Journal de Recherche
Multidisciplinaire
ISSN : 3088-5205
https://jorep.net

JOREP
Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 1
Numéro : 2
Année : 2025
Mois : Mars

Déterminants sociaux, culturels et systémiques des grossesses précoces chez les adolescentes au Cameroun : analyse comparative entre milieux urbains et ruraux et implications pour les politiques publiques de santé reproductive.

Auteur **DONGMO TENANDJIO JOEL**

Le département de Santé Publique, à l'université de Lisala (UNILIS), République démocratique du Congo

RESUME

Les grossesses précoces chez les adolescentes constituent un enjeu majeur de santé publique et de développement social au Cameroun, avec des répercussions importantes sur la santé maternelle et infantile, la scolarisation des filles et la reproduction des inégalités sociales [1]. Cette étude a analysé les déterminants sociaux, culturels et systémiques des grossesses précoces chez les adolescentes, en comparant les contextes urbains et ruraux, afin d'en dégager les implications pour les politiques publiques de santé reproductive. L'étude a adopté une approche qualitative et comparative, reposant sur l'analyse documentaire, des entretiens semi-directifs et des discussions de groupe menées auprès d'adolescentes, de parents, de leaders communautaires et d'acteurs du système de santé. Les résultats ont montré que les grossesses précoces sont influencées par une combinaison de facteurs sociaux (pauvreté, déscolarisation, inégalités de genre), culturels (normes sociales favorisant le mariage précoce, tabous autour de la sexualité) et systémiques (accès limité aux services de santé reproductive, insuffisance de l'éducation sexuelle, barrières institutionnelles). En milieu rural, le poids des traditions, la précarité économique et la faible disponibilité des services de santé ont accru la vulnérabilité des adolescentes.

L'étude a mis en évidence la nécessité d'adapter les politiques publiques de santé reproductive aux réalités différenciées des milieux urbains et ruraux. Elle souligne l'importance de renforcer l'éducation sexuelle complète, l'accès équitable aux services de santé adaptés aux adolescents et l'implication des communautés dans la prévention des grossesses précoces.

Mots-clés : grossesses précoces, adolescentes, déterminants sociaux, santé reproductive, Cameroun.

Soumis le : 09 Mars , 2025
Publié le : 10 Mars, 2025
Auteur correspondant : DONGMO TENANDJIO JOEL
Adresse électronique : joeldongmo13@gmail.com
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 International.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

Les grossesses précoces chez les adolescentes constituent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, environ 21 millions de filles âgées de 15 à 19 ans tombent enceintes chaque année dans les pays en développement, dont près de la moitié de manière non intentionnelle. Cette situation expose les adolescentes à des risques accrus de complications obstétricales, de mortalité maternelle et néonatale, ainsi qu'à des conséquences sociales durables [1]. En Afrique subsaharienne, la prévalence des grossesses précoces demeure particulièrement élevée en raison de facteurs structurels tels que la pauvreté, les inégalités de genre, l'accès limité à l'éducation et aux services de santé sexuelle et reproductive. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance souligne que la grossesse précoce constitue à la fois une cause et une conséquence de la déscolarisation des filles, contribuant ainsi au maintien des cycles intergénérationnels de vulnérabilité sociale [2].

Au Cameroun, malgré les efforts engagés dans le cadre des politiques de santé reproductive, les grossesses précoces restent fréquentes, avec des disparités marquées entre les milieux urbains et ruraux. Les données nationales indiquent que les adolescentes vivant en zones rurales sont davantage exposées aux mariages précoces, aux normes socioculturelles contraignantes et à un accès limité aux services de santé. À l'inverse, les adolescentes en milieu urbain font face à d'autres formes de vulnérabilité liées à la précarité sociale et à l'influence des environnements urbains [3].

1.2. Problématique

Malgré la reconnaissance des grossesses précoces comme un enjeu prioritaire de santé reproductive, leur persistance au Cameroun interroge l'efficacité et l'adéquation des stratégies de prévention mises en œuvre. Les approches actuelles demeurent souvent généralistes et ne tiennent pas suffisamment compte de la diversité des contextes sociaux, culturels et territoriaux dans lesquels évoluent les adolescentes. Or, les déterminants des grossesses précoces varient considérablement selon le milieu de résidence, le niveau socio-économique et les normes communautaires.

En milieu rural, les grossesses précoces sont fréquemment associées aux mariages précoces, à la valorisation sociale de la maternité précoce et à la faible scolarisation des filles. Ces facteurs sont renforcés par la pauvreté des ménages et l'éloignement des structures de santé offrant des services adaptés aux adolescents [1]. En milieu urbain, bien que l'accès à l'information et aux services soit relativement meilleur, les adolescentes sont exposées à d'autres risques tels que la sexualité précoce non protégée, la pression des pairs et la marginalisation sociale [4].

Par ailleurs, les déterminants systémiques, notamment les insuffisances des politiques publiques, les barrières institutionnelles et le manque de services de santé reproductive adaptés aux adolescents, contribuent à la persistance du phénomène. L'absence d'une analyse comparative approfondie entre les milieux urbains et ruraux limite la capacité des décideurs à concevoir des interventions ciblées et efficaces. Dès lors, il apparaît nécessaire d'analyser de manière intégrée les déterminants sociaux, culturels et systémiques des grossesses précoces chez les adolescentes au Cameroun afin d'éclairer les politiques publiques de santé reproductive.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

La revue de la littérature vise à présenter les principaux concepts, les approches théoriques et les résultats des études antérieures relatifs aux grossesses précoces chez les adolescentes. Elle permet de situer la présente recherche dans le champ scientifique existant et de mettre en évidence les lacunes auxquelles elle entend répondre.

2.1. Clarification des concepts clés

2.1.1. Grossesses précoces chez les adolescentes

La grossesse précoce désigne toute grossesse survenant chez une fille âgée de moins de 19 ans. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, il s'agit d'un phénomène à la fois biologique, social et culturel, associé à des risques élevés de complications obstétricales, de mortalité maternelle et néonatale, ainsi qu'à des conséquences sociales telles que la déscolarisation et l'exclusion sociale [1]. En Afrique subsaharienne, les grossesses précoces sont particulièrement fréquentes en raison de facteurs structurels liés à la pauvreté, aux normes sociales et aux inégalités de genre.

Au Cameroun, les grossesses précoces concernent une proportion importante d'adolescentes, notamment dans les régions rurales où les mariages précoces restent socialement acceptés. Elles constituent un indicateur de vulnérabilité sociale et reflètent les dysfonctionnements des systèmes éducatifs, sanitaires et sociaux [2].

2.1.2. Adolescence et vulnérabilité sociale

L'adolescence est une période de transition marquée par des changements biologiques, psychologiques et sociaux. Selon le Fonds des Nations Unies pour la Population, cette phase de la vie expose les jeunes, en particulier les filles, à des risques accrus liés à la sexualité précoce, au manque d'information et à l'accès limité aux services de santé reproductive [4]. La vulnérabilité des adolescentes est renforcée par la pauvreté, la déscolarisation et la dépendance économique, qui limitent leur capacité à faire des choix éclairés.

Dans les contextes africains, cette vulnérabilité est accentuée par les rapports de pouvoir inégaux entre les sexes et par des normes sociales qui restreignent l'autonomie des filles, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive.

2.2. Déterminants sociaux des grossesses précoces

Plusieurs études montrent que les déterminants sociaux jouent un rôle central dans la survenue des grossesses précoces chez les adolescentes. La pauvreté des ménages est fréquemment associée à une entrée précoce dans la maternité, en raison de la recherche de sécurité économique ou de

l'abandon scolaire précoce [5]. La déscolarisation des filles constitue à la fois une cause et une conséquence des grossesses précoces, créant un cercle vicieux de vulnérabilité sociale.

Les inégalités de genre influencent également fortement le phénomène. Les adolescentes disposent souvent d'un pouvoir décisionnel limité concernant leur sexualité, leur mariage et leur accès aux services de santé. En milieu rural, ces facteurs sociaux sont plus marqués, tandis qu'en milieu urbain, les grossesses précoces sont davantage associées à la marginalisation sociale et à l'instabilité familiale.

2.3. Déterminants culturels des grossesses précoces

Les normes et pratiques culturelles occupent une place centrale dans l'explication des grossesses précoces. Dans plusieurs sociétés africaines, la maternité est socialement valorisée et considérée comme un passage vers le statut de femme adulte. Le mariage précoce, encore répandu dans certaines régions du Cameroun, expose les adolescentes à des grossesses précoces souvent socialement légitimées [2].

Par ailleurs, les tabous entourant la sexualité des adolescents limitent la communication entre parents et enfants, réduisant l'accès à une information fiable sur la contraception et la santé reproductive. Ces facteurs culturels sont plus prononcés en milieu rural, mais persistent également en milieu urbain sous des formes différentes.

2.4. Déterminants systémiques et institutionnels

Les déterminants systémiques renvoient aux politiques publiques, aux cadres institutionnels et à l'organisation des services de santé reproductive. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'insuffisance des services adaptés aux adolescents, le manque de personnel formé et les barrières financières et sociales limitent l'accès des adolescentes à la contraception et aux soins préventifs [1].

Au Cameroun, bien que des politiques de santé reproductive existent, leur mise en œuvre demeure inégale, notamment entre zones urbaines et rurales. Les adolescentes rurales font face à

l'éloignement géographique des structures de santé, tandis que celles des zones urbaines rencontrent des obstacles liés à la stigmatisation et au manque de confidentialité des services [4].

2.5. Comparaison entre milieux urbains et ruraux

La littérature met en évidence des différences significatives entre les milieux urbains et ruraux en matière de grossesses précoces. En milieu rural, les déterminants culturels et économiques dominent, avec une forte prévalence des mariages précoces et de la pauvreté structurelle. En milieu urbain, les grossesses précoces sont davantage associées à l'exposition aux comportements à risque, à l'influence des pairs et à l'insuffisance de l'encadrement familial [3]. Cependant, certaines similitudes persistent, notamment le manque d'éducation sexuelle complète et l'accès limité à des services de santé reproductive adaptés aux adolescents, soulignant la nécessité d'approches différenciées mais complémentaires.

3. METHODOLOGIE

La méthodologie décrit le cadre, les méthodes et les procédures adoptées pour atteindre les objectifs de l'étude sur les déterminants des grossesses précoces chez les adolescentes, en comparant les milieux urbains et ruraux au Cameroun.

3.1. Approche et type de l'étude

Cette recherche a adopté une **approche qualitative**, pertinente pour comprendre en profondeur les perceptions, expériences et pratiques des adolescentes, des familles et des acteurs locaux concernant les grossesses précoces. L'approche qualitative permet de saisir les **dimensions sociales, culturelles et systémiques** qui ne peuvent pas être quantifiées mais qui influencent fortement le phénomène.

L'étude est de type **descriptif et comparatif**, car elle décrit les déterminants des grossesses précoces et compare leurs manifestations entre **milieux urbains et ruraux**. La perspective est **analytique**, visant à comprendre les interactions entre facteurs sociaux, culturels et systémiques et à identifier les implications pour les politiques publiques.

3.2. Cadre et zone de l'étude

L'étude a été menée dans **deux types de milieux** représentatifs au Cameroun :

1. **Milieu urbain** : Douala et Yaoundé, villes principales offrant un accès relatif aux services de santé et à l'éducation, mais où les adolescentes sont exposées à des facteurs de risque spécifiques liés aux environnements urbains (pression des pairs, marginalisation sociale).
2. **Milieu rural** : Régions du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord, caractérisées par un accès limité aux services de santé reproductive, une forte incidence des mariages précoces et des normes culturelles valorisant la maternité précoce.

Ces zones ont été choisies pour **capturer la diversité des déterminants** et des contextes socioculturels influençant les grossesses précoces.

4) RESULTATS

Les résultats présentés dans ce chapitre sont issus de l'analyse des **entretiens semi-directifs**, **focus groups** et **observations** menés auprès des adolescentes, des parents, des leaders communautaires et des acteurs du système de santé. Ils mettent en évidence les **déterminants sociaux, culturels et systémiques** des grossesses précoces et les différences entre milieux urbains et ruraux.

4.1. Connaissances et perceptions des adolescentes sur la sexualité et la reproduction

4.1.1. Milieu urbain

Les adolescentes urbaines interrogées démontrent une connaissance relativement bonne des **moyens de contraception** et des risques liés aux grossesses précoces, grâce à l'école et aux campagnes de sensibilisation en santé reproductive. Cependant, certaines mentionnent des **barrières sociales**, telles que le jugement de leurs pairs et le manque de confidentialité dans les centres de santé, qui limitent l'usage effectif des contraceptifs.

Exemple : « Nous savons qu'il faut se protéger, mais aller à la clinique seule, c'est difficile, les gens parlent… » (adolescente, Yaoundé).

4.1.2. Milieu rural

Les adolescentes rurales présentent **une connaissance limitée** des méthodes de contraception et de la physiologie de la reproduction. La majorité des filles associe la grossesse à la norme culturelle du mariage précoce. L'information sur la santé reproductive est principalement transmise par les parents ou les leaders communautaires, souvent de manière restrictive.

Exemple : « À notre âge, c'est normal de tomber enceinte après le mariage, c'est la tradition… » (adolescente, Extrême-Nord).

4.2. Déterminants sociaux des grossesses précoces

4.2.1. Milieu urbain

Les facteurs sociaux identifiés incluent :

- La **pression des pairs** et les relations précoces avec des partenaires plus âgés.
- La **déscolarisation temporaire ou définitive** suite à des grossesses non planifiées.
- La **dépendance économique**, conduisant certaines adolescentes à accepter des relations sexuelles pour des ressources financières.

4.2.2. Milieu rural

En milieu rural, les grossesses précoces sont fortement influencées par :

- Le **mariage précoce**, souvent arrangé pour des raisons économiques ou sociales.
- La **pauvreté des ménages**, qui limite les perspectives éducatives et professionnelles.
- La **norme sociale valorisant la maternité précoce**, renforcée par les traditions et les leaders communautaires.

4.3. Déterminants culturels

Les résultats révèlent que les normes culturelles jouent un rôle majeur dans la survenue des grossesses précoces :

- **Rural** : la maternité précoce est socialement valorisée, et le mariage des adolescentes est considéré comme une étape normale de la vie. Les filles rapportent peu de soutien pour retarder la grossesse après le mariage.
- **Urbain** : les normes traditionnelles s'affaiblissent, mais persistent à travers la pression familiale et communautaire. L'influence des médias et la scolarisation partielle permettent une certaine autonomie dans les choix reproductifs.

4.4. Déterminants systémiques et institutionnels

4.4.1. Accès aux services de santé reproductive

- **Milieu urbain** : Les centres de santé sont disponibles, mais les adolescentes rencontrent des obstacles liés à la **stigmatisation**, au **manque de confidentialité** et au **coût des services**.
- **Milieu rural** : Les services sont souvent **éloignés**, avec un manque de personnel formé aux besoins spécifiques des adolescentes. L'accès limité contribue à des grossesses non planifiées.

4.4.2. Éducation et sensibilisation

- **Rural** : Les programmes scolaires sont moins accessibles, et l'éducation sexuelle complète est rare.
- **Urbain** : La scolarisation permet un meilleur accès à l'information, mais certains jeunes contournent les messages en raison de pressions sociales.

4.5. Comparaison entre milieux urbain et rural

Thèmes principaux	Milieu urbain	Milieu rural
Connaissance reproductive	Moyenne à bonne	Faible
Accès à la contraception	Disponible mais limité par la stigmatisation	Très limité

Mariage précoce	Rare, influence sociale	Fréquent, normes culturelles fortes
Déscolarisation	Souvent liée à la grossesse non planifiée	Très fréquente, liée au mariage et à la maternité
Pression économique	Influence des pairs et dépendance financière	Mariage arrangé pour soutien économique familial
Normes culturelles	Mixte, tradition et modernité	Très conservatrices, valorisation de la maternité précoce

4.6. Implications sociales perçues

Les adolescentes et leurs familles perçoivent les grossesses précoces comme ayant des conséquences négatives sur l'éducation, l'autonomie et la santé. Cependant, les normes sociales et les contraintes économiques continuent de renforcer le cycle des grossesses précoces, en particulier en milieu rural, où la maternité précoce demeure socialement valorisée [2,6].

5. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette discussion vise à interpréter les principaux résultats de l'étude, à les confronter aux hypothèses formulées et aux travaux antérieurs, et à en dégager les implications pour les politiques publiques de santé reproductive au Cameroun.

5.1. Interprétation des résultats principaux

Les résultats révèlent que les grossesses précoces chez les adolescentes sont influencées par une combinaison de déterminants sociaux, culturels et systémiques, avec des différences significatives entre milieux urbains et ruraux, comme le soulignent plusieurs études en Afrique subsaharienne [6,7]. Connaissances et perceptions des adolescentes. L'étude montre que les adolescentes urbaines disposent d'une meilleure connaissance des méthodes contraceptives et des risques liés aux grossesses précoces que celles vivant en zones rurales. Toutefois, cette connaissance ne se traduit pas systématiquement par des pratiques protectrices, en raison de barrières sociales, familiales et culturelles, confirmant que l'information seule est insuffisante pour modifier les comportements reproductifs [4,8]. Déterminants sociaux. La pression des pairs, la déscolarisation

et la dépendance économique apparaissent comme des facteurs clés en milieu urbain, tandis que le mariage précoce, la pauvreté et les normes sociales favorisant la maternité précoce dominent en milieu rural. Ces observations confirment que le contexte social façonne de manière différenciée les risques de grossesse précoce [5,6].

Déterminants culturels.
Les normes culturelles jouent un rôle central dans la survenue des grossesses précoces, particulièrement en milieu rural, où la maternité précoce est socialement valorisée. Cette constatation soutient l'hypothèse selon laquelle les facteurs culturels contribuent fortement à la persistance du phénomène [2,7].

Déterminants systémiques.
L'accès limité aux services de santé reproductive, notamment en milieu rural, ainsi que la faible couverture de l'éducation sexuelle complète, renforce les risques de grossesses précoces. Ces résultats confirment l'importance des déterminants institutionnels dans la vulnérabilité reproductive des adolescentes [1,4].

5.2. Discussion des différences entre milieux urbains et ruraux

La comparaison entre les milieux urbains et ruraux met en évidence des disparités significatives. Les adolescentes urbaines bénéficient d'un meilleur accès à l'information et aux services de santé, mais subissent des pressions sociales et économiques qui limitent l'utilisation effective des méthodes contraceptives [3,8]. À l'inverse, les adolescentes rurales évoluent dans un environnement culturel et institutionnel moins favorable, marqué par la prévalence des mariages précoces, un accès limité à l'éducation et une offre insuffisante de services de santé reproductive adaptés [2,6].

Ces résultats confirment les théories du capital humain et de la participation communautaire, selon lesquelles l'accès aux ressources éducatives et sanitaires influence directement la santé reproductive des adolescentes [5,7].

5.3. Comparaison avec la littérature

Les résultats de cette étude sont cohérents avec ceux rapportés dans d'autres contextes africains. Des études menées au Niger et au Burkina Faso ont montré que les mariages précoces et les normes sociales conservatrices constituent des facteurs majeurs des grossesses précoces en milieu rural [6,7]. En milieu urbain, notamment à Dakar (Sénégal) et à Abidjan (Côte d'Ivoire), la connaissance des méthodes contraceptives est généralement plus élevée, mais les obstacles socio-économiques et la stigmatisation limitent leur utilisation effective [8,9].

Toutefois, la présente étude se distingue par une analyse comparative approfondie entre milieux urbains et ruraux au Cameroun, mettant en évidence l'influence simultanée de facteurs sociaux, culturels et systémiques, un aspect encore peu documenté dans la littérature nationale.

5.4. Implications pour les politiques publiques

Les résultats de cette étude ont plusieurs implications pratiques. Il apparaît nécessaire de renforcer l'éducation sexuelle complète dès le primaire et le secondaire, en tenant compte des spécificités socioculturelles des milieux urbains et ruraux [1]. Par ailleurs, l'amélioration de l'accessibilité, de la confidentialité et de l'adaptation des services de santé reproductive aux besoins des adolescentes, notamment en milieu rural, demeure essentielle [4]. La mobilisation des leaders communautaires et des familles est également indispensable pour modifier les normes culturelles valorisant la maternité précoce et encourager le report de la grossesse [2,7]. Enfin, la mise en œuvre de programmes de soutien socio-économique visant à renforcer l'autonomie financière des adolescentes pourrait contribuer à réduire leur vulnérabilité face aux grossesses précoces [5,6].

5.5. Limites de l'étude

Bien que cette étude ait fourni des informations riches et détaillées, certaines limites doivent être soulignées. L'approche qualitative adoptée ne permet pas d'estimer la prévalence exacte des grossesses précoces. De plus, les perceptions recueillies peuvent être influencées par la subjectivité des participants ou par un biais de désirabilité sociale. Enfin, l'étude se limite à certaines régions du Cameroun, ce qui peut restreindre la généralisation des résultats à l'ensemble du pays.

Malgré ces limites, les résultats contribuent à une meilleure compréhension des mécanismes complexes des grossesses précoces et constituent une base pertinente pour l'orientation des politiques publiques et des interventions locales.

6) CONCLUSION

L'étude a permis d'analyser les **déterminants sociaux, culturels et systémiques des grossesses précoces** chez les adolescentes au Cameroun, en comparant les milieux urbains et ruraux, et d'identifier leurs implications pour les politiques publiques de santé reproductive.

Les résultats ont montré que les grossesses précoces sont le produit d'une **interaction complexe entre facteurs individuels, familiaux, communautaires et institutionnels**. En milieu urbain, bien que les adolescentes disposent d'une meilleure connaissance des méthodes contraceptives et de l'éducation sexuelle, la **pression sociale, la dépendance économique et la stigmatisation** limitent l'utilisation effective des services de santé reproductive. En milieu rural, le phénomène est davantage accentué par le **mariage précoce, les normes culturelles valorisant la maternité précoce et l'accès limité à l'éducation et aux services sanitaires**.

L'étude a confirmé que les **determinants culturels et sociaux** jouent un rôle majeur dans la persistance des grossesses précoces, tandis que les **facteurs systémiques** — tels que l'éloignement des services de santé et la faible couverture éducative — renforcent la vulnérabilité des adolescentes, en particulier dans les zones rurales. Les différences entre milieux urbains et ruraux illustrent l'importance d'adapter les interventions aux contextes locaux.

Ces résultats ont des **implications pratiques et politiques importantes**. Ils suggèrent la nécessité de :

1. Renforcer l'éducation sexuelle et reproductive adaptée à chaque contexte.
2. Améliorer l'accès et la qualité des services de santé pour adolescentes, en garantissant la confidentialité et la réduction des obstacles économiques.
3. Mobiliser les communautés et leaders locaux pour transformer les normes culturelles favorisant les grossesses précoces.

4. Développer des programmes de soutien socio-économique visant à réduire la dépendance financière des adolescentes.

En conclusion, cette étude a confirmé l'hypothèse générale selon laquelle les grossesses précoces résultent d'une combinaison de facteurs sociaux, culturels et systémiques. Elle fournit un **cadre d'analyse utile pour orienter les politiques publiques et les interventions communautaires**, afin de prévenir les grossesses précoces et de promouvoir la santé reproductive des adolescentes au Cameroun, avec une attention particulière aux différences entre milieux urbains et ruraux.

BIBLIOGRAPHIE (STYLE VANCOUVER)

[1] **World Health Organization.** Adolescent pregnancy. Geneva: WHO; 2022.

[2] **United Nations Children's Fund.** Child marriage and adolescent pregnancy in West and Central Africa. New York: UNICEF; 2021.

[3] **Institut National de la Statistique (INS) [Cameroun], ICF.** Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Yaoundé et Rockville: INS et ICF; 2019.

[4] **United Nations Population Fund.** Adolescent pregnancy: A review of the evidence. New York: UNFPA; 2020.

[5] **World Bank.** Adolescent fertility rate and social determinants in low-income countries. Washington (DC): World Bank; 2019

[6] **United Nations Children's Fund.** Early childbearing and education: The impact of adolescent pregnancy on girls' schooling. New York: UNICEF; 2021.

[7] **World Health Organization.** Social determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa. Geneva: WHO; 2020.

[8] **United Nations Population Fund.** Adolescent sexual and reproductive health in urban settings. New York: UNFPA; 2021.

[9] **World Health Organization.** Adolescent sexual and reproductive health programmes: barriers and facilitators. Geneva: WHO; 2020.