



**7ème Conférence Africaine sur la Population
JOHANNESBURG-AFRIQUE DU SUD
30 NOV.-4 DEC. 2015
DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE :
PERSPECTIVES, OPPORTUNITES ET DEFIS**

*Organisée par le Gouvernement de l'Afrique du Sud et l'Union pour l'Étude
de la Population Africaine*

Communication intitulée :

**Entrée en vie féconde des adolescentes au Togo: tendance,
niveaux, déterminants**

Yawovi Ketomagnan BADOHOUN
Démographe
Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques
(INSEED-Togo)
ecketobadohoun@gmail.com/ecketo@yahoo.fr

2015

Résumé

Les grossesses et mariages des filles de 15-19 ans sont une préoccupation pour les décideurs. Ainsi, la problématique liée à la vie féconde des adolescentes se trouve au centre des politiques qui visent le bien-être de la population, la santé des femmes et de leurs enfants en particulier. La précocité des grossesses compromet le maintien des jeunes filles dans le système éducatif réduisant leur potentiel à contribuer à l'atteinte du dividende démographique. Rechercher les tendances, niveaux et déterminants des grossesses précoces est l'objectif assigné à cette étude. Les résultats obtenus à partir des données des EDST- 1998 et 2013-2014 (EDST-II et EDST-III) montrent qu'au niveau descriptif 19,4% contre 16,5% de jeunes filles ont commencé leur vie procréatrice. L'analyse descriptive bivariée effectuée révèle significatifs les déterminants suivants à savoir région, milieu de résidence, religion, exposition au media, niveau d'instruction, connaissance de la période d'ovulation. Agir sur certains de ces déterminants réduirait l'ampleur du phénomène.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
1. Revue de la littérature	4
Approche socioculturelle.....	4
Approche institutionnelle et politique	4
Approche socioéconomique	4
Approche sociodémographique.....	4
2. Cadre théorique et méthodologie	5
Aspects conceptuels	5
Définition des principaux concepts	6
Méthodes d'analyse.....	7
3. Résultats de l'analyse descriptive bivariée	7
Conclusion.....	14

Introduction

Sur l'ensemble des adolescentes que compte le monde, nombreuses sont victimes des grossesses précoces. Cette situation est le reflet d'une traduction amère de la combinaison des facteurs socioculturels et environnementaux qui entraînent des bouleversements dans la vie de ces adolescentes. Les problèmes de grossesses précoces se sont amplifiés sous l'impulsion de la pauvreté et, à l'inverse l'évolution de ces adolescentes a été réduite. Les facteurs liés à ce phénomène ont eu des répercussions sans précédent sur leur vie procréative. Ils ont provoqué la dégradation de la santé de ces adolescentes. Elles ont une santé fragile et parfois peu procréative.

Environ 14 à 15 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent tous les ans, ce qui représente plus de 10 % des naissances à travers le monde. La plupart des grossesses survenues chez les adolescentes sont non seulement imprévues mais également relève des grossesses non désirées. C'est ce qui est constaté chez environ 2,2 à 4 millions d'adolescentes ayant recours à l'avortement chaque année.

Cette situation alarmante, bien qu'observée universellement, paraît particulièrement dramatique en Afrique Subsaharienne où l'on estime qu'une femme sur 25 meurt des suites d'une grossesse ou d'un accouchement, comparé seulement à une femme pour 10 000 dans un pays industrialisé (UNFPA, OMS, 2007)

Le Togo, pays de l'Afrique Subsaharienne vit ce phénomène de la fécondité des adolescentes. Près de 1,09% des adolescentes de 15-19 ans ont accouché au cours des douze derniers mois ayant précédé le RGPH4 réalisé en 2010. Selon l'enquête démographique et de santé de 1998, la proportion d'adolescentes engagées dans la vie procréatrice était de 19, 4%. Par contre, cette proportion est de 16,5% (EDST-III, 2013-2014). Ainsi au regard des niveaux de fécondité précoce relevés, la fécondité des adolescentes au Togo occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et programmes de santé de la reproduction ; les autorités voient en ce phénomène des conséquences néfastes pour la santé de la mère et de l'enfant.

Ainsi, une analyse de l'entrée en vie féconde des adolescentes au Togo est d'une grande importance pour plusieurs causes. Tout d'abord, les enfants nés des jeunes mères courent des risques élevés de mortalité. Selon les données de l'EDST-III, les enfants nés de mères de moins de 18 ans et ceux de rang 1 généralement de mères adolescentes courent un risque de décéder très élevé que les enfants de mères n'appartenant pas aux catégories à risques.

En outre, ces mères adolescentes sont exposées aux complications de grossesses difficiles. Ce qui engendre des risques de complications pendant l'accouchement et peuvent entraîner des décès aussi bien de l'enfant que de la mère. Leur entrée précoce dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires. C'est dans cette optique que le gouvernement avec l'appui de l'UNFPA lance chaque année des campagnes de lutte contre les décès des femmes en couche : "Aucune femme ne va plus mourir en voulant donner la vie". Il est à noter que le Togo a pris également des engagements, lors des conférences internationales et régionales tenues après l'adoption de la Déclaration de la Politique de Population, telles que la Conférence Internationale sur la Population et le développement (Caire, 1994), la Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing, 1995).

Cette étude se propose de contribuer à l'identification des tendances, les niveaux et les déterminants qui sont les facteurs explicatifs de la précocité de la fécondité, d'établir les relations entre la société et la culture à travers l'environnement global, les caractéristiques individuelles des adolescentes et leur comportement en matière de sexualité.

L'étude contribuera à l'amélioration de l'état des connaissances sur les tendances, les niveaux et les déterminants des facteurs explicatifs de l'Entrée en vie féconde des adolescentes au Togo, afin d'éclairer les décideurs sur les principaux éléments à prendre en compte pour

améliorer et mettre en œuvre des politiques et programmes de développement adaptés pour les adolescentes, de plus en plus vulnérables. Plus spécifiquement, cette étude se propose

- Décrire les variations, les tendances et niveaux de la fécondité des adolescentes selon les facteurs explicatifs ;
- identifier les régions où les adolescentes courent plus de risque d'entrée en vie féconde ;
- Identifier les facteurs explicatifs de la fécondité précoce ;
- identifier les facteurs susceptibles d'exposer les adolescentes à l'entrée en vie féconde ;
- orienter les gestions de programmes et les actions à entreprendre.

L'étude s'articule autour de trois parties. La revue de la littérature fait l'objet de la première partie, le cadre théorique et la méthodologie de l'étude de la deuxième partie et les principaux résultats de la troisième partie.

1. Revue de la littérature

Approche socioculturelle

Selon les défenseurs de cette approche, les normes et valeurs culturelles ont une influence sur les comportements sexuels et procréateurs dans la société. Le système socioculturel détermine les perceptions et les pratiques sexuelles et procréatrices des individus. Ainsi, la sexualité et la fécondité ne sont pas des phénomènes isolables, mais s'inscrivent dans les normes et les valeurs en matière de sexualité, de nuptialité, de famille et de fécondité (Rwengé, 1999).

Approche institutionnelle et politique

Cette approche se focalise sur l'environnement institutionnel qui a des influences sur les comportements procréateurs des adolescentes. Les institutions en général, jouent le rôle de régulation. Elles définissent les règles organisant la société et influencent les opportunités et les contraintes qui définissent les marges de manœuvre des adolescentes en matière de sexualité et de procréation. Ainsi par exemples, les lois, cadres institutionnels en matière de mariage ou de formation des familles sont définis.

Approche socioéconomique

Cherlin et Reley (Calvès, 1996) ont développé l'approche socioéconomique ou encore la théorie de l'adaptation rationnelle. Cette se fonde sur les effets de la pauvreté sur la population. En effet les motivations d'ordre économiques ou sociales motivent les fécondités précoces les comportements sexuels à risque des adolescentes. Dans un contexte de pauvreté, les adolescentes s'engageraient dans des relations sexuelles multiples et à risque ou avec un partenaire économiquement plus nanti afin d'améliorer son quotidien ou de subvenir à ses besoins ou à celui de sa famille. Les grossesses sont également considérées comme le moyen le plus sûr de créer une relation durable pouvant aboutir au mariage. La dépendance économique des filles vis-à-vis des hommes est un facteur à prendre en compte et qui poussent aux grossesses précoces.

Approche sociodémographique

Tout le corps de tout être humain est régi par une horloge biologique qui permet à l'organisme d'assumer des fonctions biologiques au moment idoine. C'est ainsi que la capacité de procréation ou de reproduction d'une femme est régie par cet horloge interne. Dans certaines sociétés, l'initiation à la vie sexuelle est inculquée aux jeunes lors des rites initiatiques conduisant à la vie d'adulte.

2. Cadre théorique et méthodologie

Cette section aborde quatre points essentiels: les hypothèses, les aspects conceptuels, les données d'étude et la méthode d'analyse.

Hypothèse générale

Comme hypothèse générale, on retient que l'interaction des facteurs socioculturels, socioéconomiques, sociopolitiques et institutionnels influencent l'entrée en vie féconde des adolescentes au Togo via les facteurs sociodémographiques et comportementaux.

Hypothèses spécifiques

Cette étude se propose de vérifier cinq hypothèses (H):

H1 : Les adolescentes du milieu rural, du fait de leur attachement aux pratiques traditionnelles, sont plus susceptibles de connaître une maternité précoce procréative que leurs consœurs du milieu urbain ;

H2 : La religion est un des facteurs de différenciation des comportements sexuels des jeunes filles. Les adolescentes des religions traditionnelles sont plus exposées d'avoir une maternité précoce que celles des autres religions ;

H3 : Les adolescentes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus courent moins de risque de connaître une maternité précoce;

H4 : En comparant les régions de résidence, on peut affirmer que les adolescentes vivant dans la grande agglomération de Lomé courent moins de risque de connaître une maternité précoce ;

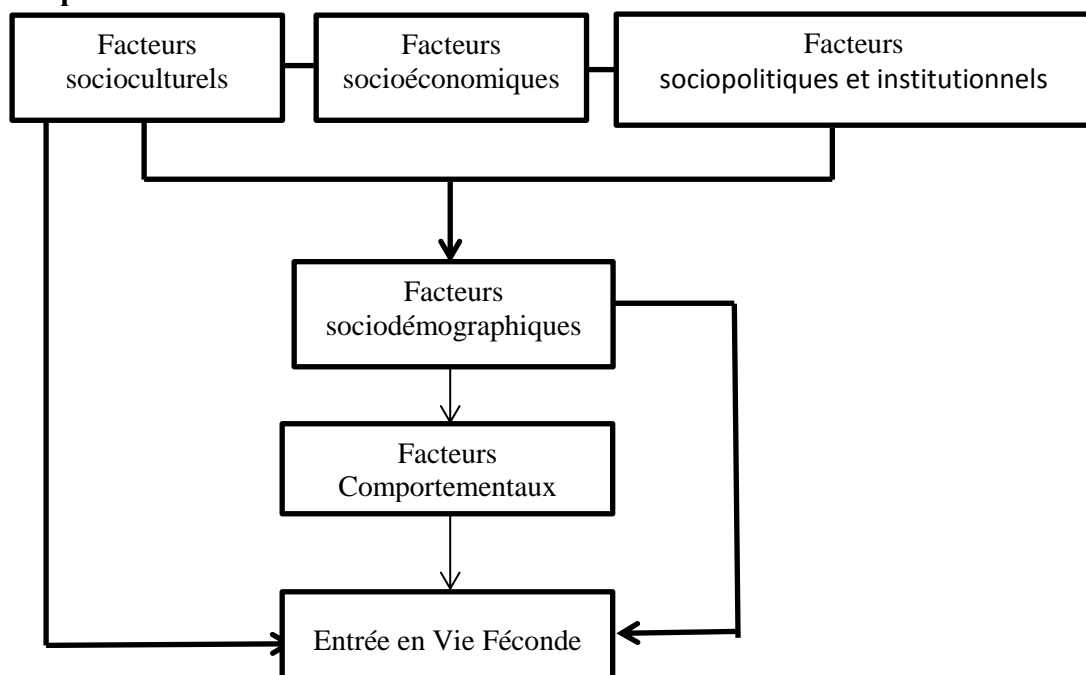
H5 : Les adolescentes des ménages de niveau de vie faible sont plus enclines à avoir une maternité précoce que leurs homologues des ménages à niveau de vie élevé ;

H6 : L'exposition des adolescentes au média réduit le risque d'une maternité précoce ;

H7 : L'entrée précoce en vie sexuelle augmente le risque de fécondité chez les adolescentes ; De ce fait, les adolescentes qui ont précocement débuté les rapports sexuels courent plus le risque de connaître une maternité précoce

Aspects conceptuels

Cadre conceptuel de l'étude



Définition des principaux concepts

- **Adolescente** fait référence à toute fille âgée de 15-19 ans
- **Entrée en vie féconde** : elle fait référence à toute adolescente enceinte au cours de la période de l'enquête ou ayant eu au moins une naissance vivante. C'est toute fille âgée 15-19 ans qui a une maternité ou une fécondité précoce (entre 15-19ans) ;
- **Facteurs socioéconomiques** désignent l'ensemble des facteurs qui déterminent les conditions économiques du ménage où réside l'adolescente.

Facteurs socioculturels font référence à l'ensemble des facteurs sociaux susceptibles d'orienter les comportements des adolescentes à travers les normes, les valeurs, les croyances et les pratiques culturelles.

Facteur sociodémographique fait référence aux caractéristiques liées à l'adolescente et qui sont susceptibles d'influencer l'entrée en vie féconde.

Facteurs comportementaux désignent l'ensemble des comportements adoptés par l'adolescente et qui lui permet de modifier ou de rompre avec le model culturel ou traditionnel.

Données

Les données utilisées pour vérifier les hypothèses formulées dans le cadre de cette étude sont celles issues des récentes Enquêtes Démographiques et de Santé réalisées au Togo en 2013-2014 (EDST-III) et en 1998 (EDST-II). Ces deux enquêtes ont collecté entre autres des informations sur l'historique des naissances des femmes de 15-49 ans, l'âge de la mère à la naissance de chaque enfant. De plus on a demandé à chaque femme si elle est actuellement enceinte. Au total, 1787 adolescentes âgées de 15-19 ans en 1998 et 1700 en 2013-2014 ont été interviewées.

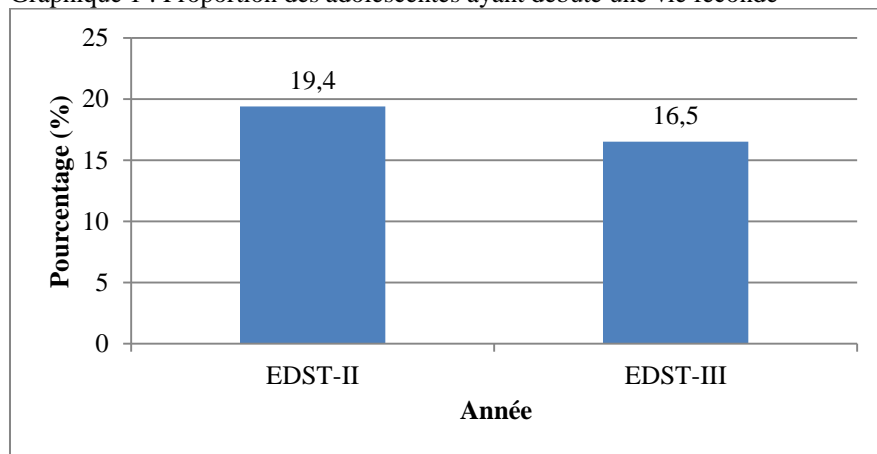
Variables d'étude

Variable dépendante

La variable dépendante est construite en considérant les adolescentes âgées de 15-19 ans qui sont enceintes ou qui ont eu au moins une naissance vivante. Cette variable est dichotomique et prend la valeur **1** "si l'adolescente est actuellement enceinte ou si elle a au moins eu une naissance vivante" et **0** "si non"

Le graphique 1 montre la proportion des adolescentes ayant fait leur entrée en vie féconde au Togo. Dans l'ensemble, en 1998, 19,4% d'adolescentes ont fait leur entrée en vie féconde contre 16,5% en 2013-2014 soit une baisse de 3 points de pourcentage sur une période de près de 15 ans.

Graphique 1 : Proportion des adolescentes ayant débuté une vie féconde



Source : Analyse des données EDST-II et EDST-III

Variables indépendantes

Pour identifier les déterminants de l'entrée en vie féconde des adolescentes, les variables d'intérêts relevées par la revue de la littérature ont été utilisées ; peu importe si elles se retrouvent simultanément dans les deux bases de données utilisées pour cette étude.

Les variables indépendantes retenues sont :

- **variables socioculturelles** : ethnie, la religion, le milieu de résidence, niveau d'instruction ;
- **variables socioéconomiques** : niveau de vie du ménage, région de résidence ;
- **variable sociodémographique** : état matrimonial ;
- **variables comportementales** : connaissance du cycle ovarien, exposition aux mass-médias, âge au rapport sexuel, connaissance de méthodes contraceptives.

Méthodes d'analyse

Au regard des objectifs de cette étude, l'analyse bivariée descriptive sera utilisée.

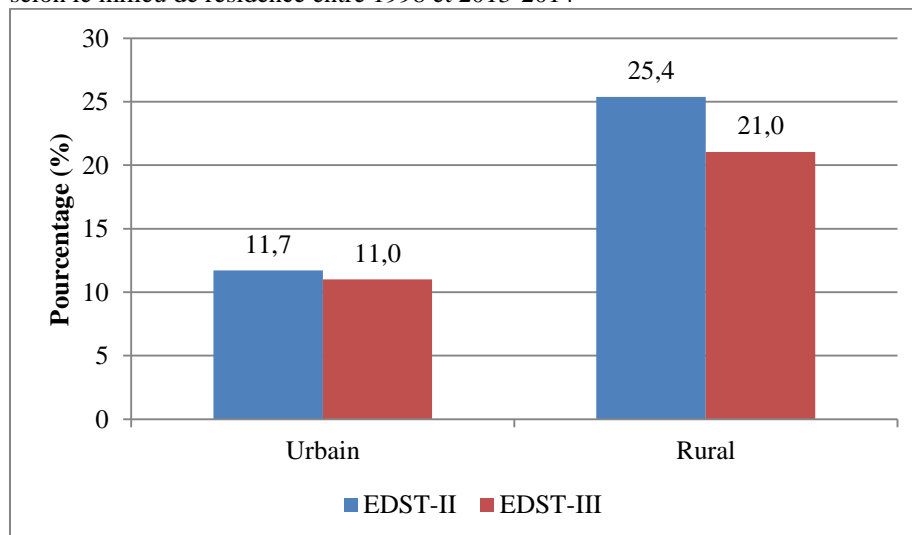
L'analyse bivariée descriptive réalisée à partir des tableaux de contingence et à travers la statistique de khi-deux au seuil de 5% a permis d'apprécier l'existence d'une association entre les variables indépendantes et l'entrée en vie féconde des adolescentes.

3. Résultats de l'analyse descriptive bivariée

Milieu de résidence et entrée en vie féconde

Quel que soit la période, le milieu de résidence est significativement associé à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de 5%. La proportion des adolescentes ayant fait leur entrée en vie féconde est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. En milieu rural, 25,4% en 1998 et 21% en 2013-2014 d'adolescentes ont fait leur entrée en vie féconde contre respectivement 11,7% et 11% en milieu urbain.

Graphique 2 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie féconde selon le milieu de résidence entre 1998 et 2013-2014



Source : Traitement des données EDST-II et EDST-III

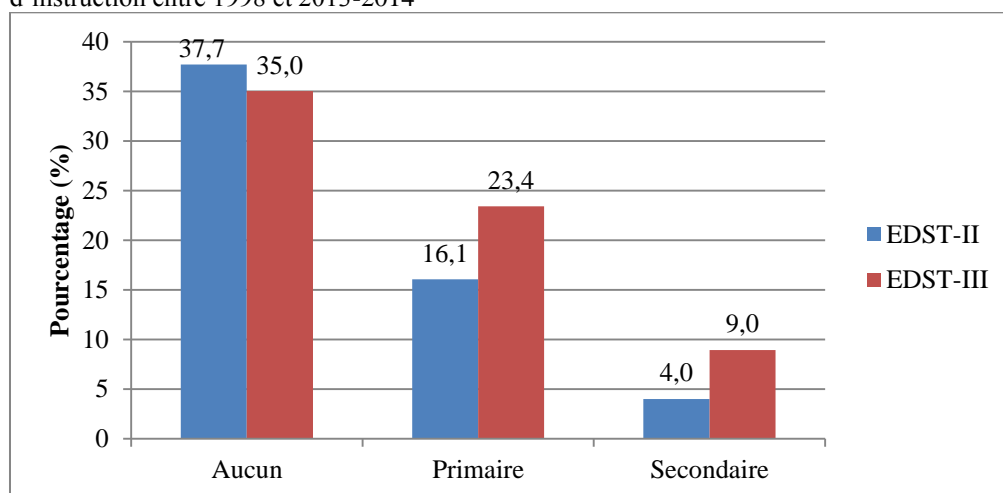
Niveau d'instruction et entrée en vie féconde

Le niveau d'instruction des adolescentes est significativement associé à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de (1%) (Graphique)

La proportion des adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction des adolescentes augmente. Les adolescentes sans niveau d'instruction ou de niveau primaire courent plus le risque de connaître une maternité précoce. En 1998, en considérant les adolescentes n'ayant aucun niveau d'instruction, 37,7% contre 35,0% en 2013-2014 ont eu une maternité précoce. Par ailleurs la proportion des adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde a augmenté chez les adolescentes du niveau primaire et

celles du niveau secondaire passant de 16,1% à 23,4% et de 4% à 9% au cours de la période 1998 à 2014.

Graphique 3 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon le niveau d'instruction entre 1998 et 2013-2014

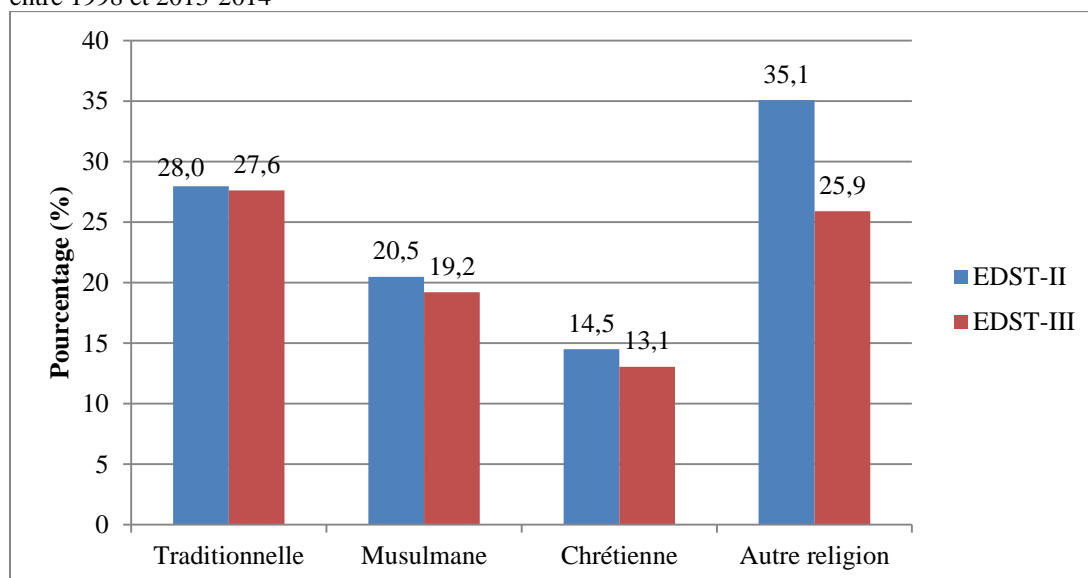


Source : Traitement des données EDST-II et EDST-III

Religion et entrée en vie féconde

Le graphique montre que la religion est fortement associée à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de 1%. On note une tendance à la baisse de la proportion des adolescentes ayant connu une entrée en vie féconde quelle que soit la religion. À l'exception des adolescentes pratiquant la religion chrétienne, les fortes proportions d'adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde se retrouve chez les adeptes des religions traditionnelles, musulmanes et autres religions. Dans le groupe des adeptes des autres religions, on retrouve une très forte proportion d'adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde (35,1% en 1998 et 25,9% en 2013-2014). Au niveau de la religion Traditionnelle, 28% d'adolescentes en 1998 contre 27,6% d'adolescentes en 2013-2014 ont connu l'entrée en vie féconde.

Graphique 4: Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon la Religion entre 1998 et 2013-2014

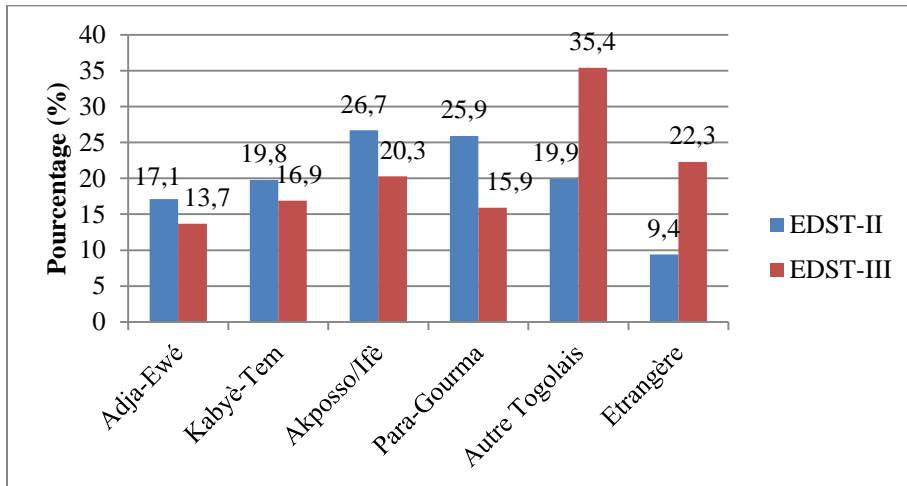


Source : Traitement des données EDST-II et EDST-III

Ethnie et entrée en vie féconde

L'ethnie est significativement associée à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de 5%. En 1998, c'est les adolescentes du groupe ethnique Adja-Ewé (17,1%) et les étrangères (9,4%) qui enregistrent les proportions d'adolescentes entrée en vie féconde en dessous de la moyenne nationale (19,4%). Cependant en 2013-2014, c'est seulement les groupes Adja-Ewé (13,7%) et Para-gourma (15,9%) qui enregistrent une faible proportion par rapport à la moyenne nationale.

Graphique 5 : Proportion (%) des adolescentes ayant effectuée l'entrée en vie procréatrice selon l'ethnie entre 1998 et 2013-2014



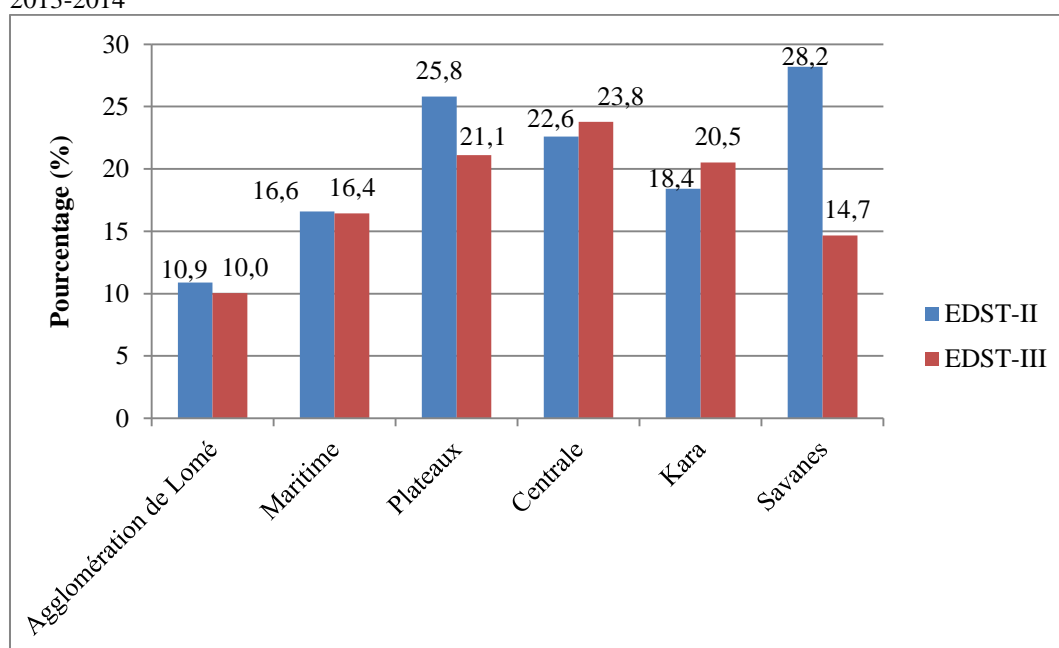
Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Région et entrée en vie féconde

L'examen du graphique montre que la région est significativement associée à l'entrée en vie féconde des adolescentes. La probabilité associée à la statistique de Khi-deux est significative au seuil de 1%. De façon générale, les proportions d'adolescentes ayant connu l'entrée en vie féconde est plus élevée dans les régions des Savanes, Centrale, Kara et Plateaux au cours de la période 1998 à 2014. Dans la quasi-totalité des régions, on note une tendance à la baisse de la fécondité précoce. Par ailleurs, dans les régions Centrale et de la Kara, la proportion des adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde a augmenté. En effet, dans la région Centrale et de la Kara cette proportion a connu respectivement une évolution de près de 1,2 point et 2,1 points de pourcentage.

Dans les régions des Plateaux et des Savanes la proportion d'adolescentes ayant effectué l'entrée en vie féconde a considérablement baissé passant de 25,8% à 21,1% dans la région des Plateaux et de 28,2% à 14,7% dans la région des Savanes au cours de la période 1998-2014. Par contre dans la région Maritime et dans la grande agglomération de Lomé la proportion des adolescentes est restée presque constante.

Graphique 6: Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon région entre 1998 et 2013-2014

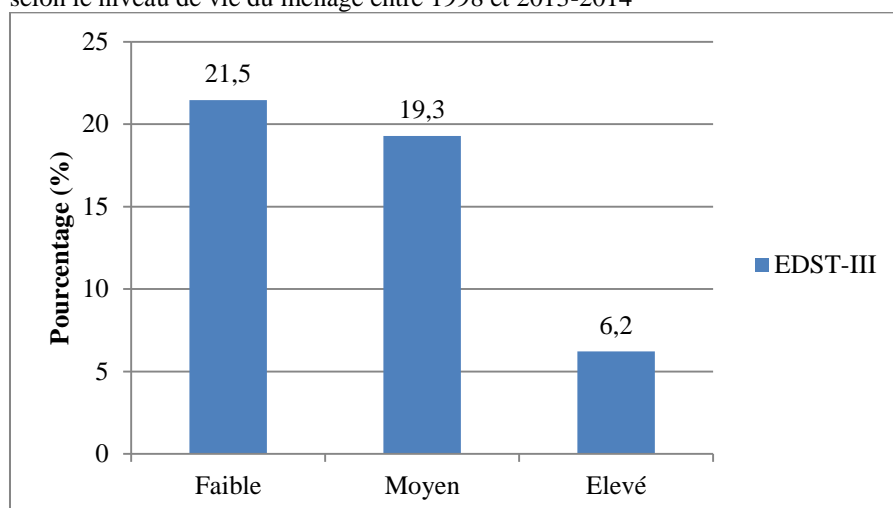


Source : Traitement des données EDST-II et EDST-III

Niveau de vie du ménage et entrée en vie féconde

Le niveau de vie du ménage des adolescentes est significativement associé à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de 1%. On remarque que plus le niveau de vie du ménage est élevé, faible devient la proportion des adolescentes ayant connu une maternité précoce. En effet, 21,5% des adolescentes appartenant au ménage à niveau de vie faible contre 6,2% adolescentes de ménages à niveau de vie élevé ont connu une maternité précoce selon les données de l'EDST-III.

Graphique 7 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon le niveau de vie du ménage entre 1998 et 2013-2014

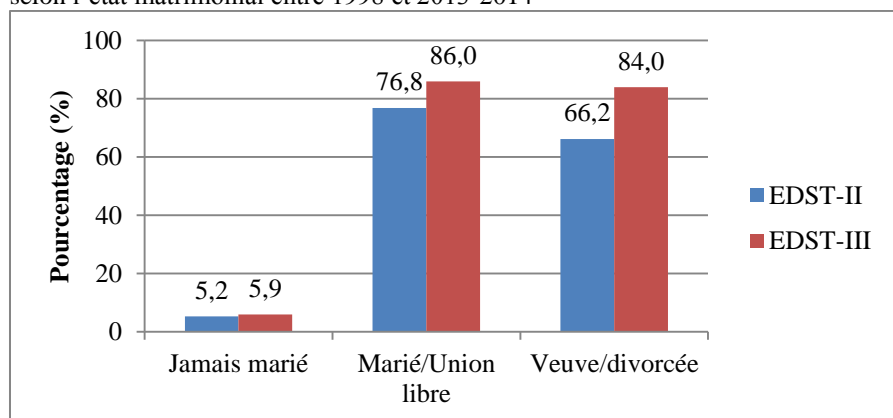


Source : Traitement des données EDST-II et EDST-III

État matrimonial et entrée en vie féconde

L'état matrimonial est associé à l'entrée en vie féconde des adolescentes au seuil de 1%. L'analyse des données montre que ce sont les adolescentes en union ou en rupture d'union qui connaissent plus la maternité précoce. De plus, on note une augmentation des proportions d'adolescentes entrant en vie féconde au cours de la période 1998 à 2014. Ainsi, de 76,8% et 66,2% respectivement pour les adolescentes en union et veuves ou divorcées en 1998 cette proportion passe à 86,2% et 84%.

Graphique 8 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon l'état matrimonial entre 1998 et 2013-2014

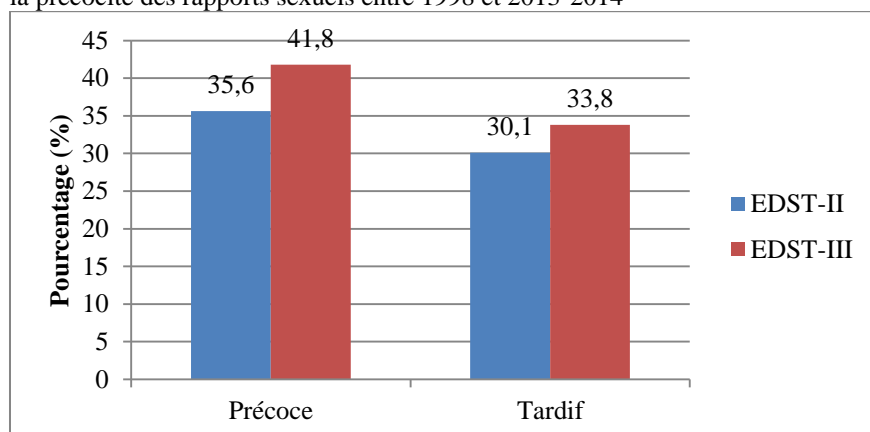


Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Rapport sexuel précoce et entrée en vie féconde

Le rapport sexuel précoce n'est pas significativement associé à l'entrée en vie féconde des adolescentes. Entre 1998, 35,6% contre 41,8% des adolescentes en 2013-2014 ont fait leur entrée en vie féconde dans le groupe des adolescentes ayant eu les rapports sexuels précoces. Par contre, dans le groupe des adolescentes ayant eu le rapport sexuel tardif cette proportion est de 30,1% contre 33,8%. En général, on note que de 1998 à 2014, la proportion d'adolescentes entrant en vie féconde a connu une évolution à la hausse quel que soit l'âge où le rapport sexuel est contracté.

Graphique 9 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie féconde selon la précocité des rapports sexuels entre 1998 et 2013-2014

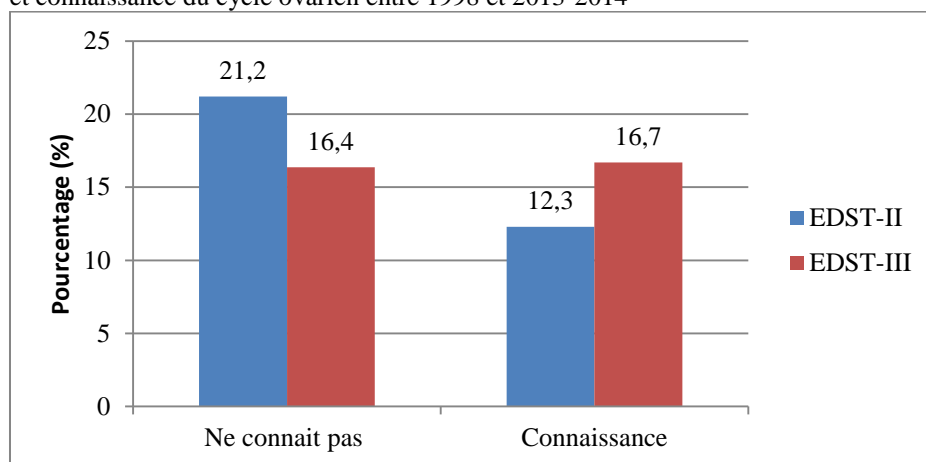


Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Connaissance du cycle ovarien et entrée en vie féconde

La variable cycle ovarien est significativement associée au seuil de 5% à la variable entrée en vie féconde en 1998 mais ne l'est pas en 2013-2014. Parmi les adolescentes ayant une bonne connaissance du cycle ovarien, 12,3% en 1998 et 16,7% en 2013-2014 ont connu l'entrée en vie féconde. Par contre la proportion des adolescentes n'ayant pas une bonne connaissance du cycle ovarien et ayant eu une grossesse précoce est passée de 21,2% en 1998 et 16,4% en 2013-2014 ont fait l'entrée en vie féconde. On ne note pas trop d'écart entre la proportion des adolescentes ayant fait l'entrée en vie féconde quel que soit le niveau de connaissance du cycle ovarien

Graphique 10 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice et connaissance du cycle ovarien entre 1998 et 2013-2014

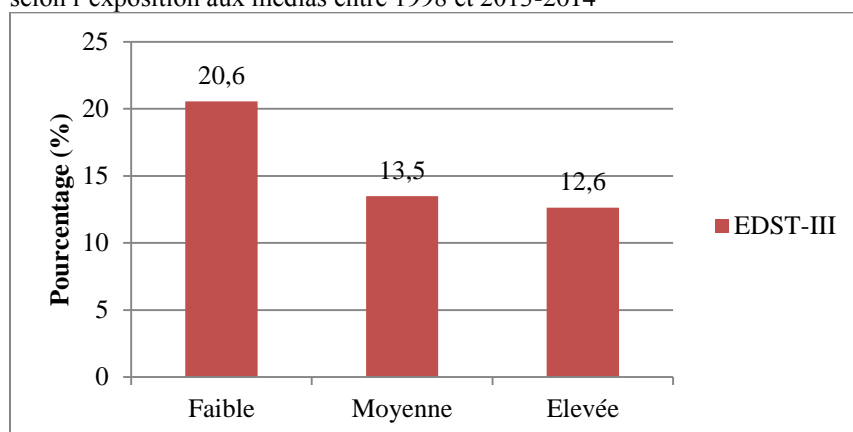


Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Exposition au media et entrée en vie féconde

L'exposition au media est associée au seuil de 5% à l'entrée en vie féconde des adolescentes d'après les données de l'EDST-III. Les données montrent que la proportion d'adolescentes ayant connu l'entrée en vie féconde baisse au fur et à mesure que le niveau d'exposition au media augmente. En effet cette proportion est de 20,6% pour les adolescentes faiblement exposées au media et de 12,6% pour les adolescentes qui enregistrent une exposition élevée au media.

Graphique 11 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon l'exposition aux medias entre 1998 et 2013-2014

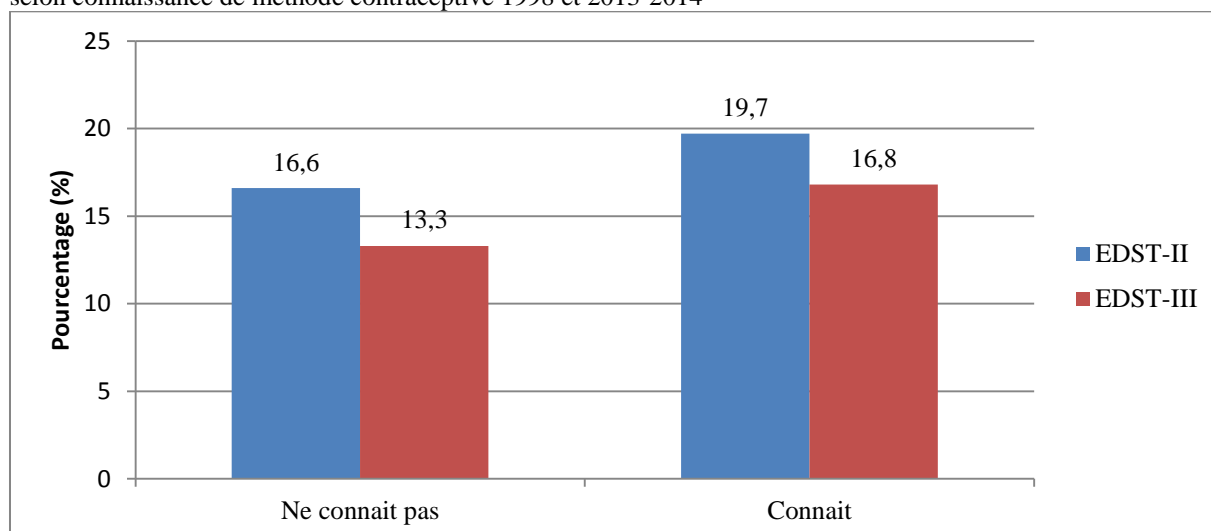


Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Connaissance de méthodes contraceptives et entrée en vie féconde

Quelle que soit l'année, la connaissance de méthodes contraceptives n'est pas associée à l'entrée en vie féconde des adolescentes. Parmi celles qui connaissent une méthode contraceptive, 19,7% en 1998 contre 16,8% en 2013-2014 ont fait leur entrée en vie féconde. Quant à celles qui ne connaissent pas de méthodes contraceptives, 16,6% contre 13,3% entre 1998 et 2013-2014 ont fait l'entrée en vie féconde (Graphique 12).

Graphique 12 : Proportion (%) des adolescentes ayant fait leur entrée en vie procréatrice selon connaissance de méthode contraceptive 1998 et 2013-2014



Source : Traitement des données des EDST-II et EDST-III

Conclusion

L'analyse des données des EDST-1998 et EDST-2013-2014 ont permis de mettre en évidence les catégories des adolescentes qui font l'entrée en vie féconde c'est-à-dire qui portent une grossesse pendant la période de l'enquête ou qui ont déjà au moins une naissance vivantes. Il s'agit des adolescentes n'ayant aucun niveau d'instruction, adepte de religion traditionnelle, et résident en milieu rural. De plus, ces adolescentes ont une connaissance des méthodes contraceptives et elles sont moins exposées aux mass-médias. En outre la plupart d'entre elles n'ont pas une bonne connaissance de la période d'ovulation.

Pour la maîtrise de la fécondité précoce chez les adolescentes, il est nécessaire d'initier des actions à l'endroit de celles-ci qui constituent une part des décideurs de demain. Ainsi, il serait de l'avantage des adolescentes pour ce qui concerne leur santé sexuelle d'une part, de la génération présente et future d'autre part, pour réaliser l'émergence du Togo à l'horizon 2030, de mener les actions suivantes à l'endroit des adolescentes: initier des campagnes d'alphabétisation à l'endroit de ces adolescentes dont le niveau d'instruction est faible ; sensibiliser les adolescentes sur l'utilisation des méthodes de contraception à défaut de la pratique de l'abstinence ; sensibiliser les adolescentes par rapport aux risques (décès de la mère ou de l'enfant) ; sensibiliser les parents par rapport au risque de mariage précoce, pourvoir au bien-être des ménages afin de réduire le risque des adolescentes des ménages pauvres à contracter une grossesse précoce. Toutes ces actions doivent être plus intensifiées en milieu rural qu'en milieu urbain, dans les régions Centrale, Kara et Plateaux.

Quoique intéressant ces résultats puissent paraître, il est difficile de distinguer avec précision tous les déterminants de l'entrée en vie féconde des adolescentes à partir d'une analyse descriptive. L'analyse serait plus raffinée en faisant recours à la régression logistique. De même, une étude qualitative peut permettre de connaître les causes profondes de l'entrée en vie féconde des adolescentes au Togo

Références bibliographiques

- Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPDAT, MS et ICF International.
- Anipah, kodjo, Gora Mboup, Afi Mawuéna Ouro-Gnao, Bassanté Boukpepsi, Pierre adadé, et Rissy Salami-Odjo, 1999. Enquête démographique et de santé, Togo 1998. Calverton, Maryland USA : Direction de la statistique et Macro International Inc.
- AKOTO E. M. et al., 2005, *Sexualité, Fécondité et Pratique Contraceptive chez les Jeunes en Cote d'Ivoire, au Cameroun, au Togo et Burkina Faso*, 25ème Congrès de la Population, Tours (France), 15p.
- BA M. G. et al., 1999, *Connaissance, Pratique et Perspectives de la contraception des adolescentes*, in *Médecine d'Afrique noire*, CRU de Danter de Dakar (Sénégal), pp. 300-302.
- BADO Aristide R. Y., 2007, *Déterminants de la fécondité des adolescentes au Burkina Faso : Approche par les variables intermédiaires*, Mémoire de DESSD, IFORD, 118p.
- ADJAMAGBO A. et al., 2004, *Naissances prémaritales au Sénégal : confrontation de modèles urbain et rural*, in *Cahier Québécois de démographie*, Vol 33, N°, (p.239-272).
- AKOTO et al. 2000, *Sexualité, Contraception et Fécondité des Adolescents au Burkina Faso*.
- DELAUNAY V. 1994; *Entrée en vie féconde*, Les Etudes du CEPED N°7 Paris, Centre français sur la population et le développement, 326 p.
- DEMBELE B. 2004, *Santé de la reproduction des adolescentes : Qu'est ce qui détermine l'initiation sexuelle prémaritale des filles au Burkina Faso ?* Communication présentée à la Chaire Quetelet 2004, Institut de Démographie, UCL, Louvain-la-Neuve, 23p.
- EVINA AKAM. 1990, *Infécondité et sous-fécondité : Evaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*. Les cahiers de l'IFORD, n°1, Yaoundé, Saint Paul, 281 p.
- EVINA AKAM et ALAM-BELECK A. 1998, *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais*. Les cahiers de l'IFORD, n°16, 117 p.
- BENENGUISSE, G. 2002, *Les cadres institutionnels des programmes et modes de régulation de la fécondité en Afrique* in Guillaume, A. et al. *Santé de la reproduction en Afrique*, Abidjan (Côte d'Ivoire), IRD, FNUAP, ENSEA, p 17-52.