

Menkes Catherine<sup>1</sup>  
Suárez Leticia<sup>1</sup>  
Núñez Leopoldo<sup>1</sup>

## **FÉCONDITÉ ET PRATIQUES SEXUELLES DES JEUNES AU MEXIQUE**

Le document que nous présentons prétend ne pas partir de la normativité existante ou, comme Stern et García (1999) le réitèrent, ne pas supposer a priori que la maternité adolescente est indésirable et forcément négative. En effet, nous cherchons une meilleure compréhension et interprétation du phénomène, en analysant le profil socio-démographique des adolescents et des jeunes au Mexique avec des données récentes provenant de diverses enquêtes qui ont une représentativité nationale.

Nous n'ignorons pas que les généralisations des enquêtes peuvent altérer des conditions subjectives plurales et complexes; cependant, nous croyons, qu'aujourd'hui, il est nécessaire d'actualiser certaines tendances générales pour pouvoir obtenir un diagnostic plus précis du phénomène. Les questions qui, selon nous, doivent encore être étudiées plus à fond, sont les relations qui existent entre la désertion scolaire et la maternité précoce, l'activité économique et la maternité précoce, les niveaux de pauvreté et la fécondité des adolescents; toutes ces relations seront analysées empiriquement dans ce document.

En premier lieu, et brièvement, nous donneront un panorama général du profil socio-économique et démographique des jeunes au Mexique en signalant quelques différences entre hommes et femmes dans les zones rurales et urbaines. Dans la seconde partie du travail, nous étudierons les changements dans les taux de grossesse et de fécondité adolescente au cours des trois dernières décennies, ainsi que les transformations dans la moyenne du nombre d'enfants selon l'état civil et l'âge de la première union.

Postérieurement, nous cherchons relier la désertion scolaire et l'activité économique avec la naissance des enfants. Egalement, nous proposons un modèle statistique de régression multiple afin d'essayer de découvrir l'importance qui ont certaines variables socio-économiques dans le nombre de grossesses des femmes jeunes au Mexique.

Une fois démontré que la maternité précoce se trouve profondément liée aux conditions de vie défavorables de n'autre pays, dans la deuxième partie du document nous parlons de certains aspects des pratiques sexuelles et l'utilisation de méthodes contraceptives chez les jeunes au Mexique. Nous nous centrons principalement sur le premier rapport sexuel puisque nous avons trouvé que la plupart des femmes adolescentes n'ont utilisé aucune méthode anticonceptive au moment de leur initiation sexuelle ce qui, sans doute, représente un défi en matière de politiques de population.

---

<sup>1</sup> Investigateurs du "Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias" (CRIM-UNAM).

Malheureusement, la plupart des enquêtes démographiques en question de fécondité se dirigent uniquement aux femmes et c'est pourquoi, pour pouvoir faire des comparaisons dans le temps, dans cette section, nous avons seulement inclu les femmes adolescentes et jeunes de notre pays.

### **Quelques observations envers l'adolescence**

L'adolescence a été généralement définie à partir de différents points de vue: biologiques, psychologiques, pédagogiques ou bien démographiques. D'après la sociologie, il existe un consensus plus ou moins généralisé qui considère l'adolescence comme une construction historique étroitement associée avec la prolongation de la vie scolaire et avec la démocratisation de l'éducation. *"L'adolescence est ce terrain ouvert à l'éducation, ce temps de latence sociale qui a créé l'évolution de sociétés modernes"* (PHILIBERT CHRISTIAN ET WIEL GÉRARD; 1998, p.25). C'est le temps qu'ont les individus pour se former en sociétés chaque fois plus spécialisées et qui requiert des habiletés plus complexes. Si l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté, a été identifiée d'une certaine façon comme une phase naturelle, biologiquement déterminée, l'adolescence est un produit de la civilisation (Ibid; p. 26).

Les bases fondamentales qui caractérisent le phénomène de l'adolescence pendant la première moitié du siècle passé, se développent encore plus pendant la deuxième moitié du vingtième siècle, jusqu'au point de changer les conditions existentielles de l'adolescent: *"L'adolescence qu'aujourd'hui nous connaissons comme un fait social est un phénomène récent même si dans le passé lointain les jeunes étudiants représentaient un groupe relativement identifiable par ses conduites juvéniles. Le développement de l'institution scolaire et de l'économie de marché qui oblige à se mobiliser et à prouver les habiletés, favorise l'extension d'un espace consacré à l'éducation et à la formation de l'enfant, et après, de l'adolescent"* (Ibid, p.25) Cependant, la conception même de l'adolescence varie de culture en culture et, dans certaines d'elles, le terme adolescence n'existe même pas. Également, le début et surtout la fin de l'adolescence a été très discuté. Plusieurs auteurs identifient le début de l'adolescence avec le début de la puberté et l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires, pendant que la fin de l'adolescence se reconnaît comme beaucoup moins clairement définie et se lie à l'indépendance de la vie adulte.

Dans le présent travail, le but n'est pas de discuter les différentes définitions d'adolescence. Nous reconnaissons qu'il s'agit d'une construction historique, sociale et culturelle mais, pour des fins pratiques et pour pouvoir faire des comparaisons entre diverses enquêtes, nous partirons d'une définition uniquement chronologique de l'adolescence. Les statistiques de population considèrent généralement l'adolescence de douze à dix neuf ans. De leur part, les nations Unies, pendant la célébration de l'année internationale de la jeunesse, l'ont défini comme la population comprise entre les quinze et les vingt quatre ans. Dans le document présent, nous considérons adolescente la population comprise entre

douze et dix neuf ans, mais nous analysons également la population de vingt à vingt quatre ans, puisque nous cherchons étudier la population jeune de notre pays.

### **Profil des jeunes**

D'après le point de vue démographique, les jeunes mexicains constituent un nombre considérable, caractéristique en général de plusieurs pays *en voie de développement*. C'est ainsi qu'en 1997, la population de 10 à 24 ans représentait environ un tiers de la population totale du pays (32.4%), avec 30,121,473 personnes; et, particulièrement, celle de 10 à 19 ans constitue presque la quatrième partie du total (22.7 %) avec 20, 979, 124 individus. La moyenne masculine était de 25.2 ans et la féminine de 25.9 ans. Aussi, la moyenne des hommes et des femmes se situait entre les 21 et les 22 ans, respectivement .

Cette information nous confirme qu'au Mexique il existe une structure par âge jeune et, par conséquent, il est important de considérer les implications que peut avoir cette conduite démographique à moyen et à long terme envers d'autres champs, ainsi que la nécessaire planification des recours, de tout ordre, afin de couvrir les demandes présentes et futures de ce groupe social. Spécialement, il faut étudier les implications de la conduite sexuelle des jeunes et ses effets sur la santé reproductive(3) puisque ce dernier est un facteur déterminant pour le futur de cette population en augmentation constante.

Également, additionnellement à l'âge, d'autres variables socio-démographiques rendent compte de la situation actuelle des jeunes. C'est le cas de la scolarité où nous avons pu observer qu'une partie de la population se trouve dans une situation de désavantage et d'exclusion sociale étant donné qu'elle ne possède pas les connaissances indispensables pour pouvoir entrer dans le terrain professionnel avec un bon niveau compétitif. C'est ainsi que nous avons trouvé que, du total de la population jeune qui habite dans le milieu rural, en 1997, 52.8% avait terminé, comme maximum, l'école primaire; en contrepartie, dans le secteur urbain nous avons trouvé que l'école secondaire fut le maximum niveau d'éducation qu'ont atteint les hommes et les femmes de 12 (a) 24 ans (45.4%). (Figure 1) A ce moment là, seulement 36.4 % du total rural et 50.7% du total urbain assistait à l'école.

Etant donné qu'une proportion très limitée de jeunes assistait à l'école en 1997, il est important de connaître la proportion d'individus qui appartenaient à l'activité laborale. Dans le milieu rural, 66.7% des hommes et 31.0% des femmes appartenaient à la population économiquement active ; tandis que dans le milieu urbain, 53.3% des hommes et 33.0% des femmes étaient actifs(3). Donc, il ya un un nombre supérieur de jeunes dans les villes qui a comme principale occupation les études, tandis que les personnes qui habitent les zones rurales se dédient principalement au travail, surtout dans le cas masculin. Un fait à remarquer c'est que le poids pourcentuel des femmes dans le secteur d'emploie urbain est légèrement supérieur à celui du milieu rural, ce qui démontre le rôle chaque fois

plus important qu'acquiescent les femmes aux villes. Possiblement, cet accroissement se trouve accentué par l'aggravement de la crise économique qui existe dans notre pays(3).

En ce qui concerne la catégorie de l'occupation dans le milieu rural, la principale occupation de la population active masculine et féminine, en 1997, de 12 à 24 ans était l'activité agricole, et la chasse et la pêche (57.9% et 26.1% respectivement, en tant que, dans le milieu urbain, l'occupation prédominante des hommes était l'artisanat et le travail ouvrier dans l'industrie de la transformation, les activités de réparation et de maintien (19.3%) et, pour les femmes, le commerce, les employées de commerce et les ventes (22.7%).(figure 2 et figure 3) Cette information nous permet d'observer que les métiers dans lesquels sont immergés les jeunes mexicains n'exigent pas d'un niveau élevé de préparation, et nous pourrions penser que, étant donné les niveaux maximums de scolarité avec lesquels ils comptent, il serait peu probable que dans un futur proche ils puissent atteindre des postes supérieurs et, par conséquent, percevoir des revenus supérieurs.

Dues aux circonstances dans lesquelles les jeunes s'incorporent au marché de travail (peu de qualification et d'expérience, méconnaissance de leurs droits de travail, etc.), ceux qui arrivent à percevoir un salaire gagnent moins que le reste de la population. En 1997, le salaire mensuel moyen des jeunes était de \$1111.55 pesos, tandis que celui de la population totale était de \$1773.33 pesos. Si nous désagréons l'information par lieu de résidence et sexe, nous trouvons de meilleurs salaires pour les hommes jeunes que pour les femmes jeunes et des perceptions économiques supérieures dans le milieu urbain que dans le rural.

En ce qui concerne les services de santé, nous avons obtenu de l'enquête de 1997, que 64.8% des hommes et 65.1% des femmes de 12 à 24 ans n'ont accès à aucun service de santé otorgué par les Institutions Publiques, Parastatales ou payé par des entreprises privées. La différence s'accroît davantage si nous désagréons l'information par milieu de résidence : 82.5% des hommes et 82.1% des femmes qui habitent dans un milieu rural, et 51.1% et 52.5% des hommes et des femmes de 12 à 24 ans qui habitent dans un milieu urbain, ne comptent avec aucun service de santé. L'institution principale où peuvent accéder les jeunes qui ont un service de santé c'est l'IMSS (14.2% des hommes et 14.4% des femmes dans le milieu rural, et 39.6% des hommes et 37.9% des femmes dans le milieu urbain). L'énorme proportion de jeunes qui n'ont pas droit aux services de santé peut s'expliquer, en partie, parce qu'un secteur étudie et un autre travaille sans salaire. Dans aucune de ces deux situations ils ont accès aux services de santé institutionnelles, exception faite de quelques étudiants universitaires qui récemment ont une attention médicale due à des accords institutionnels. Une information de recensement de 2000, nous montre une légère augmentation des services de santé pour les jeunes, bien que encore le 62,4% n'ont pas accès à ces services. (figure 4)

## Tendances dans la fécondité et l'utilisation de méthodes contraceptives des jeunes au Mexique

Aujourd'hui, les données démographiques démontrent que le nombre d'enfants dans les familles a décliné d'une manière importante dans les dernières décennies. Les niveaux de fécondité ont été réduits presque à la moitié en vingt ans, puisque le taux global de fécondité est passé de 7.0 enfants par femme en 1966 à 3.8 en moyenne en 1986. Dans la décennie actuelle, les niveaux de fécondité continuent à baisser quoiqu'à un rythme inférieur: la fécondité s'estime en 3.2 enfants en 1991, en 2.6 enfants en 1995 et en 2.48 enfants pour 1999 (CONAPO, 1999, p.29).

Paradoxalement, dans la maternité adolescente, un problème qu'on considère releveable est que l'on argumente que la fécondité adolescente n'a pas souffert de changements importants dans les dernières décennies. Cependant, dans le tableau 1 nous pouvons voir clairement un décroissement important dans les taux de grossesse chez les femmes jeunes de notre pays: le taux de grossesse diminue de 119 pour chaque mille femmes de 15 à 19 ans en 1982 à 81 en 1996, c'est à dire, près de la troisième partie en 15 ans. Également, dans le tableau 2 nous pouvons observer que les niveaux de fécondité adolescente ont diminué de 130 naissances pour chaque mille femmes en 1974, à 74.3 en 1997. Cette diminution semble s'accroître dans les années quatrevingt dix puisque le nombre descend de 87.8 en 1990 à 74.3 nés vivants. Le même tableau montre également que le changement entre 1974 et 1996 est relativement similaire à la diminution des niveaux de fécondité du reste des femmes puisque tantôt les femmes de 15 à 19 ans, comme celles de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans, présentent une diminution pourcentuelle proche à 44%. Ces femmes jeunes présentent une diminution inférieure que les femmes de 30 à 34 ans et de 35 à 39 ans: 57% et 71% respectivement. On a trouvé que les femmes au Mexique tendent à limiter les naissances et que, souvent, elles retardent l'arrivée du premier fils. Mais le fait que les femmes entre 20 et 29 ans présentent le même changement pourcentuel montre que cette diminution n'est pas un phénomène exclusif des femmes adolescentes. Nous pouvons mentionner ici que ces données confirment ce qu'affirment Stern et García: « *L'incrément des grossesses adolescentes est une idée déjouée. Ce sont le grand accroissement, en termes relatifs et absolus, de la cohorte d'adolescents et la forte diminution de la fécondité des femmes majeures dans les derniers 15 ou 20 ans, ce qui se traduit tantôt en une majeure visibilité des grossesses des adolescentes comme dans le fait que, même à des taux de fécondité inférieurs, soient plus grands le nombre et la proportion de leur fils nés* » (Stern, C; García, E, 1999). Néanmoins, au Mexique persiste une maternité jeune étant donné que 40% des naissances proviennent de femmes de moins de 25 ans (voir tableau 3). Le même tableau nous indique que le nombre supérieur de naissance se concentre dans les populations qui ont un niveau économique inférieur. Si nous observons le tableau 3, nous voyons que dans le cas des femmes de 15 à 19 ans, tantôt dans le milieu rural que dans l'urbain, le poids relatif descend à mesure que le niveau de scolarité augmente.

Mais, pour analyser les changements dans la fécondité des jeunes il est nécessaire d'étudier les transformations dans l'état conjugal et, surtout, réviser s'il y a eu un retard dans la première union.

Il semble y avoir une diminution graduelle de femmes unies avant les 25 ans. Dans le cas du groupe d'âge de 15 à 19 ans, le décroissement de femmes unies quelque fois entre 1982 et 1997 est proche de 3%, ce qui paraît indiquer qu'il n'y a pas eu de changements significatifs au cours de ces derniers vingt ans; de cette façon, près du 16% des jeunes filles de 15 à 19 ans se trouvaient déjà unies en 1997. Contrairement, la diminution de femmes quelque fois unies du groupe de 20 à 24 ans est supérieure à 10% (voir tableau 4). Dans ce même tableau, nous observons que l'âge de la première union au cours des deux dernières décennies ne semble pas avoir subi de transformations importantes, au moins en ce qui concerne les femmes qui se sont unies avant 25 ans. En général, plusieurs travaux ont déjà signalé que dans notre pays les transformations socio-économiques des dernières décennies n'ont pas impliqué des changements significatifs par rapport à l'âge de mariage de la plupart des mexicaines. Uniquement les femmes urbaines qui ont un niveau élevé de scolarité montrent un changement significatif en relation avec l'âge de leur première union.

Si nous introduisons une mesure longitudinale de la fécondité comme la moyenne d'enfants nés vivants, nous voyons que cette moyenne diminue selon augmente l'âge des femmes et, aussi, conforme augmente l'âge de la première union. Le tableau montre également que la moyenne des enfants de jeunes filles a diminué graduellement au cours des derniers 30 ans, indépendamment de l'âge à laquelle elles s'unissent pour la première fois (voir tableau 5). Cependant, il faut signaler que le nombre de naissances a changé selon les différentes conditions d'union avec le couple. Dans le tableau 6, on remarque peut-être deux tendances importantes: en premier lieu, nous voyons que le pourcentage de femmes qui ont eu un enfant entre 0 et 6 mois après l'union, a augmenté. Cela nous suggère que le nombre d'unions à cause d'une maternité s'est accru, puisque près de 16% des femmes entre 15 et 24 ans se sont mariées en 1997 étant déjà enceintes. En deuxième lieu, nous observons que le nombre d'enfants nés vivants avant l'union a doublé de 3.2% à 6.7% entre 1976 et 1997. Cela est peut-être un reflet de la plus grande ouverture envers la maternité des mères célibataires ou bien envers la maternité en dehors de l'union.

Pour conclure le sujet de la maternité et la fécondité adolescente nous pouvons dire qu'elles ont diminué d'une manière importante, surtout dans la dernière décennie, bien que cette diminution est notamment inférieure de celle que présentent les femmes plus âgées de 30 ans. Également, nous n'observons pas de changements importants par rapport à l'âge de la première union, quoique sans doute les grossesses en dehors de la première union ont augmenté ainsi que celles des femmes qui se sont unies en étant déjà enceintes. En plus, nous avons montré clairement que la maternité précoce au Mexique continue à être étroitement reliée aux niveaux socio-économiques bas. Comme nous l'avons

mentionné antérieurement, les suivantes analyses cherchent approfondir sur ce sujet.

### **Desertion scolaire, travail et fécondité**

Divers travaux ont déclaré que les adolescentes enceintes abandonnent leurs études; cependant, Claudio Stern et García (1999) ont arguer que cela n'est pas forcément vrai, puisque ce sont les femmes qui premièrement abandonnent les études celles qui sont enceintes postérieurement. En nous basant sur l'information de l'ENAPLAF de 1995, nous avons pu confirmer que la plupart des femmes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ont leurs fils une fois qu'elles n'étudient plus. C'est ainsi que, dans la figure 7 nous pouvons observer, par exemple, que des femmes qui au moment de l'entrevue avaient entre 20 et 24 ans, 91.3% qui avaient déserté de l'école entre 18 et 19 ans, ont eu leur enfant une fois sorties de celle-ci. En contrepartie, 29.2% de celles qui ont déserté entre 20 et 24 ans, ont eu leur premier fils avant d'abandonner les études et, dans 18.4% des jeunes filles l'âge à laquelle elles ont quitté l'école a coïncidé avec la naissance de leur premier enfant.

Dans le cas de l'âge de commencement du premier travail, nous avons pu observer que dans la plupart des femmes, l'arrivée du premier enfant fût à un âge postérieur ; c'est à dire que la plupart de ces femmes s'introduisent dans le marché laboral avant d'avoir des enfants.

De cette manière, selon ces données, nous pouvons conclure que les hypothèses qui relie la désertion scolaire et l'activité économique très jeune avec la maternité précoce, ne semblent pas être validés dans notre pays ou, du moins, ne peuvent pas se généraliser. Il semblerait plutôt que, fréquemment, les femmes qui ont des enfants à un très jeune âge présentent auparavant un profil de désertion scolaire. (figure 6 et 7)

En ce qui concerne le rapport entre l'âge à laquelle ces femmes arrêtent leurs études et commencent à travailler, nous avons pu corroborer également qu'une grande partie commence à travailler après avoir abandonné les études .

### **Modèle de régression**

Le propos fondamental de cet exercice a consisté à vérifier quelles sont les variables socio-démographiques qui expliquent la maternité chez les jeunes filles. Le modèle que nous avons utilisé fût le modèle de régression multiple puisque la variable dépendante, qui dans ce cas est le nombre de grossesses, est une variable continue et numérique et, les variables indépendantes furent l'accès aux services en général et de santé en particulier, le niveau de revenus du foyer, la scolarité de la femme, son âge, son état civil et sa condition de travail, le nombre idéal d'enfants de la jeune fille et la commune de résidence. C'est convenable de mentionner que l'utilisation de méthodes de contraceptives a présenté une corrélation supérieure à 0.7 avec l'état civil, c'est à dire, qu'il existe un niveau de corrélation trop élevé, et pourtant il a fallu l'éliminer de l'analyse.

En ce qui concerne l'importance des variables proposées, comme on peut l'observer dans le résumé du modèle (tableau 6), la R<sup>2</sup> du modèle 5 est de l'ordre de 0.6668, c'est à dire que les variables introduites expliquent 66.68% du nombre de grossesses des femmes entre 15 et 24 ans, incluses les femmes qui n'ont jamais été enceintes (voir anexe méthodologique).

Les variables qui ont résulté significatives en ordre d'importance furent: l'état civil, l'âge de la jeune fille, le niveau d'éducation, la condition de travail et, finalement, le revenu mensuel du foyer.

Les variables d'accès aux services et la commune de résidence furent exclues par le modèle. Cela veut dire que si elles sont contrôlées par les conditions socio-démographiques mentionnées, les variables exclues ne semblent pas significatives. En fait, par exemple, nous avons trouvé dans le milieu rural que les femmes avec un certain niveau de scolarité dans la campagne ne montrent pas de différences importantes par rapport aux femmes de la ville. Un résultat surprenant dans le modèle fût, qu'une fois contrôlées le reste des variables socio-démographiques, le nombre idéal d'enfants ne soit pas non plus significatif. Bien sûr, il ne faut pas oublier que le mesurage numérique d'un idéal conduit à divers problèmes méthodologiques mais, de toutes manières, nous pouvons élaborer quelques hypothèses: il paraît que le nombre de grossesses dépend davantage de certaines conditions objectives (comme le niveau de scolarité, les revenus, le fait d'avoir un couple, le travail), que le désir des femmes d'avoir un certain nombre d'enfants. En fait, nous avons aussi trouvé que le nombre idéal d'enfants ne montre pas de changements importants selon les différents niveaux de scolarité. La légitimation idéologique d'un nombre idéal d'enfants inférieur semble prendre de la force chez les jeunes filles de diverses conditions sociales.

Finalement, cette analyse statistique confirme les hypothèses qui proposent que la maternité chez les adolescentes et les jeunes est très reliée avec les conditions socio-économiques, en spécial avec le niveau d'éducation, le travail en dehors de la maison et les revenus de la famille; quoiqu'il faut aussi dire que si le niveau d'éducation et l'activité économique sont plus importants que les revenus et que l'accès aux services en général, il semblerait que la diminution dans le nombre de grossesses est liée au développement personnel des jeunes filles.

### **Pratiques sexuelles, connaissance et utilisation de méthodes de contraception**

Si bien notre pays a traditionnellement montré des tendances conservatrices vis à vis du comportement sexuel, on a démontré que l'âge d'initiation sexuelle des mexicaines a diminué dans les dernières décennies et, qu'en même temps, la fréquence sexuelle des couples non unis a augmenté. Dans le tableau 7 nous voyons qu'en 1995 l'âge moyen de la relation sexuelle des jeunes filles entre 15 et 24 ans était 17.4 ans. On a également trouvé que dans la sexualité précoce convergent deux phénomènes: d'un côté, l'union des couples provenant du

secteur rural qui continuent à s'unir très jeunes et, de l'autre côté, l'initiation sexuelle à des âges plus jeunes des femmes de la ville qui ont plus de liberté sexuelle. Il est important de noter que, dans le même tableau, nous observons que les femmes ayant un niveau scolaire plus bas montrent une initiation sexuelle moyenne de 16.3 ans, tandis que celles de secondaire ou plus commencent en moyenne deux ans après (18.2 ans). Malheureusement, comme nous allons le voir, une grande partie de ces femmes commencent leur vie sexuelle avec peu d'information sur les méthodes de contraceptives et, surtout, la plupart d'entre elles n'utilise aucune méthode de régulation natale.

Les figures 8 et 9 montrent que les jeunes filles en général connaissent davantage les pilules, les injections et le préservatif masculin. Cependant, uniquement la troisième partie des adolescentes a manifesté une claire connaissance du préservatif (sans aucune aide de l'enquêteur) et près de 20% n'avait jamais entendu parlé du préservatif. La connaissance de la contraception du groupe de femmes de 20 à 24 ans est supérieure, bien que près de 15% ont déclaré ne jamais avoir entendu parlé du préservatif.

Certainement, cela a des conséquences dans la pratique contraceptives des jeunes. La figure 10 montre que 40.9% des femmes entre 15 et 19 ans, quelque fois unies et 20.5% entre 20 et 24 ans, n'avaient jamais utilisé une méthode de régulation natale (tableau 8).

Les études sur ce sujet ont montré que les femmes plus jeunes possèdent plus d'information de la contraception en général, qu'il est difficile pour elles d'obtenir ces méthodes ainsi que l'accès aux centres de santé pour ces propos et, surtout, qu'il existe des tabous, des pressions sociales et de gendre qui limitent l'utilisation de quelque méthode de régulation natale. Cependant, de toutes façons, beaucoup de jeunes filles commencent leur vie sexuelle très jeunes. Nous pouvons voir dans la figure 11 qu'une quatrième partie des femmes de 15 et 19 ans sont déjà sexuellement actives et 58.2% des femmes entre 20 et 24 ans. Une donnée alarmante, si nous considérons l'incrément récent dans notre pays des maladies de transmission sexuelle, est que de toutes les adolescentes de 15 à 19 ans qui ont eu un rapport sexuel, seulement 7.3% ont fait quelque chose pour ne pas être enceintes au premier rapport sexuel, et seulement 12.8% des femmes de 20 à 24 ans (voir figure 11). Également, la méthode la plus utilisée par les deux groupes d'âge lors de la première relation sexuelle fut le préservatif masculin (près de 32.0%) (figure 12). Nous voyons que, bien que l'utilisation de préservatifs a augmenté chez les jeunes, cela n'est pas suffisant surtout si nous prenons le total de femmes de 15 à 19 ans qui ont déjà eu au moins un rapport sexuel. Uniquement près de 3 adolescentes de 100 utilise le préservatif lors du premier rapport sexuel.

Les études sur l'utilisation de méthodes de contraception dans notre pays ont démontré que l'utilisation du préservatif peut être associée aux rapports sexuels occasionnelles et au genre de femme peu compromettante et démonstrative de ses désirs que l'idéal féminin doit éviter. Des femmes avec lesquelles beaucoup

d'hommes pensent qu'il ne faut pas former des couples stables ni procréer. Sur ce sujet, Ivonne Szasz (1998<sup>a</sup>) a trouvé qu'au Mexique, dans des contextes traditionnels, l'érotisme et la sexualité sont considérés appropriés pour les hommes, tandis que l'identité des femmes tourne autour des sentiments, du mariage et de la famille. Par conséquent, il semblerait que la morale sexuelle et l'inégalité de genre limitent les jeunes filles envers l'utilisation d'une méthode de contraception ou empêchent la négociation avec leur partenaire pour utiliser un préservatif masculin.

Quand on a demandé aux adolescentes pourquoi elles n'ont utilisé aucune méthode contraceptives lors de leur première relation sexuelle, les réponses ont varié de manière importante selon les niveaux de scolarité et l'âge des femmes. La plupart des femmes de 15 à 19 ans avec les niveaux de scolarité plus bas ont déclaré qu'elles ne connaissaient aucune méthode de régulation natale. Par contre, les adolescentes de secondaire et plus ont déclaré qu'elles n'en ont pas utilisé parce qu'elles voulaient engendrer, quoiqu'une quatrième partie d'entre elles a déclaré ne pas avoir utilisé de méthode parce qu'elles ne pensaient pas avoir des rapports sexuels. On observe les mêmes tendances chez les femmes de 20 à 24 ans quoiqu'il existe aussi un nombre important de femmes qui n'ont utilisé aucune méthode lors de leur première relation sexuelle parce qu'elles ne croyaient pas engendrer ce qui démontre que beaucoup de jeunes filles non seulement ne connaissent pas la contraception, mais non plus les aspects fondamentaux de la biologie de la reproduction (voir figures 13 et 14).

Finalement, nous avons pensé qu'il était important d'étudier la connaissance des jeunes filles qui avaient déjà eu une initiation sexuelle, des méthodes contraceptives. Un fait à souligner est que, celles-ci ont moins de connaissance que la moyenne des jeunes filles en général. Bien que cela est logique puisque les statistiques montrent que le plus grand nombre d'adolescentes déjà initiées sexuellement ont un niveau de scolarité bas; cela est préoccupant puisqu'il s'agit de femmes avec un grand risque de maternité non désirée ou de maladies de transmission sexuelle.

La figure 15 nous montre que 40% des adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel sans protection, ne connaissaient pas les préservatifs au moment de l'entrevue et, seulement 20% les connaissaient sans l'aide de l'enquêteur. De la même manière, un 30% n'avait jamais entendu parler des pillules. Par contre, le peu d'adolescentes qui se sont protégées lors de leur première relation sexuelle connaissaient auparavant le préservatif masculin, les pillules et le stérilet. Les femmes de 20 à 24 ans au moment de l'entrevue montrent une connaissance supérieure à celle des jeunes, bien que 20% de celles qui ne se sont pas protégées lors du premier rapport sexuel, jusqu'au moment de l'entrevue n'avaient jamais entendu parler du préservatif.

Sans doute ces données son préoccupantes surtout parce que, comme nous l'avons déjà vu, un grand nombre de d'aspects socio-économiques et culturels empêchent les jeunes filles d'avoir un rapport sexuel sûr et informé et parce

qu'elles doivent affronter beaucoup de limitations en relation à l'accès aux méthodes contraceptives, à la prévention de maladies de transmission sexuelle et à la décision sur les divers aspects de la reproduction.

Définitivement ces données confirment le devoir de continuer à intensifier l'éducation sexuelle et l'accès libre et informé des divers contraceptifs qui existent. En plus et, surtout, il est nécessaire de continuer à affronter les problèmes d'inégalité et d'injustice des services de santé et les barrières qui empêchent les hommes et les femmes d'exercer librement et d'une manière informée leurs droits reproductifs, spécialement en ce qui concerne les femmes jeunes de notre pays.

## **CONCLUSIONS**

La principale conclusion de notre travail confirme les postulés qui désirent situer les conséquences de la maternité adolescente dans sa juste dimension, à partir de quelques enquêtes démographiques nationales. Nous avons montré, d'un côté, que la fécondité des femmes plus jeunes a expérimenté une diminution importante, bien qu'inférieure à celle des femmes de 30 ans ou plus.

D'un autre côté, nous avons prouvé que la plupart des femmes qui ont abandonné leurs études, l'ont fait avant d'avoir leur premier fils. Pourtant, nous pouvons conclure que la désertion scolaire n'est pas généralement un problème résultant de la maternité précoce mais, au contraire, la maternité précoce semble être associée aux femmes avec peu d'alternatives de développement personnel ou bien des femmes de cultures différentes qui ont l'aspiration individuelle d'être mères et épouses principalement. Le modèle statistique relie aussi directement les niveaux de pauvreté avec la maternité précoce. La variable plus importante, en plus de l'état civil et l'âge, est encore le niveau de scolarité des jeunes filles. Selon ce modèle, une fois contrôlé le niveau d'éducation et de revenus de la famille, l'accès aux services en général et de santé en particulier ne paraissent pas être reliés directement avec la maternité adolescente. Cela peut-être dû au fait que les femmes les plus jeunes souvent se rendent aux services de santé accompagnées par un adulte et que l'assistance à ces centres de santé est reliée à la fois à un certain niveau socio-économique. Également, nous pouvons conclure que l'utilisation de la contraception est très réduite chez les femmes adolescentes, unies ou pas, surtout en ce qui concerne le premier rapport sexuel et que cette situation peut effectivement conduire à des problèmes importants de santé, étant donné l'incrément récent des maladies de transmission sexuelle.

Nous avons également montré qu'il existe deux défis importants en ce qui concerne la diffusion de méthodes contraceptives puisqu'un nombre important d'adolescentes qui ne se sont pas protégées lors de leur première relation sexuelle, ne connaissaient pas les préservatifs.

Finalement nous pouvons dire que, sans doute, la sexualité et le comportement reproductif en général présentent diverses complexités et incluent des aspects subjectifs qui se mêlent avec diverses conditions sociales, démographiques,

économiques et culturelles. Pourtant, les associations que nous avons présentées montrent uniquement un panorama de certaines tendances générales présentées au cours des dernières années et questionnent aussi, à travers d'une recherche empirique, quelques postulés considérés par les actuels points de vue prédominants sur la maternité et la fécondité adolescentes.

### ***Annexe méthodologique:***

La construction des variables introduit dans le modèle de régression furent les suivantes:

*La variable dépendante* du **Nombre de grossesses** s'est codifiée par 0, 1, 2, 3, 4 et plus. Dans un autre modèle que nous avons présenté dans cette exposition par des raisons d'espace, nous avons réalisé le même exercice en utilisant la moyenne d'enfants nés vifs comme variable dépendante et nous avons trouvé des résultats similaires.

#### *Variables indépendantes:*

Selon Bolvinik y Echarri (2000) nous avons construit les variables de l'éducation et des services.

La variable **education** contient trois catégories, dépendant du niveau maximum de escolarité atteint par la population féminine de 15 à 24 ans:

- 1) Pauvre extrême éducationnelle: personnes sans instruction scolaire, ou avec quelque instruction mais sans école primaire complète.
- 2) Pauvre modérée éducationnelle: ceux qui ont la primaire mais n'ont pas la secondaire complète.
- 3) Pas de pauvre éducationnelle: ceux qui ont la secondaire complète ou un niveau éducatif supérieur.

Dans le cas de la variable **services**, celle-ci contient deux catégories dépendant de la disponibilité d'eau potable et d'électricité

Pauvre extrême en services: personnes qui ne disposent d'aucun des services antérieurement mentionnés

Pauvre modérée en services: ce sont ceux qui ne disposent pas d'un des deux services considérés antérieurement.

- 1) Sans pauvre en services: ce sont ceux qui disposent d'eau potable, et électricité
- 2) La variable de **revenu moyen du foyer** s'est construite en fonction du salaire minimum mensuel national deflacté en 1997. Il est convenient de specifier que la variable de revenu en general a beaucoup de problèmes de déclaration fidèle; cependant, nous avons décidé de l'inclure seulement comme un paramètre en plus pour relier le niveau de pauvre et le nombre de maternités. La variable s'est divisée en:
  - a) Pauvre extrême: De 0 à un salaire minimum.
  - b) Pauvre modérée: De plus d'un salaire minimum à 2 salaires minimums.
  - c) Pas de pauvre: Plus de 2 salaires minimums.

La variable **état civil** s'est divisée en: Quelque fois unie et pas unie.

La variable **nombre de maternités** s'est codifiée par: 0, 1, 2, 3, 4 et plus de maternité.

La variable **nombre idéal d'enfants** s'est codifiée par: 1, 2, 3, 4 et plus enfants.

La variable **condition de travail de la femme** s'est divisée en: Trabaille et ne travaille pas.

La variable **accès aux services de santé** s'est codifiée par: Sans accès ou avec accès à quelque service de santé.

La variable **commune de résidence** s'est codifiée par: moins de 20,000 habitants et 20000 et plus.

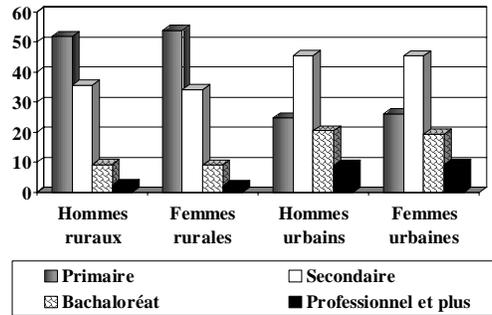
La variable **âge** s'est codifiée par: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 ans.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- BOLVINIK, Julio y ECHARRI, Carlos J. (2000). "Mortalidad y crisis" en "Población, crisis y perspectivas demográficas en México" En edición. CRIM-SOMEDE. México.
- CARDONA, Jorge Arturo (*et al.*) (1997). **La Salud Reproductiva en la Seguridad Social: un enfoque integral ante la reforma del Sector Salud en México**, Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil, IMSS, México.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (1995). Encuesta Nacional de Valores en Planificación Familiar, 1995, México.
- CONAPO s/f. Resultados principales de la Encuesta Nacional Demográfica de 1982. Secretaría de Gobernación, México.
- CONAPO (1999). La situación demográfica en México, pp. 29-30, México.
- Dirección General de Estadística (DGE), 1978. Encuesta Mexicana de Fecundidad, 3 Vols. Coordinación del Sistema Nacional de Información, SPP, México.
- GARCÍA, Brígida; OLIVEIRA, Orlandina (1994). Trabajo y vida familiar en México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano y Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, México.
- GÓMEZ DE LEÓN, José y HERNÁNDEZ, Daniel (1998). "Pobreza y uso de métodos anticonceptivos en el México rural" trabajo presentado en el seminario : **Pobreza, fecundidad y planificación familiar**, junio, México.
- INEGI (1992). Encuesta Nacional Demográfica 1992, México.
- INEGI (1997). Encuesta Nacional Demográfica 1997, México.
- PHILIBERT Christian et WIEL Gérard (1998). "Accompagner l'adolescence. Du projet de l'éleve au projet de vie" Editions de la chronique Sociale. Paris.
- Secretaría de Salud (1989). Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987. Dirección General de Planificación Familiar. México.
- STERN, Claudio (Coord.) (1995) Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva, Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción, Núm. 5, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.
- STERN, Claudio; GARCÍA, Elizabeth (1999). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente, Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, Año 2, No. 13.
- SZASZ, Ivonne (1995a). Sexualidad y salud reproductiva, **Demos**, No. 8, p. 27.
- SZASZ, Ivonne (1995b). Prioridades de investigación en salud reproductiva y sexualidad en STERN, C. (Coord.) Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva, Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción, Núm. 5, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.
- SZASZ, Ivonne (1998). Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México, en Szasz, Ivonne, Lerner, Susana (Comps.) **Sexualidad en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales**, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, pp. 11-31.

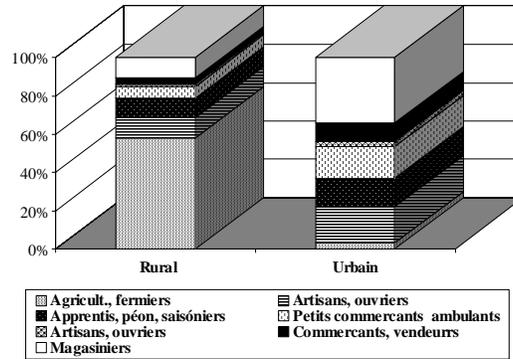
-WELTI, Carlos (1996). *Compromisos para el futuro demográfico* en CORDERA, Rafael (et al.) (Coords.). **México joven: políticas y propuestas para la discusión**, Secretaría de Asuntos Estudiantiles, UNAM, México, pp. 165-170.

**FIGURE 1**  
**NIVEAU D'ÉTUDES DES JEUNES DE 15 À 24 ANS PAR SEXE ET**  
**COMMUNE DE RÉSIDENCE , 1997**



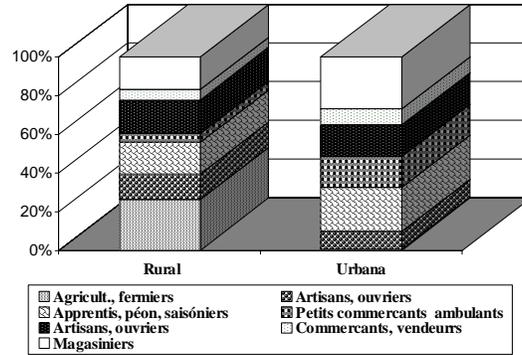
Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

**FIGURE 2**  
**ACTIVITÉS SOCIO-PROFESSIONNELLES DES HOMMES DE 12 À 24 ANS SELON COMMUNE DE RÉSIDENCE , 1997**



Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

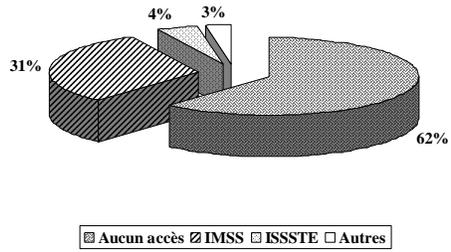
**FIGURE 3**  
**ACTIVITÉS SOCIO-PROFESSIONNELLES DES FEMMES DE 12 À 24 ANS SELON COMMUNE DE RÉSIDENCE , 1997**



Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

Diapositive 4

**FIGURE 4**  
**ACCÉS DES JEUNES DE 12 A 24 ANS AUX SERVICES DE SANTÉ, 2000**



Source: XII censo de población y vivienda

Diapositive 5

**TABLEAU 1**  
**TAUX ESPECIFIQUES DE GROSSESSE (PAR MIL), 1974-1996.**

Coupure d'âge	1982*	1986*	1991**	1994***	1996***
15-19	119	99	91	89	81
20-24	249	225	192	187	161
25-29	229	233	181	167	169
30-34	181	184	134	123	108
35-39	133	117	85	64	63
40-44	65	65	31	24	22
45-49	0	17	5	6	4

Source: \*Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987. ENFES. Secretaría de Salud.

\*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992. ENADID92. INEGI.

\*\*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID97. INEGI.

Diapositive 6

**TABLEAU 2**  
**TAUX ESPÉCIFIQUES DE FECONDITÉ (PAR MIL), 1974-2000.**

Coupure d'âge	1974*	1978*	1982*	1986*	1991**	1994***	1996***	2000****
15-19	130	132	105	84	83	81	74	64
20-24	270	242	229	202	178	170	148	154
25-29	275	229	194	203	166	152	154	151
30-34	229	189	155	143	118	110	98	111
35-39	194	140	116	97	74	55	55	62
40-44	---	64	45	34	24	61	18	23
45-49	---	---	8	5	3	5	3	6
TGF	---	---	---	---	---	2.96	2.75	2.86

Sources: \*Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987. ENFES. Secretaría de Salud.

\*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992. ENADID92. INEGI.

\*\*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID97. INEGI.

\*\*\*\*XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. INEGI.

Diapositive 7

**TABLEAU 3**  
**ESTRUCTURE DE LA FECONDITÉ DES FEMMES DE 15 À 24**  
**ANS PAR NIVEAU SCOLAIRE, 1996**

Coupure d'âge	National		Rural		Urbain	
	15-19	20-24	15-19	20-24	15-19	20-24
Sans instruction	20.61	25.78	19.99	25.81	21.96	24.23
Primaire non conclue	19.52	27.29	18.07	27.23	22.02	26.43
Primaire conclue	18.47	30.79	16.09	30.06	20.98	30.61
Secondaire* et bachaloréat**	15.97	30.63	13.68	30.71	17.00	30.24
Professionnel et plus***	6.49	25.58	6.83	26.49	6.33	25.29
Total	13.79	27.10				

\*Inclus au moins un degré en secondaire ou une carrière commerciale avec primaire terminée

\*\*Inclus au moins un degré au bachaloréat ou carrière technique o commerciale avec la secondaire terminée

\*\*\*Inclus au moins un degré scolaire d'université

Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

Diapositive 8

**TABLEAU 4**  
**POURCENTAGE DE FEMMES EN COUPLE ET MOYENNE D' ÂGE À**  
**LA PREMIERE UNION SELON L' ÂGE ACTUELLE, 1976, 1982 1987,**  
**1995 ET 1997**

Pourcentage de femmes quelque fois unies selon Coupure d'âge actuelle	1976	1982	1987	1995	1997
15-19	----	19.0	20.0	17.1	16.1
20-24	66.0	60.0	59.0	54.7	50.6
<b>Âge à la première union</b>					
15-19	15.8	15.8	15.8	15.6	15.8
20-24	18.0	17.8	17.8	18.0	17.8

Nota: 1) L'enquête de 1976 n'inclue pas le femmes célibataires de 15 à 19 ans sans enfants.  
 2) La base du pourcentage c'est le total des femmes.  
 3) La base de la moyenne d'âge correspond aux femmes quelque fois unies.

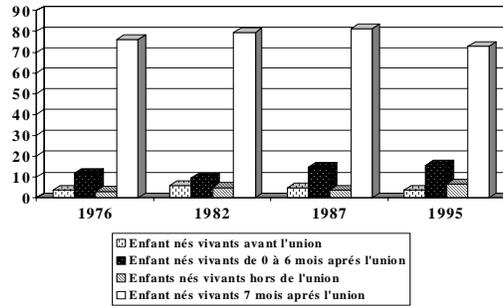
Diapositive 9

**TABLEAU 5**  
**MOYENNE D'ENFANTS NÉS VIVANTS SELON LA COUPURE D'ÂGE**  
**ACTUELLE ET MOYENNE D'ENFANTS SELON L'ÂGE À LA**  
**PREMIÈRE UNION.1976, 1982 Y 1997**

Moyenne d'enfants selon la coupure d'âge actuelle	1976	N*	1982	N*	1987	N*	1997*	N*
15-19	1.00	436	0.9	344	0.9	335	0.8	16772
20-24	2.00	1033	1.8	1058	1.8	893	1.5	15486
Total	1.7	1469	1.5	1402	1.5	1228	1.3	32258
<b>Moyenne d'enfants selon la première union (femmes quelque fois unies)</b>								
15-19	1.8	1068	1.6	1007	1.5	876	1.4	16772
20-24	1.0	329	0.9	373	0.8	256	0.8	15486

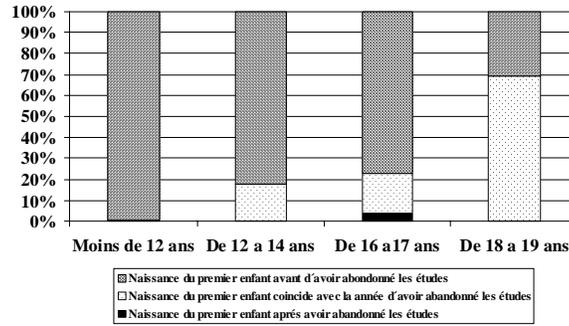
Source: \*Encuesta Mexicana de fecundidad, EMF, 1976, EMF, Secretaría de Salud.  
 \*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992, ENADID92, INEGI  
 \*\*\*Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997, ENADID97, INEGI.

**FIGURE 5**  
**POURCENTAGE DE FEMMES DE 15 À 24 ANS AVEC UN ENFANT**  
**APRÈS L'UNION, AVANT L'UNION OU MÈRE CELIBATAIRE 1976,**  
**1982, 1987 y 1995**



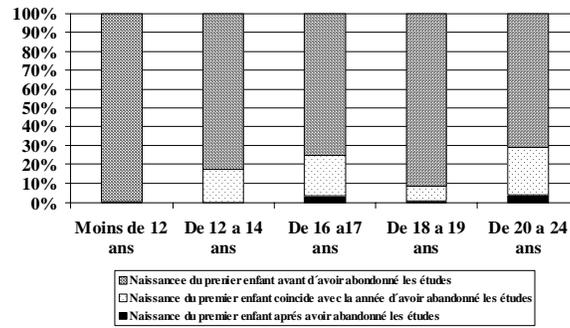
Source: Encuesta Mexicana de Fecundidad, EMF 1976. Encuesta Nacional Demográfica, 1982, END.  
Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, ENFES, 1987. Encuesta Nacional de la Dinámica  
Demográfica, ENADID, 1997.

**FIGURE 6**  
**RAPPORT ENTRE L'ÂGE D'ABANDONNER LES ÉTUDES ET L'ÂGE**  
**DU PREMIER ENFANT DES FEMMES DE 15 À 19 ANS (DISTRIBUTION**  
**POURCENTUELLE),**



Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.

**FIGURE 7**  
**RAPPORT ENTRE L'ÂGE D'ABANDONNER LES ÉTUDES ET L'ÂGE**  
**DU PREMIER ENFANT DES FEMMES DE 20 À 24 ANS (DISTRIBUTION**  
**POURCENTUELLE)**



Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.

**TABLEAU 6**  
**RESUMÉ DU MODELE DE REGRESSION**

Modele  
5

R<sup>2</sup>=0,6668

Modele		B	Error tip.	Beta	t	Significatif
1	(Constant)	0.04	0.00		20.84	0.00
	Etat conjugal	0.78	0.00	<b>0.81</b>	241.69	0.00
2	(Constant)	-0.35	0.01		-32.47	0.00
	Etat conjugal	0.73	0.00	<b>0.75</b>	207.85	0.00
	Âge	0.02	0.00	<b>0.13</b>	36.67	0.00
3	(Constant)	-0.27	0.01		-22.64	0.00
	Etat conjugal	0.72	0.00	<b>0.74</b>	200.52	0.00
	Âge	0.02	0.00	<b>0.14</b>	37.68	0.00
	Niveau d'études	-0.04	0.00	<b>-0.06</b>	-17.16	0.00
4	(Constant)	-0.27	0.01		-23.10	0.00
	Etat conjugal	0.71	0.00	<b>0.73</b>	193.95	0.00
	Âge	0.02	0.00	<b>0.14</b>	38.17	0.00
	Niveau d'études	-0.04	0.00	<b>-0.06</b>	-17.51	0.00
		-0.02	0.00	<b>-0.02</b>	-6.49	0.00
5	(Constant)	-0.26	0.01		-20.21	0.00
	Etat conjugal	0.71	0.00	<b>0.73</b>	193.94	0.00
	Âge	0.02	0.00	<b>0.14</b>	38.17	0.00
	Niveau d'études	-0.04	0.00	<b>-0.06</b>	-16.95	0.00
	Condition d'activité	-0.02	0.00	<b>-0.02</b>	-6.15	0.00
	Revenu moyen par foyer	-0.01	0.00	<b>-0.01</b>	-3.50	0.00
a	<b>Variable dépendante: Grossesses</b>					

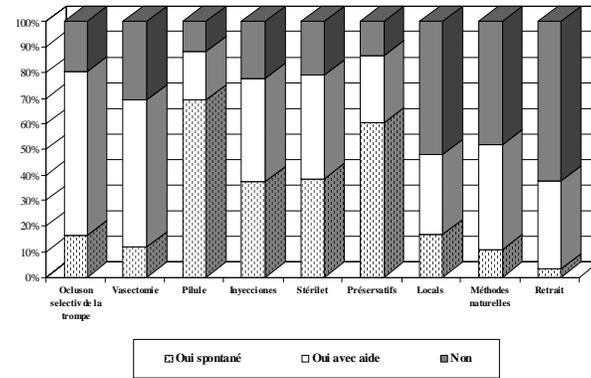
Source: Encuesta Nacional de la dinámica demográfica, 1997.

**TABLEAU 7**  
**MOYENNE D'ÂGE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL DES FEMMES DE**  
**15 À 24 ANS SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES ET L'ÂGE ACTUELLE**

Niveau d'études	âge	Moyenne	Mediana
Primaire incomplète	15-19	14.1	15
	20-24	17.3	17
	Total	16.3	17
Primaire complète et/ou secondaire incomplète	15-19	15.6	16
	20-24	17.3	17
	Total	16.7	17
Secondaire complète ou plus	15-19	16.7	17
	20-24	18.5	18
	Total	18.2	18
Total	15-19	15.6	16
	20-24	18.0	18
	Total	17.4	17

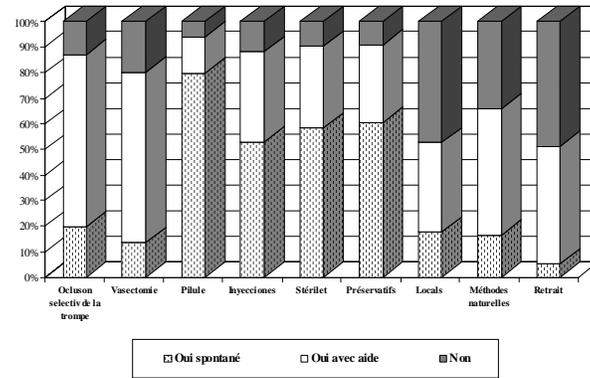
Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.

**FIGURE 8**  
**POURCENTAGE DE FEMMES DE 15 À 19 ANS PAR CONNAISSANCE DE**  
**MÉTHODES CONTRACEPTIVES, 1997**



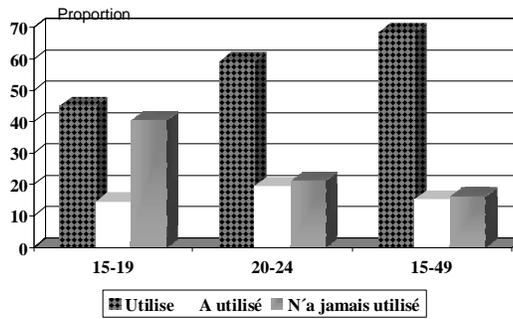
Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

**FIGURE 9**  
**POURCENTAGE DE FEMMES DE 20 À 24 ANS PAR CONNAISSANCE DE**  
**MÉTHODES CONTRACEPTIVES, 1997**



Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

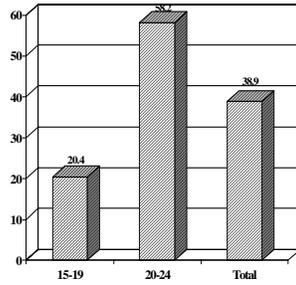
**FIGURE 10**  
**PRATIQUE DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES DES**  
**FEMMES ACTUELLEMENT UNIS (15 À 24 ET 15 À**  
**49 ANS), 1997**



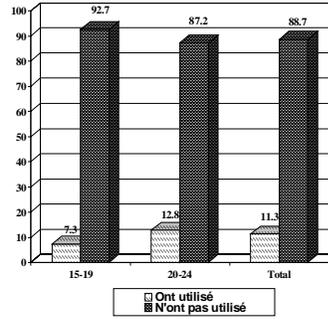
Source: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997

FIGURE 11

POURCENTAGE DE FEMMES DE 15 À 24 ANS QUI ONT DÉJÀ EU UN RAPPORT SEXUEL PAR COUPURE D'ÂGE

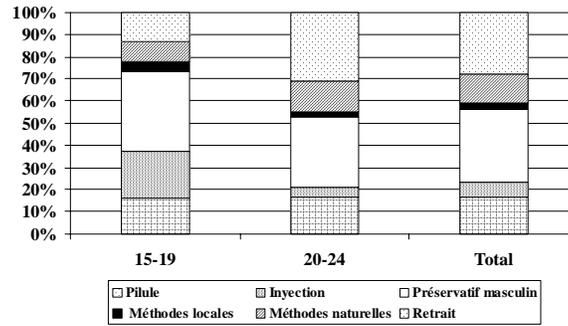


DISTRIBUTION POURCENTUELLE DES FEMMES DE 15 À 24 ANS SELON L'UTILIZATION AU NON UTILIZATION D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL



Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.

**FIGURE 12**  
**PRATIQUE CONTRACEPTIVE DES FEMMES DE 15 À 24 ANS**  
**AU PREMIER RAPPORT SEXUEL**

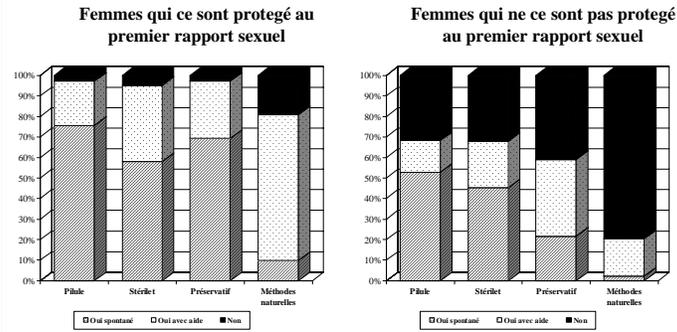


Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995.





**FIGURE 15**  
**POURCENTAGE DE FEMMES DE 19 A 20 ANS QUI CONNAISSENT OU NON LES**  
**MÉTHODES DE CONTRACEPTION SELON LA PROTECTION AU PREMIER**  
**RAPPORT SEXUEL**

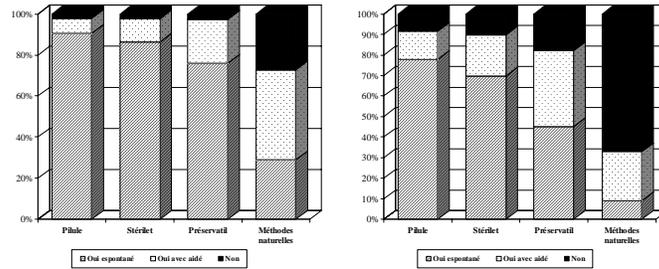


Fuente: Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995

**GRÁFICA 16**  
**POURCENTAGE DE FEMMES DE 20 A 24 ANS QUI CONNAISSENT OU NON LES**  
**MÉTODES DE CONTRACEPTION SELON LA PROTECTION AU PREMIER**  
**RAPPORT SEXUEL**

**Femmes qui se sont protégé au premier rapport sexuel**

**Femmes qui ne se sont pas protégé au premier rapport sexuel**



Source: Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995