

MARS 2012

PAR MAHESH KARRA  
ET MARLENE LEE

# LES CONSÉQUENCES EN TERMES DE CAPITAL HUMAIN DES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTES SUD-AFRICAINES

Les femmes sud-africaines ont moins d'enfants en moyenne depuis les années 1970, mais le taux de grossesses chez les adolescentes en Afrique du Sud n'a pas changé, à savoir 54 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans.<sup>1</sup> De même, la proportion de femmes âgées de 20 à 50 ans ayant accouché avant l'âge de 20 ans a diminué depuis 1985, mais reste historiquement élevée (voir l'encadré 1, page 2). Le nombre élevé de jeunes mères est une cause de préoccupation sociale en Afrique du Sud et dans d'autres pays en raison de l'impact négatif de la maternité des adolescentes sur l'éducation et la santé des jeunes mères et de leurs enfants.

La présente note de recherche met en exergue les résultats des études récentes sur les grossesses d'adolescentes en Afrique du Sud, dans lesquelles les analystes ont examiné les relations causales entre la fécondité chez les adolescentes, le niveau de scolarité et les résultats de santé dans les régions rurales et urbaines en Afrique du Sud.<sup>2</sup> Ces études utilisent les données provenant :

- Du Groupe d'étude sur la région du Cap (*Cape Area Panel Study*), qui a examiné l'impact de la maternité chez les adolescentes sur les résultats scolaires des femmes, ainsi que les résultats pour la santé et l'éducation des enfants nés de mères adolescentes dans la région métropolitaine du Cap.
- Du Centre d'études sur l'Afrique (*Africa Centre Study*), qui s'est penché sur les conséquences éducatives et sanitaires de la procréation chez les mères adolescentes noires sud-africaines dans la région rurale du KwaZulu-Natal.

Les grossesses précoces ont de lourdes conséquences économiques et sociales pour les mères adolescentes. Lorsque l'on examine sur les réponses politiques, les travaux de recherche soulignent qu'il est nécessaire de

mettre en place des services de prévention visant à protéger les mères adolescentes de situations socioéconomiques et sanitaires défavorables, ainsi que des services de soutien qui protègent la santé et le bien-être de leurs enfants. Plus précisément, les études révèlent le potentiel des interventions de planification familiale et de santé reproductive ciblées sur l'âge pour améliorer la santé des enfants, les investissements dans l'éducation des filles et le bien-être général des enfants.

## Évaluation des résultats chez les mères adolescentes

Les grossesses d'adolescentes ont-elles un impact négatif sur l'éducation d'une femme et le bien-être de ses enfants ? Des études antérieures ont montré que la maternité des adolescentes est associée à des résultats sanitaires et socioéconomiques moins favorables, mais il est difficile de prouver que les grossesses d'adolescentes entraînent de faibles niveaux de capital humain (par exemple, moins d'années de scolarité ou taux moins élevés d'inscription). Alors que les recherches suggèrent que la maternité précoce entraîne la réduction du nombre d'années de scolarisation et l'augmentation des taux d'abandon, il est également possible que les jeunes mères soient un groupe qui auraient de toute manière obtenu de faibles niveaux d'instruction, même si leur premier enfant était né plus tard (voir l'Encadré 2, page 3).

### GROUPE D'ÉTUDE SUR LA RÉGION DU CAP

**Fécondité et niveau d'instruction des adolescentes au Cap.** Les analystes ont utilisé les données du Groupe d'étude sur la région du Cap (*Cape Area Panel Study – CAPS*) pour examiner les effets de la maternité à l'adolescence sur les taux d'abandon scolaire des filles et les années d'études

complétées à l'âge de 20 ans.<sup>3</sup> Les résultats de l'étude confirment que, par rapport aux mères non-adolescentes (les femmes qui n'étaient pas mères à l'âge de 20 ans), les mères adolescentes vivant dans la région du Cap occidental enregistrent en tant que groupe des taux d'abandon scolaire plus élevés en tant que groupe, moins d'années de scolarité et des taux inférieurs de réussite scolaire (voir le Tableau 1).

L'âge à la première naissance joue également un rôle important pour déterminer le niveau d'instruction atteint – les jeunes mères sont moins scolarisées et sont plus susceptibles d'abandonner leur scolarité lorsqu'elles ont un enfant au début de l'adolescence que les jeunes femmes qui retardent la maternité. Par rapport aux adolescentes plus âgées (18 à 20 ans), les adolescentes qui donnent naissance à l'âge de 17 ans ou avant sont moins susceptibles d'avoir terminé leurs études secondaires et, en moyenne, auront été scolarisées six mois de moins à 20 ans.

Les données CAPS suggèrent que la grossesse chez les adolescentes a un impact significatif et négatif sur l'éducation. Elles indiquent également que les mères adolescentes sont plus susceptibles de provenir de familles dont les ressources économiques et le niveau d'instruction sont moins élevés. Les obstacles comme le fait de vivre dans un quartier pauvre ou d'avoir des parents peu instruits, contribuent au faible niveau de scolarité et à la probabilité accrue de devenir une mère adolescente. Bien que ces obstacles puissent expliquer une partie importante du déficit éducatif entre les femmes qui ont donné naissance à l'adolescence et les autres, une partie de cette différence peut être attribuée à la procréation avant l'âge de 20 ans.

### Éducation des enfants nés de mères adolescentes.

En plus de la baisse de fréquentation scolaire des mères adolescentes, leurs enfants ont également des niveaux inférieurs de la réussite scolaire. Les analystes ont évalué les résultats

**TABEAU 1**

#### Niveau d'instruction des mères adolescentes, Le Cap

	MÈRE ADOLESCENTE	MÈRE NON-ADOLESCENTE
Années de scolarité complétées avant l'âge de 20 ans	9,6	10,1
Pourcentage de filles qui abandonnent leur scolarité	76,4	57,6
Pourcentage de réussite dans l'enseignement secondaire avant l'âge de 20 ans	21,8	30,9

**Notes :** Une mère adolescente est définie comme une femme qui a eu son premier enfant avant l'âge de 20 ans. Une mère non-adolescente est définie comme une femme qui a son premier enfant après l'âge de 20 ans.

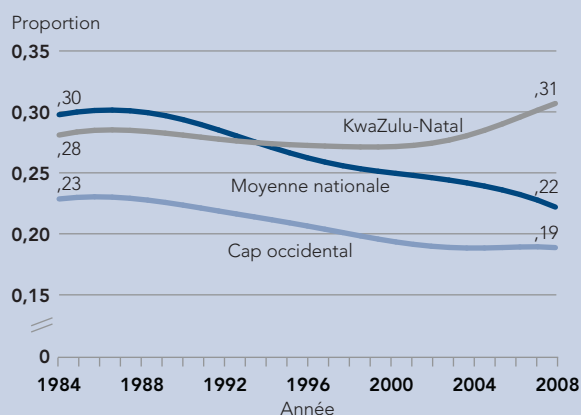
**Source :** Vimal Ranchhod et al., "Estimating the Effect of Adolescent Fertility on Educational Attainment in Cape Town Using a Propensity Score Weighted Regression," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper 59* (2011). Les différences moyennes sont statistiquement significatives.

### ENCADRÉ 1

## Tendances des taux de fécondité chez les adolescents sud-africains

Les analyses des tendances récentes observées en Afrique du Sud ont montré que les taux de grossesse à l'adolescence diminuent progressivement et que l'âge moyen de la première naissance chez les mères adolescentes augmente lentement (voir la Figure). Pourtant, près de 2,7 millions de femmes sud-africaines (environ une femme sur quatre âgées de 20 à 50 ans) ont eu un enfant avant l'âge de 20 ans. En outre, plus de 35 pour cent des enfants de moins de 20 ans (environ 7 millions d'enfants) sont nés de mères adolescentes.

### Proportion des femmes sud-africaines âgées de 20 ans, toutes races confondues



**Source :** Cally Ardington, Nicola Branson et Murray Leibbrandt, "Trends in Teenage Childbearing and Schooling Outcomes for Children Born to Teens in South Africa," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper 75* (2012).

La proportion de femmes qui sont confrontées aux grossesses à l'adolescence varie également de manière significative selon la province et le groupe de population. Les provinces du Cap-Occidental et de l'État libre enregistrent les taux les plus faibles de maternité chez les adolescentes (moins de 20 pour cent dans chaque province). En revanche, plus de 30 pour cent des femmes vivant dans la province du KwaZulu-Natal ont eu un enfant avant l'âge de 20 ans.

Bien que le taux de maternité chez les adolescentes sud-africaines reste élevé, l'âge de la première grossesse a également augmenté chez les mères adolescentes, en particulier chez les Africaines — moins de femmes adolescentes sud-africaines deviennent mères avant d'atteindre l'âge de 16 ans.

scolaires des enfants nés de mères adolescentes au Cap afin de mieux comprendre cette relation.<sup>4</sup> Les enfants nés de mères adolescentes de couleur ont tendance à avoir des résultats en

**TABLEAU 2**

**Poids et taille de l'enfant, Le Cap**

	<b>ENFANT NE D'UNE MÈRE ADOLESCENTE</b>	<b>ENFANT NE D'UNE MÈRE NON-ADOLESCENTE</b>
Pourcentage des enfants pesant moins de 2,5 kg à la naissance	17	4
Pourcentage des enfants dont la taille est inférieure à la moyenne pour leur âge *	37	18

\*Le périmètre crânien et la taille moyenne pour l'âge sont établis par les statistiques démographiques de référence de l'Organisation mondiale de la santé. Les estimations présentées dans la colonne « Enfant né d'une mère non-adolescente » sont pondérées selon le poids du score de propension de manière à ce que les exemples des deux colonnes soient comparables aux caractéristiques liées à la procréation aux jeunes âges.

**Source :** Cally Ardington, Nicola Branson et Murray Leibbrandt, "Health Outcomes for Children Born to Teen Mothers in Cape Town, South Africa," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper* 55 (2011).

mathématiques inférieurs à la moyenne pour leur âge, sont plus susceptibles d'abandonner l'école à 16 ans et ont moins de chances de terminer leurs études secondaires. Les enfants nés de mères adolescentes africaines sont uniquement exposés au risque d'obtenir des résultats inférieurs à la moyenne en mathématiques. (En Afrique du Sud, la population est principalement composée de quatre groupes : les « Africains » ou « Noirs » sud-africains, les « Blancs » sud-africains, les « Métis » sud-africains, et les « Asiatiques » sud-africains.<sup>5</sup>) Pour les deux groupes d'enfants, le fait d'être né d'une mère adolescente n'est pas la seule raison pour laquelle les enfants ont un niveau d'instruction inférieur. La comparaison des résultats scolaires de ces enfants à ceux des frères et sœurs ou cousins nés de mères plus âgées suggère que le milieu socio-économique contribue davantage à réduire le niveau d'instruction que les grossesses précoces. En général, le fait d'être né d'une mère adolescentes a un effet moins important sur les résultats scolaires d'un enfant que sur les résultats scolaires de la mère adolescente.

**Grossesses chez les adolescentes et la santé des enfants.**

Les analystes ont également utilisé les données CAPS pour examiner comment le fait de naître d'une mère de moins de 20 ans affecte la santé et le bien-être de l'enfant.<sup>6</sup> Ils ont évalué l'effet sur le poids et la taille des enfants à la naissance. Après ajustement pour tenir compte des caractéristiques prénatales des mères, ils ont constaté que les premiers enfants des jeunes mères sont plus susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale et d'un retard de croissance (petite taille par rapport à leur âge) après six mois (voir le Tableau 2).

Les résultats suggèrent également de grandes différences dans la façon dont les naissances chez les adolescentes affectent les populations de couleur et Africaine. Alors que les enfants nés de mères adolescentes de couleur et Africaine semblent être exposés aux risques de retard de croissance et d'insuffisance pondérale à la naissance, les désavantages pour les enfants de couleur sont multipliés par deux par rapport aux enfants africains.

**ENCADRÉ 2**

**Préoccupation relatives aux données et aux mesures**

La maternité précoce peut réduire la durée de la scolarité et en fin de compte, la durée de présence dans la population active, mais il est également possible que les jeunes mères soient un groupe qui aurait obtenu de faibles niveaux d'instruction et d'emploi, même si leurs grossesses avaient été retardées.

Pour mesurer l'impact de la grossesse chez les adolescentes aussi précisément que possible, un certain nombre d'études présentées dans cette note ont utilisé des méthodes statistiques pour comparer les mères adolescentes aux mères non adolescentes ayant des caractéristiques similaires avant la procréation. Les études évaluent l'effet de la maternité à l'adolescence en :

- Tenant compte des autres facteurs dans la vie des adolescentes susceptibles d'avoir produit les résultats observés en matière d'éducation et de santé.
- En comparant les femmes qui ont eu des enfants à l'adolescence avec d'autres femmes qui présentent des caractéristiques presque identiques, mais qui n'ont pas eu d'enfants à l'adolescence (appariement).
- En comparant les enfants nés de mères adolescentes, aux frères et sœurs nés de la même mère à un âge plus avancé ou à des cousins dont les mères n'étaient pas adolescentes lorsqu'ils sont nés.

Grâce à l'ajustement de ces mesures, l'objectif des chercheurs était de produire des estimations plus précises de l'impact réel de la fécondité chez les adolescentes. Le fait de connaître la véritable ampleur de cet impact peut être important pour aider à identifier les allocations appropriées des ressources en faveur des politiques et des programmes qui diminueraient le nombre des futures mères adolescentes ou qui atténueraient les effets sur les mères adolescentes et leurs enfants. Dans les pays où les conditions socio-économiques des adolescents avant leur grossesse ont moins d'influence sur les résultats, il pourrait être plus utile d'allouer davantage de ressources à la prévention qu'au traitement.

**LE CENTRE D'ÉTUDES SUR L'AFRIQUE**

**La grossesse des adolescentes et le niveau de scolarité.** Ardington, Menendez et Mutevedzi ont examiné la relation entre la maternité chez les adolescentes et le niveau d'instruction dans la région rurale du KwaZulu-Natal en utilisant des données longitudinales recueillies par le Système d'Information démographique du Centre africain (*Africa Centre Demographic Information System - ACDIS*).<sup>7</sup> En comparant les femmes qui ont eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans et les femmes qui ont eu leur premier enfant après l'âge de 20 ans sur la base des caractéristiques mesurées avant

**TABLEAU 3**

**Statut de mortalité six années après le premier entretien, KwaZulu-Natal**

	MÈRE ADOLESCENTE	MÈRE NON-ADOLESCENTE
Pourcentage de mères encore en vie après la période de suivi de 6 années	74,7	82,1
Pourcentage de mères décédées après la période de suivi de 6 années	9,96	6,34
Pourcentage de décès attribuables au VIH/Sida	75,0	70,9

**Source :** Cally Ardington, Nicola Branson et Murray Leibbrandt, "Health Outcomes for Children Born to Teen Mothers in Cape Town, South Africa," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper 55* (2011).

la naissance de leur enfant, il n'existe aucune preuve que les mères adolescentes ont un retard de scolarité, soient moins susceptibles d'être scolarisées ou soient différentes au niveau des caractéristiques des ménages. Les taux de scolarisation des mères adolescentes diminuent uniquement immédiatement avant la naissance. Après la naissance, toutefois, les taux de scolarisation des mères adolescentes diffèrent de manière significative des taux de scolarisation des autres adolescentes. Toutes les différences relatives au niveau d'instruction entre les mères adolescentes et non-adolescentes peuvent donc être fortement attribuées à l'effet de la grossesse et de la maternité plutôt qu'aux conditions économiques des ménages.

Les résultats de l'étude indiquent qu'en termes de résultats scolaires, les mères adolescentes (les femmes qui ont leur premier enfant avant l'âge de 20 ans) sont très différentes des mères non-adolescentes. Les mères adolescentes ont en moyenne les deux tiers d'une année de retard, sont 25 points de pourcentage plus susceptibles d'abandonner leur scolarité secondaire et sont 20 points de pourcentage moins susceptibles de terminer leurs études avant l'âge de 22 ans.

Les naissances chez les jeunes femmes de moins de 17 ans sont associées à des déficits éducatifs encore plus grands. Les jeunes mères adolescentes (les femmes qui ont leur premier enfant à l'âge de 17 ans ou avant) sont environ 50 points de pourcentage plus susceptibles d'abandonner leurs études secondaires que les mères non-adolescentes. Celles qui poursuivent leur scolarité prennent en moyenne un retard d'environ une année par rapport aux adolescentes qui ont eu un enfant après l'âge de 20 ans. Certaines mères adolescentes vivant dans la région du KwaZulu-Natal retournent à l'école après la naissance de leurs enfants, en particulier les jeunes mères adolescentes qui, avant la naissance de leurs enfants, étaient en avance sur leur groupe d'âge.

**Grossesse chez l'adolescente et le risque de mortalité.**

En utilisant les données ACDIS, les chercheurs ont documenté

et évalué les résultats de santé maternelle et le risque de mortalité chez les mères adolescentes africaines dans le KwaZulu-Natal pendant une décennie. La recherche suggère que la fécondité des adolescentes est fortement associée à un risque plus élevé de mortalité avant l'âge de 30 ans : les mères adolescentes sont plus susceptibles d'être décédées que les mères non-adolescentes sur la période d'observation de six ans (voir le Tableau 3).

**Mères adolescentes à risque**

Malgré les différences dans les conceptions des études décrites dans cette note, les travaux de recherche révèlent de manière concluante que les mères adolescentes sont exposées au risque d'avoir le niveau d'instruction le moins élevé. La grossesse des adolescentes est associée à des niveaux plus faibles de scolarisation et de taux d'abandon scolaire plus élevés. En outre, la grossesse des adolescentes a des effets néfastes sur la santé maternelle et infantile, notamment l'insuffisance pondérale à naissance et le retard de croissance des enfants, et un risque accru de décès chez les mères. Ces résultats indiquent que le coût sociétal des grossesses chez les adolescentes dépasse de loin les effets immédiats sur la fréquentation scolaire d'une jeune fille. Des effets intergénérationnels importants et persistants sont observés. Le fait d'encourager les filles à retarder la venue de leur premier enfant jusqu'à après l'âge de 20 ans ou d'atténuer l'effet négatif de la grossesse à l'adolescence pourrait réduire le risque de mauvaise santé, voire de décès, chez les adolescentes. Ces mesures pourraient réduire le risque d'insuffisance pondérale et de retard de croissance chez les enfants.

Les résultats des travaux de recherche indiquent que l'effet de grossesses chez les adolescentes varie considérablement selon la région et au sein d'une même région en fonction de l'âge et du groupe de population de la mère adolescente. En particulier, après avoir pris en compte les différences attribuées à certaines caractéristiques sociodémographiques, l'impact estimé de la naissance d'un enfant né d'une mère adolescente sur les résultats scolaires des filles semble être plus grand dans la région rurale du KwaZulu-Natal que dans la région urbaine du Cap occidental. Dans ces deux régions, les analyses suggèrent que plus adolescente a un enfant, plus l'impact est élevé sur le taux de réussite scolaire et le nombre d'années de scolarisation d'une fille.

Même si les taux de fécondité chez les adolescentes en Afrique du Sud sont en baisse, la proportion de femmes âgées de 20 à 50 ans qui ont donné naissance avant d'avoir 20 ans reste élevée (voir l'Encadré 1, page 2). Ces tendances, ainsi que les résultats des travaux présentés dans cette note, suggèrent la nécessité de réduire davantage les taux des grossesses chez les adolescentes. Ces mesures peuvent réduire le nombre futur de jeunes femmes et d'enfants sud-africains exposés au risque d'être victimes des effets négatifs des grossesses précoces. Il est impératif de mettre en place des politiques et des programmes efficaces qui ciblent les objectifs suivants :

- **Fournir aux adolescentes des informations adaptées sur les comportements sexuels et leurs droits en matière de santé reproductive dès leur plus jeune âge.**

La législation sud-africaine autorise aux adolescentes l'accès aux établissements médicaux pour mener des examens, recevoir des conseils sur la santé de la reproduction ou la contraception gratuite sans autorisation parentale. Le fait de fournir des informations simples et utilisables sur ces droits et sur les modalités d'accès à ces services au sein de leurs communautés peut contribuer à retarder la première grossesse et l'âge à la première naissance, améliorer l'utilisation de la planification familiale et promouvoir des pratiques sûres de santé reproductive.

- **Réduire la stigmatisation et la discrimination envers les mères adolescentes dans les écoles.**

Le niveau d'éducation d'une mère adolescente est essentiel pour son propre bien-être et celui de ses enfants. Les politiques et les programmes qui encouragent les jeunes mères à poursuivre leur scolarité pendant leur grossesse et à reprendre leur scolarité après la naissance doivent être soutenues.

- **Améliorer l'accès aux services de santé reproductive et de planification familiale.**

Le fait d'améliorer la disponibilité des services de santé et de nutrition, en particulier les services de soins prénatals et postnatals, bénéficierait conjointement à la jeune mère et à ses enfants.

Les études qui se sont penchées sur la fécondité des adolescentes tant dans les pays développés que dans les pays en développement suggèrent que les grossesses précoces sont fortement associées à un mauvais état de santé maternelle et infantile, un faible niveau d'instruction, des revenus moins élevés, une participation limitée à la population active et l'augmentation de la pauvreté.<sup>8</sup> Pourtant, les mères adolescentes ont tendance à provenir de milieux plus pauvres et leur niveau de scolarité et de revenu aurait été moins favorable, même si elles avaient reporté la procréation jusqu'à l'âge adulte. En outre, les mauvais résultats de santé associés à la maternité à l'adolescence pourraient bien être le résultat de la pauvreté dans laquelle vivaient ces jeunes filles avant de tomber enceintes.

Les éléments probants observés en Afrique du Sud soulignent qu'il est important d'étudier les conséquences possibles de la grossesse chez les adolescentes et d'évaluer directement si les causes sous-jacentes sont les conditions socio-économiques des mères avant leur grossesse ou les grossesses précoces. L'impact de la grossesse des adolescentes sur les aspects essentiels de la santé et d'éducation impose de réduire le nombre de personnes exposées à ces effets négatifs.

## Remerciements

Cette note de recherche a été préparée par Mahesh Karra, analyste politique des programmes internationaux du Population Reference Bureau, et Marlene Lee, directrice de programme, Recherche et relations universitaires, au PRB. Cette publication a été rendue possible grâce au généreux soutien de la Fondation William et Flora Hewlett, dans le cadre du Réseau de recherche de la fondation sur la population et la pauvreté (PopPov). Les auteurs tiennent à remercier les équipes de recherche de l'Université du Michigan et la *Southern Africa Labour and Development Research Unit* (SALDRU) de l'Université du Cap pour leur contribution à cette note.

© 2012 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

## Définitions

*Mère non-adolescente* : toute femme qui a son premier enfant après l'âge de 20 ans.

*Mère adolescente plus âgée* : toute femme qui a son premier enfant entre l'âge de 18 et 20 ans

*Retard de croissance* : taille insuffisante par rapport à l'âge, à savoir lorsqu'un enfant est trop petit par rapport à son âge.

*Mère adolescente* : toute femme qui a son premier enfant avant l'âge de 20 ans.

*Jeune mère adolescente* : Une femme qui a son premier enfant à l'âge de 17 ans ou moins.

## Références

- 1 Division de la Population des Nations unies, 2010 Update for the MDG Database: Adolescent Birth Rate (POP/DB/Fert/A/MDG2010) (New York : Organisation des Nations unies, 2010).
- 2 Vimal Ranchhod et al., "Estimating the Effect of Adolescent Fertility on Educational Attainment in Cape Town Using a Propensity Score Weighted Regression," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper* 59 (2011); Cally Ardington, Nicola Branson et Murray Leibbrandt, "Health Outcomes for Children Born to Teen Mothers in Cape Town, South Africa," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper* 55 (2011); Nicola Branson, "Health and Education Outcomes for Children Born to Teen Mothers in South Africa," dissertation non publiée, University of Cape Town, 2011; Cally Ardington, Alicia Menendez et Tinofa Mutevedzi, "Early Childbearing, Human Capital Attainment and Mortality Risk," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper* 56 (2011); et Cally Ardington, Nicola Branson et Murray Leibbrandt, "Trends in Teenage Childbearing and Schooling Outcomes for Children Born to Teens in South Africa," *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper* 75 (2012).
- 3 Ranchhod et al., "Estimating the Effect of Adolescent Fertility on Educational Attainment in Cape Town Using a Propensity Score Weighted Regression."
- 4 Branson, "Health and Education Outcomes for Children Born to Teen Mothers in South Africa."
- 5 Jusqu'en 1991, la législation sud-africaine divisait la population en quatre grandes catégories raciales ; les « Africains » ou les « Noirs » sud-africains, qui représentent près de 75 pour cent de la population totale de l'Afrique du Sud (et qui comprenaient plusieurs groupes tels que les Khoi-San, les xhosa, les Zoulou , les Ndebele, les Sotho, les Shangaan et les Venda, entre autres) ; les « Blancs » sud-africains, qui représentent environ 13 pour cent de la population ; les « Asiatiques » sud-africains, qui représentent près de 3 pour cent de la population et les Sud-Africains « Métis », qui sont un mélange d'origine blanche et africaine et représentent 9 pour cent de la population. Bien que la loi sud-africaine sur les catégories raciales ait été abolie, de nombreux Sud-Africains se considèrent toujours comme appartenant à ces catégories.
- 6 Ardington, Branson et Leibbrandt, "Health Outcomes for Children Born to Teen Mothers in Cape Town, South Africa."
- 7 Ardington, Menendez et Mutevedzi, "Early Childbearing, Human Capital Attainment and Mortality Risk."
- 8 Ranchhod et al. ; et David C. Ribar, "The Socioeconomic Consequences of Young Women's Childbearing: Reconciling Disparate Evidence," *Journal of Population Economics* 12, no. 4 (1999): 547-65.



---

### POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **REND AUTONOMES** à se servir de ces informations pour **FAIRE PROGRESSER** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

[www.prb.org](http://www.prb.org)

### POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW 202 483 1100 **TELEPHONE**  
Suite 520 202 328 3937 **TELECOPIE**  
Washington, DC 20009 USA [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org) **COURRIEL**

---

NOTER

NOTER