

# GROSSESSES PRÉCOCES

en milieu scolaire au Gabon



unicef 

pour chaque enfant





# GROSSESSES PRÉCOCES en milieu scolaire au Gabon

| Libreville, Avril 2017 |





# Table des matières

Sigles et abréviations	6
Liste des tableaux et graphiques	7
Chapitre 1 : Cadre général de réalisation de l'étude	9
1.1. Contexte et justification	9
1.2. Objectifs de l'étude	10
1.3. Organisation de l'étude	11
1.4. Méthodologie de l'étude	11
1.4.1. Champ et échantillon de l'étude	11
1.4.2. Cibles de l'enquête	12
1.5. Activités de l'étude	14
Chapitre 2 : Analyse des résultats	17
2.1. Bilan de la collecte	17
2.1.1. Population enquêtée	17
2.1.2. Caractéristiques des élèves-filles enquêtées	19
2.2. Ampleur des grossesses précoces en milieu scolaire	24
2.3. Facteurs favorisant les grossesses précoces	26
2.3.1. Entrée précoce dans l'activité sexuelle	28
2.3.2. Faible utilisation contraceptive	29
2.3.3. Facteurs liés à l'environnement familial	31
2.3.4. Facteurs liés à l'environnement scolaire	35
2.3.5. Facteurs liés à l'environnement socio-économique	36
2.4. Conséquences des grossesses précoces	37
2.4.1. Sur le plan scolaire	38
2.4.2. Sur les plans psychologique et social	40
2.4.3. Sur le plan sanitaire	42
2.4.4. Sur le plan socio-économique	43
2.5. Prévention des grossesses précoces et prise en charge des élèves-mères en milieu scolaire	44
Chapitre 3 : Recommandations/suggestions	47
Conclusion	51
Références bibliographiques	52
Annexes	54
Annexe 1 : Personnel de collecte et d'exploitation	54
Annexe 2 : Questionnaire	55
Annexe 3 : Guides d'entretien	63

---

# Sigles et Abréviations

APE	Association des parents d'élèves
CNAMGS	Caisse nationale d'assurance-maladie et de garantie sociale
COLUSIMEN	Comité de lutte contre le sida du ministère de l'Éducation nationale
DAP	Direction d'académie provinciale
DGOS	Direction générale des œuvres scolaires
DGPS	Direction générale de la prévention du sida
EDSG	Enquête démographique et de santé du Gabon
EPT	Éducation pour tous
FENAPEG	Fédération nationale des associations des parents d'élèves et d'étudiants du Gabon
IST	Infections sexuellement transmissibles
MEN	Ministère de l'Éducation nationale
MGBEF	Mouvement gabonais pour le bien-être familial
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
PLIST	Programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles
RENAPS/AJ	Réseau national pour la promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SVT	Science de la vie et de la terre
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

# Liste des tableaux et graphiques

Tableau 1 : Échantillon de l'enquête	12
Tableau 2 : Élèves-filles enquêtées par province et ordre d'enseignement	17
Tableau 3 : Groupes d'élèves-filles enquêtées	18
Tableau 4 : Autres acteurs interviewés	19
Tableau 5 : Caractéristiques individuelles des élèves-filles	20
Tableau 6 : Caractéristiques du cadre de vie de l'élève-fille	22
Tableau 7 : Âge de l'élève-mère à la première grossesse	24
Tableau 8 : Pourcentage des grossesses précoces par province	25
Tableau 9 : Âge à la première grossesse, âge au premier rapport sexuel et niveau d'instruction de l'élève-mère	27
Tableau 10 : Connaissance « exacte » et utilisation d'une méthode contraceptive	30
Tableau 11 : Principale source d'information en SSR	31
Tableau 12 : Âge à la première grossesse et caractéristiques du cadre familial	32
Tableau 13 : Âge à la première grossesse et vie en couple	34
Tableau 14 : Auteurs des grossesses précoces en milieu scolaire	35
Tableau 15 : Âge et niveau d'instruction actuels des élèves-mères	38
Tableau 16 : Résultats scolaires l'année de la première grossesse	39
Tableau 17 : Impact psychologique et social lors de la première grossesse	40
Tableau 18 : Issue de la première grossesse	42
Tableau 19 : Nombre total de grossesses	43
Tableau 20 : Nombre de visites prénatales effectuées par l'élève-mère	45
Tableau 21 : Types d'aide souhaitée par les élèves-mères	50
Graphique 1 : Pourcentage des grossesses précoces par province	26
Graphique 2 : Âges moyens au premier rapport sexuel et à la première grossesse	29
Graphique 3 : Tutelle de l'élève-mère adolescente	34
Graphique 4 : Raisons principales d'entrée dans l'activité sexuelle	37
Graphique 5 : Résultats scolaires l'année de la première grossesse	39
Graphique 6 : Personne assurant la garde de l'enfant	41





LA MATHÉMATIQUE ET MOI, ON PARLE BIELA A VICTOIRE

LA MATHÉMATIQUE ET MOI, ON PARLE BIELA A VICTOIRE

L'ÉCOLE KANGO





# Chapitre 1

## Cadre général de réalisation de l'étude

### 1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Selon le département santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ 16 millions de jeunes filles de 15-19 ans accouchent chaque année dans le monde. Ces maternités interviennent au cours de leur adolescence qui est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte et qui s'étend, selon les Nations unies, de 10 à 19 ans. Son début coïncide avec la puberté qui est une étape importante de la transformation du corps humain avec tous les phénomènes biologiques, psychiques et sociaux qui l'entourent : croissance physique, bouleversements hormonaux à l'origine de l'apparition des menstruations chez les filles et des éjaculations chez les garçons, désir sexuel et recherche de l'affirmation de soi... C'est une période d'insouciance durant laquelle on prend un certain nombre de risques et dont le plus encouru par les jeunes filles reste les grossesses précoces et ses conséquences notamment sur leur scolarité.

Au Gabon, la dernière Enquête démographique et de santé (EDSG) de 2012 montre que, malgré un taux de scolarisation élevé (97,2 %) et avec un indice de parité de genre au primaire et au secondaire très proche de 1, les adolescentes constituent 21 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer et contribuent pour 14 % à la fécondité totale des femmes au Gabon. C'est ainsi que l'on note que 28 % des filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 23 % ont déjà eu au moins un enfant et 5 % sont enceintes pour la première fois. Cette même enquête a révélé les besoins en termes d'information en santé sexuelle et reproductive, une faible utilisation des moyens contraceptifs et particulièrement des préservatifs : un peu plus de 6 filles sur 10 de 15-19 ans (63,9 %) et environ 8 garçons sur 10 (78,1 %) de la même tranche d'âge ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.

L'EDSG a aussi mis en évidence le phénomène de la sexualité précoce au Gabon. En effet, un peu plus de 2 filles sur 10 (21,9 %) et près de 7 filles sur 10 (68 %) ont déjà eu leur premier rapport sexuel non protégé avant d'atteindre respectivement 15 et 18 ans. Cette situation souligne l'importance des grossesses précoces pour désigner toute grossesse intervenant avant l'âge de 20 ans.

Face à cette situation, on perçoit la nécessité de mener des actions contre ce phénomène en milieu scolaire. Pour ce faire, le Gabon s'est engagé dans l'atteinte des objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) en 2015 en promouvant l'éducation à la puberté et à la santé sexuelle et reproductive. Le cadre d'action vise essentiellement : l'enseignement primaire universel, l'apprentissage des jeunes et des adultes, et l'élimination des disparités liées au genre.

Pour assurer le suivi de ces objectifs, le Gabon s'est doté d'un mécanisme et a mis en place une cellule représentant les ministères concernés, les ONG, les syndicats et associations. Cette cellule travaille en collaboration avec les partenaires au développement dont l'UNICEF, l'UNESCO et l'UNFPA. Son dernier rapport a mis en évidence, entre autres obstacles à l'atteinte de l'objectif de la scolarité universelle, les redoublements récurrents et la déperdition scolaire, dont l'une des principales causes connues est les grossesses précoces.

La composante programmatique Renforcement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant de l'UNICEF, par son produit 2.3, prévoit qu'au terme de ce programme, 60 % des principales entités de prévention du VIH, des IST et des grossesses précoces chez les adolescents et les jeunes aient leurs capacités renforcées pour offrir des services de qualité, notamment aux plus vulnérables.

C'est donc en vue de planifier le renforcement des capacités de ces principales entités qu'une analyse de la situation du phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire et des programmes de prévention en cours s'avère nécessaire. Elle s'inscrit dans l'optique de mieux cerner les causes et les conséquences de ce phénomène afin de l'endiguer efficacement.

### 1.2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif général de cette étude est de disposer de données sur les grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon.

À cet objectif général sont assignés les objectifs spécifiques suivants :

- mesurer l'ampleur du phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire ;
- connaître le niveau de connaissance des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du VIH et des IST ;
- connaître les caractéristiques individuelles et environnementales des élèves-mères ;
- identifier les causes profondes à l'origine de ce phénomène ;
- rechercher les conséquences sociales et surtout scolaires pour les élèves-mères ;
- évaluer les programmes en cours en vue de la prévention et de la prise en charge des grossesses précoces ;
- proposer des stratégies de prévention et de prise en charge.

Partant de ces objectifs, les résultats suivants étaient attendus :

- l'ampleur des grossesses précoces en milieu scolaire est connue ;
- le niveau de connaissance en santé sexuelle et reproductive et en prévention du VIH et des IST est évalué ;
- les caractéristiques individuelles et environnementales des élèves-mères sont connues ;
- les comportements et attitudes à l'origine de ce phénomène sont déterminés ;
- les conséquences de ce phénomène sont identifiées ;
- les programmes de prévention et de prise en charge en cours sont évalués ;
- les stratégies de prévention et de prise en charge des grossesses précoces en milieu scolaire sont proposées.



### 1.3. ORGANISATION DE L'ÉTUDE

L'étude sur *Les grossesses précoces en milieu scolaire* a été réalisée par un comité technique mis en place au sein de la Direction générale des œuvres scolaires (DGOS) du Ministère de l'Éducation nationale et de l'Enseignement technique et professionnel. Il est composé de cadres de la DGOS, du conseiller du ministre de l'Éducation nationale chargé du suivi des enseignements et de la vie scolaire, du président de la Fédération nationale des associations des parents d'élèves et d'étudiants du Gabon (FENAPEG), du coordonnateur du COLUSIMEN, des administrateurs des programmes VIH et santé de la reproduction de l'UNICEF et de l'UNFPA. Elle bénéficie de l'appui financier de l'UNFPA et de l'UNICEF qui a mis à la disposition du projet un consultant national chargé de :

1. l'élaboration du document projet de l'étude ;
2. l'élaboration des outils de collecte, d'exploitation et d'analyse des informations ;
3. la facilitation de la réunion de validation des outils et de la méthodologie ;
4. la formation des enquêteurs ;
5. la supervision de la collecte et de la saisie des données ;
6. l'analyse des données ;
7. la production du rapport d'enquête ;
8. la facilitation de l'atelier de validation du rapport d'étude ;
9. la restitution des résultats de l'étude.

### 1.4. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Tenant compte de la taille de la population étudiée et afin d'enquêter sur une période relativement courte, deux approches quantitative (questionnaire destiné aux élèves-filles) et qualitative (entretiens et *focus group*) ont été utilisées pour le recueil des informations.

#### 1.4.1. Champ et échantillon de l'étude

Cette étude couvre les neuf (9) provinces du pays. Toutefois, compte tenu de l'importance de la population urbaine au Gabon (80 %), la collecte des informations s'est déroulée dans les chefs-lieux de province et certains centres urbains les plus proches. Dans chaque localité, et en prenant en compte les capacités organisationnelles liées à chaque ordre d'enseignement, il a été retenu au moins un établissement primaire, un établissement secondaire public, un établissement confessionnel et un établissement privé. Un échantillon représentatif d'élèves-filles par classe a été tiré dans chaque ordre d'enseignement et a fait l'objet d'un recueil d'informations à partir du questionnaire. L'échantillon des élèves-filles de 10-19 ans interrogées par province a été réparti proportionnellement à la taille de la population urbaine de cette tranche d'âge ainsi que décrit dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Échantillon de l'enquête**

PROVINCES	Filles 10-19 ans	filles de 10-19 ans	Échantillon filles 10-19 ans
ESTUAIRE	49 816	54,7 %	287
HAUT-OGOOUÉ	9 238	10 %	124
MOYEN-OGOOUÉ	2 807	3,1 %	68
NGOUNIÉ	4 789	5,3 %	89
NYANGA	2 891	3,2 %	69
OGOOUÉ-IVINDO	2 803	3,1 %	68
OGOOUÉ-LOLO	2 670	2,9 %	66
OGOOUÉ-MARITIME	9 702	10,7 %	127
WOLEU-NTEM	6 336	7 %	102
<b>TOTAL</b>	<b>91 052</b>	<b>100 %</b>	<b>1 000</b>

Source : RGPL 2013.

### 1.4.2. Cibles de l'enquête

Pour mieux identifier les différentes cibles de l'enquête, les concepts suivants ont été utilisés :

- *élèves-filles* : toutes les élèves de 10 ans et plus touchées par l'enquête ;
- *élèves-mères* : toutes les élèves de 10 ans et plus ayant été enceintes au moins une fois quelle que soit l'issue de la grossesse ;
- *élèves-mères adolescentes* : toutes élèves de 10 ans et plus ayant été enceintes avant l'âge de 20 ans, quelle que soit l'issue de la grossesse.

Pour ce faire, le critère d'éligibilité consistait à être scolarisée et avoir au moins 10 ans au moment de l'enquête.

#### a) Dans les établissements

- Les élèves-filles sélectionnées dans chaque établissement ont été soumises à un questionnaire se rapportant : (1) aux caractéristiques individuelles (âge actuel, niveau d'instruction, nationalité, religion, ethnie, etc.) et environnementales (quartier d'habitation, cadre de vie, situation des parents ou tuteurs, etc.) ; (2) à leur niveau de connaissance sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la



prévention du VIH/IST et des grossesses précoces ; (3) à leur activité sexuelle et aux circonstances de survenue des grossesses ; (4) aux conséquences des grossesses précoces ; (5) à leur perception des stratégies de prévention des grossesses et de leur prise en charge. Par ailleurs, des groupes d'entretien (filles et garçons) ont été organisés pour approfondir les informations du questionnaire sur le niveau de connaissance en santé sexuelle et reproductive, les canaux d'information, la pertinence des enseignements et activités socio-éducatives se rapportant à la thématique, les auteurs des grossesses en milieu scolaire et les suites réservées aux situations identifiées, les causes et conséquences ainsi que les mesures correctives apportées.

- Le personnel d'encadrement (chef d'établissement, censeur de la vie scolaire et/ou surveillant général, enseignant de SVT et/ou d'éducation familiale ou de civisme) a été soumis à un entretien individualisé et a participé aux échanges sur : (1) l'ampleur du phénomène ; (2) les conséquences surtout scolaires ; (3) la connaissance, la mise en œuvre et la pertinence des programmes de prévention des grossesses précoces et les stratégies de prise en charge des élèves dans leurs établissements.
- Le personnel médical et psychosocial (médecin, sage-femme, infirmière, psychologue, assistant social) a participé aux entretiens individuels et aux échanges de groupe se rapportant : (1) à l'ampleur du phénomène ; (2) à la prévention et à la prise en charge des cas de grossesses ; (3) à l'impact psychologique et social sur les victimes ; (4) à l'identification des auteurs des grossesses et aux suites réservées aux situations identifiées.

#### **b) Au niveau central et régional**

- Les Directeurs d'académies provinciales ont participé à un entretien similaire à celui du personnel d'encadrement pour recueillir leurs avis sur la pertinence des politiques et programmes de prévention et de prise en charge des cas de grossesses précoces en milieu scolaire.
- Les associations des parents d'élèves et les responsables d'ONG intervenant dans les domaines de l'éducation, de la santé de la reproduction, du VIH et des IST ont pris part aux échanges participatifs sur leur rôle dans la prévention et la prise en charge des cas de grossesses précoces en milieu scolaire et dans l'élaboration des programmes correspondants. Ils ont exprimé leur appréciation desdits programmes, leur implication dans l'identification des auteurs des grossesses et des suites réservées aux situations identifiées.
- Le responsable du service de médecine scolaire a fait l'objet d'un entretien similaire à celui du personnel médical et psychosocial des établissements.
- Les responsables de centres d'accueil d'enfants en difficulté ont renseigné, lors d'un entretien, les modalités d'accueil des élèves-mères et leur prise en charge.

## 1.5. ACTIVITÉS DE L'ÉTUDE

Quatre principales phases ont caractérisé le déroulement des activités relatives au projet : les activités préparatoires, la collecte des données proprement dite, l'exploitation des données (codification, saisie et traitement) et l'analyse.

*Les travaux préparatoires* ont consisté à constituer une base de données documentaire en lien avec la thématique, la définition des profils des personnels de collecte et d'exploitation, la conception de la stratégie de sensibilisation et des ressources du projet ainsi que du calendrier d'exécution. Les tâches suivantes ont été réalisées :

- l'élaboration et la validation du document-projet ;
- la conception et la validation du questionnaire, des guides d'entretien et du plan d'analyse ;
- le recrutement et la formation des personnels de collecte et de saisie ;
- l'élaboration des supports d'exploitation et d'analyse ;
- la sensibilisation de tous les responsables impliqués dans le projet.

*La collecte des données* quantitatives à partir du questionnaire a concerné les élèves-filles des établissements sélectionnés dans chaque localité.

Les données qualitatives auprès des autres cibles ont été recueillies au moyen des entretiens individuels semi-directifs et des *focus group*.

Au total, 24 agents (8 dans l'Estuaire et 2 dans chaque province), essentiellement des assistantes sociales, psychologues, cadres en santé publique et démographes, ont assuré la collecte des données sur le terrain. Enfin, une supervision générale des opérations de collecte a été assurée par le consultant dans les provinces de l'Estuaire et du Moyen-Ogooué.

Cette étape s'est déroulée du 19 juin au 3 juillet 2015.

*L'exploitation des données* a consisté à codifier, saisir et traiter les informations contenues dans les supports renseignés sur le terrain. Au préalable, le personnel d'exploitation a suivi une formation d'une journée sur les aspects de remplissage et sur la saisie à partir du programme élaboré par le consultant.

Sous la supervision du consultant, cette phase comprenait les tâches suivantes :

- a) la réception, le contrôle et la vérification des supports remplis sur le terrain : il s'agissait de s'assurer que tous les supports ont été déposés à la DGOS ou auprès du consultant et qu'ils ont été complètement remplis ;
- b) l'attribution des codes aux variables qualitatives ou non pré-codées dans les supports ;
- c) la saisie des informations contenues dans les questionnaires et les guides d'entretien ;
- d) le traitement des données.





*L'analyse des données* a permis l'élaboration du rapport final sur la base des objectifs assignés à l'étude.

Un atelier de validation du rapport pour s'assurer de l'exhaustivité et de la pertinence des informations attendues a été organisé par le comité technique avec l'ensemble des partenaires.

L'évaluation de la qualité des données démontre que les enquêtées n'ont pas fourni de réponses à certaines questions du fait de leur susceptibilité, notamment celles liées à l'âge à la première grossesse et au «ressenti» lors de la survenue de la première grossesse. Ceci explique les différences de totaux (inférieurs à 708) constatés pour le calcul de certains indicateurs. Le total figurant au bas de chaque tableau exprime donc le nombre d'élèves-mères pour lesquelles les réponses ont été fournies sur la variable concernée.

Aussi, compte tenu des délais et du champ de l'étude (grands centres urbains seulement), il nous a été difficile de cerner l'impact réel des variables socioculturelles et de la profession des parents ou du tuteur sur le phénomène étudié.





# Chapitre 2

## Analyse des Résultats

### 2.1. BILAN DE LA COLLECTE

#### 2.1.1. Population enquêtée

L'enquête sur les grossesses précoces en milieu scolaire vise en priorité la population des élèves âgées de 10 ans et plus ayant été enceintes au moins une fois. Les autres informations ont été obtenues auprès des acteurs du système éducatif concernés par la question (responsables du ministère, DAP, APE et ONG, autres élèves, enseignants, personnels d'encadrement, médical et psychosocial, leaders religieux).

**Tableau 2 : Élèves-filles enquêtées par province et ordre d'enseignement**

		ORDRE D'ENSEIGNEMENT				Total
		Public	Confessionnel	Privé reconnu	Privé non reconnu	
<b>PROVINCES</b>						
Estuaire	Effectif	201	50	91	3	345
	%	17 %	4 %	8 %	0 %	29 %
Haut-Ogooué	Effectif	96	50	0	2	148
	%	8 %	4 %	0 %	0 %	12 %
Moyen-Ogooué	Effectif	41	39	2	0	82
	%	3 %	3 %	0 %	0 %	6 %
Ngounié	Effectif	69	38	0	0	107
	%	6 %	3 %	0 %	0 %	9 %
Nyanga	Effectif	57	14	12	0	83
	%	5 %	1 %	1 %	0 %	7 %
Ogooué-Ivindo	Effectif	37	32	8	5	82
	%	3 %	3 %	0 %	1 %	7 %
Ogooué-Lolo	Effectif	30	30	19	0	79
	%	3 %	3 %	2 %	0 %	8 %
Ogooué-Maritime	Effectif	60	31	60	1	152
	%	5 %	3 %	5 %	0 %	13 %
Woleu-Ntem	Effectif	51	44	27	0	122
	%	4 %	4 %	2 %	0 %	10 %
<b>Total</b>	Effectif	<b>642</b>	<b>328</b>	<b>219</b>	<b>11</b>	<b>1 200</b>
	%	<b>54 %</b>	<b>27 %</b>	<b>18 %</b>	<b>1 %</b>	<b>100 %</b>

Au total, 1 200 élèves-filles ont été enquêtées dont 642 (54 %) dans les établissements publics, 328 (27 %) dans les établissements confessionnels et 230 (19 %) dans les établissements privés.

Parmi les 1 200 élèves-filles enquêtées, 285 (24 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels, 207 (17 %) ont déjà eu des rapports sexuels mais ne sont jamais tombées enceintes (sexuellement actives) et 708 (59 %) ont déjà eu des rapports sexuels et sont tombées enceintes au moins une fois (élèves-mères). Le tableau 3 ci-dessous décrit la répartition par groupes de ces élèves-filles.

### Tableau 3 : Groupes d'élèves-filles enquêtées

Âge actuel	Élèves n'ayant jamais eu de rapports sexuels		Élèves-mères		Élèves sexuellement actives		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
10	0	0	0	0 %	3	0 %	3	0 %
11	7	1 %	0	0 %	0	0 %	7	1 %
12	17	1 %	1	0%	0	0 %	18	1 %
13	27	2 %	0	0 %	3	0 %	30	2 %
14	41	3 %	12	1 %	8	1 %	61	5 %
15	72	6 %	33	3 %	25	2 %	130	11 %
16	38	3 %	42	4 %	25	2 %	105	9 %
17	38	3 %	68	6 %	40	3 %	146	12 %
18	26	2 %	82	7 %	54	5 %	162	14 %
19	11	1 %	101	8 %	18	2 %	130	11 %
20 ans et plus	8	1 %	369	31 %	21	2 %	398	34 %
Ensemble	285	24 %	708	59 %	207	17 %	1 200	100 %

Les informations ont été également recueillies auprès des autres acteurs du système éducatif. La répartition de l'ensemble des personnes interviewées est présentée dans le tableau 4.



## Tableau 4 : Autres acteurs interviewés

Responsables du ministère de l'Éducation nationale	2
Directeurs d'académies provinciales (DAP)	9
ONG (y compris APE)	4
Groupes de discussion avec les parents d'élèves	18
Groupes de discussion avec jeunes garçons et filles	24
Chefs d'établissements (provisseurs et directeurs)	46
Censeurs vie scolaire et surveillants généraux	52
Enseignants SVT et instruction civique	17
Personnel psychosocial (psychologues et assistants sociaux)	37
Personnel médical (médecin, sage-femme, infirmière)	26
Leaders religieux	4
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>

### 2.1.2. Caractéristiques des élèves-filles enquêtées

À partir du questionnaire, l'enquête a permis de recueillir les informations les plus significatives sur les caractéristiques individuelles et celles relatives au cadre de vie susceptibles d'avoir une influence certaine sur le comportement sexuel des élèves-filles au cours de leur adolescence.

#### 2.1.2.1. Caractéristiques individuelles

Le questionnaire de l'enquête a permis de recueillir des informations sur l'âge actuel, la classe ou le niveau d'instruction, la religion, l'ethnie et la nationalité.

Les résultats présentés au tableau 5 montrent que l'âge des enquêtées varie de 11 à 26 ans avec une représentativité de toutes les classes du cycle secondaire et du primaire.

L'analyse selon la religion indique que, dans l'ensemble, les élèves-filles sont chrétiennes (93 %). En effet, 37 % ont déclaré pratiquer la religion catholique, 38 % fréquentent une église dite du réveil ou une autre religion chrétienne et 18 % à une église protestante.

Enfin, le tableau 5 présente la répartition des élèves enquêtées selon l'ethnie et la nationalité. On note que 96 % d'enquêtées sont de nationalité gabonaise et que tous les groupes ethniques ont été touchés.

**Tableau 5 : Caractéristiques individuelles des élèves-filles**

ÂGE ACTUEL	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
11	7	1 %
12	18	1 %
13	30	2 %
14	61	5 %
15	130	11 %
16	105	9 %
17	146	12 %
18	162	13 %
19	138	12 %
20	133	11 %
21	80	7 %
22	78	7 %
23	58	5 %
24	31	3 %
25	18	1 %
26	5	0 %
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>		
Primaire	21	2 %
6 <sup>e</sup>	80	7 %
5 <sup>e</sup>	119	10 %
4 <sup>e</sup>	150	12 %
3 <sup>e</sup>	402	33 %
Seconde	141	12 %
Première	104	9 %
Terminale	183	15 %
<b>RELIGION</b>		
Catholique	442	37 %
Protestante	221	18 %
Réveil	414	35 %
Autre religion chrétienne	37	3 %
Musulmane	20	2 %
Sans religion	66	5 %





**Tableau 5 (suite)**

ÂGE ACTUEL	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
<b>ETHNIE</b>		
Fang	322	28 %
Punu	257	22 %
Ndzébi	162	14 %
Eshira	61	6 %
Kota	53	5 %
Kélé	22	2 %
Mbédé	1	0 %
Obamba	40	4 %
Téké	42	4 %
Myéné	70	6 %
Duma	15	1 %
Okandé	3	0 %
Tsogho	25	2 %
Vili	14	1 %
Haoussa	1	0 %
Sango	11	1 %
Pouvi	2	0 %
Umbu	5	0 %
Ndumu	3	0 %
Awandji	1	0 %
Ne sait pas	42	4 %
<b>NATIONALITÉ</b>		
Gabonais	1 152	96 %
Étranger	48	4 %

### 2.1.2.2. Caractéristiques du cadre de vie

L'encadrement parental et les conditions de vie sont des facteurs déterminants dans le comportement de l'adolescente. C'est dans ce sens que les aspects liés à la tutelle, aux types de quartiers et de maison, au nombre de personnes dans la maison, au rang de naissance et au nombre de repas par jour ont été analysés comme éléments du cadre de vie de l'élève-fille dont les données sont présentées dans le tableau 6.

De façon globale, on constate que seulement 34 % d'élèves-filles enquêtées sont sous l'encadrement de leurs deux parents biologiques (père et mère) ; 30 % vivent avec leurs mères biologiques et 7 % avec leurs pères biologiques, 8 % d'entre elles vivent soit seules, soit avec des amis et connaissances ou avec leurs partenaires. Quarante-trois pour cent (43%) des élèves-filles habitent dans des quartiers populaires des différentes villes et 57 % dans des logements précaires ou semi-modernes. Soixante-neuf pour cent des foyer dans lesquels vivent ces élèves-filles sont composées d'au moins 5 personnes et 45 % sont en location.

L'analyse du rang de naissance et de la fratrie indique que 29 % sont les aînées de leurs pères et 75 % ont au moins 3 frères et sœurs. Vingt-huit pour cent sont les aînées de leur mère et 73 % ont au moins 3 frères et sœurs.

L'effet conjugué des caractéristiques individuelles et celles du cadre de vie de ces adolescentes pourrait fortement influencer leur comportement au cours de cette période très sensible et délicate de leur vie.

**Tableau 6 : Caractéristiques du cadre de vie de l'élève-fille**

PARENT/TUTEUR DE L'ÉLÈVE-FILLE	EFFECTIF	%
Elle-même	47	4 %
Père et mère	409	34 %
Père (sans la mère biologique dans le ménage)	83	7 %
Mère (sans le père biologique dans le ménage)	362	30 %
Autres parents	247	20 %
Amis, connaissances, partenaire	47	4 %
Internat	5	0 %
<b>NOMBRE DE PERSONNES HABITANT AVEC L'ÉLÈVE-FILLE</b>		
Seule	12	1 %
Avec 1 personne	25	2 %
Avec 2 personnes	63	5 %
Avec 3 personnes	125	10 %
Avec 4 personnes	151	13 %
Avec 5 personnes et plus	821	69 %
<b>TYPE DE MAISON HABITÉE</b>		
Précaire	216	18 %
Semi-moderne	463	39 %
Moderne	521	43 %



**Tableau 6 (suite)**

PARENT/TUTEUR DE L'ÉLÈVE-FILLE	EFFECTIF	%
<b>NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS DE MÊME PÈRE</b>		
0	76	6 %
1	80	7 %
2 à 4	391	34 %
5 et plus	609	53 %
<b>NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS DE MÊME MÈRE</b>		
0	62	5 %
1	104	9 %
2 à 4	475	41 %
5 et plus	531	45 %
<b>RANG DE NAISSANCE PAR RAPPORT AU PÈRE</b>		
1	337	29 %
2	213	18 %
3 et plus	617	53 %
<b>RANG DE NAISSANCE PAR RAPPORT À LA MÈRE</b>		
1	321	28 %
2	283	25 %
3 et plus	530	47 %
<b>TYPE DE QUARTIER HABITÉ</b>		
Populaire	992	83 %
Mixte	159	13 %
Résidentiel	49	4 %
<b>STATUT D'OCCUPATION DE LA MAISON</b>		
Locataire	540	45 %
Propriétaire	660	55 %
<b>NOMBRE DE REPAS PAR JOUR</b>		
1	116	10 %
2	411	34 %
3	673	56 %
<b>SITUATION D'ACTIVITÉ DU PARENT OU TUTEUR</b>		
Actifs	624	52 %
Inactifs	576	48 %

## 2.2. AMPLEUR DES GROSSESSES PRÉCOCES EN MILIEU SCOLAIRE

La grossesse précoce est perçue ici comme le fait pour une élève-fille scolarisée de tomber enceinte avant 20 ans. Il s'agit des grossesses qui interviennent au cours de la période charnière entre l'enfance et l'âge adulte. De façon générale, l'âge auquel les filles ont leur première grossesse influence de manière importante l'issue de la grossesse, leur cursus scolaire, et a des répercussions sur la santé de la mère et de l'enfant surtout pendant la jeune adolescence : 10-14 ans.

Au cours de cette enquête, nous avons interrogé et discuté avec un échantillon représentatif de filles âgées de 10 ans et plus pour recueillir des informations sur leurs âges au premier rapport sexuel et surtout à la première grossesse. Sur les 708 filles ayant déjà fait la preuve de leur fertilité (capacité à concevoir), 705 ont pu déclarer l'âge qu'elles avaient lors de la survenue de leur première grossesse, ce qui nous a permis de mesurer l'impact de ce phénomène chez les filles scolarisées.

Le tableau 7 ci-dessous présente les pourcentages des âges des élèves-mères à la première grossesse.

**Tableau 7 : Âge de l'élève-mère à la première grossesse**

ÂGE À LA PREMIÈRE GROSSESSE (en année révolue)	EFFECTIF	POURCENTAGE
11	4	1 %
12	3	0 %
13	11	2 %
14	35	5 %
15	73	10 %
16	109	16 %
17	105	15 %
18	142	20 %
19	88	12 %
<b>Total moins de 20 ans</b>	<b>570</b>	<b>81 %</b>
20 et plus	135	19 %
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>100 %</b>

Globalement, les résultats montrent que sur les 705 élèves-mères interrogées, 570 (soit 81 %) ont eu leur première grossesse de manière précoce (avant l'âge de 20 ans).

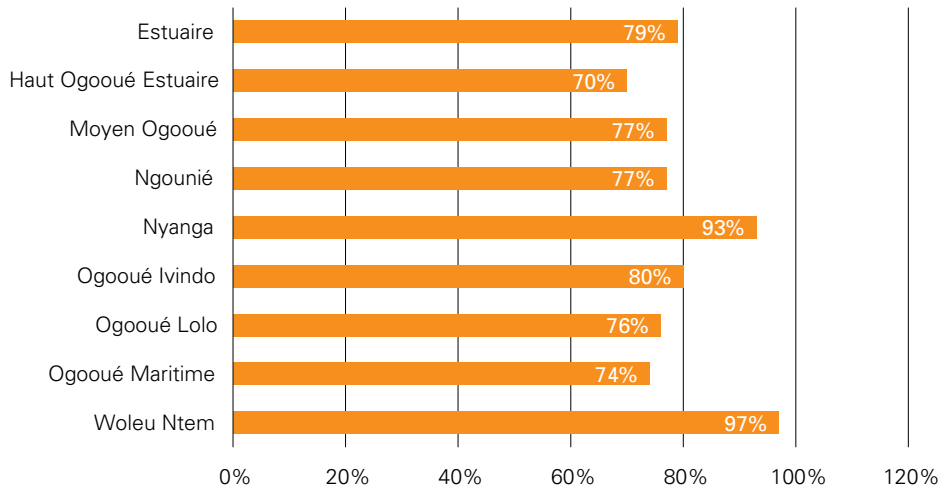
Le tableau 8 et le graphique 1, qui donnent une analyse par province, montrent que le phénomène est généralisé sur l'ensemble du pays et a une ampleur plus préoccupante dans les provinces du Woleu-Ntem et de la Nyanga avec des proportions dépassant 90 %.



**Tableau 8 : Pourcentage (%) des grossesses précoces par province**

PROVINCE	Âge à la première grossesse											Total
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	20 ans et plus	
Estuaire	0	1	3	11	22	27	26	41	25	156	41	197
	0 %	0 %	2 %	6 %	11 %	14 %	13 %	21 %	13 %	79 %	21 %	100 %
Haut-Ogooué	0	0	2	1	9	8	4	7	8	39	17	56
	0 %	0 %	4 %	2 %	16 %	14 %	7 %	13 %	14 %	70 %	30 %	100 %
Moyen-Ogooué	0	0	0	2	5	15	14	16	11	63	19	82
	0 %	0 %	0 %	2 %	6 %	18 %	17 %	20 %	13 %	77 %	23 %	100 %
Ngounié	0	0	0	8	9	14	15	21	12	79	23	102
	0 %	0 %	0 %	8 %	9 %	14 %	15 %	21 %	12 %	77 %	23 %	100 %
Nyanga	0	0	3	3	9	16	15	22	9	77	6	83
	0 %	0 %	4 %	4 %	11 %	19 %	18 %	27 %	11 %	93 %	7 %	100 %
Ogooué-Ivindo	0	0	0	3	4	6	5	11	11	40	10	50
	0 %	0 %	0 %	6 %	8 %	12 %	10 %	22 %	22 %	80 %	20 %	100 %
Ogooué-Lolo	0	0	0	0	2	4	6	6	1	19	6	25
	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	16 %	24 %	24 %	4 %	76 %	24 %	100 %
Ogooué-Maritime	1	0	1	0	3	6	6	10	5	32	11	43
	2 %	0 %	2 %	0 %	7 %	14 %	14 %	23 %	12 %	74 %	26 %	100 %
Woleu-Ntem	3	2	2	7	10	13	14	8	6	65	2	67
	5 %	3 %	3 %	10 %	15 %	19 %	21 %	12 %	9 %	97 %	3 %	100 %
Total	4	3	11	35	73	109	105	142	88	570	135	705
	0 %	0 %	2 %	5 %	10 %	16 %	15 %	20 %	13 %	81 %	19 %	100 %

**Graphique 1 : Pourcentage (%) des grossesses précoces en milieu scolaire par province**



Dès lors, la question que l'on se pose est celle de savoir : quels sont les facteurs qui favorisent le phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon ?

## 2.3. FACTEURS FAVORISANT LES GROSSESSES PRÉCOCES

Au regard des informations aussi bien quantitatives que qualitatives recueillies au cours de cette enquête, nous pouvons retenir 5 groupes de facteurs à l'origine du phénomène des grossesses précoces chez les filles scolarisées :

- les facteurs liés à l'entrée précoce dans l'activité sexuelle ;
- les facteurs liés à la faible prévalence contraceptive ;
- les facteurs liés à l'environnement familial ;
- les facteurs liés à l'environnement scolaire ;
- les facteurs liés à l'environnement socio-économique.

### 2.3.1. Entrée précoce dans l'activité sexuelle

Lorsque l'on traite de la question des grossesses précoces, il est utile de savoir que nous abordons le fait pour des jeunes filles de moins de 20 ans de tomber enceintes. De fait, la grossesse précoce ne sera que la conséquence de l'entrée dans l'activité sexuelle. En effet, l'âge au premier rapport sexuel est un élément déterminant des grossesses précoces et donc de la fécondité. C'est pourquoi le tableau 9 ci-dessous donne deux informations importantes : l'âge au premier rapport sexuel et l'âge à la première grossesse.





Les résultats concernant l'âge au premier rapport sexuel montrent que l'âge minimal d'entrée dans l'activité sexuelle est de 10 ans et que 29 % des élèves avaient déjà eu leur premier rapport sexuel avant d'atteindre 15 ans. En atteignant 20 ans, la quasi-totalité des élèves (97 %) avaient déjà eu leur premier rapport sexuel. L'âge médian au premier rapport sexuel pour ces filles âgées actuellement de 11 à 26 ans est de 16 ans. Ces résultats mettent en évidence une précocité généralisée de l'activité sexuelle qui, en l'absence de toute mesure de prévention, est un comportement à risque de grossesse précoce, d'infection à VIH et autres IST.

La probabilité de tomber enceinte étant étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels non protégés, le tableau 9 indique que l'âge minimal à la première grossesse est de 11 ans.

**Tableau 9 : Âge à la première grossesse, âge au premier rapport sexuel et niveau d'instruction de l'élève-mère**

Âge au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
10	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 0 %	1 0 %	0 0 %	2 0 %	0 0 %
11	4 1 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 0 %	5 1 %	0 0 %
12	0 0 %	3 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 0 %	2 0 %	0 0 %	7 1 %	0 0 %
13	0 0 %	0 0 %	10 2 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 0 %	4 1 %	0 0 %	15 3 %	3 0 %
14	0 0 %	0 0 %	0 0 %	33 4 %	0 0 %	0 0 %	6 1 %	6 1 %	8 1 %	53 7 %	3 0 %
15	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	63 9 %	0 0 %	11 2 %	17 2 %	11 2 %	102 15 %	13 2 %
16	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	83 11 %	34 5 %	40 6 %	12 2 %	169 24 %	21 3 %
17	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	53 8 %	55 8 %	35 5 %	143 21 %	26 4 %
18	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	35 5 %	27 4 %	62 9 %	39 5 %
19	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	12 2 %	12 2 %	11 2 %
<b>Moins de 20 ans</b>	4 1 %	3 0 %	10 1 %	33 5 %	63 9 %	83 12 %	108 15 %	160 23 %	106 15 %	570 81 %	0 0 %
<b>20 ans et plus</b>	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	135 19 %

**Tableau 9 (suite)**

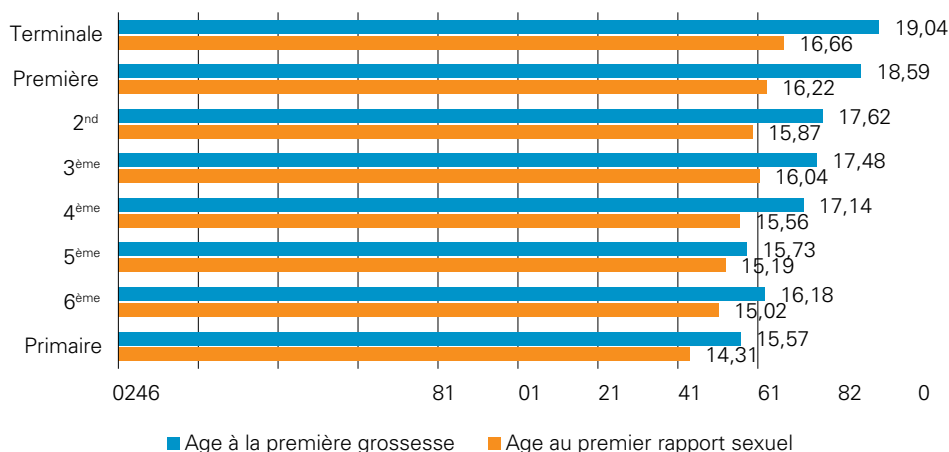
Âge au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
<b>Niveau d'instruction</b>											
Primaire	0	0	2	5	2	0	1	0	3	13	1
	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	0 %
6 <sup>e</sup>	0	0	1	7	3	3	6	9	2	31	2
	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	5 %	0 %
5 <sup>e</sup>	0	2	0	9	18	13	5	9	6	62	0
	0 %	0 %	0 %	1 %	3 %	2 %	1 %	1 %	1 %	9 %	0 %
4 <sup>e</sup>	1	0	2	4	7	11	18	28	12	83	10
	0 %	0 %	0 %	%	1 %	2 %	3 %	4 %	2 %	12 %	1 %
3 <sup>e</sup>	1	1	3	4	19	28	39	47	31	173	32
	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	4 %	5 %	7 %	4 %	25 %	4 %
Seconde	0	0	1	2	4	16	11	24	18	76	10
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %	3 %	3 %	11 %	1 %
Première	0	0	1	0	4	5	6	23	14	53	23
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	3 %	2 %	8 %	3 %
Terminale	2	0	0	2	6	7	22	20	20	79	57
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	3 %	3 %	11 %	8 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>63</b>	<b>83</b>	<b>108</b>	<b>160</b>	<b>106</b>	<b>570</b>	<b>135</b>
	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>5 %</b>	<b>9 %</b>	<b>12 %</b>	<b>15 %</b>	<b>23 %</b>	<b>15 %</b>	<b>81 %</b>	<b>19 %</b>

L'analyse par niveau d'instruction révèle que 70 % de ces élèves de moins de 20 ans ont eu leur première grossesse avant d'atteindre la classe de terminale, 53 % avant la classe de seconde jusqu'en classe de 3<sup>ème</sup> et 2% avant la classe de 6<sup>ème</sup>, soit au primaire.

Le graphique 2 indique la durée moyenne entre l'entrée dans l'activité sexuelle (âge au premier rapport sexuel) et la survenue de la première grossesse chez les élèves-mères (âge à la première grossesse) qui est de moins de 3 ans quelle que soit la classe.



**Graphique 2 : Âges moyens au premier rapport sexuel et à la première grossesse**



Les raisons évoquées par les élèves-mères pour expliquer cette entrée précoce dans l'activité sexuelle et surtout l'exposition au risque de grossesse tiennent pour l'essentiel à la faible utilisation des méthodes contraceptives et à leurs environnements familial, scolaire et socio-économique.

### 2.3.2. Faible utilisation contraceptive

La mauvaise connaissance et la faible utilisation par les élèves-filles des moyens de prévention du VIH/SIDA, des IST et surtout de la contraception est un facteur favorisant les grossesses précoces. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur le niveau de connaissance et l'utilisation des moyens contraceptifs par les élèves-filles. En outre, pour évaluer la bonne connaissance des élèves-filles concernant le VIH/SIDA et les IST (dont les méthodes de prévention contribuent à éviter les grossesses), nous leur avons soumis une série de propositions dont les résultats ont permis d'élaborer ce que l'on considère ici comme la connaissance « exacte ».

Globalement, les résultats de l'enquête montrent que le niveau de connaissance contraceptive et notamment du préservatif est élevé avec plus de 9 élèves sur 10 (94 %) ayant déclaré avoir entendu parler du préservatif et qui savent où se le procurer. Toutefois, les données du tableau 10 indiquent une très mauvaise connaissance du sida (79 %) découlant de la mauvaise perception et parfois du déni de la réalité de la maladie paradoxalement à une bonne connaissance des IST (77 %). En outre, elles soulignent une faible utilisation des méthodes contraceptives (42 %) et une très mauvaise connaissance de la période féconde (89 %) qui conditionne l'efficacité de l'utilisation de la méthode dite du retrait ou du rythme ou encore « coit interrompu » régulièrement citée lors des focus group par les élèves, comme le montre ce témoignage de Sylvaine, 15 ans, en classe de 5<sup>e</sup>, consigné dans le rapport d'une enquêtrice : « J'avais un garçon au lycée qui me faisait la cour qui était en première et avait 18 ans. Un jour, il m'a invitée chez lui pour m'expliquer les exercices de maths. Comme ses parents n'étaient pas là, nous sommes restés seuls dans la chambre et il m'a proposé de faire l'amour avec lui. J'avais d'abord refusé et comme on était seul et que je l'aimais, je lui ai demandé de ne pas « mettre dedans » et on est tombé d'accord mais à la fin de l'acte, j'ai constaté que j'étais mouillée alors qu'il est bien quitté sur moi avant. C'est deux mois après que j'ai constaté

que j'étais enceinte à la suite de cet acte ». Ce témoignage montre, certes, l'entrée précoce de la jeune fille dans l'activité sexuelle, mais souligne aussi son souci de se protéger. Cependant, il laisse apparaître les limites de la méthode utilisée et l'insuffisance de la maîtrise de la connaissance contraceptive.

**Tableau 10 : Connaissance « exacte » et utilisation d'une méthode contraceptive**

Niveau d'instruction	Connaissance de la période féconde		Connaissance exacte du VIH/SIDA		Connaissance des IST		Utilisation systématique d'une méthode	
	Connait	Ne connait pas	Bonne	Mauvaise	Bonne	Mauvaise	Oui	Non
Primaire	2	19	5	16	8	13	6	15
	0 %	2 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
6 <sup>e</sup>	10	70	20	60	41	39	14	66
	1 %	6 %	1 %	5 %	3 %	3 %	1 %	6 %
5 <sup>e</sup>	11	108	27	92	80	39	26	92
	1 %	9 %	2 %	8 %	7 %	3 %	3 %	8 %
4 <sup>e</sup>	25	125	31	119	116	34	61	89
	2 %	10 %	3 %	10 %	10 %	3 %	5 %	7 %
3 <sup>e</sup>	31	371	64	338	323	79	192	210
	3 %	31 %	5 %	28 %	27 %	7 %	16 %	18 %
Seconde	17	124	27	114	111	30	67	73
	1 %	10 %	2 %	10 %	9 %	3 %	6 %	6 %
Première	14	90	28	76	86	18	51	53
	1 %	8 %	2 %	6 %	7 %	2 %	4 %	4 %
Terminale	16	167	44	139	157	26	88	97
	1 %	14 %	4 %	12 %	13 %	2 %	7 %	8 %
Total	126	1 074	246	954	922	278	505	695
	11 %	89 %	21 %	79 %	77 %	23 %	42 %	58 %

La mauvaise connaissance contraceptive est tributaire de la source d'information. C'est ainsi que le tableau 11 montre que la principale source d'information en santé sexuelle et reproductive chez les élèves reste l'enseignant. Face à l'ampleur du phénomène, des interrogations subsistent quant à la qualité de l'information donnée aux élèves.



**Tableau 11 : Principale source d'information en SSR**

PRINCIPALE SOURCE D'INFORMATION	EFFECTIF	POURCENTAGE (%)
Aucune	27	2 %
Enseignant	523	44 %
Mère	200	17 %
Père	16	1 %
Autres membres de la famille	72	6 %
Médecins/sage-femme/infirmière	80	7 %
Assistant social	17	1 %
Émission télé/radio	139	11 %
Internet/livres/magazines	47	4 %
Causeries ONG/associations/Club Info Santé	79	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 200</b>	<b>100 %</b>

### 2.3.3. Facteurs liés à l'environnement familial

Au Gabon, la famille, cellule de base de la société, est le lieu par excellence d'éducation et de socialisation des enfants. Sous l'autorité du père et/ou de la mère, elle a pour rôle d'assurer leur épanouissement physique, moral et intellectuel. On distingue alors deux types de familles : la famille nucléaire composée du père, de la mère et des enfants, et la famille élargie qui comprend en plus toutes les personnes unies par un lien de parenté. Cependant, avec l'évolution de la société et sous l'effet de l'urbanisation, on assiste de plus en plus à la dislocation de la famille nucléaire et à la généralisation des familles dites « recomposées » et de type monoparental. Toutefois, quel que soit le type de famille, les conduites irresponsables donnant lieu à la démission de l'autorité parentale peuvent avoir une influence négative sur les comportements des enfants et les exposer ainsi au phénomène des grossesses précoces.

L'analyse des résultats de l'enquête révèle que le manque d'encadrement familial, l'entrée précoce en union, la dégradation des mœurs, le manque de communication avec les parents ou leurs mauvais exemples constituent des facteurs favorisant les grossesses précoces.

**Tableau 12 : Âge à la première grossesse et caractéristiques du cadre familial**

Avec qui l'enquêtée habite	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
Seule	0	1	0	3	3	7	8	4	2	28	11
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	3 %	2 %
Père et mère	0	0	4	11	29	27	29	44	23	167	33
	0 %	0 %	1 %	2 %	4 %	4 %	4 %	6 %	3 %	24 %	4 %
Père (sans mère biologique)	0	0	1	2	7	7	5	8	4	34	9
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	5 %	1 %
Mère (sans père biologique)	2	1	4	9	19	36	36	50	26	183	39
	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	5 %	5 %	7 %	4 %	26 %	6 %
Autres parents	2	1	1	9	12	23	19	28	26	121	33
	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	3 %	3 %	4 %	4 %	17 %	5 %
Amis et connaissances	0	0	0	0	1	4	3	2	1	11	2
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Internat	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Conjoint/copain	0	0	0	1	2	5	4	5	4	21	8
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	4 %	1 %
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	4	3	11	35	73	109	105	142	88	570	135
	1 %	0 %	2 %	5 %	10 %	16 %	15 %	20 %	12 %	81 %	19 %

Type de quartier	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
Populaire	4	3	10	32	66	99	92	123	71	500	121
	1 %	0 %	1 %	5 %	9 %	14 %	13 %	18 %	10 %	71 %	17 %
Mixte	0	0	1	2	6	7	7	16	14	53	11
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	3 %	2 %	8 %	2 %
Résidentiel	0	0	0	1	1	3	6	3	3	17	3
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Total	4	3	11	35	73	109	105	142	88	570	135
	1 %	0 %	2 %	5 %	10 %	16 %	15 %	20 %	12 %	81 %	19 %





**Tableau 12 (suite)**

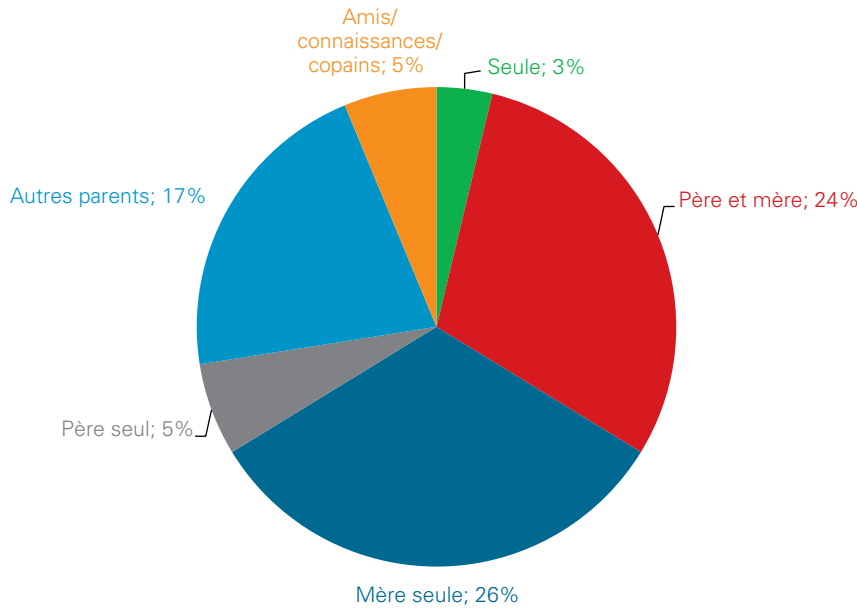
Nombre de frères et sœurs de même mère	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
<b>Aucun frère et sœur</b>	0	0	0	0	1	1	2	3	10	17	8
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %
<b>1 frère et sœur</b>	0	0	1	2	4	13	11	9	6	46	15
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	6 %	3 %
<b>2 frères et sœurs</b>	1	0	2	3	5	13	13	16	8	61	14
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %	2 %	1 %	9 %	2 %
<b>3 frères et sœurs</b>	0	0	0	10	12	9	8	14	9	64	24
	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	9 %	3 %
<b>4 frères et sœurs</b>	2	0	2	2	9	13	19	25	13	85	7
	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %	4 %	2 %	12 %	1 %
<b>5 frères et sœurs ou plus</b>	1	3	6	17	41	58	49	73	39	287	67
	0 %	0 %	0 %	2 %	6 %	8 %	7 %	11 %	6 %	41 %	10 %
<b>Total</b>	4	3	11	34	72	107	102	140	85	570	135
	1 %	0 %	2 %	5 %	10 %	16 %	15 %	20 %	12 %	81 %	19 %

Rang de naissance	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
<b>Aînée</b>	1	1	3	9	25	32	33	44	31	179	45
	0 %	0 %	0 %	1 %	3 %	4 %	5 %	6 %	5 %	25 %	6 %
<b>Seconde</b>	0	0	0	6	9	18	21	25	17	96	22
	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	3 %	4 %	3 %	14 %	3 %
<b>Troisième et plus</b>	3	2	8	20	39	56	52	72	43	295	68
	0 %	0 %	1 %	3 %	6 %	8 %	8 %	11 %	6 %	42 %	10 %
<b>Total</b>	4	3	11	35	73	106	106	146	91	570	135
	1 %	0 %	2 %	5 %	11 %	16 %	15 %	20 %	11 %	81 %	19 %

Des résultats du tableau 12 il ressort que seulement 24 % des élèves-mères adolescentes enquêtées sont sous l'autorité de leurs deux parents biologiques. Ils soulignent en outre l'importance des femmes chefs de familles avec 26 % des mères en charge de l'éducation de leurs filles adolescentes. On note également un manque total d'encadrement parental chez 25 % d'entre elles : 17 % vivent avec d'autres parents, 5 % avec des amis et connaissances et copains, et 3 % seules.

### Graphique 3 : Tutelle de l'élève-mère adolescente



Comme on le voit, il s'agit ici de 25 % des élèves-mères adolescentes qui vivent hors du contrôle et de l'encadrement des parents. Les raisons évoquées pour expliquer cette autonomie de vie tiennent d'une part au manque d'infrastructures scolaires (lycées ou second cycle) dans certaines localités qui les oblige à aller vivre hors du noyau parental, et d'autre part aux responsabilités qu'elles sont contraintes d'assumer très tôt dans la famille du fait de leur rang de naissance ou de leur statut de première fille. C'est ainsi que l'on notera que 25 % des élèves-mères adolescentes enquêtées sont les aînées de leur famille et que 62 % d'entre elles sont issues de familles nombreuses avec au moins 3 frères et sœurs. Cette réalité expliquerait la situation de 17 % d'entre elles dont la grossesse a été la conséquence de leur entrée précoce en union comme le montre le tableau 13 ci-dessous.

### Tableau 13 : Âge à la première grossesse et vie en couple

Vivait en couple au moment de la grossesse	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
Oui	2 0 %	0 0 %	0 0 %	1 0 %	12 2 %	25 4 %	19 3 %	36 5 %	21 3 %	116 17 %	50 7 %
Non	2 0 %	3 0 %	11 2 %	34 5 %	61 9 %	84 12 %	86 12 %	106 15 %	67 10 %	454 64 %	85 12 %
Total	4 1 %	3 0 %	11 2 %	35 5 %	73 10 %	109 16 %	105 15 %	142 20 %	88 13 %	570 81 %	135 19 %



Outre ces facteurs, les élèves et les parents ayant participé au focus group et entretiens ont évoqué le manque de dialogue entre parents et enfants sur les questions de sexualité que beaucoup considèrent comme taboues obligeant ainsi les jeunes à rechercher l'information hors du cercle familial. Dans ce cas, les jeunes, mus par la curiosité et le goût du risque, n'ont d'autres choix que de se tourner vers leurs camarades et les media pour s'informer sur la sexualité et la procréation avec les conséquences que cela implique.

Le mauvais exemple des parents a également été évoqué. En effet, certains parents qui entretiennent des relations avec des filles du même âge que les leurs incitent ces dernières à agir par mimétisme, et d'autres qui sont reconnus en tant qu'auteurs des grossesses précoces des enfants dont ils sont censés être les pères. D'autres adolescentes considèrent enfin que leur entrée précoce dans l'activité sexuelle n'était que l'expression d'une révolte face à des parents accusateurs qui leur prêtaient des intentions en proférant des paroles injurieuses à leur endroit alors qu'elles n'avaient pas encore commencé leur vie sexuelle. Pour elles : « *Mieux vaut avoir des rapports sexuels et être accusée que d'être accusée à tort* ».

Enfin, le niveau scolaire faible des parents et leur manque de disponibilité ont été retenus comme facteurs favorisant les grossesses précoces.

### 2.3.4. Facteurs liés à l'environnement scolaire

L'école est le lieu privilégié d'acquisition de connaissances et de socialisation de l'enfant complétant et amplifiant ainsi l'éducation donnée par la famille. Elle met en contact au quotidien les élèves des deux sexes à qui l'on transmet le savoir, les enseignants qui évaluent ce savoir, et les autres acteurs en charge de l'encadrement des deux premiers groupes.

Si dans la réalité, chaque groupe assume tant bien que mal le rôle qui lui est dévolu, on relève néanmoins de nombreux dysfonctionnements propres à l'environnement scolaire à l'origine du phénomène des grossesses précoces.

Les données issues de nos investigations révèlent trois grands groupes de facteurs inhérents à l'environnement scolaire : le « soutien » scolaire des élèves garçons aux élèves filles ; les moyennes non méritées en échange de rapports sexuels et l'influence des NTIC sur les adolescents.

Le refus de l'effort intellectuel, l'insuffisance des résultats scolaires ont été des arguments repris unanimement par nos interlocuteurs dans l'explication des rapports sexuels entre élèves garçons et leurs homologues filles pour les aider à obtenir de bonnes moyennes. Cette stratégie consiste pour les filles à « sortir » avec les meilleurs élèves garçons de leur classe ou ceux qui sont en classe supérieure ou dans un établissement d'enseignement supérieur pour bénéficier de leur soutien. La fréquence des relations entre ces deux catégories d'acteurs du milieu scolaire a pour conséquence le fait que 57 % des auteurs des grossesses précoces sont des apprenants (élèves ou étudiants).

Outre ces élèves ou étudiants, les enseignants et le personnel d'encadrement représentent 9 % des auteurs des grossesses précoces en milieu scolaire. Dans ce cas précis, les faibles résultats scolaires chez les filles et surtout le chantage des enseignants ont été les deux arguments régulièrement évoqués. Les filles affirment que : « *Il y a trop de pression de la part des professeurs. Si tu refuses les avances d'un enseignant, tes notes ne dépasseront jamais le seuil de la moyenne malgré ta production de travail. Le garçon qui est avec une fille que le professeur convoite va se voir traquer au point d'abandonner, et ces profs sont solidaires dans la négativité. Il y a aussi les cas non négligeables des filles qui provoquent les professeurs pour avoir les moyennes et finissent par attraper une grossesse parce que le bon moyen de protection n'était pas maîtrisé* ».

Comme on le voit, plus de 6 grossesses sur 10 (66 %) sont liées à l'environnement scolaire.

**Tableau 14 : Auteurs des grossesses précoces en milieu scolaire**

AUTEUR DE LA GROSSESSE	EFFECTIF	%
Étudiant/élève	399	57 %
Personnel enseignant	49	7 %
Personnel d'encadrement	11	2 %
Corps habillés	28	4 %
Autres fonctionnaires	35	5 %
Travailleur du privé	137	20 %
Commerçant	8	1 %
Chauffeur	18	3 %
Sportif	4	1 %
Parent	2	0 %
Ne sait pas	14	2 %
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>100 %</b>

Par ailleurs, les résultats des entretiens et *focus group* ont montré que le milieu scolaire est devenu le terrain de vulgarisation par excellence des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), notamment Internet. En effet, la quasi-totalité des élèves ont un téléphone portable avec accès à Internet. C'est pendant les pauses et à la sortie des cours que les élèves se partagent en toute liberté des images diverses recueillies au travers des différents sites ou enregistrées à partir des films. Ces images parfois pornographiques font l'objet de commentaires et sont exposées aux plus jeunes les incitant à expérimenter l'acte sexuel.

Très souvent cette situation prend le dessus sur l'éducation préalablement reçue, comme le confirme la responsable de la congrégation des religieuses d'ANGONE (OYEM) : « *Nous essayons tant bien que mal de baser notre éducation sur la foi et les vertus capitales, mais la mauvaise influence extérieure et les réseaux sociaux sapent un peu notre travail dans la mesure où l'enfant découvre avec les autres et tente de faire comme elle a vu* ».

Enfin, du fait des défaillances liées à l'encadrement des élèves au sein des établissements, nos informateurs ont relevé que le milieu scolaire est devenu le lieu de consommation d'alcool et de drogues qui exposent les élèves aux risques des rapports sexuels non protégés avec son corollaire de grossesses précoces.

### 2.3.5. Facteurs liés à l'environnement socio-économique

L'analyse des caractéristiques du cadre de vie des élèves-mères révèle un environnement socio-économique marqué par la pauvreté des ménages dans lesquels elles vivent. C'est ainsi que selon les données des tableaux 6 et 13 : 52 % des élèves-filles vivent dans les ménages où le parent ou le tuteur n'est pas actif, 88 % proviennent des quartiers populaires de nos villes ; 33% vivent hors du noyau parental ; 76 % sont issues de familles nombreuses avec en moyenne 5 personnes par ménage et 24 % dont 17 % d'élèves-mères adolescentes vivent en union.

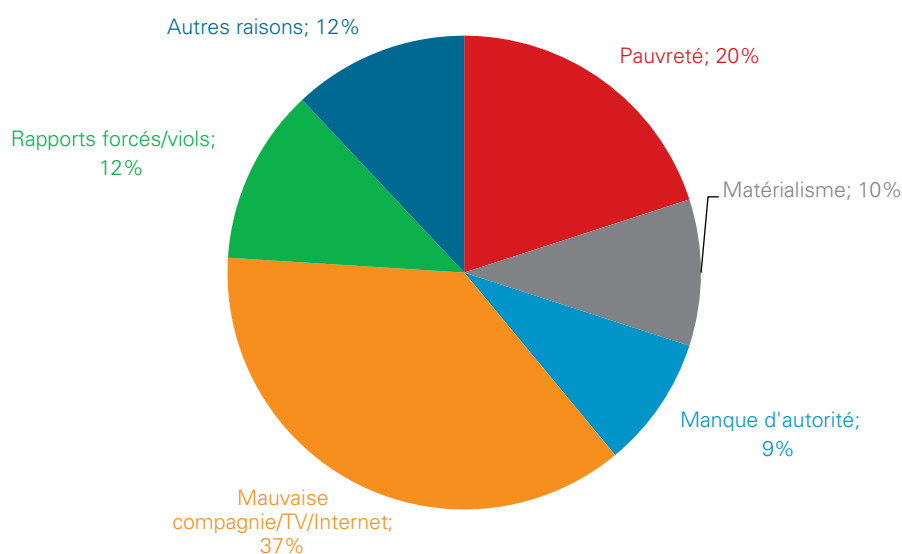


Ces conditions socio-économiques défavorables ont été relevées comme les principales raisons de l'entrée dans l'activité sexuelle et donc des grossesses précoces.

Outre la pauvreté, le matérialisme ou les rapports sexuels par compensation chez les filles ont été évoqués comme l'une des causes des grossesses précoces en milieu scolaire. En effet, malgré le port de l'uniforme scolaire dans l'ensemble des établissements, les filles semblent se mettre en compétition pour posséder des accessoires et des biens de valeur à l'exemple des téléphones portables, sacs, chaussures... Cette recherche du luxe et la dépendance financière qu'elle suscite les amènent à se donner aux hommes adultes disposant ou leur proposant des moyens financiers. Le tableau 14 sur les auteurs des grossesses souligne à cet effet que 20 % des auteurs des grossesses sont des travailleurs du privé réputés être très bien payés.

Le graphique 4 ci-dessous établit une synthèse des principaux facteurs favorisant les grossesses précoces en milieu scolaire : la mauvaise compagnie/TV/Internet (37 %), la pauvreté et le matérialisme (30 %), les rapports forcés/viols (12 %) et le manque d'encadrement parental (9 %) sont les principaux déterminants de l'entrée dans la sexualité et donc des grossesses précoces en milieu scolaire.

#### Graphique 4 : Raisons principales d'entrée dans l'activité sexuelle



### 2.4. CONSÉQUENCES DES GROSSESSES PRÉCOCES

À partir des résultats obtenus au cours de cette enquête, quatre groupes de conséquences des grossesses précoces ont pu être identifiés sur les plans scolaire, psychologique et social, sanitaire et socio-économique.

### 2.4.1. Sur le plan scolaire

Les grossesses précoces sont en grande partie responsables du retard et surtout des déperditions scolaires. En effet, la grossesse, quoique non pathologique, n'en demeure pas moins éprouvante surtout pour une adolescente. Du fait de son état particulier et des éventuelles complications qui y sont liées, le rendement scolaire de l'élève s'en trouve diminué. Le risque d'abandon définitif ou temporaire (au moins pour une année scolaire) est important. Les tableaux 15 et 16 ci-dessous exposent l'importance des retards scolaires accusés par les élèves-mères (âge et classe actuels) et leurs résultats l'année scolaire de leur première grossesse.

**Tableau 15 : Âge et niveau d'instruction actuels des élèves-mères**

ÂGE ACTUEL	NIVEAU D'INSTRUCTION ACTUEL								Total
	Primaire	6 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	Seconde	Première	Terminale	
12			1						1
			100 %						100 %
14	2	4	3	1	1	1			12
	17 %	33 %	25 %	8 %	8 %	8 %			100 %
15	6	6	11	5	2	3			33
	18 %	18 %	33 %	15 %	6 %	9 %			100 %
16	2	6	11	9	8	5	1		42
	5 %	14 %	26 %	21 %	19 %	12 %	2 %		100 %
17		2	14	17	22	8	4	1	68
		3 %	21 %	25 %	32 %	12 %	6 %	2 %	100 %
18		8	5	19	29	11	4	6	82
		10 %	6 %	23 %	35 %	13 %	5 %	7 %	100 %
19		6	6	16	34	20	12	6	100
		6 %	6 %	16 %	34 %	20 %	12 %	6 %	100 %
20	4		6	13	49	19	15	14	120
	3 %		5 %	11 %	41 %	16 %	13 %	12 %	100 %
21			4	6	33	9	12	15	79
			5 %	8 %	42 %	11 %	15 %	19 %	100 %
22		1		4	11	6	18	30	70
		1 %		6 %	16 %	9 %	26 %	43 %	100 %
23			1	2	10	2	4	32	51
			2 %	4 %	20 %	4 %	8 %	63 %	100 %
24				1	6	2	3	15	27
				4 %	22 %	7 %	11 %	56 %	100 %
25					2		3	13	18
					11 %		17 %	72 %	100 %
26							1	4	5
							20 %	80 %	100 %



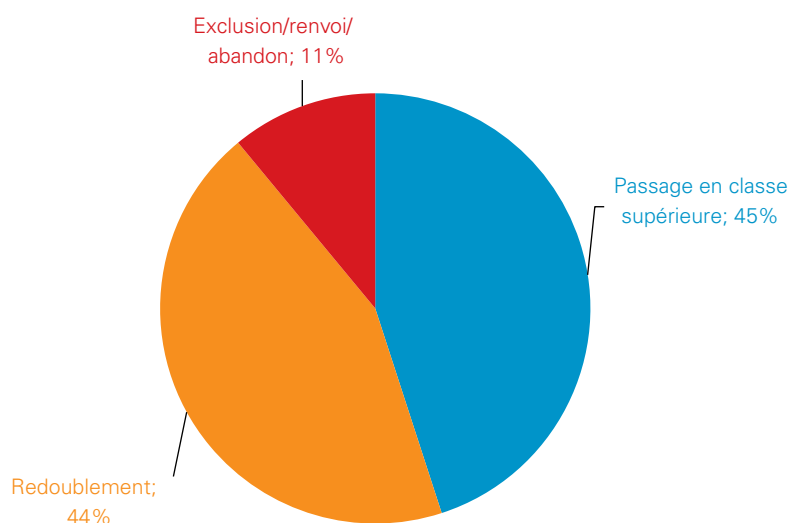
Les résultats montrent l'importance du retard scolaire accusé par les élèves-mères. En effet, 101 des 708 élèves-mères (14 %) sont âgées de plus de 22 ans et 22 (3 %) d'entre elles n'ont pas encore franchi le premier cycle du secondaire.

En outre, de l'examen du tableau 16 et du graphique 5, il ressort que 55 % des élèves-mères (dont 45 % d'élèves-mères adolescentes) ont connu un échec l'année de leur première grossesse : 44 % de redoublement, 8 % d'abandon et 3 % d'exclusion.

**Tableau 16 : Résultats scolaires l'année de la première grossesse**

Résultat scolaire (année de la première grossesse)	Âge à la première grossesse										20 ans et plus
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Moins de 20 ans	
Passée en classe supérieure	2	3	4	11	29	40	40	75	51	255	55
	0 %	0 %	1 %	2 %	4 %	6 %	6 %	11 %	7 %	36 %	9 %
Redoublement	0	0	4	18	30	32	54	65	51	252	52
	0 %	0 %	1 %	3 %	4 %	5 %	7 %	10 %	7 %	36 %	8 %
Exclusion/renvoi	0	0	0	0	1	1	1	12	0	15	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	2 %	1 %
Abandon	2	0	2	4	3	10	13	8	4	48	8
	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	0 %	7 %	1 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>63</b>	<b>83</b>	<b>108</b>	<b>160</b>	<b>106</b>	<b>570</b>	<b>135</b>
	1 %	1 %	1 %	5 %	9 %	12 %	15 %	23 %	15 %	81 %	19 %

**Graphique 5 : Résultats scolaires l'année de la première grossesse**



### 2.4.2. Sur les plans psychologique et social

Les conséquences sur les plans psychologique et social sont liées aux circonstances de la survenue de la grossesse, aux réactions aussi bien de l’auteur (s’il est connu), que des parents ou de l’entourage. En général, les élèves qui tombent enceintes font face à une persécution d’ordre moral : elles sont parfois rejetées par leur famille et/ou leur partenaire. Selon certains enseignants : « *L’impact est le plus souvent au niveau comportemental de l’enfant et de son assiduité d’où l’échec* ». Et selon certaines élèves : « *En général si une fille est en grossesse pendant la scolarité, elle se voit acculée de partout : la famille, les responsables d’établissement et le personnel médical et social, elle est jugée sans procès juste à cause de son ventre bombé* ».

Certaines élèves affirment être victimes d’une stigmatisation qui les discrédite significativement au niveau familial, à l’école et au sein de la communauté, les considérant comme des mauvais exemples à ne pas suivre. Elles font face aux réactions de rejet, d’indifférence et même à la violence. Cette stigmatisation aggrave la souffrance psychique de l’intéressée. Les effets psychologiques les plus cités par les élèves sont l’angoisse (59 %), la dépression (39 %) et la honte (33 %) comme le montre le tableau 17.

D’autres filles ne s’engagent pas dans une relation sexuelle de leur propre gré mais plutôt par la force, par contrainte ou par la violence, y compris l’inceste, qui produisent des traumatismes. Une des jeunes filles a déclaré : « *J’ai tenté de me suicider* ».

**Tableau 17 : Impact psychologique et social lors de la première grossesse**

Impact psychologique lors de la survenue de la grossesse	Âge à la première grossesse										Total
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 ans et plus	
<b>Dépression</b>											
Oui	0 %	0 %	1 %	2 %	4 %	6 %	6 %	8 %	4 %	7 %	39 %
Non	0 %	0 %	0 %	3 %	6 %	10 %	9 %	12 %	9 %	12 %	61 %
Total	4	3	11	34	71	106	103	137	86	128	683
	0 %	0 %	2 %	5 %	10 %	16 %	15 %	20 %	13 %	19 %	100 %
Angoisse	Âge à la première grossesse										Total
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 ans et plus	
Oui	0 %	0 %	2 %	3 %	7 %	10 %	9 %	12 %	8 %	9 %	59 %
Non	0 %	0 %	0 %	2 %	4 %	5 %	7 %	8 %	5 %	10 %	41 %
Total	4	3	11	34	71	105	103	138	85	126	680
	0 %	0 %	2 %	5 %	11 %	15 %	16 %	20 %	13 %	19 %	100 %





**Tableau 17 (suite)**

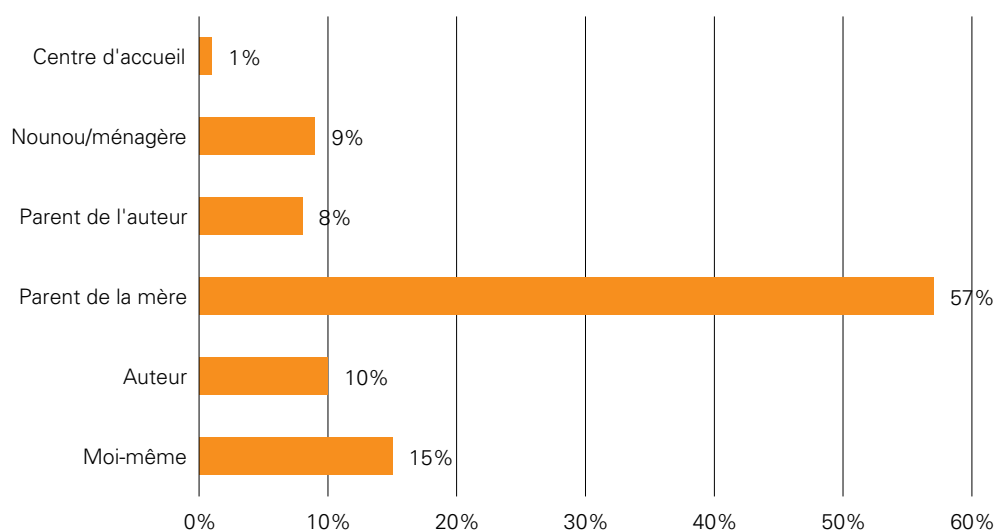
Abandon par les parents	Âge à la première grossesse										Total
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 ans et plus	
Oui	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	14 %
Non	0 %	0 %	1 %	4 %	9 %	12 %	13 %	17 %	11 %	19 %	86 %
Total	4	3	11	34	70	105	103	137	83	126	676
	0 %	0 %	1 %	4 %	10 %	15 %	15 %	20 %	13 %	22 %	100 %

Honte	Âge à la première grossesse										Total
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 ans et plus	
Oui	0 %	0 %	0 %	3 %	5 %	7 %	6 %	6 %	3 %	3 %	33 %
Non	0 %	0 %	2 %	3 %	5 %	8 %	10 %	14 %	10 %	16 %	67 %
Total	4	3	11	34	70	105	104	137	83	126	677
	0 %	0 %	2 %	6 %	10 %	15 %	16 %	20 %	13 %	19 %	100 %

Les conséquences des grossesses précoces touchent aussi les parents qui expriment un sentiment de désespoir devant ce qui s'apparente à un devoir manqué de leur part. Elles influencent aussi l'éducation et la croissance de l'enfant car seulement 15 % des élèves-mères assurent la garde de leurs enfants comme le témoigne le graphique 6 ci-dessous.

**Graphique 6 : Personne assurant la garde de l'enfant**



Par ailleurs, l'issue de la grossesse a aussi un impact psychologique et social surtout lorsqu'il s'agit d'un avortement, d'un mort-né ou d'une fausse couche comme l'indiquent les résultats du tableau 18 et du graphique 7 ci-dessous.

**Tableau 18 : Issue de la première grossesse**

ISSUE DE LA GROSSESSE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Grossesse en cours	131	19 %
Avortement	36	5 %
Fausse couche	19	3 %
Naissance vivante	503	71 %
Mort-né	17	2 %
TOTAL	706	100 %

### 2.4.3. Sur le plan sanitaire

Les comportements sexuels adoptés durant l'adolescence ont des effets durables sur la santé et le bien-être tout au long de la vie. L'analyse des résultats sur l'issue de la première grossesse chez les élèves-mères révèle que 5 % de celles-ci se sont terminées par un avortement. L'une des conséquences découlant des complications consécutives à ces avortements est la stérilité.

En outre, leur développement physique, psychologique, émotionnel et social n'étant pas achevé, les adolescentes sont particulièrement vulnérables au VIH et aux IST comme l'affirme cette infirmière auprès d'un établissement : « *Les élèves ayant eu une grossesse précoce se présentent souvent pour des douleurs pelviennes aux détours desquelles nous découvrons des avortements incomplets ou des cas d'IST évolutives* » quand bien même la quasi-totalité a déclaré ne pas avoir été malade pendant la grossesse.

Selon le *Rapport national sur la santé de la reproduction au Bénin : défis et perspectives* : « Lorsque la grossesse survient chez l'adolescente qui n'a pas encore fini sa propre croissance, l'épreuve tourne bien souvent au drame parce qu'elle court 5 fois plus de risque de décéder au cours de la grossesse ou de l'accouchement qu'une femme de 20 à 24 ans. Les complications à l'origine de cette situation sont souvent : l'anémie, la menace d'accouchement prématuré, la disproportion fœto-pelvienne, etc. ».



## 2.4.4. Sur le plan socio-économique

Les informations recueillies lors des *focus group* révèlent que sur le plan socio-économique, les élèves-mères deviennent une charge pour leurs familles et se retrouvent contraintes de s'occuper d'elles et de leurs enfants surtout lorsque l'on note que 2 % des élèves-mères ne connaissent même pas l'auteur de leur grossesse (tableau 14). Dans le cas contraire, certaines se retrouvent dans une dépendance financière vis-à-vis des hommes (rapports sexuels contre compensation) avec tous les risques liés à ce type de comportement. Selon certaines élèves :

« En général, les filles se livrent pour prétendre à une belle vie. Donc, elles se soumettent à tous les caprices des hommes et comme elles ne maîtrisent pas les moyens de prévention, elles tombent enceintes ».

La qualité de la vie s'en trouve aussi affectée lorsqu'on observe le nombre de grossesses que ces élèves-mères ont déjà eu. C'est ainsi qu'il ressort du tableau 19 que 19 % d'entre elles ont déjà eu au moins deux grossesses et 5 % ont eu trois grossesses.

**Tableau 19 : Nombre total de grossesses**

GROUPES D'ÂGES ACTUELS	NOMBRE DE GROSSESSES			Total
	1	2	3	
10-14	12	1	0	13
	2 %	0 %	0 %	2 %
15-17	131	11	1	143
	19 %	1 %	0 %	20 %
18-19	148	33	1	182
	21 %	5 %	0 %	26 %
20-22	189	58	22	269
	27 %	8 %	3 %	38 %
23-24	51	22	5	78
	7 %	3 %	1 %	11 %
25 et plus	10	8	5	23
	1 %	1 %	1 %	3 %
Total	541	133	34	708
	76 %	19 %	5 %	100 %

En somme, l'étude révèle que les grossesses précoces constituent un obstacle à l'amélioration du niveau d'instruction et donc du statut économique et social des futures femmes que sont ces élèves-mères.

### 2.5. PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES ET PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES-MÈRES EN MILIEU SCOLAIRE

L'un des objectifs assignés à l'étude était de se questionner sur les stratégies de prévention des grossesses précoces et de prise en charge des victimes développées en milieu scolaire gabonais. Pour cela, les programmes scolaires et les autres activités socio-éducatives en milieu scolaire ont été ciblés.

Les résultats qualitatifs relatifs au contenu des programmes scolaires sur la santé sexuelle et reproductive révèlent que ces aspects figurent dans les programmes des cours de sciences de la vie et de la terre et/ ou d'économie familiale ou d'instruction civique. Ces cours sont programmés pour les classes de 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>. Pour les élèves, ces enseignements soit ne sont pas dispensés en raison des effectifs limités dans ces matières, et notamment en SVT, soit ils sont mal dispensés parce que « *ces enseignants ne sont pas des spécialistes. Ils sont souvent gênés de dire certaines choses devant les élèves si bien qu'ils n'utilisent pas les mots justes pour les explications. En plus, le nombre d'heures de cours est insuffisant et les professeurs ne vont pas en profondeur* ». Les enseignants eux pointent du doigt « *le manque de laboratoires et de supports didactiques adéquats pour un tel enseignement* ».

En revanche, les élèves apprécient la création des « Clubs Info Santé » dans les établissements en ce qu'ils sont animés par les élèves préalablement formés (pairs éducateurs) et jugent leur impact plus positif sur leurs comportements. Ils les veulent plus opérationnels mais déplorent leur non-généralisation dans tous les établissements.

S'agissant des autres stratégies de prévention en milieu scolaire, les responsables des services sociaux et des ONG évoquent les campagnes de sensibilisation en milieu scolaire, la présence d'affiches au sein des établissements et la distribution de brochures. Ils signalent le manque de moyens pour la multiplication de ces séances et pour la vulgarisation de ces supports d'information et de sensibilisation, tout comme les élèves qui relèvent l'insuffisance voir l'inexistence de ces campagnes.

Concernant la prise en charge des victimes, certains DAP affirment qu'une « *politique de prise en charge médicale et psychosociale des jeunes scolarisés existe mais elle souffre d'un manque d'applicabilité dans la mesure où elle concerne deux ministères : Santé et Prévoyance sociale et Éducation nationale. Pour l'instant, cette prise en charge relève du service social qui, une fois informé, rentre en contact avec la famille et si possible l'auteur pour permettre un suivi médical approprié de la jeune fille dans une structure de santé maternelle et infantile. Malheureusement les frais relatifs à cette prise en charge ne peuvent être assurés par l'établissement. Le rôle de la CNAMGS est à saluer à ce niveau* ». Toutefois, l'enquête a relevé le manque de psychologues et de travailleurs sociaux dans certains établissements, notamment ceux relevant du privé.



Concernant le suivi de la grossesse, du tableau 20 il ressort que 46 % des élèves-mères ont pu bénéficier d'au moins 2-3 visites prénatales dans une SMI et que 10 % d'entre elles n'ont effectué aucune visite lors de leur grossesse. Le personnel médical au sein des établissements déplore le fait qu'ils ne puissent pas assurer eux-mêmes ce suivi pour la simple raison que « *procéder à une consultation médicale de qualité n'est plus vraiment adapté dans les salles que nous avons actuellement. Le plus souvent, le minimum, à commencer par la table d'examen, est absent, ce qui nous contraint à nous limiter à l'administration du paracétamol quand il y en a* ».

**Tableau 20 : Nombre de visites effectuées par l'élève-mère**

Nombre de visites effectuées	Effectif	%
Aucune	72	10 %
1	160	23 %
2-3	325	46 %
4 et plus	148	21 %
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>100 %</b>





# Chapitre 3

## RECOMMANDATIONS/SUGGESTIONS



« Aujourd'hui plus qu'hier, au moment où les problèmes de développement se posent en terme de participation à la conduite des affaires de la nation, le statut de la femme en général et de la jeune fille en particulier constitue un sujet de préoccupation de par le monde » (4<sup>e</sup> Conférence mondiale sur la femme à Beijing, 1995).

La situation s'avère beaucoup plus inquiétante dans le domaine scolaire où les grossesses précoces empêchent la jeune fille d'atteindre les mêmes performances scolaires que son condisciple. De ce fait, une synergie s'impose dans la mise en œuvre des actions nécessaires à une lutte efficace contre ce phénomène. C'est dire que l'éducation à la sexualité, élément central de cette lutte, constitue un aspect important de la santé des adolescents qui doit mobiliser les parents, les professionnels de l'éducation et de la santé, les jeunes eux-mêmes, les associations, les pouvoirs publics et les partenaires au développement.

Les principaux résultats issus de cette étude nous amènent à formuler un certain nombre de recommandations et à élaborer certaines suggestions décrites ci-dessous.

### À l'endroit des parents

La cellule familiale constitue le socle de l'éducation ; cette éducation doit être globale en vue d'assurer le bien-être et l'épanouissement des jeunes.

Pour ce faire, les parents doivent :

- dépasser les stéréotypes culturels qui confinent les filles uniquement dans leur rôle de future mère de famille ;
- assurer un encadrement adéquat aux filles en étant attentifs à leur évolution physique et comportementale et à leurs attentes ;
- éviter la stigmatisation en cas de grossesse précoce ;
- briser les tabous et favoriser la communication en abordant les aspects liés à la sexualité ;
- éduquer les filles pour une sexualité responsable ;
- redonner confiance aux enfants en cas d'échec scolaire.

### À l'endroit du corps enseignant et de l'encadrement scolaire

- Respecter strictement la déontologie et les règles d'éthique professionnelle.
- Abolir les comportements blâmables (notes non méritées en échange de rapports sexuels, harcèlement sexuel, détournement de mineures...) en milieu scolaire.

### **À l'endroit des élèves-mères**

- Faire connaître sa situation de grossesse aux parents et aux services sociaux et/ou médicaux pour une prise en charge adaptée.
- Éviter un avortement clandestin.
- Poursuivre sa scolarité malgré la survenue de la grossesse.
- Utiliser un moyen de contraception, fondé sur un choix éclairé, quelle que soit l'issue de la première grossesse.

### **À l'endroit des élèves-filles**

- Prendre conscience que l'école est la clef de toute réussite.
- Éviter l'entrée précoce dans l'activité sexuelle en pratiquant l'abstinence.
- Éviter la facilité qui est une source de dépravation des mœurs.
- Être attentive et concilier autant que possible l'éducation au sein de la famille et sa scolarité.
- Faire preuve de discernement face à l'influence des media et à l'entourage (mauvaise compagnie).
- Prendre conscience que vous êtes les principales victimes des grossesses précoces (avortement, risque de stérilité, cœurs brisés, abandon scolaire, etc.).

### **À l'endroit des associations de parents d'élèves**

- Servir de cadre de plaidoyer pour la promotion des avantages liés à la scolarisation des jeunes et particulièrement des jeunes filles.
- Aider les parents pour un meilleur encadrement des enfants.
- Sensibiliser les parents sur la thématique des grossesses précoces.

### **À l'endroit des services sociaux et médicaux auprès des établissements**

- Améliorer la stratégie de travail en allant vers les jeunes pour dépister les cas relevant de vos domaines respectifs.
- Intensifier les séances d'animation et d'éducation sur la problématique des grossesses précoces.
- Travailler en étroite collaboration avec les censeurs de la vie scolaire et/ou surveillants généraux et enseignants responsables des classes pour dépister les cas sociaux relatifs au cumul des échecs, à l'absentéisme qui sont généralement des indicateurs des grossesses précoces.
- Instaurer des réunions périodiques pour un meilleur suivi des cas sociaux et une évaluation des actions menées.





### **À l'endroit du ministère de l'Éducation nationale**

- Veiller au recrutement du personnel enseignant dont la formation prend en compte des aspects d'éthique et de déontologie professionnelle.
- Sanctionner les personnels reconnus coupables des notes non méritées, détournement de mineurs ou auteurs des grossesses précoces.
- Dynamiser le système d'internat et le généraliser à l'ensemble du pays.
- Introduire des modules sur l'éducation à la vie familiale dans les programmes de formation des enseignants et des élèves avec un accent particulier sur la santé sexuelle et reproductive.
- Programmer les enseignements sur la santé sexuelle et reproductive à partir du primaire.
- Généraliser et renforcer, en collaboration avec le ministère de la Santé et de la prévoyance sociale, les capacités humaines et techniques des services médicaux et psychosociaux des établissements.
- Dynamiser et généraliser la création des « Clubs Santé » et favoriser un partenariat avec les ONG telles que le MGBEF et le RENAPS/AJ.
- Remettre en application et vulgariser, en partenariat avec le ministère en charge de la Justice, des mesures dissuasives pour la protection des mineurs.
- Doter l'ensemble des établissements de laboratoires scientifiques équipés de supports didactiques et animés par des personnels qualifiés.
- Équiper les DAP des moyens nécessaires à la collecte des données régulières sur le phénomène des grossesses précoces pour mesurer son ampleur et évaluer la pertinence et l'efficacité des efforts accomplis.
- Doter la FENAPEG des moyens nécessaires à la réalisation de leurs actions en faveur des parents d'élèves.

### **À l'endroit des partenaires techniques et financiers**

- Apporter un appui technique et financier aux ONG intervenant dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire.
- Améliorer la coordination entre partenaires pour la réalisation des activités en faveur des jeunes en milieu scolaire.
- Appuyer les activités des « Clubs Santé » à travers le COLUSIMEN.
- Faire le plaidoyer auprès du gouvernement pour le financement des activités de prévention et de prise en charge des grossesses précoces en milieu scolaire.

N.B. : Les types d'aide souhaitée par les élèves-mères sont déclinés dans le tableau 21 ci-dessous.

**Tableau 21 : Types d'aide souhaitée par les élèves-mères**

TYPES D'AIDE SOUHAITÉE	Effectif	%
Suivi personnel de santé	385	55 %
Aide ménagère à domicile	217	31 %
Aide financière	503	71 %
Soutien psychologique	470	66 %
Aide pour le logement	290	41 %
Soutien pour poursuivre la scolarité	515	72 %
Une crèche qui accepte les nouveau-nés	457	65 %
Un centre d'accueil pour les mères et les enfants	360	51 %
Aide pour l'allaitement	257	37 %

# Conclusion

Au terme de ce travail, nous n'avons pas la prétention d'avoir épuisé tous les aspects relatifs à la problématique des grossesses précoces en milieu scolaire. Nous pensons avoir modestement contribué à donner des réponses aux questions ayant conduit à la réalisation de cette étude. La démarche méthodologique adoptée ici consistait à compléter les informations quantitatives recueillies au moyen du questionnaire auprès de 1 200 élèves-filles (dont 708 élèves-mères et 570 élèves-mères adolescentes) par des informations qualitatives obtenues à partir des entretiens individualisés et des *focus group*. Des résultats de nos analyses, certaines conclusions principales peuvent être dégagées :

- le phénomène des grossesses précoces prend une ampleur très inquiétante avec 81 % d'élèves-mères ayant eu leur première grossesse avant l'âge de 20 ans. Parmi elles, 9 % sont âgées de plus de 9 ans (toutes classes confondues) et 3 % d'entre elles n'ont pas encore terminé le premier cycle du secondaire (3<sup>e</sup>) ;
- les circonstances de survenue de ces grossesses tiennent pour l'essentiel au manque d'information en santé sexuelle et reproductive et à la faible utilisation des méthodes contraceptives (42 %) ; à la faiblesse de l'encadrement familial (seulement 24 % des élèves-mères adolescentes vivent avec leurs deux parents biologiques et 17 % vivaient en couple au moment de la première grossesse) ; l'influence de l'environnement scolaire et des NTIC qui engendrent des mauvaises compagnies (37 %) et les relations sexuelles par compensation (30 %) dans un contexte de pauvreté généralisée (83 % d'élèves vivent dans les quartiers populaires et 69 % sont dans des ménages de plus de 5 personnes) ;
- 66 % des auteurs des grossesses précoces sont les apprenants, les enseignants, ou le personnel d'encadrement, et 20 % les travailleurs du privé ;
- les grossesses précoces ont des conséquences multiples et engendrent un taux d'échec de 55 % chez les élèves-mères ;
- les stratégies de prévention et de prise en charge appliquées en milieu scolaire sont inefficaces et ne peuvent pas permettre d'enrayer le phénomène.

En définitive, les grossesses précoces en milieu scolaire et leurs conséquences constituent une préoccupation réelle, mais le phénomène peut être atténué au prix d'une prise de conscience collective de la part des principales victimes, des parents, du corps enseignant et personnel d'encadrement, des pouvoirs publics et des partenaires techniques et financiers.

---

# Références Bibliographiques

1. Association des femmes éducatrices du Gabon (AFEG). *Suivi scolaire de l'enfant par le parent*, Libreville, 1997, 30 pages.
2. Biyogo Obame Jean-Noël, UNICEF, DGPS. *Cartographie des principaux intervenants dans la prévention du VIH, des IST et des grossesses précoces chez les adolescents et les jeunes*, Libreville, décembre 2014, 65 pages.
3. Bouete Aline épouse Afoughe. *Filles-mères déscolarisées en échec d'insertion socioprofessionnelle, cas de Plaine-Orety à Libreville : essai de solution*, mémoire de fin de cycle « assistants sociaux », INFASS, Libreville, juin 1996, 83 pages.
4. DGPS, UNICEF. *Étude qualitative sur les déterminants de la vulnérabilité des adolescents aux IST/VIH/SIDA et aux grossesses précoces au Gabon*, Libreville, avril 2011, 100 pages.
5. Direction générale de la statistique et ICF international. *Enquête démographique et de santé Gabon 2012*, Libreville, avril 2013, 477 pages.
6. Ministère chargé du Plan, de la Prospective et du Développement (MPPD), Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA, Cotonou). *Rapport national sur l'état et le devenir de la population du Bénin (REP 2002) : la santé de la reproduction au Bénin : défis et perspectives*, août 2003, 360 pages.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Département santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. *Prévenir les grossesses et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement*, Genève, février 2012.
8. UNFPA, Burundi. *Étude sur les grossesses en milieu scolaire*, novembre 2013, 50 pages.

## Equipe technique :

Consultant : Jean Noel BIYOGO

Supervision technique : Alexis BIYOGO (DGOS)

Régine BILOGHO (UNICEF)

Octavie Clyda AVOME ENGONE (UNFPA)



# Annexes

## ANNEXE 1 : PERSONNEL DE COLLECTE ET D'EXPLOITATION

NOM ET PRÉNOM	ACTIVITÉ
ADJONETTE épouse MAVOUNGOU	Collecte
ANGUE ALLOGO Espérance	Collecte
ANGUE ELLA Rosine	Collecte
ANGUE MBA Isabelle	Collecte
APOURA Eulalie Chantale	Collecte
AVOME OBIANG Firmine	Collecte
BEMVO Ernestine	Collecte
BENZAS Sandra	Collecte
DIBOUNGA Audrey	Collecte
EYANGUEMEYA Oroup	Exploitation
KOUELE Bertille	Collecte
LEGNONGO Christine	Collecte
LEYINDA Chimène	Collecte
MAGANGA Flavienne	Collecte
MAGANGA Noéline	Collecte
MAKANGA MATSATSA Pauline	Collecte
MAKAYA Eddie-Clarisse	Collecte
MAKITA LEGALA Sandrine	Collecte
MANOMBA Marielle	Collecte
MATSONO Linda Blandine	Collecte
MENDAME MVE Wilfried	Exploitation
MBANG OBAME Françoise	Collecte
MENGUE ME NDZIGUI Josiane	Collecte
MEZENE Jeannine Estelle	Collecte
MINA NDATSA Jeanine	Collecte
MINKO Pétronille	Collecte
NDENGA Nina	Collecte
NFONO EDZANG Prisca	Exploitation
NGUEMA NGUI Rodrigue	Exploitation
NGUIDANG Nadège	Collecte
NZE Claudia Émeline	Collecte et exploitation
OGANDAGO Yolande	Collecte
OKOME EBANG Patricia	Collecte
TSOGHO Olga	Collecte
ZANG TOUNG Olga	Collecte

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL  
SECÉTARIAT GÉNÉRAL  
DIRECTION GÉNÉRALE DES ŒUVRES SCOLAIRES

## GROSSESSES PRÉCOCES EN MILIEU SCOLAIRE AU GABON

### SECTION I

#### Localisation

L01. Province.....

L02. Département.....

L03. Ville.....

### SECTION II

#### Interview

I01. Prénom du répondant.....

I02. Nom de l'établissement.....

I03. Nom de l'agent enquêteur .....

I04. Date de l'interview /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

I05. Signature de l'agent enquêteur.....

**N.B. : Ce questionnaire s'adresse exclusivement aux jeunes filles scolarisées.**

## SECTION III

## CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET ENVIRONNEMENTALES

## A. CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

G3.1 Quelle est votre date de naissance ?	Mois	/___/___/
	Année	
G3.2 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?		/___/___/ans
G3.3 En quelle classe êtes-vous ? 01 = Primaire ; 02 = 6 <sup>e</sup> ; 03 = 5 <sup>e</sup> ; 04 = 4 <sup>e</sup> ; 05 = 3 <sup>e</sup> ; 06 = 2 <sup>nde</sup> ; 07 = 1 <sup>re</sup> ; 08 = Terminale.		/___/___/
G3.4 Quel type d'établissement scolaire fréquentez-vous ? 01. Public ; 02. Confessionnel ; 03. Privé reconnu ; 04. Privé non reconnu.		/___/___/
G3.5 Quelle est votre religion ? 01. Catholique ; 02. Protestante ; 03. Réveil ; 04. Autre religion chrétienne ; 05. Musulmane ; 06. Sans religion ; 96. Autre (à préciser).		/___/___/
G3.6 Quelle est votre nationalité ? 01. Gabonais ; 02. Étranger (Si G3.6 = 02 allez à G3.8)		/___/___/
G3.7 Quelle est votre ethnité ? (pour les Gabonaises) 01. Fang ; 02. Punu ; 03. Nzébi ; 04. Eshira ; 05. Kota ; 06. kélé ; 07. Mbédé ; 08. Obamba ; 09. Téké ; 10. Myéné ; 11. Duma ; 12. Okandé ; 13. Tsogho ; 14. Vili ; 15. Pygmée ; 16. Haoussa ; 96. Autre (à préciser).		/___/___/

## B. CARACTÉRISTIQUES ENVIRONNEMENTALES

G3.8 Avec qui habitez-vous ? 01. Seule ; 02. Père et mère ; 03. Père seul ; 04. Mère seule ; 05. Autres parents ; 06. Amis et connaissances ; 07. Internat ; 96. Autre, à préciser.....		/___/___/
G3.9 Avec combien de personnes habitez-vous ?		/___/___/
G3.10 Dans quel type de maison habitez-vous ? 01. Précaire ; 02. Semi-moderne ; 03. Moderne.		/___/___/
G3.11 Combien de frères et sœurs avez-vous ?	Père/___/___/ Mère/___/___/	
G3.12 Quel est votre rang de naissance ? 01. 1 ; 02. 2 ; 03. 3 et plus ; 04. Ne sait pas.	Père/___/___/ Mère/___/___/	
G3.13 Êtes-vous locataire ou propriétaire ? 01. Locataire ; 02. Propriétaire.		/___/___/
G3.14 Quelle est la profession de votre père/mère/tuteur ?		
G3.15 Dans quel type de quartier habitez-vous ? 01. Populaire ; 02. Résidentiel ; 03. Mixte.		/___/___/
G3.16 Combien de chambres a votre maison ?		/___/___/
G3.17 Combien de repas prenez-vous habituellement par jour ?		/___/___/



**SECTION IV**  
**CONNAISSANCES DU VIH/SIDA, DES IST ET DE LA CONTRACEPTION**

G4.1 Avez-vous déjà entendu parler du VIH/SIDA ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.2 Une personne paraissant bien portante peut-elle avoir le SIDA ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.3 Peut-on guérir du SIDA ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.4. Avez-vous déjà entendu parler des infections (maladies) sexuellement transmissibles (IST) ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.5. Pouvez-vous citer une IST que vous connaissez ? 01. Connaît ; 02. Ne Connaît pas.	/___/___/
G4.6 Avez-vous déjà entendu parler de la contraception (les méthodes permettant d'éviter une grossesse) ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7 De quelles méthodes suivantes avez-vous entendu parler ?	
<b>G4.7.1 PILULE</b> 1. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.1.1 Savez-vous où et auprès de qui vous procurer UNE PILULE ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.1.2 Avez-vous déjà utilisé une PILULE ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.2 CONTRACEPTIFS INJECTABLES</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.2.1 Savez-vous où et auprès de qui vous procurer des CONTRACEPTIFS INJECTABLES ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.2.2 Avez-vous déjà utilisé des CONTRACEPTIFS INJECTABLES ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.3 PRÉSERVATIFS</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.3.1 Savez-vous où et auprès de qui vous procurer des PRÉSERVATIFS ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
G4.7.3.2 Avez-vous déjà utilisé des PRÉSERVATIFS ? 01. Oui ; 02. Non	/___/___/

<b>G4.7.4 « PILULE DU LENDEMAIN »</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.4.1 Savez-vous où et auprès de qui vous procurer LA « PILULE DU LENDEMAIN » ?</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.4.2 Avez-vous déjà utilisé LA « PILULE DU LENDEMAIN » ?</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.5 TECHNIQUE DU RETRAIT (coït interrompu)</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.5.1 Avez-vous déjà fait recours à LA TECHNIQUE DU RETRAIT ou COÏT INTERROMPU ?</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.6 ABSTINENCE PÉRIODIQUE (on peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours où on a plus de chance de tomber enceinte)</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.7.6.1 Avez-vous déjà fait recours à L'ABSTINENCE PÉRIODIQUE ?</b> 01. Oui ; 02. Non	/___/___/
<b>G4.8. Entre la période des règles et les règles suivantes, il y a une période où les femmes ont plus de chance de tomber enceinte. Est-ce que cette période se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant les règles, juste après que les règles sont terminées ou bien au milieu de deux périodes de règles ?</b> 01. Juste avant ; 02. Pendant ; 03. Juste après la fin ; 04. Au milieu ; 05. Ne sait pas.	/___/___/
<b>G4.9 Il existe d'autres moyens de contraception que je n'ai pas évoqués. De quels autres moyens avez-vous entendu parler ?</b> 01. Stérilet ; 02. Implant ; 03. Gel/mousse spermicide ; 04. Stérilisation ; 05. Vasectomie ; 06. Ne sait pas ; 96. Autre (préciser).	/___/___/
<b>G4.10 À votre avis, quelle est la meilleure méthode ?</b> 01. Pilule ; 02. Contraceptifs injectables ; 03. Préservatifs ; 04. « Pilule du lendemain » ; 05. Technique du retrait ; 06. Abstinence périodique ; 07. Ne sait pas ; 96. Autre (à préciser).	/___/___/
<b>G4.11 Les jeunes ont beaucoup de sources d'information sur la puberté, la santé sexuelle, le VIH/SIDA, les IST et la contraception. Quelle a été votre principale source d'information ?</b> 01. Aucune ; 02. Enseignant ; 03. Mère ; 04. Père ; 05. Frère ; 06. Sœur ; 07. Autres membres de la famille ; 08. Médecin ; 09. Sage-femme ; 10. Assistant social ; 11. Infirmière/matrone ; 12. Émission télé ; 13. Émission radio ; 14. Internet ; 15. Causeries ONG/associations ; 16. Club Info Sida ; 17. Livres/magazines ; 96. Autre (à préciser).	/___/___/

## SECTION V

### ACTIVITÉ SEXUELLE, CIRCONSTANCES ET CONSÉQUENCES DE LA GROSSESSE

<b>G5.1 Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?</b>	/___/___/
01. Oui ; 02. Non (Si G5.1 = 02 passez à la section VI)	
<b>G5.2 Comment est arrivé votre premier rapport sexuel ?</b>	/___/___/
01. Consentant ; 02. Forcé ; 03. Viol.	
<b>G5.3 Quel âge aviez-vous lors de votre premier rapport sexuel ?</b>	/___/___/
<b>G5.4 Qui vous a poussée à avoir ce premier rapport sexuel ?</b>	/___/___/
01. Personne ; 02. Ami(e)s ; 03. Membres de la famille ; 96. Autres (à préciser).	
<b>G5.5 D'après vous, quelle est la principale raison qui vous a amenée à avoir des rapports sexuels ?</b>	/___/___/
01. Amour/sentiment ; 02. Pauvreté ; 03. Matérialisme (recherche de biens ou cadeaux) ; 04. Manque d'autorité parentale ; 05. Éloignement des parents ; 06. Mauvaise compagnie ; 07. Notes ; 08. Consommation d'alcool ; 09. Consommation de tabac ; 10. Drogues ; 11. Rapports forcés ; 12. Viols ; 13. Télévision/films ; 14. Internet ; 96. Autres (à préciser).	
<b>G5.6 Êtes-vous déjà tombée enceinte ?</b>	/___/___/
01. Oui ; 02. Non (Si G5.6 = 02 passez à la section VI)	
<b>G5.7 Le rapport sexuel ayant abouti à votre grossesse était-il consentant ou forcé ?</b>	/___/___/
01. Consentant ; 02. Forcé.	
<b>G5.8 Quel âge aviez-vous lors de votre première grossesse ?</b>	/___/___/
<b>G5.9 Quel âge avait la personne qui vous a mise enceinte ?</b>	/___/___/
<b>G5.10 Viviez-vous en couple au moment de cette grossesse ?</b>	/___/___/
01. Oui ; 02. Non	
<b>G5.11 Comment la grossesse s'est-elle terminée ?</b>	/___/___/
01. Grossesse en cours ; 02. Avortement ; 03. Fausse couche ; 04. Naissance vivante ; 05. Mort né.	
<b>G5.12 En quelle classe étiez-vous au moment de votre première grossesse ?</b>	/___/___/
01. Primaire ; 02. 6 <sup>e</sup> ; 03. 5 <sup>e</sup> ; 04. 4 <sup>e</sup> ; 05. 3 <sup>e</sup> ; 06. 2 <sup>nde</sup> ; 07. 1 <sup>re</sup> ; 08. Terminale.	
<b>G5.13 Quel a été votre résultat scolaire l'année de votre première grossesse ?</b>	/___/___/
01. Passée en classe supérieure ; 02. Redoublement ; 03. Exclusion/renvoi ; 04. Abandon.	
(Si G5.13 = 03 ou 04) <b>G5.14 Après combien d'années avez-vous repris les cours ?</b>	/___/___/
01. Moins d'1 an ; 02. 1 an ; 03. 2 ans et plus.	
<b>G5.15 Cette grossesse était-elle désirée ?</b>	/___/___/
01. Oui ; 02. Non	

<b>G5.16 Qu'avez-vous ressenti à la survenue de cette première grossesse ?</b>	01. Oui	
a. Dépression	02. Non	/___/___/
b. Angoisse		/___/___/
c. Abandon des parents		/___/___/
d. Honte		/___/___/
e. Trahison/abus/abandon du partenaire		/___/___/
f. Joie/fierté		/___/___/
g. Maturité		/___/___/
h. Déni de grossesse		/___/___/
<b>G5.17. Qui était/est l'auteur de cette première grossesse ?</b>		/___/___/
01. Étudiant/élève ; 02. Personnel enseignant ; 03. Personnel d'encadrement ; 04. Corps habillés ; 05. Autres fonctionnaires ; 06. Travailleur privé ; 07. Commerçant ; 08. Chauffeur ; 09. Sportif ; 10. Parent ; 11. Ne sait pas ; 96. Autre (à préciser).		
<b>(Si G5.17 ≠ 11) G5.18 Était-il connu de vos parents ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non		
<b>G5.19 Comment l'auteur a-t-il réagi à l'annonce de cette grossesse ?</b>		/___/___/
01. Fâché ; 02. Heureux ; 03. Pas de réaction ; 04. Renié ; 05. N'a pas été informé.		
<b>G5.20 Quelle était/est la situation d'activité de l'auteur au moment de la grossesse ?</b>		/___/___/
01. Travaillait ; 02. Chômeur ; 03. N'allait plus à l'école ; 04. Ne sait pas ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G5.21 Comment décririez-vous votre relation avec l'auteur au moment de la grossesse ?</b>		/___/___/
01. Amitié passagère/occasionnelle ; 02. Relation sérieuse ; 03. Fiancés en vue d'un mariage ; 04. Harcèlement/chantage ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G5.22 Où habitiez-vous pendant votre première grossesse ?</b>		/___/___/
01. Logement avec l'auteur de la grossesse ; 02. Chez vos parents ; 03. Logement personnel seule ; 04. Parents de l'auteur de la grossesse ; 05. Internat ; 06. Centre d'accueil ; 07. Squatter ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G5.23 À l'annonce de la grossesse, quelle a été la réaction de vos parents ?</b>		/___/___/
01. Fâchés ; 02. Heureux ; 03. Pas de réaction ; 04. Rejet ; 05. N'ont pas été informés.		
<b>G5.24 Pendant la grossesse, avez-vous été victime d'une quelconque violence de la part d'un tiers ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non		
<b>G5.25 Si oui, de quel type de violence avez-vous été victime ?</b>		/___/___/
01. Physique ; 02. Psychologique ; 03. Sexuelle ; 04. « Mariage forcé ».		
<b>G5.26 Dans quel milieu cette violence est-elle survenue ?</b>		/___/___/
01. Au sein du couple ; 02. Dans la famille ; 03. Au sein de l'entourage 04. À l'école ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G5.27 Pendant la grossesse, comment vous portiez-vous ?</b>		/___/___/
01. Très bien ; 02. Bien ; 03. Mal ; 04. Très mal.		

**G5.28 Selon vous, quel est le principal problème occasionné par votre première grossesse ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Aucun ; 02. Insuffisance des résultats scolaires ; 03. Retard scolaire ; 04. Rejet des parents ; 05. Rejet du partenaire ; 06. Mariage forcé ; 07. Prostitution ; 08. Déséquilibre psychologique ; 96. Autre (à préciser).

## SECTION VI

### PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES

#### A. PRÉVENTION

**G6.1 Certaines écoles donnent des cours sur la puberté, sur les organes sexuels, sur les appareils reproducteurs et sur les relations sexuelles. Avez-vous déjà assisté à des cours sur l'un de ces sujets à l'école ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non ; 03. Ne sait pas. (Si G6.1 = 02 ou 03 passez à G6.4)

**G6.2 Ces cours vous aident-ils à éviter les grossesses ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

**G6.3 Pensez-vous qu'il devrait y avoir plus ou moins de cours sur ces sujets ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Plus ; 02. Moins ; 03. Nombre adéquat.

**G6.4 Avez-vous vu des affiches sur :**

**G6.4.1 La contraception** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

**G6.4.2 Le VIH/SIDA** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

**G6.4.3. Les infections sexuellement transmissibles (IST)** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

**G6.5 Vous a-t-on donné des brochures sur la contraception, le VIH/SIDA ou les IST ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

**G6.6 Avez-vous déjà assisté à une séance d'information sur la contraception, le VIH/SIDA et/ou les IST ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

#### B. PRISE EN CHARGE

**G6.7 Revenons à votre première grossesse, a-t-elle été suivie par un professionnel de santé ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non (Si G6.7 = 02 passez à G6.12)

**G6.8 Lequel de ce personnel de santé vous a suivie ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Médecin ; 02. Infirmier(e) ; 03. Sage-femme ; 04. Matrone ; 96. Autre (à préciser).

**G6.9 Combien de visites par un professionnel de santé avez-vous effectuées pendant cette première grossesse ?** /\_\_\_/\_\_\_/

**G6.10 Pendant le suivi de votre grossesse vous a-t-on décelé une quelconque maladie ?** /\_\_\_/\_\_\_/

01. Oui ; 02. Non

## Annexes

<b>G6.11 Si oui, vous a-t-on prescrit un traitement ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non		
<b>G6.12 Si enfant né vivant, quel était le poids de votre enfant à la naissance ?</b>		/___/___/ Kg
01. Précisez le poids ; 02. Ne sait pas.		
<b>G6.13 Où avez-vous accouché ?</b>		/___/___/
01. Maison ; 02. Maternité ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G6.14 Combien de temps avez-vous mis avant de reprendre les cours ?</b>		/___/___/ Jours
<b>G6.15 Comment avez-vous allaité votre enfant ?</b>		/___/___/
01. Au sein ; 02. Lait artificiel ; 03. Mixte.		
<b>G6.16 Après l'accouchement, vous êtes-vous entretenue avec un personnel de santé, un psychologue ou un assistant social ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non		
<b>G6.17 Après l'accouchement, vous a-t-on prescrit ou conseillé une méthode contraceptive ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non ; 03. Refusé		
<b>G.6.18 Avez-vous effectué des visites post-natales (après l'accouchement) ?</b>		/___/___/
01. Oui ; 02. Non		
<b>G.6.19 Où habitez-vous après l'accouchement ?</b>		/___/___/
01. Logement avec l'auteur de la grossesse ; 02. Chez vos parents ; 03. Logement personnel seule ; 04. Parents de l'auteur de la grossesse ; 05. Centre d'accueil ; 06. Internat ; 07. Squatter ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G6.20 Qui assure la garde de votre enfant ?</b>		/___/___/
01. Moi-même ; 02. Auteur ; 03. Mère ; 04. Grand-mère ; 05. Sœur ; 06. Frère ; 07. Autres parents ; 08. Belle-mère ; 09. Belle-sœur ; 10. Autre parent de l'auteur ; 11. « Nounou »/ménagère ; 12. Centre d'accueil ; 96. Autre (à préciser).		
<b>G.6.21 Au total, combien de grossesses avez-vous déjà eues ?</b>		/___/___/
<b>G6.22 Que proposez-vous comme stratégie pour prévenir les grossesses précoces à l'école ?</b>	01. Oui 02. Non	
a. Dialogue avec les parents		/___/___/
b. Enseignement plus adapté sur la santé sexuelle dès le primaire		/___/___/
c. Généralisation du système d'internat pour les filles		/___/___/
d. Vulgarisation des méthodes contraceptives		/___/___/
e. Autres (à préciser)		/___/___/
<b>G.6.23 Quel type d'aide souhaitez-vous pour les élèves-mères et leurs enfants ?</b>	01. Oui 02. Non	
a. Suivi personnel de santé		/___/___/
b. Aide ménagère/domicile		/___/___/
c. Aide financière		/___/___/
d. Soutien psychologique		/___/___/
e. Aide pour le logement		/___/___/
f. Soutien pour poursuivre la scolarité		/___/___/
g. Une crèche qui accepte les nouveau-nés		/___/___/
h. Un centre d'accueil pour les mères et les enfants		/___/___/
i. Aide pour l'allaitement		/___/___/
j. Autres (à préciser)		/___/___/

Merci de votre disponibilité.

---

## ANNEXE 3 : GUIDES D'ENTRETIEN

### 1. GUIDE D'ENTRETIEN ÉLÈVES (garçons et filles) ET ÉLÈVES-MÈRES

- Identification
  - Province :
  - Ville :
  - Établissement :
  - Tranche d'âge :
  - Cycle :
  - Nombre de participants :
- Avez-vous déjà entendu parler de :
  - Contraception (méthodes qui permettent d'éviter les grossesses)
  - VIH/SIDA
  - Maladies sexuellement transmissibles (MST) ?
- Par quelles sources (canaux) avez-vous eu des informations sur ces sujets ?
- Selon vous, quelle est la meilleure source d'information qui permet d'éduquer les jeunes sur ces sujets ?
- Avez-vous suivi des cours ou des activités socio-éducatives sur ces sujets ou encore sur la puberté (transformation du corps des garçons et des filles à l'adolescence), l'appareil reproducteur de l'homme et de la femme, et sur les relations sexuelles ?
- Ces cours ou ces activités vous ont-ils (elles) permis d'éviter la grossesse, le VIH/SIDA et les MST ?
- Pensez-vous qu'il devrait y avoir plus ou moins de cours ou d'activités socio-éducatives sur ces sujets ?
- Par qui ou comment préféreriez-vous avoir les informations sur ces sujets ?
- Selon vous, qui sont les principaux auteurs des grossesses des élèves ?
- Ces auteurs sont-ils fautifs ?
- Que doit-on faire à l'auteur de la grossesse d'une élève ?
- Comment réagissez-vous quand vous apprenez que votre collègue est enceinte ?
- Comment réagissent les parents et les enseignants des filles qui tombent enceintes ?
- Quelles sont les principales raisons qui amènent les élèves à tomber enceinte ?
- Quels sont les problèmes/difficultés qu'éprouve une élève qui tombe enceinte ?
- Que peut-on faire pour éviter les grossesses à l'école ?
- Que peut-on faire pour aider les élèves-mères pour éviter qu'elles n'abandonnent l'école ou ne redoublent les classes ?

## **2. GUIDE D'ENTRETIEN ENCADREMENT (DAP, chef d'établissement, censeur vie scolaire, surveillant général, enseignant)**

- Identification
  - Province :
  - Ville :
  - Qualité(s) :
  - Nombre de participants :
- Politique nationale de prévention ou de prise en charge des grossesses précoces applicable au système éducatif : existence, pertinence, application et résultats.
- Effectifs : nombre total d'élèves, nombre total de filles, nombre total de garçons.
- Nombre de grossesses enregistrées pour les années scolaires 2013-2014 et 2014-2015.
- Caractéristiques des victimes (tranche d'âge, cycle, assiduité, conduite et résultat avant la grossesse).
- Impact de la situation sur : l'assiduité, la conduite, les résultats, etc.
- Enseignements dispensés sur la puberté, l'éducation sexuelle et/ou la prévention du VIH/SIDA, les MST et les grossesses précoces : intitulés, nombre, contenu, niveau de programmation (classes), qualité des intervenants.
- Activités socio-éducatives visant la prévention des grossesses précoces : calendrier de programmation, contenu, matériels didactiques, qualité des intervenants.
- Mesures spécifiques pour lutter contre les grossesses précoces.
- Facteurs favorisant les grossesses précoces en milieu scolaire.
- Identification des auteurs et suites réservées aux cas connus.
- Conséquences (surtout scolaires) sur les victimes.
- Prise en charge des grossesses précoces.

## **3. GUIDE D'ENTRETIEN PERSONNEL MÉDICAL ET PSYCHOSOCIAL (médecin, sage-femme, infirmière, psychologue, assistant social, autorité religieuse)**

- Identification
  - Province :
  - Ville :
  - Qualité(s) :
  - Nombre de participants :
- Politique nationale de prise en charge médicale et psychosociale des jeunes scolarisés.



- Nombre total de filles reçues en consultation et causes récurrentes.
- Nombre de grossesses enregistrées en 2013-2014 et 2014-2015.
- Caractéristiques des victimes et de la grossesse : tranche d'âge, classe, durée de la grossesse, tentative d'avortement.
- Moyens/activités de prévention destinés aux jeunes.
- Enseignements/cours sur l'éducation sexuelle et impact sur le comportement des élèves.
- Moyens didactiques de prévention (affiches, prospectus, etc.).
- Conséquences médicales et psychosociales des grossesses précoces.
- Identification des auteurs et suites réservées aux cas connus.
- Stratégies de prise en charge médicale et psychosociale des victimes.

#### **4. GUIDE D'ENTRETIEN PARENTS D'ÉLÈVES, ONG, CENTRE D'ACCUEIL, AUTORITÉ RELIGIEUSE**

- Identification
  - Province :
  - Ville :
  - Qualité(s) :
  - Nombre de participants :
- Domaine d'intervention et cibles.
- Nombre de grossesses enregistrées en milieu scolaire.
- Nombre d'élèves-mères et/ou d'enfants de mères scolarisées pris en charge.
- Dialogue parents-enfants sur la sexualité.
- Dialogue parents-personnel médical et psychosocial sur la sexualité des jeunes scolarisés.
- Activités de prévention en milieu scolaire : type, nombre, contenu et moyens de sensibilisation.
- Impact des activités de prévention : adhésion, réceptivité et pratiques des jeunes.
- Rôle dans l'élaboration des programmes d'éducation sexuelle en cours à l'école.
- Rôle dans l'identification des auteurs des grossesses et suites réservées aux cas connus.
- Rôle dans la prise en charge médical et psychosociale des victimes.
- Rôle dans la réinsertion scolaire des victimes.
- Modalités d'accueil des élèves-mères et/ou de leurs enfants.

## **CRÉDITS**

Production: Julie Pudlowski Consulting



Près de ses études

**POUR MES ETUD**

**ET MON AVEN**

**"JE M'ABSTIENS**





B.P. 20448  
Libreville, Gabon  
Téléphone : +241 07 99 99 31  
+241 05 09 12 41  
libreville@unicef.org



B.P. 2183  
Libreville, Gabon  
Téléphone +241 07 99 90 54  
Email : batselila@unfpa.org

