

**SUJET: DISPARITES REGIONALES DU DEBUT DE LA VIE FECONDE
CHEZ LES ADOLESCENTES EN COTE D'IVOIRE**

Rédigé par:

Charlotte Aya KOUAME,

Démographe, Institut National de la Statistique-Côte d'Ivoire,
kouameayachlotte@gmail.com

Résumé

Depuis des années, dans nos nombreux pays, le niveau de fécondité connaît une baisse légère, mais cette transition est très lente. En Côte d'Ivoire, selon l'EDS 2011-2012, l'ISF des femmes âgées de 15-49 ans se situe à 5 enfants par femme. Ce niveau de fécondité est caractérisé par une précocité car les adolescentes de 15-19 ans détiennent une part importante. De même cette rentrée précoce en vie procréative diffère selon les régions du pays. Pourtant, les adolescentes constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Dans un contexte d'amélioration de la santé maternelle, de la diminution de la mortalité néo-natalité se propose de contribuer à l'amélioration des connaissances des déterminants des différences régionales à propos du début de la vie procréative des adolescentes de 15-19 ans en Côte d'Ivoire. Pour ce faire, une analyse bivariée à l'aide du test de khi-deux et une régression logistique binomiale ont été faites. Il ressort comme principaux résultats de l'analyse multivariée que le niveau d'instruction, le statut matrimonial, l'âge de l'adolescente et l'âge au premier rapport sexuel sont les facteurs les plus déterminants dans l'explication du début de vie féconde chez les adolescentes de moins 20 ans ainsi que les disparités observées entre les régions. Ce fait suggère qu'il importe de mener beaucoup d'actions dans la scolarisation et le maintien de la jeune fille dans le système éducatif.

INTRODUCTION

L'Afrique subsaharienne, avec une moyenne de 5.1 enfants par femme, demeure la région qui détient à ce jour le record des taux de fécondité les plus élevés au monde et le processus de transition de la fécondité demeure le plus lent. Pourtant, depuis les années 1980, on assiste à une expansion des programmes de santé reproductive et de planification familiale (SR/PF) qui visent la maîtrise de la fécondité pour une meilleure santé de la mère et de l'enfant (National Research Council, 1993).

La Côte d'Ivoire n'échappe pas à ce fléau. En effet l'ISF des femmes âgées de 15-49 ans était de 5.7 enfants par femme en 1994, 5.2 en 1998 et 5 en 2012. On observe une diminution régulière de la fécondité, mais demeure toujours élevée. Ce niveau de fécondité est caractérisé par une précocité

car les adolescentes de 15-19 ans détiennent une part importante. Le taux de fécondité de celles-ci qui est de 129 naissances pour 1000 adolescentes reste toujours élevé si bien que la tendance soit à la baisse. En effet, de 35 % en 1994 (EDS, 1994), la proportion des filles de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde est passée à 31 % en 1998 (EDS, 1998), et à 30% en 2011-2012 (EDS, 2011-2012). Par rapport aux deux précédentes enquêtes, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a donc nettement diminué entre 1994 et 1998-1999 mais a demeuré stationnaire entre 1998-1999 et 2011-2012.

Pourtant, les adolescentes (15-19 ans) constituent un groupe à risque en matière de fécondité. C'est dans ce sens que les enfants nés de ces jeunes mères courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus des mères plus âgées. De même, les grossesses et les

accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Par ailleurs, ces fléaux sont à la base de nombreux échecs et abandon scolaires alors que cette tranche de la population constitue les propulseurs futurs du développement du pays. La diminution donc de cette fécondité précoce pourrait favoriser non seulement la baisse de l'ISF au niveau national et la mortalité maternelle et infantile, mais aussi réduire le taux d'échec et d'abandon scolaire.

La fécondité en Côte d'Ivoire n'est pas non seulement précoce, mais aussi inégalement répartie selon le milieu de résidence et les régions et beaucoup plus accentué chez les adolescentes de 15-19 ans. En effet selon les résultats de l'enquête EDS 2011-2012, la proportion des filles de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde est nettement plus élevée en milieu rural (46 %) qu'en milieu urbain (19 %). Ce pourcentage est aussi très élevé dans les régions de l'Ouest (45 %), du Centre-Ouest (42 %), du Centre et du Sud-ouest (39%). À l'opposé, la ville d'Abidjan (15 %) et la région du Nord (21 %) enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Dans un contexte d'amélioration de la santé maternelle, de la diminution de la mortalité néo-natalité, de l'abandon scolaire et de la réalisation de la transition de la fécondité dans tous les pays africains en vue d'accélérer le progrès vers l'atteinte du dividende démographique, cette situation suscite un certain nombre d'interrogation. Quelles sont les déterminants de la disparité régionale du début de la vie procréative des adolescentes en Côte d'Ivoire? Pourquoi l'entrée en vie procréative varie-t-elle aussi considérablement d'une région à une autre? Tenter de contribuer à répondre à cette

question a un intérêt non seulement politique, sanitaire mais aussi méthodologique.

La présente étude donc se propose de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les déterminants des différences régionales à propos du début de la vie procréative des adolescentes de 15-19 ans en Côte d'Ivoire. Ceci afin d'aider les autorités politiques, les organisations internationales et nationales, instituts de recherche à mieux orienter leurs actions dans le domaine de la santé reproductive chez les adolescentes et de réduire les disparités socio-spatiales en Côte d'Ivoire. Plus spécifiquement, il s'agira de:

- 1. Rendre compte des disparités régionales du début de la vie procréative chez les adolescentes de 15-19 ans en Côte d'Ivoire;*
- 2. Identifier les facteurs susceptibles d'expliquer les disparités régionales du début de la vie féconde des adolescentes en Côte d'Ivoire et leurs mécanismes d'action.*

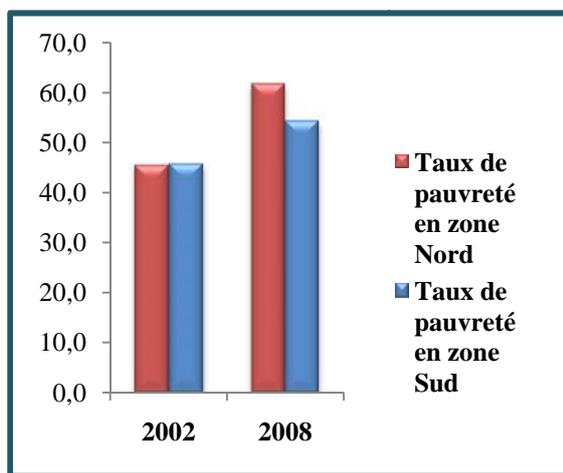
I. PRESENTATION DU CONTEXTE

1.1 La situation socioéconomique en Côte d'Ivoire et dans ses différentes régions

L'économie ivoirienne repose essentiellement sur l'agriculture qui est basée sur le binôme café-cacao. L'agriculture contribue à 22% du PIB et constitue la source de revenus des ménages. Elle occupe également 46% de la population active. La croissance économique de la Côte d'Ivoire connaît une évolution irrégulière. De 1.6% en 2007, le taux de croissance économique est passé à

2.3% en 2008. La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'Initiative de PPTE ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3.8% en 2009 et environ 6% en 2012. La pauvreté en Côte d'Ivoire affecte toutes les régions. Elle est toutefois particulièrement élevée dans la zone du nord que celle du sud où elle a significativement progressé entre 2002 et 2008 (Graphique suivant). Ce qui indique que le pouvoir d'achat des ménages s'est réduit considérablement dans ces régions.

Graphique: Evolution du taux de pauvreté de 2002 à 2008



Source: Institut National de la Statistique, Enquête sur le Niveau de Vie des ménages, 2008

1.2 Situation socioculturelle du pays et des différentes zones

Les aspects culturels sont incontournables pour la compréhension de la fécondité des adolescentes en Côte d'Ivoire. En effet, le pays regorge de traditions culturelles variées liées au nombre important de groupes ethniques qui le composent. Cette richesse se caractérise par des croyances et des traditions auxquelles sont attachées les populations. La population est constituée de plus d'une soixantaine d'ethnies

regroupées en 4 grands groupes. Il s'agit notamment des Akan, Mandé, Krou et le groupe voltaïque ou Gur. Le groupe le plus dominant est celui des Akan, suivis des Mandé et des Voltaïques. Ceux-ci représentent respectivement 38,1%, 28,2% et 21,1% de l'ensemble des nationaux (RGPH 2014). Les Krou (11,3%) apparaissent comme les moins nombreux.

Dans le cas de notre étude, la zone nord regroupe le peuple Voltaïque et Mandé; au Sud les Akan et les Krou. La ville d'Abidjan est située au sud du pays et la ville d'origine des Ebrié du groupe Krou. Cependant, étant donné qu'elle représente la capitale économique du pays, elle regorge en son sein tous les groupes ethniques. Les religions les plus pratiquées sont la religion musulmane (43.1%), les confessions chrétiennes (33.9 dont 17.2% chrétiens catholiques et 16.6 chrétiens évangélistes) et l'animisme (22.5%).

❖ Tradition et fécondité en Côte d'ivoire

En Côte d'Ivoire chaque groupe ethnique a une culture qui la différencie des autres. Généralement cette culture est basée sur des traditions qui renferment un certain nombre d'atouts et de valeurs socioculturelles positives, mais très souvent pratiques néfastes. Ces traditions sont ainsi des facteurs déterminants du comportement des individus en général et en particulier en matière de fécondité. En effet chez les Akan, la famille est organisée sur la base d'un pouvoir de type matriarcal fortement centralisé et hiérarchisé. Le matriarcat instaure une relation d'autorité des aînés sur les cadets et des hommes sur les femmes dans tous les domaines de la vie sociale. Cela sous-entend donc que la jeune fille de

moins de 19 ans n'a pas le droit de prendre des décisions concernant sa fécondité. Par ailleurs, la descendance nombreuse apparaît dans cette culture génésique comme une valeur de référence (Abe, 2013). Ils sont généralement catholique ou Akan. Chez les mandé et Voltaïque, la jeune pubère doit quelques temps après ses premières menstrues être donnée en mariage. De même, dans les traditions voltaïques et manding, la jeune fille est mariée dès la naissance et doit aussitôt rejoindre son mari dès l'âge. De plus, la perte de la virginité et la conception d'un enfant hors union légale sont considérées comme une honte pour toute la famille voire de tout le lignage. Or la honte représente arme la plus efficace pour convaincre l'individu d'adopter les comportements sociaux attendus (Guiella G., 2004). De ce fait, les jeunes filles sont exposées à de grands risques de grossesse dès le jeune âge.

❖ *Mariage et fécondité en Côte d'Ivoire*

Au sein de chaque groupe, le mariage apparaît comme une institution obligatoire, qui mobilise l'ensemble de la communauté lignagère. Il est un signe de maturité sociale et de responsabilité. Les stratégies matrimoniales ont en général pour fondement d'avoir une descendance nombreuse, d'étendre plus loin les réseaux d'alliance. La femme apparaît ainsi comme un capital qu'il faut acquérir, conserver et rentabiliser. Sa fonction la plus valorisée est celle de la reproduction qui, en donnant à l'homme une descendance nombreuse (masculine de préférence), lui permet d'accéder à une plus grande considération sociale.

Les mutations en cours dans les structures sociales

Les sociétés ivoirienne comme tout autre société africaine ont subi et continuent de subir un certain nombre de transformations depuis la période coloniale. Sur le plan économique, la diffusion de la monnaie a rompu un certain nombre d'équilibres anciens. Sur le plan social, les mutations sont allées de pair avec la dislocation des institutions et l'affaiblissement des valeurs traditionnelles (famille, groupe de pairs, etc.), sans que l'éducation scolaire ne puisse les remplacer valablement dans leur rôle de socialisation. La valorisation des schémas culturels métropolitains a fini par fragiliser les valeurs anciennes de solidarité, de dignité, d'honneur et a développé l'individualisme, le goût du gain facile et la dépravation des mœurs. L'inefficacité des institutions actuelles d'éducation, de formation et d'intégration des jeunes dans le monde des adultes a ajouté ses effets aux premiers éléments pour conduire à d'autres situations plus déplorables : l'activité sexuelle, auparavant pratiquement inexistante avant le mariage, est devenue très courante et de plus en plus précoce chez les jeunes. Ceci a pour conséquences la multiplication des grossesses non désirées, les avortements clandestins et les abandons d'enfants.

❖ *Instruction et scolarisation*

Le niveau d'instruction des femmes influe sur leur comportement procréateur, leur recours à la contraception moderne. Selon l'EDS 2010-2011, 65 % des jeunes filles de 6-9 ans ont atteint le niveau primaire contre 68 % chez les garçons. Chez les 10-14 ans, les proportions sont respectivement de 59 % et de 69 %. En s'intéressant au

niveau secondaire, on note que l'écart est encore plus prononcé entre les sexes. En effet, 30 % des jeunes filles de 15-19 ans ont atteint le niveau secondaire alors que cette proportion est de 46 % chez les jeunes garçons du même groupe d'âge. Le faible écart entre la proportion des jeunes filles ayant atteint le niveau primaire et celui des jeunes garçons serait l'effet des programmes particuliers pour la scolarisation de la jeune fille dans les différentes régions en Côte d'Ivoire. Au niveau des régions, la ville d'Abidjan et la région du Sud apparaissent comme les régions où la proportion de la population n'ayant aucun niveau d'instruction est la moins élevée. En effet, 34 % des femmes et 23 % des hommes à Abidjan sont sans instruction ; ces proportions sont respectivement de 44 % et de 29 % dans la région du Sud. En revanche, les régions du Nord et Nord-Ouest (respectivement 73 et 72 % des hommes et 61 et 57 % des femmes) présentent les proportions les plus élevées des personnes sans aucune instruction.

Quelques spécificités des zones

Dans cette étude, la zone nord regroupe les régions du nord, nord-ouest, centre-nord et du nord-est. Les peuples autochtones et majoritaire de cette partie du pays sont les Voltaïques (40.77%), les Mandé (26.31%) et une partie du peuple Akan (20.56%). Les étrangers représentent 10.45% de la population du Nord. Quant aux Krou, ils sont en minorité (1.74%). La zone sud, quant à elle prend en compte les régions de l'ouest, centre-ouest, centre, centre-est, sud-ouest et le sud sans la ville d'Abidjan. On y retrouve 36.95% des Akan qui représentent les peuples autochtones de la région, 13.25 % des Krou. Les étrangers

(25.26%), les mandé (16.69%) et le peuple voltaïque (7.42%). La ville d'Abidjan, Bien qu'elle soit la région d'origine de l'ethnie Ebrié appartenant au grand groupe ethnique Krou, est le lieu de rencontre toutes les sociétés ivoiriennes et étrangères étant donné le rôle de centre économique et des affaires. En effet, on y retrouve les Akan (31.22%), les étrangers (26.16%), Mandé (21.74%), les Voltaïque (14.35%) et Krou (5.49%). On constate une concentration de l'offre de soins publics à Abidjan et les grandes villes.

1.3 Politique de santé de la reproduction en Côte d'Ivoire

Depuis 1998 Conscient des questions de population en général et celles des droits sexuels et la Santé de la Reproduction comme des priorités pour le développement. Cet engagement s'est traduit par l'élaboration et l'adoption en 1998, de la politique, des standards et du Programme National de la Santé de la Reproduction et de la planification familiale (PNSR/PF). Malgré les efforts du pays en matière de SR, on note toujours une sexualité précoce, des grossesses précoces et non désirées, des avortements provoqués, le multi partenariat sexuel mais aussi les rapports sexuels non protégés avec un besoin non satisfait en PF (26.5% des adolescentes de moins 20 ans de l'EDS 2010).

II. ASPECTS METHODOLOGIQUES

Cette sous section permettra de présenter la source de données et les variables ainsi que la méthode d'analyse utilisées dans cette étude.

2.1 SOURCE DE DONNEES

Les données utilisées dans le cadre de cette étude proviennent de l'enquête démographique et santé couplé à l'enquête MICS (EDS-MICS) réalisée en Côte d'Ivoire en 2010. Lors de cette enquête, des questionnaires individuels ont été administrés aux femmes, aux hommes et aux mère ou personnes à charge des enfants de moins cinq ans afin de disposer entre autres des informations sur les indicateurs de fécondité, de la mortalité, de la planification familiale, sur la santé de la mère et de l'enfant, sur les comportements sexuels face au Sida, sur l'excision. Ainsi, toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. Au total, 10 060

femmes âgées de 15-49 ans ont répondu au questionnaire individuel femme dont 1997 adolescentes de 15-19 ans. Notre population cible est donc constituée de 1997 adolescentes âgées de 15-19 ans. Nous avons donc le fichier de données femme pour faire nos analyses.

2.2 VARIABLES

Les études menées sur les facteurs influençant la survenance d'une grossesse chez les adolescentes ou sa fécondité nous ont permis de répertorier un certain nombre de variables susceptibles d'expliquer le début de vie féconde chez ces dernières.

Variable dépendante: avoir une première grossesse ou au moins une naissance chez les filles âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête.

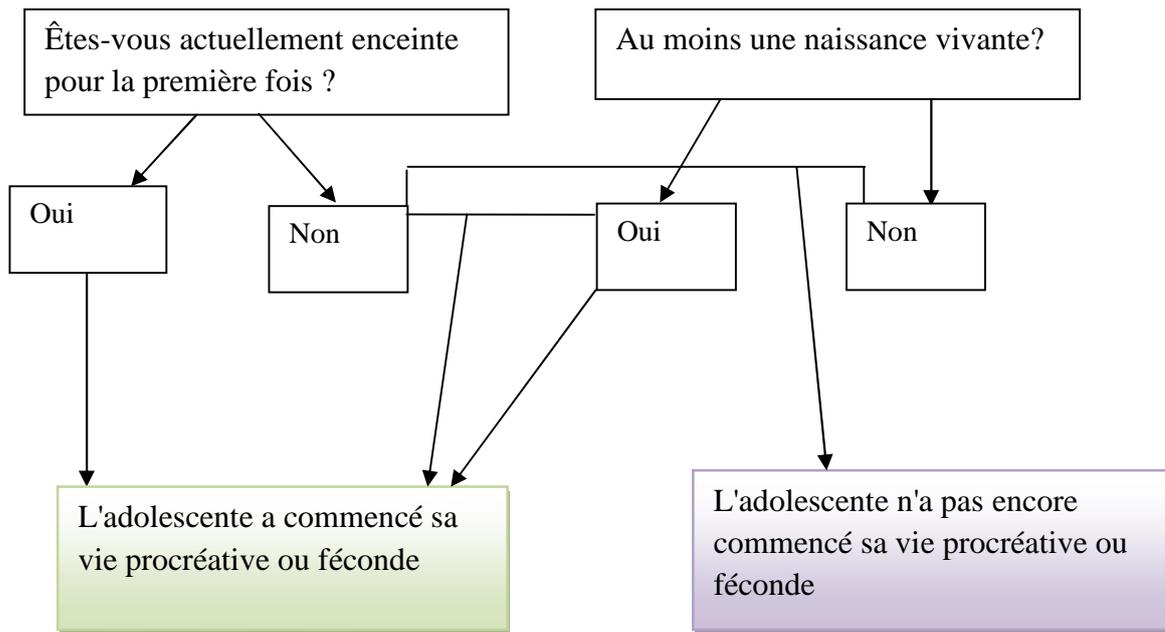
Opérationnalisation du début de la vie féconde chez les adolescentes

Le début de la vie féconde des adolescentes de 15-19 ans est appréhendé à partir d'une naissance au moins ou la survenance de la première grossesse chez les filles âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête. Une variable qui rendra compte du début de la vie féconde des adolescentes de 15-19 ans sera construite à partir des questions:

Êtes-vous actuellement enceinte ? 1-Oui 2-non

Au moins une naissance vivante? 1-Oui 2-non

Construction de cette variable: modalité 1 "a commencé sa vie féconde ou procréative" 2" n'a pas encore commencé sa vie procréative ou féconde



contraception, l'âge de l'adolescente.

❖ **Région:** l'effet de la région de résidence sur le risque de fécondité des adolescentes est beaucoup plus influencé par les réalités socioculturelles, socio-économiques et institutionnelles des populations (AMOUZOU, 2013). Les différentes régions seront regroupées et ainsi on obtiendra la zone Nord, la Zone Sud, la ville d'Abidjan. Pour chaque région, on aura un model.

❖ **Autres variables de l'étude**

Les variables suivantes seront utilisées dans les analyses: l'ethnie, la religion, le milieu de socialisation, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, le niveau de vie du ménage, occupation, le statut matrimonial, l'âge à la puberté, l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge au premier mariage, la connaissance et l'utilisation de la

2.3 **METHODES D'ANALYSE**

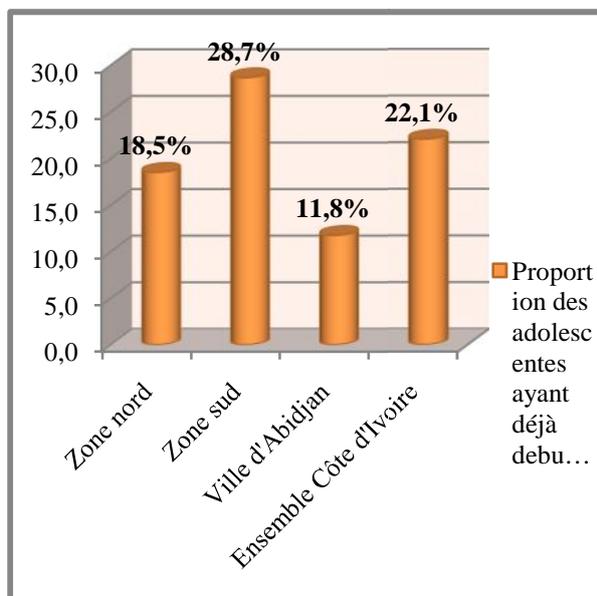
Deux principales méthodes d'analyses notamment descriptive et explicative seront utilisées dans le cas de cette étude. Au niveau descriptif, on fera une analyse bivariée à l'aide du test du khi deux pour examiner les associations entre chacune des différentes variables explicatives et la variable dépendante. Au niveau explicatif, on a recours à une régression logistique binomiale pour identifier les facteurs associés au risque d'exposition de début précoce de la vie féconde des adolescentes de 15-19 ans. Il convient de préciser ici que les analyses se feront pour chaque région (ensemble Côte d'Ivoire, zone Nord, zone Sud et la ville d'Abidjan) afin d'expliquer les disparités régionales.

III. RESULTATS DES ANALYSES

3.1. ANALYSE BIVARIEE

L'entrée en vie féconde des adolescentes de 15-19 ans se répartie inégalement entre les différentes zone de résidence. En effet, 28,7% des jeunes filles de moins 20 ans ont déjà commencé leur vie féconde dans la zone Sud, 22,1% sur l'ensemble du pays, 18,5% dans la zone Nord et 11,8% dans la ville d'Abidjan (Graphique 4.1).

Graphique 4.1: Proportion (%) des adolescentes ayant déjà débuté leur vie féconde selon les zones de résidence



Source: Exploitation des données de l'EDS-MICS 2010-2011

Le test de chi² révèle une relation significative entre le début de vie procréative chez les adolescentes et:

- le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, l'activité économique, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête la zone nord.

- le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, l'activité, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête au niveau de la zone Sud.
- le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête dans la ville d'Abidjan.
- le milieu de résidence, l'ethnie, la religion, le niveau d'instruction, l'activité économique, le statut matrimonial, l'utilisation des méthodes contraceptives, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête au niveau national.

La proportion des adolescentes ayant déjà contracté une première grossesse ou mis au monde au moins un enfant diffère d'une région à une autre selon la variable considérée. Au niveau national 13,54% des adolescentes en milieu urbain ont expérimenté la vie procréative. Au niveau des régions, celle-ci passe à 13,25% au Nord et 15,52% au Sud, la ville d'Abidjan présente la plus faible proportion (11,76%). Quant au milieu rural, les proportions sont 35,9% au niveau national, 23,03% au Nord, 41,01% au Sud. Au niveau de l'ethnie, c'est seulement au niveau national que la relation est significative. Plus d'ivoiriennes sans précision (45,36%) ont déjà commencé leur vie féconde. Tandis que pour les autres ethniques du pays, les tendances

sont pratiquement similaires avec une plus faible proportion chez les voltaïques ou Gur. Quant à la religion, elle est liée au phénomène au niveau national à un seuil de 1% et au Sud à 5%. Dans l'ensemble du pays, plus de filles animistes (33.04%) et moins de musulmanes (18.56%) ont débuté leur vie procréative. On constate une évolution similaire au Sud avec 46.64% d'animistes et 21.88% des filles musulmanes. S'agissant du niveau d'instruction, au regard du tableau 3.1, la proportion des filles déjà entrées en vie féconde diminue avec le niveau d'instruction quelle soit la zone considérée. Au Nord, on note 7.6% de niveau secondaire et plus contre 2.6,9% sans niveau, au Sud 15,97% secondaire contre 34.73% au primaire et 33.81% au primaire, dans la ville d'Abidjan, 5.77 contre 20.34 et au niveau national avec 10.7% secondaire et plus contre 29.37%. Selon le niveau de vie du ménage auquel appartient la jeune fille, les proportions élevées sont généralement observées chez les pauvres (très pauvre et pauvre) et les plus élevées chez la classe aisée (riche et très riche) dans les régions et au niveau national. Une différence significative est également constatée entre les jeunes en union et celles qui ne sont pas quelle que soit la zone de résidence. En générale, plus de fille en union ont commencé leur vie féconde que celles ne l'étant pas. Ce qui semble être logique; 69.52% au niveau national; 70.9% la zone Sud; 70.64% à Abidjan et 50.19% au Nord. L'utilisation de la contraception par la jeune fille exerce une influence significative sur son entrée en vie fécondité dans la zone Sud et au niveau national. Plus de filles qui n'ont utilisé aucune méthode contraceptive (27.22% au Sud et 23.14% au niveau national) sont déjà rentrées en vie féconde que celles qui

utilisent une méthode. Selon l'âge au premier rapport sexuel, deux tendances se dégagent. Plus de jeunes filles rentrée plus précocement en union avant 15 ans au Nord (82.16%) et dans l'ensemble du pays (73.25%) et que celles de 15-19 ans en union ont déjà commencé leur vie procréative. Par contre au Sud et dans la ville d'Abidjan, ce sont les jeunes filles qui sont rentrée en union tardivement entre 15-19 ans qui ont le plus sont plus rentrées en vie féconde (72.21% au Sud et 73.93 à Abidjan). Tout comme l'âge au premier mariage, l'âge au premier rapport sexuel influence le début de vie procréative au seuil de 1% quelle que soit la région et au niveau national. D'une façon générale, les adolescentes ayant débuté leur sexualité très tôt c'est à dire entre 10-14 ans ont plus débuté leur vie féconde que leur homologues qui ont connu leur sexualité un peu plus tard (15-19 ans). Quant à l'âge de l'adolescente, il est également lié au phénomène. Les résultats du tableau 3.1 révèlent que le début d'une vie féconde varie avec l'âge. Plus l'âge augmente, la proportion des adolescentes qui rentre en vie féconde augmente tant dans les régions comme dans l'ensemble du pays.

En somme, il ressort de nos analyses bivariées qu'il existe une différence significative au seuil de 5% du début de vie féconde selon non seulement les facteurs socioculturels et facteurs socioéconomiques mais aussi selon les facteurs sociodémographiques quelle que soit la région considérée.

Ces relations détectées peuvent souvent se révéler fallacieuses, d'où une nécessité de les examiner plus profondément par une analyse multivariée qui est l'objet de la section suivante.

Tableau 3.1 : Association entre les variables indépendantes et le fait que l'adolescente ait débuté sa vie procréative ou non pour chacune des régions de l'étude

| Variables explicatives | Zone Nord % | Zone Sud % | Ville d'Abidjan % | National % |
|--|------------------|------------------|-------------------------|-----------------|
| <i>Milieu de résidence de l'adolescente</i> | | | | |
| Urbain | 13,25 | 15,52 | 11,76 | 13,54 |
| Rural | 23,03 | 41,01 | – | 35,9 |
| Test de chi2 | 12,04*** | 62,24*** | – | 92,85*** |
| <i>Ethnie de l'adolescente</i> | | | | |
| Akan | 22,76 | 29,61 | 9,69 | 23,37 |
| Krou | 0 | 28,4 | 6,53 | 23,67 |
| Mandé | 17,54 | 29,21 | 5,9 | 19,76 |
| Voltaïque | 18,04 | 23,53 | 14,44 | 18,31 |
| Ivoirien sans précision | 0 | 0 | 50,78 | 45,36 |
| Non ivoirien | 17,4 | 28,49 | 17,15 | 23,97 |
| Test de chi2 | 3,36 (ns) | 1,53 (ns) | 7,49 (ns) | 5,44*** |
| <i>Religion de l'adolescente</i> | | | | |
| Musulman | 22,59 | 21,88 | 21,8 | 18,56 |
| Catholique | 13,66 | 25,66 | 19,31 | 20,48 |
| Protestant/Evangélique | 4,34 | 21,32 | 28,83 | 23,99 |
| Sans religion/animiste | 17,15 | 46,84 | 46,32 | 33,04 |
| Test de chi2 | 7,26* | 9,54** | 1,5 (ns) | 14,54*** |
| <i>Niveau d'instruction de l'adolescente</i> | | | | |
| Aucun niveau | 26,09 | 33,81 | 20,34 | 29,37 |
| Primaire | 17,25 | 34,76 | 14,77 | 26,81 |
| Secondaire et plus | 7,6 | 15,97 | 5,77 | 10,7 |
| Test de chi2 | 25,28*** | 27,57*** | 6,15** | 59,23*** |
| <i>Niveau de vie du ménage</i> | | | | |
| Très pauvre | 27,8 | 43,32 | 56,58 | |
| Pauvre | 29,17 | 41,6 | 40,3 | |
| Moyen | 16,98 | 5,9 | 29,45 | 45,86 |
| Riche | 22,33 | 20,73 | 9,41 | 37,86 |
| Très riche | 5,35 | 22,33 | 12,3 | 19,27 |
| Test de chi2 | 18,30*** | 75,21*** | 8,25** | 9,79 |
| <i>Activité économique de l'adolescente</i> | | | | |
| Non occupé | 12,62 | 27,2 | 24,14 | 20,97 |
| Occupé | 22,75 | 22,21 | 33,86 | 23,63 |
| Test de chi2 | 11,54*** | 0,15 (ns) | 6,14 (ns) | 6,14*** |
| <i>Statut matrimonial de l'adolescente</i> | | | | |
| Pas en union | 7,89 | 14,58 | 19,95 | 13,09 |
| En union | 50,19 | 70,44 | 70,9 | 69,52 |

| | | | | |
|--|----------|-----------|----------|----------|
| Test de chi2 | 134*** | 162*** | 80,83*** | 369*** |
| Utilisation des méthodes contraceptives par l'adolescente | | | | |
| Aucune méthode | 17,62 | 27,22 | 29,59 | 23,14 |
| Méthode traditionnelle | 0 | 28,3 | 0 | 9,58 |
| Méthode moderne | 24,74 | 8,54 | 20,56 | 16,47 |
| Test de chi2 | 4,37* | 10,24 *** | 0,9 (ns) | 10,81*** |
| Age au 1er mariage de l'adolescente | | | | |
| Moins de 15 ans | 82,16 | 57,13 | 64,1 | 73,25 |
| 15-19 ans | 37,15 | 72,21 | 73,93 | 68,27 |
| Test de chi2 | 136*** | 164*** | 81*** | 373*** |
| Age au 1er rapport sexuel de l'adolescente | | | | |
| A la 1ère union | 49,27 | 63,85 | 74,42 | 68,08 |
| Entre 10-14 ans | 40,75 | 34,25 | 52,37 | 43,61 |
| Entre 15-19 ans | 21 | 34 | 33,4 | 28,02 |
| Test de chi2 | 143*** | 204*** | 73*** | 422*** |
| Age de l'adolescente | | | | |
| 15-16 ans | 5,46 | 8,66 | 14,2 | 9,36 |
| 17-19 ans | 34,32 | 42,66 | 40,53 | 34,54 |
| Test de chi2 | 63,38*** | 84*** | 16,89*** | 162*** |

NB: * ; ** ; *** : significativité au seuil de 10 % ; 5 % ; et 1 %.

3.2. ANALYSE MULTIVARIEE

Le constat qui a été fait est l'inégale répartition du début de vie féconde des adolescentes selon la zone de résidence en Côte. Nous nous sommes données pour objectif dans cette communication de déterminer les facteurs qui pourraient expliquer cette situation. Pour ce faire, nous avons d'abord procédé à déceler les liens entre la variable étudiée et les différentes variables explicatives à l'aide du test de significativité de chi2, ensuite rendre compte des disparités qui existent entre région et à l'intérieur des régions. A présent, nous nous attèlerons à identifier les facteurs explicatifs à partir d'une analyse multivariée à l'aide de la régression logistique binomiale. Nous nous fixons le seuil de 5% pour le choix de ces facteurs. Ainsi, un modèle de régression a été fait pour chaque zone de résidence. Au total, quatre modèles ont été faits.

A l'issue de ces analyses, nous identifions les facteurs qui expliquent le début de la vie féconde chez la jeune fille de moins de 20 ans dans chaque région.

- **Au niveau national:** il s'agit de son niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage auquel elle appartient, son activité économique, son statut matrimonial, l'utilisation de la contraception par la jeune fille, son âge au premier rapport sexuel et son âge au moment de l'enquête.
- **Au niveau de la zone nord,** ce sont son niveau d'instruction, son statut matrimonial, son âge au premier rapport sexuel et son âge au moment de l'enquête.
- **Au niveau de la zone sud,** il s'agit du niveau de vie du ménage auquel elle appartient, son activité, son statut matrimonial, l'utilisation des méthodes contraceptives par la jeune

filles, son âge au premier rapport sexuel et son âge au moment de l'enquête.

✚ **Au niveau de la ville d'Abidjan**, ce sont sa religion, son niveau d'instruction, son statut matrimonial et son âge au moment de l'enquête.

Religion de résidence

Il ressort des analyses que dans la ville d'Abidjan, toute chose étant égale par ailleurs les adolescentes de moins de 20 ans de religion catholique courent 4.26 fois plus risque de commencer une vie féconde avant 18 ans que leurs homologues musulmanes. Par contre pour les autres religions, il n'existe pas de différence significative.

Niveau d'instruction de l'adolescente

Le niveau d'instruction influence le phénomène dans les Zones Nord, à Abidjan et au niveau national. En effet, toute chose étant égale par ailleurs, l'adolescente de niveau d'instruction secondaire et plus coure 0.29 fois au Nord et 0.22 fois à Abidjan moins de risque d'expérimenter la vie féconde que celles n'ayant aucun niveau au seuil de 5%. Au niveau national elle coure 0.61 fois moins de risque.

Niveau de vie du ménage

C'est seulement dans la zone Sud et au niveau national que le niveau de vie influence le phénomène. Les jeunes filles issues des ménages très pauvres courent 2.35 fois plus de risque que leurs homologues des ménages très riches. Dans la zone Sud, par contre c'est la tendance inverse qui est observée. Ce sont les jeunes filles des ménages de niveau de vie moyen qui sont 0.44 fois moins exposées au phénomène que celles des ménages plus riche. La différence

n'existe pas entre les plus riches et les autres classes sociales quelle que soit la région.

Activité économique de l'adolescente

L'influence de cette variable existe seulement au niveau national et au Sud. Les jeunes filles occupées au niveau national et dans la partie Sud du pays courent respectivement 0.63 et 0.68 fois moins risque que celles qui ne le sont pas.

Statut matrimonial de l'adolescente

Les analyses révèlent que cette variable a une influence sur le début de la vie féconde chez les filles de moins de 20 ans quelle que soit la zone de résidence. D'une façon générale, les jeunes filles en union courent plus de risque d'expérimenter la vie féconde que celles qui ne le sont pas non seulement dans les zones résidence et mais aussi au niveau national. Les degrés d'exposition ne varient pratiquement pas entre les zones de résidence, sauf la ville d'Abidjan qui se démarque des autres. En effet, dans cette ville les adolescentes en union courent 24.32 fois plus de risque d'être exposé que celles qui ne le sont pas alors qu'au niveau national et dans les zones Nord et Sud, ces risque sont successivement 4.93, 5.01 et 4.65.

Utilisation des méthodes contraceptives par l'adolescente

L'influence de cette variable existe seulement au niveau national et seulement au Sud. Les jeunes filles qui utilisent une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle) courent moins risque que celles qui ne le font pas quelle que soit la région. Celles qui utilisent une méthode traditionnelle, une méthode moderne courent respectivement 0.16 fois, 0.29 fois moins de risque que celles qui n'utilisent aucune méthode au Sud. Au niveau national, c'est 0.12 et 0.35 fois.

Age au 1er rapport sexuel de l'adolescente

Les filles qui commencent très tôt (10-14 ans) les rapports sexuels au nord, sud, à Abidjan, ainsi qu'au niveau national courent respectivement 3.94, 2.72, 3.25 et 2.83 fois plus de risque d'expérimenter la vie féconde que leurs homologues de 15-19 ans.

Age de l'adolescente

Dans les zones du Nord, du Sud et au niveau du pays, la plus jeune génération d'âge comprise entre 15-16 courent successivement 0.15, 0.34 et 0.30 fois moins risque que les plus âgées de 17-19 ans. Par contre à Abidjan, c'est la tendance contraire qui est observée; le risque d'exposition au début de vie procréative chez les adolescentes de 15-16 ans est 1.93 fois plus que celles de 17-19 ans.

DISCUSSION DES RESULTATS

Le début d'une vie féconde par l'adolescente s'explique par son niveau d'instruction faible au niveau national, dans la zone Nord du pays et dans la ville d'Abidjan. Ces résultats confirment le fait que l'allongement de la scolarité a tendance à retarder de façon très sensible l'entrée en vie féconde des adolescentes (Akoto et al. 2000). La scolarisation crée donc chez les jeunes filles un changement de comportement du à l'acquisition de nouvelles valeurs, celles de la modernisation. Elle se soucie ainsi plus de sa réussite scolaire si elle est vraiment consciente. Il s'en suit donc une utilisation des méthodes de contraception pour éviter les grossesses indésirées. Ce qui pourrait expliquer le moindre risque d'exposition des filles ayant un niveau secondaire et plus par rapport à leurs homologues de sans niveau. Les peuples de la zone Nord de la Côte d'Ivoire respectent encore les valeurs traditionnelles et coutumières. Chez ses

peuples (Voltaïque, Mandé), la femme est moins scolarisée car elle est destinée à être mariée dès l'apparition des ses menstrues. Sa place se trouve donc dans le foyer auprès de son mari. Par conséquent on constate un faible taux de scolarisation des femmes dans cette zone. A Abidjan, le résultat obtenu s'expliquerait par la forte présence des Mandés (22%), Voltaïques (14%) et de la population étrangères (26%) notamment burkinabé, malien qui accordent encore une place importante aux coutumes.

S'agissant du niveau de vie du ménage, les résultats ont révélé que le risque d'exposition de l'adolescente à débiter sa vie procréative avant 18 ans est très élevé lorsqu'elle est issue d'un ménage très pauvre que son homologue de ménage riche au niveau national. Les ménages de niveau de vie faible ne sont généralement pas exposés au média dans la mesure où ils ne disposent pas d'équipement tel que la télévision, la radio, ordinateur etc. De plus, les parents d'un tel ménage n'ont suffisamment pas les moyens pour scolariser, nourrir, ni même acheter les besoins usuels de leurs filles. Elles s'adonnent donc à des activités sexuelles avec un ou plusieurs partenaires dans le but d'obtenir de l'argent pour subvenir à ses besoins. Ces résultats peuvent être inscrits dans un modèle de comportement sexuel fondé sur le principe de l'adaptation rationnelle. Selon ce modèle, certaines personnes, du fait de leur pauvreté, peuvent choisir de s'engager dans des relations sexuelles en vue de résoudre un problème d'ordre économique ou social. Les femmes entretiennent ainsi des rapports sexuels avec les hommes dans le but d'obtenir de l'argent, des cadeaux ou diverses autres faveurs en échange (Cherlin et al., 1986). Et les causes de ces relations sexuelles très souvent non protégés sont les grossesses, les maladies

(MST, les IST...). Ce facteur pourrait jouer en Côte d'Ivoire d'autant plus que la récession économique en cours depuis les années 1980 et la dégradation des conditions de vie des ménages en ville comme à la campagne ont rendu les populations vulnérables. Les adolescentes qui ont besoin de payer leurs études sont particulièrement vulnérables. Dans la ville d'Abidjan, les tendances observées sont contraires, c'est plutôt, les adolescentes des conditions de vie moyenne qui sont plus exposées à un début de vie féconde avant 18 ans que celle des ménages plus aisés.

Par ailleurs, le mariage étant le lieu par excellence de la fécondité, les résultats révèlent que les adolescentes en union sont plus exposées à la grossesse précoce ou avoir précocement au moins un enfant tant au niveau national comme dans les différentes zones. Dans certaines sociétés africaines, le mariage constitue un élément clé pour la femme d'obtenir un statut. Généralement ce mariage se fait dès que la jeune fille est pubère, c'est à dire dès l'apparition ces menstrues. En Côte d'Ivoire, bien que l'âge officiel des femmes d'entrée en union soit de 18 ans, 15.87% des jeunes filles de moins de 19 ans sont déjà en union. Toutefois la ville d'Abidjan bat le record avec un risque d'exposition de 24.32 qui pourrait s'expliquer par la faible proportion des jeunes filles en union ayant utilisé une méthode contraceptive (23.36%).

En plus de ces résultats, la non utilisation d'une méthode contraceptive au Sud et au niveau national, la précocité des rapports sexuels chez les filles et l'âge de l'adolescente quelle que soit la région déterminent le début de vie féconde chez cette dernière. On pourrait imputer ces résultats aux représentations faites au sujet des méthodes

contraceptives et certaines rumeurs négatives les entourant (Edouard Talnan et Al., 2004). En effet des entretiens dirigés auprès des jeunes hommes du Sud-est ivoirien réalisés dans le cadre d'une étude ont révélé que le préservatif n'est utilisé le plus souvent qu'au moment où se noue une nouvelle relation (Anoh 2001). Au fur et à mesure que la relation perdure, son utilisation peut être mal perçue parce que synonyme d'un manque de confiance. A cela s'ajoute le caractère gênant pour la jeune fille de se rendre dans un centre de planification familiale afin d'avoir des conseils d'utilisation des méthodes contraceptives. La précocité des rapports sexuels quant à elle serait due au respect de nos coutumes et mœurs à travers les mariages précoces, la tolérance des activités sexuelles pré-conjugales induite la modernisation sociale ou mutation dans nos sociétés africaines (comme évoque au contexte de l'étude). De plus, il convient de souligner que la sexualité est un sujet tabou dans nos sociétés. En effet, les parents ont des difficultés réelles à parler de sexualité avec leurs enfants surtout en milieu rural. A ce propos, les adolescents ne seraient-ils pas le miroir d'une société d'adultes n'ayant pas reçu de culture sexuelle (TANO-VE A et al, 2006). Ainsi, cette difficulté de communication va amener les enfants à une recherche d'informations sur la sexualité en dehors du cercle familial. C'est ainsi que l'éducation sexuelle va se faire avec le concours de la rue ou des amis qui fournissent des informations plus ou moins erronées et vicieuses sur la sexualité. La pertinence de l'âge de la jeune fille se traduit par son caractère mature ou non. En effet, lorsqu'elle prend de l'âge et avec un niveau d'instruction un peu élevé, elle connaît mieux son corps et de ce fait arrive à le maîtriser. Il est logique que lorsque la jeune fille a la connaissance de son organisme, elle a la

capacité de connaître sa période d'ovulation. Par conséquent elle peut éviter les grossesses précoces. C'est pourquoi à Abidjan les jeunes filles moins âgées (15-16) ans) dans notre étude sont plus exposées que celles de 17-19 ans. Cependant, dans les deux zones et l'ensemble du pays, une tendance contraire s'est dégagée dans nos résultats. On pourrait croire que dans les régions les plus jeunes sont plus consciencieuses et par conséquent

s'abstiennent de tout rapport sexuel. On est tenté également penser que dans les zones Nord et Sud, les valeurs traditionnelles et l'obéissance des parents ou aînés ont encore de l'importance dans la mesure où à ce jeune âge (15-16 ans), la jeune fille est sensée ne pas avoir de rapports sexuels étant donné son jeune âge, et peut donc pas contracter de grossesse.

Tableau 3.2: Pouvoirs prédictifs des variables indépendantes et le fait pour l'adolescente de débiter sa vie féconde ou pas.

| Variables explicatives | Zone Nord | | Zone sud | | Abidjan | | National | |
|---|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| | Odds ratios (significativité) | Variation du PPT du modèle | Odds ratios (significativité) | Variation du PPT du modèle | Odds ratios (significativité) | Variation du PPT du modèle | Odds ratios (significativité) | Variation du PPT du modèle |
| <i>Milieu de résidence de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Urbain (mr) | 1,00 | | 1,00 | | – | | 1,00 | |
| Rural | 0,63 (ns) | 0,5805 | 1,84* | 0,6557 | – | – | 1,2 (ns) | 0,6533 |
| <i>Religion de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Musulman (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| Catholique | 0,67 (ns) | | 1,04 (ns) | | 4,26** | | 1,31 (ns) | |
| Protestant/Evangélique | 1,13 (ns) | 0,6055 | 1,08 (ns) | 0,6811 | 1,16 (ns) | 0,5237 | 1,27 (ns) | 0,66 |
| Sans religion/animiste | 0,90 (ns) | | 1,54 (ns) | | 1 | | 1,24 (ns) | |
| <i>Niveau d'instruction de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Aucun niveau (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| Primaire | 0,58 (ns) | 0,6694 | 1,59* | 0,7037 | 1,4 (ns) | 0,6815 | 1,27 (ns) | 0,6998 |
| Secondaire et plus | 0,29** | | 1,09 (ns) | | 0,22** | | 0,61** | |
| <i>Niveau de vie du ménage</i> | | | | | | | | |
| Très pauvre | 4,6 (ns) | | 1,11 (ns) | | 1 | | 2,35** | |
| Pauvre | 2,22 (ns) | | 1,07 (ns) | | 1 | | 1,95* | |
| Moyen | 2,25 (ns) | 0,7031 | 0,44** | 0,721 | 1,59 (ns) | 0,6961 | 0,96 (ns) | 0,7201 |
| Riche | 2,20 (ns) | | 0,66 (ns) | | 2,54* | | 1,55* | |
| Très riche (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| <i>Activité économique de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Non occupé (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| Occupé | 1,62 (ns) | 0,7038 | 0,63** | 0,7226 | 0,37* | 0,719 | 0,68** | 0,7225 |
| <i>Statut matrimonial de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Pas en union (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| En union | 5,01** | 0,8075 | 4,68*** | 0,8255 | 24,32*** | 0,8258 | 4,93*** | 0,8172 |
| <i>Utilisation des méthodes contraceptive par l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| Aucune méthode (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |
| Méthode traditionnelle | 1 | 0,805 | 0,16*** | 0,8294 | 1 | 0,8238 | 0,12*** | 0,8206 |
| Méthode moderne | 0,36 (ns) | | 0,29*** | | 0,38 (ns) | | 0,35*** | |
| <i>Age au 1er rapport sexuel de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
| A la 1ère union | 0,37 (ns) | | 1,60 (ns) | | 1,76 (ns) | | 1,21 (ns) | |
| Entre 10-14 ans | 3,94*** | 0,771 | 2,72*** | 0,8 | 3,25** | 0,845 | 2,83*** | 0,7974 |
| Entre 15-19 ans (mr) | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | |

| <i>Age de l'adolescente de l'adolescente</i> | | | | | | | | |
|--|----------|-------|-----------|--------|----------|--------|-----------|--------|
| 15-16 ans | 0,15*** | | 0,34*** | | 1,93*** | | 0,30*** | |
| 17-19 ans (mr) | 1,00 | 0,821 | 1,00 | 0,8138 | 1,00 | 0,8706 | 1,00 | 0,8146 |
| Spécifications du modèle final | | | | | | | | |
| Khi-deux du modèle | 48,77*** | | 184,78*** | | 75,51*** | | 284,72*** | |
| Pseudo R2 | 0,2489 | | 0,247 | | 0,3645 | | 0,2396 | |
| Iroc | 0,821 | | 0,8138 | | 0,8706 | | 0,8146 | |

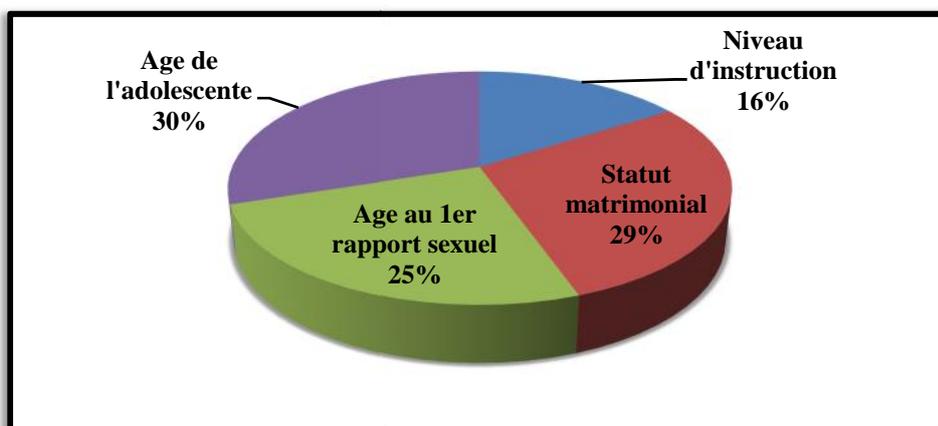
PPT : Pouvoir Prédicatif Total du modèle;

NB: * ; ** ; *** : significativité au seuil de 10 % ; 5 % ; et 1 %.

CONTRIBUTION DES DIFFERENTES VARIABLES A L'EXPLICATION DU DEBUT PRECOCE DE VIE FECONDE CHEZ L'ADOLESCENTE

Dans cette sous section, à l'aide du pouvoir prédictif total du modèle en intégrant les variables pas à pas, on calcule la contribution en pourcentage de chaque variable dans l'explication du début de vie féconde dans chaque région et au niveau national. Ainsi, on obtient dans la zone Nord, le graphique ci-dessous. Il ressort que l'âge de l'adolescente et son statut matrimonial occupent successivement les deux premiers rangs une avec pour contribution respective 30% et 29%. Quant à l'âge au rapport sexuel et niveau d'instruction, ils participent à l'explication à hauteur de 25% et 16%.

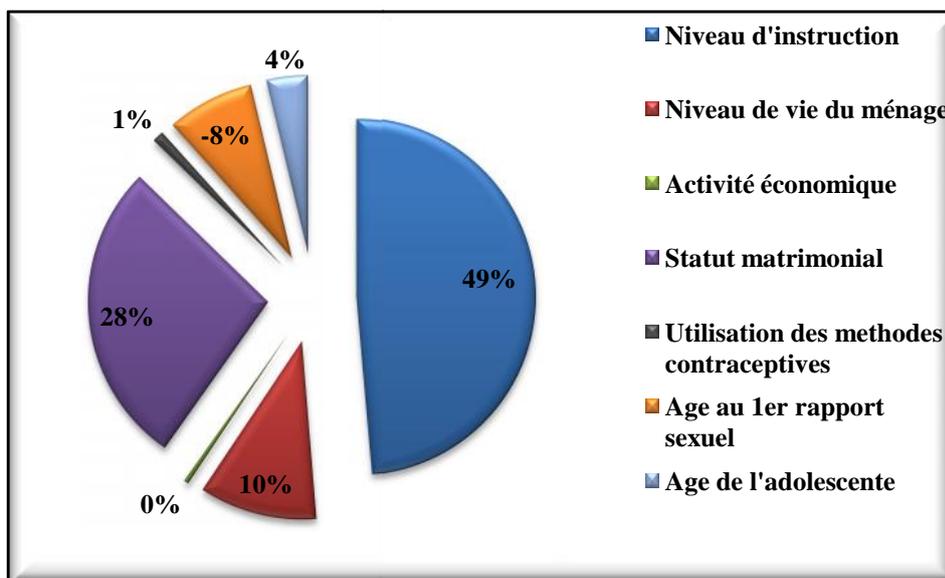
Graphique 3.1: Poids de chaque variable explicatif dans l'explication de l'entrée en vie féconde dans la zone Nord



Source: Exploitation des données de l'EDS-MICS 2010-2011

Au Sud, le niveau d'instruction de l'adolescente (48%) occupe le premier rang. Ensuite viennent son statut matrimonial (28%) et le niveau de vie du ménage auquel elle appartient (10%). Les autres variables y contribuent dans une faible proportion.

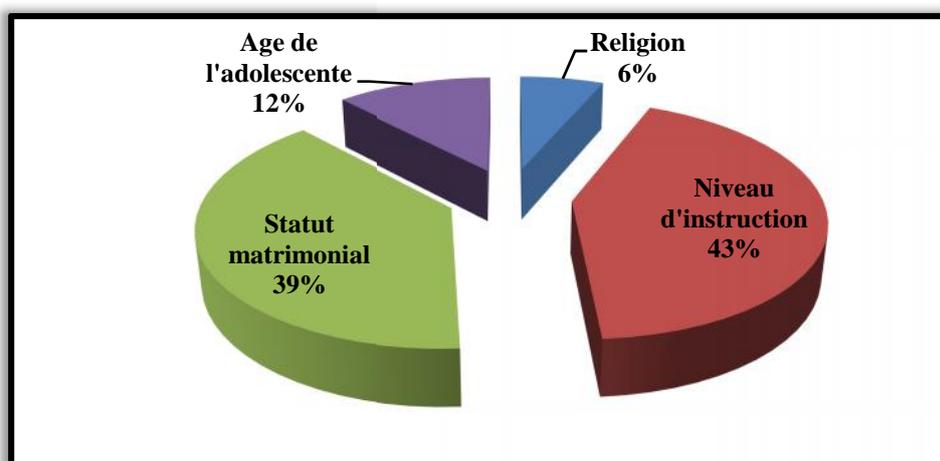
Graphique3.2: Poids de chaque variable explicatif dans l'explication du l'entrée en vie féconde dans la zone Sud



Source: Exploitation des données de l'EDS-MICS 2010-2011

A Abidjan, comme le montre le graphique 3.3, le niveau d'instruction occupe également le premier rang (43%) ensuite le statut matrimonial (39%).

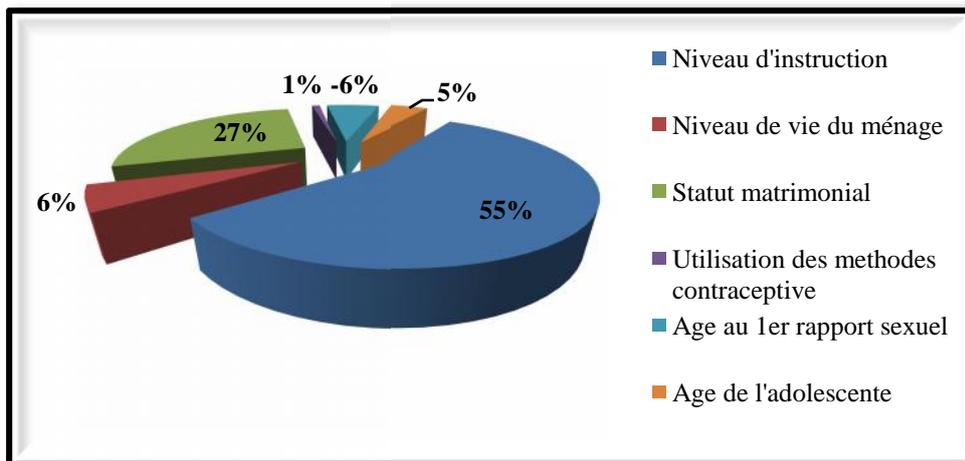
Graphique 3.3: Poids de chaque variable explicatif dans l'explication de l'entrée en vie féconde dans la ville d'Abidjan



Source: Exploitation des données de l'EDS-MICS 2010-2011

Comme l'indique le graphique 3.4, le niveau d'instruction occupe le premier rang dans l'explication de l'entrée en vie féconde des adolescentes avec une forte contribution (55%). Le statut matrimonial occupe le deuxième rang, sa contribution étant de 27%. Quant aux autres, elles participent dans une faible proportion

Graphique 3.4: Poids de chaque variable explicatif dans l'explication de l'entrée en vie féconde au niveau national



Source: Exploitation des données de l'EDS-MICS 2010-2011

En somme, il ressort que le niveau d'instruction de l'adolescente joue un rôle prépondérant dans l'explication de phénomène au niveau national, dans la ville d'Abidjan et au Sud du pays vu sa contribution. Au Nord, l'âge de l'adolescente, son statut matrimonial occupent une place de choix dans l'explication du phénomène. Tous ces facteurs sont à la base des disparités entre les régions constatées.

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les déterminants des différences régionales à propos du début de la vie procréative des adolescentes de 15-19 ans en Côte d'Ivoire. Ceci afin d'aider les autorités politiques, les organisations internationales et nationales, instituts de recherche à mieux orienter leurs actions dans le domaine de la santé reproductive chez les adolescentes et de réduire les disparités socio-spatiales en Côte d'Ivoire. Le territoire ivoirien a pour ce faire été divisé en deux grandes zones. La ville d'Abidjan a constitué une région à part entière. Deux principales méthodes d'analyse, notamment l'analyse bivariée et multivariée ont été utilisées pour chacune des régions. L'analyse bivariée a été faite à travers le test de significativité de chi2 et l'analyse multivariée à l'aide de la

régression logistique binomiale. A l'issue donc des résultats, il ressort au niveau bivarié qu'il existe une relation étroite entre le début de vie féconde et les variables suivantes:

- le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, l'activité économique, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête **la zone nord**.
- le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, l'activité, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête **la zone sud**.
- le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, le statut matrimonial, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au

moment de l'enquête dans la **ville d'Abidjan**.

- le milieu de résidence, l'ethnie, la religion, le niveau d'instruction, l'activité économique, le statut matrimonial, l'utilisation des méthodes contraceptives, âge au premier mariage, âge au premier rapport sexuel, âge de l'adolescente au moment de l'enquête au **niveau national**.

Au niveau multivarié, il ressort les facteurs déterminant à la base des différences liées au début de la vie procréative des adolescentes en Côte d'Ivoire :

Au niveau national: il s'agit de son niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage auquel elle appartient, son activité économique, son statut matrimonial, l'utilisation de la contraception par la jeune fille, son âge au premier rapport sexuel et son âge de l'adolescente de l'enquête.

Au niveau de la zone nord, ce sont son niveau d'instruction, son statut matrimonial, son âge au premier rapport sexuel et son âge au moment de l'enquête.

Au niveau de la zone sud, il s'agit du niveau de vie du ménage auquel elle appartient, son activité, son statut matrimonial, l'utilisation des méthodes contraceptives par la jeune fille, son âge au premier rapport sexuel et son âge au moment de l'enquête.

- 📌 **Au niveau de la ville d'Abidjan,** ce sont sa religion, son niveau d'instruction, son statut matrimonial et son âge au moment de l'enquête.

Ces résultats nous ont permis de reformuler des recommandations suivantes

à l'endroit des autorités gouvernementales, et structures internationales et nationales œuvrant dans le domaine de la santé de reproduction en général et particulièrement chez les adolescentes:

- Bien que les études montrent l'amélioration des indicateurs de la scolarisation, encourager davantage l'éducation de la jeune fille et son maintien dans le système scolaire dans toutes les régions du pays compte tenu de la forte contribution de l'instruction dans l'explication de l'entrée en vie féconde au Sud, à Abidjan et au niveau national.
- Étant donné que le risque élevé lié à la sexualité précoce, sensibiliser les parents afin d'échanger aisément et sans limite avec leurs filles sur la question de sexualité tout comme les autres aspects de la vie
- L'intensification des campagnes de sensibilisation sur les comportements sexuels des jeunes filles en général et en particulier au Nord afin de réduire le risque d'exposition des jeunes filles de 10-14 ans.
- Stimuler la demande scolaire dans les différentes régions du pays
- Développer des outils de plaidoyer sur la PF à l'intention des leaders religieux et coutumiers
- Promouvoir les TIC pour une meilleure sensibilisation des communautés notamment les adolescents et jeunes

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

NATIONAL RESEARCH COUNCIL., (1993), Factors Affecting Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa. Washington, DC: National Academy Press.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DE COTE D'IVOIRE, (2012), Rapport de l'Enquête Démographique et Santé (EDSCI-MICS)

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DE COTE D'IVOIRE, (2014), Recensement General de la Population et de l'Habitat de 2014

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DE COTE D'IVOIRE, (1999), Rapport de l'Enquête Démographique et Santé (EDS 98)

MAMADOU AMOUZOU, (2013), Statut Migratoire et Grossesse des Adolescentes à la Périphérie de Ouagadougou.

DOUMKEL NGABA, (2012), Fécondité des Adolescentes au Tchad: recherche des facteurs explicatifs, IFORD Yaoundé-Cameroun.

CHERLIN, A. and Riley, (1986), Adolescent Fertility: An Emerging Issue in Sub-Saharan Africa, PHN Technical Note 86-23. Washington, DC: Banque Mondiale

AKOTO E. M. et al., (2000), Sexualité, Contraception et Fécondité des Adolescents au Burkina Faso. Projet Régional Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) 61p.

TANO-VE A et AL, (2006), Pratiques Sexuelles des Adolescents en Milieu Scolaire en 2003 à Abidjan, Cah. Santé Publique, Vol.5, n° 2

ABE N'DOUMY NOEL, (2013), Les Fondements Anthropologiques de la Pensée Génésique Akan en Côte d'Ivoire, European Scientific Journal February 2013 edition vol.9.