filles et de tous les garçons, sur un pied d'égalité, à un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire, gratuit et de qualité, qui les doteront d'acquis véritablement utiles. Par ailleurs, cette cible intègre en son sein une partie de l'Objectif de Développement Durable n° 5². En vue d'atteindre les ODD, la déperdition différentielle des élèves du système de l'éducation selon le sexe doit être minimisée voire éliminée.

Toutefois, conformément à l'ODD 4, la productivité de la main d'œuvre féminine pourrait être accrue en optimisant l'investissement fait dans le domaine de l'éducation des adolescentes par les ménages et la communauté. En effet, les coûts directs et indirects investis par les familles pour la scolarité des adolescentes doivent permettre

¹ veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage. L'éducation de qualité peut parfois être hypothéquée dans la sous population des filles du fait de dispositions physiologiques, sociales et culturelles.

² Parvenir à l'égalité des sexes en autonomisant les femmes et les filles.

de les doter de compétences nécessaires pour achever le niveau secondaire dans le temps imparti fixé par le système de l'éducation. En vue de préserver le rythme du cursus scolaire pour les adolescentes en proie à la puberté et à d'autres entités socioculturelles, la recherche des facteurs de l'achèvement à temps du secondaire chez les adolescentes sexuellement actives est impérative et nécessite une prise en compte particulière de l'utilisation de la contraception de l'adolescente, à une période critique de la construction de son avenir.

L'étude se justifie par l'importance croissante de la montée de la sexualité précoce au sein de la population des adolescentes pourtant encore susceptibles d'être scolarisées et dans un contexte de niveau de besoins non satisfaits en santé de la reproduction élevé. Les besoins non satisfaits en matière de méthodes contraceptives chez les adolescentes de 15 à 19 ans sont d'autant plus préoccupants que cette tranche d'âge est celle qui subit le plus souvent des pressions sociales. En 2018, les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances sont estimés à 25,6 % et les besoins non satisfaits en limitation à 0,7 %. Les facteurs de la non-utilisation de la contraception pour les adolescentes dans le besoin peuvent être sociaux, culturels ou institutionnels. La faible accessibilité géographique et financière aux services de planification familiale, les comportements prohibitifs de l'entourage et les attitudes moralisatrices du personnel de santé pourraient constituer un frein à la fréquentation des centres fournissant les méthodes contraceptives par les adolescentes.

Nous choisissons de mener cette étude en milieu urbain camerounais, plus précisément à Yaoundé et Douala, en raison d'une prévalence plus accrue de l'utilisation des méthodes contraceptives dans cette ville. Ce taux d'utilisation comparativement élevé donne une consistance au phénomène et peut permettre l'évaluation du rôle de l'utilisation de la contraception parmi les facteurs du rythme du cursus scolaire des adolescentes dans cette ville. Pour mieux étudier le rôle de la contraception sur le cursus scolaire des adolescentes, nous allons explorer les approches théoriques sur la fécondité qui octroient une place importante au contrôle de fécondité par la contraception moderne et par l'éducation de la femme et cerner les différentes approches théoriques de la scolarisation. La question générale de cette recherche est celle de savoir : **quel est le rôle de l'utilisation de la contraception parmi les facteurs de l'achèvement du secondaire des adolescentes sexuellement actives en milieu urbain au Cameroun au fil du temps ?**

2. Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette recherche est de contribuer à la connaissance sur l'évolution des facteurs du rythme du cursus secondaire des adolescentes sexuellement actives en milieu urbain camerounais cas des métropoles Yaoundé et Douala au fil du temps.

3. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, cette recherche vise à :

- décrire la variation du rythme du cursus secondaire des adolescentes sexuellement actives selon leurs caractéristiques et leur pratique de la contraception à Yaoundé et Douala ;
- identifier les facteurs du rythme du cursus secondaire des adolescentes sexuellement actives à Yaoundé ;
- cerner l'évolution des mécanismes d'action de la contraception sur le rythme du cursus secondaire des adolescentes sexuellement actives à Yaoundé et Douala.

4. Approche théorique

Pour mieux étudier le rôle de la contraception sur le cursus secondaire des adolescentes, nous allons explorer les approches théoriques sur la fécondité qui octroient une place importante au contrôle de fécondité par la contraception moderne et par l'éducation de la femme et cerner les différentes approches théoriques de la scolarisation. Parmi les approches théoriques de la fécondité convoquées pour cette étude, l'on peut citer l'approche culturaliste qui privilégie l'interventionnisme de l'État afin de susciter le développement économique, l'approche féministe basée sur l'équité sociale dans la division sexuelle du travail, la théorie du capital humain privilégie l'investissement dans la compétence des individus afin d'améliorer leur situation socioéconomique.

Dans ce travail, il n'est plus question de rechercher une théorie fédératrice pour prédire la baisse de la fécondité, mais de voir dans quelle mesure la diffusion et le changement des mentalités et la gestion de la vie génésique à travers l'utilisation de la contraception auraient affecté le cursus secondaire des adolescentes, base généralement admise de l'évolution socioéconomique de la femme autonome.

5. Hypothèse générale

Partant du postulat que les politiques publiques en matière de santé et d'éducation mises en œuvre au Cameroun pour garantir l'atteinte des objectifs dans le domaine de la santé de la reproduction des adolescentes concourent à leurs réussites scolaire et sociale, notre hypothèse générale est centrée sur les caractéristiques individuelles de l'adolescente et sur celles de son ménage. Ainsi, nous formulons l'hypothèse générale suivante :

Les caractéristiques du ménage, notamment les caractéristiques socioéconomiques, culturelles et démographiques agissent sur les caractéristiques démographiques et culturelles de l'adolescente sexuellement active qui à leur tour influencent l'évolution du rythme de son cursus scolaire secondaire à travers sa contraception.

6. Méthodologie

Les données de cette étude proviendront de sources quantitatives. Pour le premier volet, nous utiliserons cinq bases de données. Il s'agit de celles des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) réalisées au Cameroun en 1991, 1998, 2004, 2011 et 2018. Les données qualitatives quant à elles seront issues d'une collecte qualitative (entretiens) dans la ville de Yaoundé et Douala auprès de jeunes adolescentes ayant débuté leur vie sexuelle afin d'approfondir la compréhension de cette problématique. La variable dépendante de l'étude est le rythme du cursus secondaire. Elle comporte trois modalités, à savoir : 1 (achève précoce du secondaire), lorsque l'adolescente est allée très vite à l'école sans respecter les recommandations de l'UNESCO et la loi en vigueur sur l'âge de début de l'école qui est de 6 ans et terminer le secondaire entre 15 et 18 ans, 2 (achève normalement le secondaire), lorsque l'adolescente a respecté les recommandations de l'UNESCO et la loi en vigueur du début de l'école à l'âge de 6 ans et avoir terminé le secondaire à 19 ans et 3 (achève tardivement le secondaire), lorsqu'elles ont terminé le secondaire entre 20 et 24 ans. Quinze variables indépendantes seront utilisées : avoir déjà eu une relation sexuelle, avoir utilisé une méthode contraceptive lors du premier rapport sexuel, âge au premier rapport sexuel, région d'origine de l'adolescente, statut matrimonial actuel de l'adolescente, niveau de vie du ménage, situation d'occupation du chef de ménage, niveau d'instruction du chef de ménage, ethnie du chef de ménage, religion du chef de ménage, sexe du chef de ménage, statut matrimonial du chef de ménage, présence d'enfant de moins de six ans dans le ménage, taille du ménage, cohabitation avec les parents. Nous utiliserons une méthode d'analyse, à savoir : la régression multinomiale pour l'étude des tendances du rythme du cursus scolaire secondaire des adolescentes sexuellement actives selon les différents facteurs explicatifs.

7. Bibliographie

Hamadou Daouda, Y. (2011): Déterminants de la mortalité infantile et infanto-juvénile et la pauvreté au Niger. *Revue d'Économie Théorique et Appliquée*, 2(1), 23-47. https://mpr.ub.uni-muenchen.de/73154/1/MPRA_paper_73154.pdf

Ngo Mayack, J. (2014). Politique de planification familiale au Cameroun : quelle place pour les jeunes ? *Autrepart*, 70(2), 57-71. <https://doi.org/10.3917/autr.070.0057>

Amorevieta-Gentil, M. (2010). *Les niveaux et les facteurs déterminants de la mortalité infantile en Nouvelle-France et au début du Régime Anglais (1621-1779)*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3944/Amorevieta-Gentil_Marilyn_2010_These.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Balepa, M., Fotso, M. & Barrère, B. (1992). *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1991*. Direction Nationale du Deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat et Macro International Inc

Fotso, M., Ndonou, R., Libité, P. R., Tsafack, M., Wakou, R., Ghapoutsas, A., Kamga, S., Kemgo, P., Kwekem Fankam, M., Kamdoum, A. & Barrère, B. (1999). *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Bureau Central des Recensements et des Études de Population et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique (INS) & ORC Macro. (2004). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004*. INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique. (2017). *Annuaire statistique du Cameroun, édition 2017*. Recueil des séries d'informations statistiques sur les activités économiques, sociales, politiques et culturelles du pays.

Institut National de la Statistique (INS) & ICF. (2019). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Indicateurs Clés*. INS et ICF.

Institut National de la Statistique & ICF. (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*.

United Nations. (2019a). *World Population Prospects 2019*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.