

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES ADOLESCENTES LYCEENNES DE LA COMMUNE DE RATOMA (GUINEE)

O. BALDE, M.H. DIALLO, O.H. BAH, F.B. DIALLO, A.I. SOW, M. KOIVOGUI, A. DIALLO, I.S. BALDE, F.B. DIALLO, T. SY

RESUME

Introduction : les objectifs de cette étude étaient de calculer la prévalence contraceptive, décrire les caractéristiques socio-démographiques, apprécier le niveau de connaissance et identifier les facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale (PF) par les adolescentes lycéennes de la commune de Ratoma.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique d'une durée de 3 mois (1er Avril au 31 Juillet 2020) réalisée dans 50 lycées publiques et privés de la commune de Ratoma. Elle concernait les lycéennes de 10 – 19 ans selon l'OMS, régulièrement inscrites, présentes le jour du recrutement, ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : la prévalence contraceptive était de 9%. Les lycéennes de la tranche d'âge 18-19 ans étaient majoritaires (69,5%) ; 39,7% fréquentaient le niveau 12e année ; 94% étaient célibataires ; 72,3% des lycéennes ne vivaient pas avec les parents biologiques et 37,5% des tuteurs avaient le niveau d'étude supérieur. L'âge moyen du rapport sexuel était de 16,94 ans et 94,8% des lycéennes avaient connaissance sur la PF. Les principales méthodes connues étaient le préservatif et la pilule avec respectivement 70% et 49%. Les facteurs associés à l'utilisation de la PF étaient le statut matrimonial ($p=0,000$), le type d'établissement ($p=0,000$), la survenue de grossesse ($p=0,000$), la discussion de la sexualité avec le tuteur ($p=0,021$).

Conclusion : l'amélioration des connaissances, des attitudes et pratiques des lycéennes nécessiterait le dialogue sur la sexualité et la PF entre les adolescentes et les parents. L'introduction de ces deux thèmes dans leur curricula s'avère nécessaire

Mots-clés : Connaissances ; Attitudes ; Pratiques ; Planification familiale ; Lycée ; Guinée.

SUMMARY

Knowledge, Attitudes and Practices of Family Planning among adolescent high school girls in the commune of Ratoma (Guinea)

Introduction : the objectives of this study were to calculate the contraceptive prevalence, describe the socio-demographic characteristics, assess the level of knowledge and identify the factors associated with the use of FP by adolescent high school girls in the municipality of Ratoma.

Methods : it was a descriptive and analytical cross-sectional study lasting 3 months (1st 04 to 31 7 2020) carried out in 50 public and private high schools in the municipality of Ratoma. It concerned high school girls aged 10 to 19 according to the WHO, regularly registered, present on the day of recruitment, having agreed to participate in the study.

Results : contraceptive prevalence was 9%. High school girls in the 18-19 age group were in the majority (69.5%), 39.7% attended the 12th grade level, 94% were single, 72.3% of high school girls did not live with the biological parents and 37.5% had the higher level of education, the average age of sexual intercourse was 16.94 years and 94.8% of high school girls knew about FP. The main known methods were the condom and the pill with 70% and 49% respectively. Factors associated with FP use were marital status ($p=0.000$), type of institution ($p=0.000$), occurrence of pregnancy ($p=0.000$), discussion of sexuality with guardian ($p=0.021$).

Conclusion : improving the attitudes and practices of high school girls would require discussion of sexuality and FP with parents and the introduction of these two themes in their curricula.

Keywords : Knowledge; Attitude; Practice; Family planning; High school girls ; Guinea.

INTRODUCTION

Près de la moitié de cette population mondiale (plus de 3 milliards de personnes) est âgée de moins de 25 ans et 85% des jeunes vivent dans les pays en développement [26]. La population africaine double en moyenne tous les 27 ans avec un indice synthétique de fécondité moyen de 5 enfants par femme [27]. Les adolescentes contribuent de plus en plus à la croissance de la population avec une fécondité devenue plus précoce [21]. Selon l'enquête démographique et de santé (EDS) des pays, elles

contribuent diversement dans la fécondité totale. Cette fécondité précoce comporte des risques de santé pour la mère et le fœtus et constituent l'une des premières causes de mortalité chez les adolescentes [3]. Outre les risques sanitaires, il y a les problèmes psychologiques et socioéconomiques qui peuvent compromettre l'avenir scolaire des jeunes filles [22]. La planification familiale (PF) constitue l'un des piliers stratégiques de lutte contre la mortalité materno-fœtale [24]. Le niveau de connaissance et l'utilisation des contraceptifs par les adolescentes lycéennes sont variables dans le continent.

Tirés à part : Dr Ousmane BALD. Maître-Assistant CHU Conakry Guinée. Hôpital National Donka BP 234.
Tel 00224 628 751 168.
Email : baldeousmane04@gmail.com

BALDE O, DIALLO MH, BAH OH, DIALLO FB, SOW A.I., KOIVOGUI M, DIALLO A, BALDE IS, DIALLO FB ET SY T.
Connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale chez les adolescentes lycéennes de la Commune de Ratoma (Guinée) Journal de la SAGO, 2021, vol.22, n°2, p.44-49.

En dépit des efforts consentis en matière de santé de la reproduction par notre pays, l'utilisation de la contraception moderne était de 12% selon sa dernière EDS [16]. Les objectifs de la présente étude étaient de calculer la prévalence contraceptive, décrire les caractéristiques socio - démographiques, apprécier le niveau de connaissance et identifier les facteurs associés à l'utilisation de la PF par les adolescentes lycéennes de la commune de Ratoma (Guinée).

I. METHODOLOGIE

Cadre

L'étude a été réalisée dans les lycées publics et privés de la commune de Ratoma.

Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique d'une durée de 3 mois allant du 22 mars au 23 juin 2021.

Population d'étude

L'étude avait concerné les lycéennes de 10 – 19 ans, régulièrement inscrites pour l'année scolaire 2020-2021 et présentes le jour du recrutement, ayant volontairement accepté de participer à l'étude.

Echantillonnage

Pour définir le nombre d'élèves à inclure dans l'étude, la formule de Schwartz a été utilisée; $n = (z)^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$. n = taille de l'échantillon ; z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $z = 1.96$); p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique; d = marge d'erreur tolérée.

A cause de l'effectif important d'établissements secondaires et d'élèves dans cette commune, il a été procédé à un échantillonnage aléatoire simple à deux degrés.

- Au premier degré, il a été sélectionné 43 lycées privés et 07 lycées publics dans lesquels l'étude s'est déroulée.
- Au second degré, il a été recruté les 8 lycéennes adolescentes dans chaque établissement.

Critères d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude les lycéennes adolescentes présentes le jour du recrutement, régulièrement inscrites dans ces établissements et ayant volontairement accepté de remplir le questionnaire.

Variables d'étude

Les variables étudiées étaient sociodémographiques; gynéco-obstétriques; connaissances; attitudes et pratiques.

Technique de collecte des données : les données ont été collectées par une auto administration du questionnaire préalablement établi et testé. On a installé les lycéennes dans une salle munie de 08 table-bancs avec la distension requise. L'enquêtrice distribuait le questionnaire, le lisait pour les enquêtées. Les lycéennes avaient cinq minutes pour la lecture du dit questionnaire et demander des éclaircissements sur les sections non comprises. Le remplissage était individuel avec anonymat.

Saisie et analyse des données : les données collectées ont été saisies avec Excel 2013 et analysées avec le logiciel SPSS version 26.0. Sur le plan descriptif, nous avons calculé des proportions. Les facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale ont été recherchés par une analyse bi-variée et le test χ^2 de Pearson utilisé à cet effet. L'association a été jugée significative lorsque p est inférieur à 5%. L'accord préalable du directeur communal de l'éducation de Ratoma, des proviseurs des lycées a été obtenu avant le recrutement des élèves. Le consentement éclairé et la confidentialité observés. Considération éthique : avant le début de l'enquête nous avons obtenu l'accord de la Direction Communale de l'Education (DCE) de Ratoma et celui des responsables des différents lycées.

L'anonymat et le consentement éclairé des enquêtées ont été respectés.

II. RESULTATS

1. Prévalence

Nous avons enregistré 36 lycéennes adolescentes sur un total de 400 élèves qui avaient utilisé une méthode contraceptive soit une prévalence de 9%.

2. Répartition des lycéennes et des tuteurs selon les aspects sociodémographiques (Tableau I)

L'âge moyen des lycéennes de notre échantillon était de 17,9 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 18-19 ans (69,5%). Dans 94% des cas, nos enquêtées étaient célibataires. Dans 72,3% des cas, les élèves vivaient avec un parent non biologique. Le tuteur était de niveau d'instruction supérieur (37,5%).

Tableau I : Aspects sociodémographiques des lycéennes et du tuteur

	Effectifs (n=400)	Pourcentage (%)
Age (année)		
14-15	12	3
16-17	110	27,5
18-19	278	69,5
Niveau fréquenté (année)		
11ème	114	28,5
12ème	159	39,8
Terminale	127	31,7
Statut matrimonial		
Mariée	24	6
Célibataire	374	94
Lien avec le tuteur		
Parent biologique	289	72,25
Parent non biologique	111	27,75
Niveau d'instruction du tuteur		
Non scolarisé	101	25,25
Primaire	56	14
Secondaire	93	23,25
Supérieur	150	37,5

3. Caractéristiques reproductives des lycéennes

Les adolescentes lycéennes avaient eu leur premier rapport sexuel dans 22,3%. La moyenne d'âge était de 16,94 ans avec une prédominance dans la tranche d'âge 16 – 18 ans (73%). Le premier rapport sexuel a été occasionné par une fête (66,2%). Parmi les enquêtées 73,8% n'avaient pas discuté de la sexualité avec le tuteur (trice) et 65,5% à l'école. Dans 44,3% des cas, la discussion avait eu lieu avec les amies. La majorité (76,2%) avait eu la ménarche entre 13 - 15 ans. Six pour cent des élèves avaient contracté une grossesse. L'issue a été un avortement dans 45,8% des cas dont 20,8% clandestins.

4. Connaissances des lycéennes sur la planification familiale

Dans 94,8% des cas, les adolescentes lycéennes avaient connaissance de la PF. Parmi elles, 86,3% étudiaient dans le privé. La principale source d'information était l'école (59,3%). Les avantages de la PF étaient connus par la majorité des enquêtées (78,5%).

5. Répartition des méthodes contraceptives connues par les enquêtées et les lieux de procuration

Parmi les lycéennes adolescentes, 80,5% avaient trouvé les lieux adaptés à leur besoin. Parmi elles, 48% pensaient qu'elles n'en avaient pas besoin à

leur âge.

Tableau II : Méthodes contraceptives et lieu de procuration

Méthodes contraceptives utilisées/lieux de procuration	Effectif	%
Méthodes contraceptives		
Préservatif	280	70
Pilule	195	48,8
Implant	186	46,5
Injectable	141	35,3
DIU	9	2,3
Lieux de procuration		
Pharmacie	199	49,8
Hôpital	177	44,2
Boutique	24	6

6. Attitudes et pratiques des lycéennes concernant la contraception

Les lycéennes adolescentes avaient une bonne opinion de la PF (62,3%). Le taux d'utilisation de préservatif masculin était de 69,5%. La méthode a été utilisée moins de 12 mois (55,6%). La non continuité était rattachée aux effets secondaires dans 25% des cas. Cinquante-sept pour cent des élèves recommandaient la PF aux amies. La moitié de nos enquêtées avait utilisé la PF pour prévenir la grossesse. Dans la majorité des cas (55,6%), c'est le partenaire qui avait proposé le contraceptif.

7. Facteurs associés à l'utilisation de la PF

Dans 77,8% des cas, les adolescentes lycéennes utilisatrices de PF étaient célibataires ($P= 0,000$), de niveau terminal dans 41,7% des cas ($P= 0,250$), inscrites dans un établissement privé dans 66,7% des cas ($P= 0,000$) et avaient une grossesse dans 36,1% des cas ($P= 0,000$). La sexualité a été débattue avec le tuteur ou tutrice dans 41,7% des cas ($p= 0,022$) contre 75% des cas à l'école ($p= 0,182$).

III. DISCUSSION

1. Prévalence contraceptive des lycéennes

Trente-six lycéennes sur 400 interrogées avaient utilisé une méthode de PF soit une prévalence contraceptive de 9%. Cette prévalence est relativement proche des 12% rapportés par l'EDS Guinée -2018 [16]. Cependant des prévalences 3 fois plus élevées que la nôtre étaient décrites dans les séries Africaines [3, 22].

2. Caractéristiques sociodémographiques des lycéennes et du tuteur

L'âge moyen des lycéennes de notre échantillon était de 17,9 ans. Ce résultat était conforme à ceux des auteurs de la sous-région [22, 18]. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 18-19 ans (69,5%). Dans 39,8% des cas, elles faisaient la 12^e année. Ce résultat est proche de celui de Diarra et al. [5] en 2014. Traoré et al. [18] en 2020 avaient noté une prédominance des élèves de la 11^e année. Dans 94% des cas, nos enquêtées étaient célibataires. Des résultats semblables sont décrits dans les séries Nigériane en 2016 et Malienne en 2020 [5, 10]. Dans 72,3% des cas, les élèves vivaient avec un parent non biologique. Le tuteur était de niveau d'instruction supérieur (37,5%). Ce constat était superposable à celui de Fatuma et al. en 2012 [11].

3. Caractéristiques reproductives des lycéennes

Dans 22,3% des cas, les lycéennes avaient eu leur premier rapport sexuel. Le constat est identique avec des proportions de 45,2% rapportées par Diallo et al en 2020 [8], 17,7% par Godeau et al. [15] en 2008, et 50% par Mabilia Babela et al. [19] en 2008. Notre résultat serait lié à des considérations religieuses et culturelles qui proscrivent la relation sexuelle hors mariage [16]. La moyenne d'âge au premier rapport sexuel était de 16,9 ans avec une prédominance de la tranche 16 - 18 ans (73%). L'observation était semblable dans plusieurs séries [3, 10, 8]. La circonstance la plus favorisant la survenue du premier rapport sexuel était la fête (66,2%). La part du viol était non négligeable (7,9%) dans notre échantillon. Cette observation est en accord avec celle rapportée dans les séries ghanéenne et rwandaise avec respectivement 58% en 2016 et 15,5% en 2012 [2, 7]. Dans 73,8% des cas, les adolescentes n'avaient pas discuté de la sexualité avec le tuteur. L'existence de ce débat a été retrouvée dans l'étude de Diallo et al. [9] à Bamako en 2021 avec un niveau de communication médiocre. Les parents/tuteurs maillon central dans l'éducation des enfants y compris les lycéennes ne doivent admettre une barrière quelconque entre eux et leurs enfants sur la sexualité et la PF. Pour 65,5% des lycéennes ce sujet n'était pas abordé à l'école. L'amie a eu la plus grande proportion (44,2%) pour discuter de la sexualité avec la lycéenne chez nos enquêtées. Dans un tiers (33,2%) des cas seulement, l'animateur était le professeur. Pourtant selon l'UNICEF [25], tous les enfants ont droit à l'éducation, à la santé et la protection. La moyenne d'âge de la survenue de la ménarche était de 13,64 ans avec une prédominance dans la tranche d'âge 13 - 15 ans (76,2%). Dans notre série, 6% des adolescentes avaient contracté une grossesse dès le premier rapport sexuel. La

même tendance est décrite dans de nombreuses séries avec des proportions diverses [3, 10]. Dans notre population, le recours à l'avortement provoqué était de 20,8%. Diallo et al. [8] en 2020 ont rapportés 30,8% dans leur échantillon. Peu de ressources, trop d'enfants, grossesses illégitimes, grossesses par suite de viol, d'incestes, rapports sexuels forcés dans le cadre du mariage arrangé par la famille sont des raisons qui conduisent les jeunes filles et femmes mêmes mariées, à avorter mais aussi par ce que les services de PF et l'information sur les méthodes sont insuffisants. Cela est un scandale [3, 18].

4. Connaissances des lycéennes sur la planification familiale

Dans 95% des cas, notre population avait connaissance de la planification Familiale (PF). Les lycéennes du privé avaient une proportion de 96% versus 4% pour celles du public ($p = 0,014$ résultat). Ce résultat est très proche de ceux de la littérature [5, 13, 12]. L'école a constitué la principale source d'information de la PF dans notre échantillon avec 59,3% suivie des médias (32,5%). La tendance à la faveur des médias était décrite dans les séries Sénégalaise [12] en 2005 et Malienne [10] en 2020. Les parents de niveau d'étude supérieure participaient avec une proportion plus faible dans notre série. Les parents ou tuteurs, pilier central de l'éducation des enfants ont l'obligation de discuter avec eux de ce sujet. Dans 78,5% des cas, les lycéennes avaient déclaré connaître les avantages de la PF. Des résultats similaires sont notés par de nombreux auteurs avec des pourcentages plus élevés [17]. Le préservatif était le contraceptif le plus connu (70%) des élèves suivi de la pilule avec 49%. Le constat est identique dans plusieurs EDS de la sous-région [17 - 16]. En outre, près de la moitié de notre échantillon (49%) avait des connaissances sur l'implant. Ceci pourrait relever la prévalence contraceptive nationale avec « ces adultes et cadres de demain ». Pour 49,8% de lycéennes de notre étude, la principale source d'acquisition du contraceptif était la pharmacie. L'observation était semblable dans les séries Ghanéenne [14] en 2019 et Malienne en 2020 [10]. Près de 20% des lycéennes de notre échantillon avaient trouvé les lieux non adaptés et cela à cause de leur âge dans 32% des cas. Dans la littérature, les problèmes d'accessibilité (horaires, lieux), de confidentialité et d'intégration seraient les facteurs explicatifs de ce résultat [18-10, 13].

5. Attitudes et Pratiques des lycéennes concernant la contraception

Dans 62,3% des cas, notre collectif a une bonne opinion de la contraception. La même tendance était décrite par Diallo et al. [9] en 2021 à Bamako.

Le préservatif était le contraceptif le plus utilisé par les enquêtées (65%). Ce résultat est superposable à ceux de plusieurs auteurs de la sous-région [9, 14, 24]. Pour la majorité de notre population d'étude (55,6%), les contraceptifs étaient utilisés moins de 12 mois. Les raisons évoquées pour la non continuité de la contraception étaient principalement les effets secondaires (25%). Notre résultat était de 65,4% rapportés Coulibaly et al. [6] en 2019 en Côte d'Ivoire. Dans 57,3% des cas, les lycéennes enquêtées recommanderont la PF à leurs amies. L'observation était similaire dans l'étude ghanéenne [14] en 2019 avec une proportion de 69%. Le recours au contraceptif a servi à part égale à la prévention de l'infection et de la grossesse (50%). La prévention de la grossesse a été décrite dans de nombreux travaux Africains [2, 14], comme motif d'utilisation du contraceptif. Ces résultats traduiraient l'utilisation courante du préservatif par les lycéennes. Le partenaire et les amies ont les pourcentages les plus élevés dans la proposition du contraceptif aux lycéennes avec respectivement 55,6% et 38,9%. Deux lycéennes sur trois (66,6%) ont conseillé des conférences ou cours structurés pour améliorer la connaissance de la PF. Ces résultats montrent que l'école pourrait être un pilier principal pour la vulgarisation de la contraception.

6. Facteurs associés à l'utilisation de la PF

Le statut matrimonial, le type d'établissement, la survenue de grossesse et la discussion de la sexualité avec le tuteur étaient les facteurs associés à l'utilisation de la PF par les adolescentes lycéennes.

CONCLUSION

La prévalence contraceptive chez les lycéennes de Ratoma était faible. Les lycéennes étaient majoritairement de la tranche d'âge 18-19 ans, fréquentant la 12^e année et célibataires. Le niveau de connaissance était élevé. Les facteurs associés étaient le statut matrimonial, le type d'établissement, la survenue de grossesse et la discussion de la sexualité avec le tuteur. L'amélioration des connaissances, des attitudes et pratiques des lycéennes nécessiterait le dialogue sur la sexualité et la PF entre les adolescentes et les parents. L'introduction de ces deux thèmes dans leur curricula s'avère nécessaire.

REFERENCES

1. **Agence Nationale de la statistique et de la Démographie(ANSD) [Sénégal], et ICF. Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017).** Dakar et Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF 2018.
2. **Andriana AEB, Dodoo NA.** What are the characteristics of «sexually ready» adolescents? Exploring the sexual readiness of youth in urban poor Accra. BMC Public Health. 2016; 16: 9.
3. **Berthe F.** Vulnérabilité des jeunes liées aux pratiques et aux comportements néfastes à la santé en milieu urbain et péri-urbain bamakois. Thèse méd., Bamako USTTB 2004, 04M49.
4. **Britain AW, Willams JR, Japata LB et al.** Confidentiality in family planning services for young people: a systematic review. Am. J Prev 2015; 49; 2S1: S85-92.
5. **Chima UC, Lawoyin A, Llika AL, Nnebue CC.** Les connaissances et pratiques sur la contraception des élèves du secondaire dans les casernes au Nigeria. Nigeria J pratique Clin. 2016 ; 19, 2 :182-8.
6. **Coulibaly M, Doukouré D, Koumi-Mélédje MD, Simone M, Tiembré I** Perception et pratique en matière de contraception dans une communauté urbaine de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) European Scientific Journal 2019: 212-25.
7. **Decraen EV, Michielsen K, Herbots S, Rossem RV, Temmerman M.** Sexual coercion among in-school adolescents in Rwanda: prevalence and correlates of victimization and normative acceptance. African Journal of Reproductive Health. 2012; 16; 3: 140 - 54.
8. **Diallo A, Diallo Y, Magassouba A S, Bah I K, Sy T** Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée Pan African Medical Journal. 2020; 35; 113 : 1-9.
9. **Diallo B, Kane AST, Keita AS, Sangho O, Koné M, Sanogo A et al.** Connaissances, Attitudes des parents face à la contraception des adolescentes à Yirimadio, Bamako, Mali santé publique 2021 Tome XI 01: 11-16.
10. **Djossou RT.** Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception au Lycée Askia Mohamed de la Commune III de Bamako. Thèse Pharmacie. Bamako : USTTB, 2020 ; 47, 98.
11. **Fatuma AA.; Kontié MM.; Karen OP.; Benedict OA.;** Evaluer les connaissances, l'attitude et la pratique de contraception d'urgence: Etude transversale parmi les étudiantes éthiopiennes de premier cycle BMC2012, 12, 110 : 1-18.
12. **Faye M.** Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de santé de la reproduction des adolescentes du centre de dépistage anonyme et gratuit de Pickine-Guédiawaye [mémoire] Maitrise, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, 2005, 73.

13. **Fourn N, Aguemou B, Kabibou S, Hounkponou F, Lafia I, Fourn L** Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'Université de Parakou (Bénin) 2014, 4, 26: 541 – 546.
14. **Gbagbo Y F, Nkrumah J.** Planification familiale chez les étudiants de premier cycle: une étude case d'une université publique au Ghana BMC Women Health, 2019, 19, 12: 1 – 16.
15. **Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H.** Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles: données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. February 2008;36 ; 2: 176-182.
16. **Institut National de la Statistique (INS) et ICF.** Enquête Démographique et de Santé Guinée 2018. Conakry, Guinée, et Rockville, Maryland, USA: INS et ICF 2018 :85-92.
17. **Institut National de la Statistique (INSTAT),** Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. Enquête démographique et de santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF. Rapport de synthèse : 5-6.
18. **Josiane Ngo Mayack:** Politique de Planification Familiale au Cameroun : Quelle place pour les jeunes? Presses de sciences Po «Autrepart » 2014/2 N 70: 57 - 71.
19. **Mabiala Babela JR, Massamba A, Bantsimba T, Senga P.** La sexualité de l'adolescent à Brazzaville, Congo. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2008;37: 510-5.
20. **Nations Unies.** Département des affaires économiques et sociales. Source ONU Info. <https://www.un.org.desa-fr>.2022.
21. **OMS Fiche descriptive Adolescente grossesse.** Disponible à [http ://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/) Accessed sur 14 Aout 2017.14.
22. **Sangaré A. K.** Connaissances, attitudes pratiques des adolescentes en matière des IST/ SIDA et de planification familiale, comportement en matière de Sexualité dans 3 lycées du district de Bamako. Thèse méd., Bamako USTTB 2003, 03M6.
23. **Statistiques sanitaires mondiales :** Indicateurs état sanitaire OMS 2010, 2: 14 – 26.
24. **Tregear SJ, Gavin LE, Willams JR,** systematic review evidence methodology: providing quality family planning services: a systematic review. Am. J Prev 2015; 49; 2S: S23-30.
25. **UNICEF Disparities in child survival New York Child info 2010.** <https://www.unicef.org/media/92911/file/UNICEF-annual-report-2010.pdf>
26. **Virgina Le et al.** The world's youngest populations, euro monitor international, 2014: 1-64.
27. **World Population Prospects.** The 2004 Revision File 1: Total Population Both Sexes by Age Group, Major Area, Region and Country, Annually for 1950-2050 (in thousands) (Pop/DB/WPP/Rev.2004/4/F1). Tableau électronique. New York: Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, ONU 2005.