

EDITORIAL

Adolescent Reproductive Health in Africa: Future Challenges

*Friday Okonofua**
Editor

Several countries in sub-Saharan Africa have large and increasing adolescent populations that exceed those from other parts of the world. The estimated total population of the 42 African countries that lie south of the Sahara is 610 million. Approximately, 20 per cent of this population (120 million) are adolescents aged 10–19 years. With an overall population growth rate of 2.7 per cent in the continent, it is projected that this adolescent population will double in the next 25 years.

Coincidental with the increasing population of adolescents in Africa, available evidence suggests that there are mounting social and reproductive health problems which have shown no visible signs of abating. In the past decades, studies from various parts of Africa have shown a trend towards an increasing incidence of premarital sexual activity among adolescents. The age of sexual debut has declined for male and female adolescents in various parts of Africa, while there is an unremitting increase in the number of adolescents who have multiple sexual partners. These developments have been related in part to the changing social structure of adolescents, but more importantly to the deteriorating socioeconomic circumstances in several African countries that have placed untold hardships on adolescents.

Adolescents in Africa have some of the most intimidating reproductive health statistics in the world. Countries such as Kenya, Nigeria and Ethiopia have some of the highest reported ferti-

ity rates among adolescents in the world. In addition, studies from these countries suggest a disproportionate number of unwanted pregnancies and unsafe abortion among adolescents.^{1,2} In Kenya, it is estimated that about 43 per cent of women admitted to hospitals for complications of abortion are adolescents aged 11–19 years.³ Studies from Nigeria suggest that among adolescents who choose to continue with their pregnancies, there are higher rates of maternal mortality,⁴ as well as high rates of morbidity from vesico-vaginal fistulae.⁵ The prevailing epidemic of HIV in Africa has also been shown to exert its greatest toll among adolescents,¹ while the incidence of sexually transmitted diseases has always been highest among adolescents.⁶

Despite the mounting reproductive health problems of adolescents in Africa, very few African governments have set aside realistic programs for addressing the problems. Many African governments participated in the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo in 1994 as well as the International Conference on Women, held in Beijing, China in 1995. At both of these conferences, the health of adolescents especially in developing countries was identified as a major problem that should be targeted through increased governments' commitments, enabling statutes and realistic programming. Five years after, nothing substantial has been achieved. A few countries such as Ghana, Zambia and Zimbabwe gave

**Friday Okonofua is a professor of obstetrics and gynaecology and dean of the School of Medicine, University of Benin, Benin City, Nigeria.*

more emphasis to reproductive health and gender equity because of the ICPD, but many of the bigger countries such as Nigeria have done nothing.

In efforts to seek solution to the pervading poor reproductive health of adolescents, many studies have been conducted in various parts of Africa. A major feature of these studies is that they were conducted with international donor support with very little substantive funding coming from the African governments themselves. These studies have mostly consisted of attempts to describe and elucidate the socio-behavioural determinants of adolescent reproductive health in various cultural settings across Africa. A few of such studies from Ghana, Nigeria and Tanzania are reported in this issue of the journal.⁷⁻¹⁰ These studies are important as they generate useful data for understanding the different social, cultural and economic issues that underpin adolescent reproductive health in Africa.

By contrast to the plethora of descriptive studies that are available on adolescent reproductive health, very few studies have ever been conducted that test the effectiveness of various interventions for improving adolescent reproductive health in Africa. Without such studies, it would be difficult to identify valid community-based strategies for improving adolescent reproductive health in Africa. Thus, a major challenge for African scientists in the coming decade is to evaluate different intervention programs for improving various aspects of adolescent reproductive health. Another important challenge is to seek ways to bring the results of these interventions to policy makers, so that they are used to formulate policies for improving adolescent reproductive health in the continent.

What are the critical areas requiring intervention research on adolescent reproductive health in Africa? A major issue is to identify ways to provide reproductive health education to the teeming mass of adolescents in Africa. With many African governments officially opposed to the idea of sexuality education in schools, there is need to identify innovative approaches for reaching in-school adolescents with reproductive health education. Many projects that have addressed this issue have used peer-education, but only few of such projects were evaluated experimentally. However, peer-education has been criticised as lacking both in depth and breadth. It may also not be

cost-effective or sustainable on the long term. Thus, other approaches are needed, as well as methods for involving teachers and parents in the process of providing reproductive health education to youths. In addition, special approaches should be identified to meet the needs of adolescents who are not in school or live in rural and other remote areas.

Another important need of adolescents in Africa is to seek ways to improve their access to and utilisation of reproductive health services. Studies from various parts of Africa indicate that for a variety of reasons, adolescents are reluctant to utilise formal reproductive health services. For example, many countries in Africa have officially designated family planning clinics but very few sexually active youths ever seek or utilise such services. These clinics are often established to capture married couples, and have no special provisions for unmarried adolescents. A review of family planning service records in Nigeria revealed that unmarried adolescents comprised less than one per cent of the clients over a one-year period.¹¹ Similarly, studies have shown that adolescents do not attend formal clinics for treatment of sexually transmitted diseases. By contrast, they either do not receive treatment or seek treatment among informal providers such as patent medicine dealers and traditional healers.^{12, 13} It is reasonable to believe that this poor health-seeking behaviour is a major contributor to the large burden of reproductive morbidity among adolescents in Africa. Clearly, intervention studies are needed to identify innovative approaches to improve adolescents' utilisation of formal health services for various reproductive health conditions.

Approaches that need to be evaluated for their effectiveness in improving adolescents' access to reproductive health services include specially designated adolescents' clinics, running official clinics outside service hours, the training of formal health providers on adolescents' friendly methods, school clinics, and the use of mobile clinics especially in rural areas. Another important approach is the use of outreach workers who may be peers or non-peers to target hard-to-reach adolescents, especially those who are not in school or have dropped out of the school system.

It is now well known that different cultural, religious and social factors are responsible for the

poor state of reproductive health among adolescents in Africa. However, in our view, the most important of these are the social and economic factors. Adolescents in Africa, being part of the larger society, have suffered from the inadequate development profiles of many of their countries. In the past, adolescents have been treated in isolation and out of context with the developmental needs of their communities. This has clearly proven not to lead to sustainable improvements in adolescent reproductive health. Thus, programs are needed that will treat young people's reproductive and sexual health in tandem with their opportunities for education, employment and financial and household security as well as long-term development needs.

In conclusion, the reproductive health of adolescents in sub-Saharan Africa can be improved if there is a better understanding of the social, cultural and economic contexts within which to provide reproductive health education and services to adolescents. Much information can be obtained from properly conducted intervention studies that focus on critical issues relevant to the problem. In addition, efforts should be made in the coming years to use the results of such intervention research to formulate policies on adolescent reproductive health, as well as to mainstream adolescent reproductive health within the broader developmental agenda in Africa.

REFERENCES

1. Kamaara E. Reproductive and sexual health problems of adolescent girls in Kenya. A challenge to the Church. *Reproductive Health Matters* 1999; 7 (14): 130-133.
2. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajabor H, Duru PH and Johnson A. Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. *Studies in Family Planning* 1999; 30 (1): 67-77.
3. Aggarwal VP and Mati JKG. Epidemiology of induced abortion in Nairobi. *Journal of Obstetrics and Gynaecological Society of Eastern and Central Africa* 1980; 1-54.
4. Okonofua FE, Abejide OR and Makanjuola RO. Maternal mortality in Ile-Ife, Nigeria: A study of risk factors. *Studies in Family Planning* 1992; 23 (5): 319-324.
5. Harrison K. Childbearing, health and social priorities in Northern Nigeria. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1985; 92 (Suppl. 5): 86-99.
6. Brabin L, Kemp J, Obunge OK, et al. Reproductive tract infection among adolescents in rural Nigeria. *Lancet* 1995; 345: 300-304.
7. Takyi Baffour K. AIDS-related knowledge and risks and contraceptive practices in Ghana: the early 1990s. *African Journal of Reproductive Health* 2000; 4 (1):13-27
8. Okpani AOU and Okpani JU. Sexual activity and contraceptive use among female adolescents — a report from Port Harcourt, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 2000; 4 (1):40-47
9. Arowojolu AO and Adekunle Adeyemi O. Perception and practice of emergency contraception by post-secondary school students in southwest Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 2000; 4 (1):56-65
10. Kapiga Saidi H, Lyamuya Eligius F, Vuylsteke Bea, Spiegelman Donna, Larsen Ulla and Hunter David J. Risk factors for HIV-1 seroprevalence among family planning clients in Dar Es Salaam, Tanzania. *African Journal of Reproductive Health* 2000; 4 (1):88-99
11. Okonofua FE and Seidel G. Adolescents do not frequent use family planning clinics in Nigeria: Implications for adolescent reproductive health. Unpublished Manuscript.
12. Okonofua FE, Ogonor JI, Omorodion FI, Coplan FM, Kaufman JA and Heggenhougen. Assessment of services for the prevention and treatment of sexually transmitted diseases among adolescents in Nigeria. *Sexually Transmitted Diseases* 1999; 26 (1) 184-190.
13. Temin MJ, Okonofua FE, Omorodion FI and Coplan PM. Adolescent perceptions of sexual behaviour and sexually transmitted diseases in midwest Nigeria. *International Family Planning Perspectives* 1999; 25 (4): 186-190, 195.

EDITORIAL

Santé reproductive de l'adolescent en Afrique: Défis de l'avenir

*Friday Okonofua**
Rédacteur

Plusieurs pays dans l'Afrique sub-saharienne ont des populations adolescentes croissantes qui dépassent celles des autres pays du monde. La population totale estimée des 42 pays qui se situent au sud du Sahara s'élève à 610 millions. 20% à peu près de cette population (120 millions) sont des adolescents âgés de 10–19 ans. Avec un taux de croissance démographique total de 2,7% dans le continent, il est envisagé que cette population adolescente se doublera dans 25 ans.

De coïncidence avec l'augmentation de la population des adolescents en Afrique, l'évidence à notre disposition suggère qu'il y a des problèmes au niveau social et au niveau de la santé reproductive qui n'ont pas montré des signes de diminuer. Dans les décennies passées, des études émanant des côtés différents de l'Afrique ont montré une tendance vers une incidence croissante d'activité sexuelle pré-nuptiale parmi les adolescents. L'âge au moment du premier acte sexuel a chuté pour les adolescents mâles et femelles un peu partout en Afrique, alors qu'il y a un accroissement continu dans le nombre d'adolescents qui ont des partenaires sexuels multiples. Ces faits ont été attribués en partie aux changements dans la structure sociale des adolescents, mais plus important encore, ils ont été attribués à la diminution de valeur des circonstances socio-économiques dans plusieurs pays africains; ce qui a infligé tant de souffrance aux adolescents.

Les données statistiques de la santé reproductive des adolescents en Afrique sont parmi les plus alarmantes du monde. Des pays comme le Kenya,

le Nigéria et l'Éthiopie ont les taux les plus élevés du monde en ce qui concerne la fertilité-déclarée, chez les adolescents. En plus, les études en provenance de ces pays laissent supposer qu'il y a un nombre disproportionné de grossesses non-voulues et des avortements à risque parmi les adolescents.^{1,2} Au Kenya, il est estimé qu'à peu près 43% des femmes admises aux hôpitaux suite à des complications des avortements sont des adolescentes âgées de 11–19 ans.³ Les études venant du Nigéria supposent que parmi les adolescents qui décident de garder leurs grossesses, il y a des taux de mortalité bien élevés⁴, ainsi que des taux élevés de morbidité causés par la fistule vagino-vesicale.⁵ L'épidémie du VIH qui prédomine actuellement en Afrique a, elle aussi, occasionné la mort de beaucoup d'adolescents, tandis que l'incidence de maladies sexuellement transmises frappe le plus chez les adolescents.

Malgré les problèmes de la santé reproductive des adolescents qui augmentent en Afrique, très peu de gouvernements africains ont mis de côté des programmes réalistes pour combattre les problèmes. Beaucoup de gouvernements ont participé à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994 et à la Conférence sur la Femme, qui a eu lieu à Beijing en Chine en 1995. Lors des deux conférences, la santé des adolescents, surtout dans les pays en voie de développement, fut identifiée comme étant un problème majeur qui doit être ciblé à travers l'engagement redoublé de la part des gouvernements, des statuts habilitants et des pro-

**Friday Okonofua est professeur d'obstétrique et gynécologie et le Doyen de la Faculté de Médecine à l'Université de Benin, Benin City, Nigéria.*

grammations réalistes. Cinq ans plus tard, rien de significatif n'a été accompli. Quelques pays comme le Ghana, la Zambie et le Zimbabwe ont consacré plus d'attention à la sante reproductrice et à l'équité de sexes à cause de la CIP, mais beaucoup de pays parmi les plus grands, comme le Nigéria, n'ont rien fait.

En cherchant les solutions à la mauvaise qualité de la santé reproductrice des adolescents qui se répand partout, beaucoup d'études ont été menées dans plusieurs pays en Afrique. Une grande caractéristique de ces études est qu'elles ont été menées grâce à des concours des donateurs internationaux, alors que les gouvernements africains eux-mêmes ont contribué très peu. Ces études, dans une grande partie, ont été des tentatives de décrire et d'élucider les déterminants sociaux et comportementaux de la santé reproductrice dans plusieurs cadres culturels à travers l'Afrique. Nous avons rapporté, dans ce numéro de notre revue, quelques études de ce genre venant du Ghana, du Nigéria et de la Tanzanie.^{7,8,9,10} Ces études sont importantes puisqu'elles produisent des données utiles qui permettent la compréhension des problèmes sociaux, culturels et économiques divers qui étayent la santé reproductrice de l'adolescent en Afrique.

Par contraste à la plethore d'études descriptives qui existent sur la santé reproductrice de l'adolescent, il y a très peu d'études qui ont été menées en vue d'évaluer l'efficacité des interventions diverses destinées à l'amélioration de la santé reproductrice en Afrique. Sans ce genre d'études, il serait difficile d'identifier des stratégies valables qui seront basées sur la communauté pour l'amélioration de la santé reproductrice en Afrique. Ainsi, un défi important pour les scientifiques dans la décennie prochaine est d'évaluer les aspects différents de la santé reproductrice. Un autre défi qui est considéré comme important est de chercher les moyens de porter ces résultats à la connaissance des gouvernements pour qu'ils s'en servent dans la formulation des politiques qui permettront d'améliorer la santé reproductrice de l'adolescent dans le continent.

Quels sont les domaines désirant des recherches d'intervention sur la santé reproductrice de l'adolescent en Afrique? Un problème capital est d'identifier les façons dont il faut assurer l'éducation de la santé reproductrice au profit de la grande masse d'adolescents en Afrique. Quant aux gouvernements africains qui s'opposent officiellement à l'idée de l'éducation de la sexualité dans les

écoles, il y a la nécessité d'identifier des démarches innovatrices afin d'apporter l'éducation de la santé reproductrice aux adolescents encore à l'école. Beaucoup de projets qui ont essayé de résoudre ce problème se sont servis de l'éducation des jeunes du même âge, mais très peu d'entre eux ont été expérimentalement évalués. Toutefois, ce genre d'éducation a fait l'objet de critique à cause de son manque de profondeur et de largeur. Elle ne serait peut-être pas financièrement rentable et soutenable à long terme. Ainsi, il faut formuler d'autres approches et d'autres méthodes qui impliqueront à la fois les enseignants et les parents dans le processus de mettre l'éducation de la santé reproductrice à la disposition des jeunes. En plus, il faudrait identifier des approches spéciales pour satisfaire aux besoins des adolescents qui ne fréquentent pas l'école ou bien ceux qui habitent les régions rurales et éloignées.

Un autre besoin important chez les adolescents en Afrique est de voir comment améliorer l'accès aux services de la santé reproductrice et à son utilisation. Des études venant de plusieurs parties de l'Afrique indiquent que pour des raisons diverses, les adolescents éprouvent la répugnance à utiliser les services formels de la santé reproductrice. Par exemple, beaucoup de pays en Afrique ont désigné formellement des cliniques de planning familial, mais très peu de jeunes qui sont sexuellement actifs se servent jamais de tels services. Ces cliniques sont souvent établies avec l'intention d'attirer les couples mariés, sans penser nécessairement aux adolescents non-mariés. Le compte rendu des statistiques de services de planning familial au Nigéria ont montré que les adolescents non-mariés constituent moins d'un pourcent des clients au cours d'une année.¹¹

Pareillement, les études ont montré que les adolescents ne fréquentent pas des cliniques formelles pour le traitement des maladies sexuellement transmises. Au contraire, soit ils ne se font pas traiter, soit ils se font traiter par des fournisseurs informels tels les négociants de spécialité pharmaceutiques et des guérisseurs traditionnels.^{12,13} Il est naturel de croire que cette mauvaise attitude par rapport à la recherche de la bonne santé est une des causes majeures du grand fardeau de la morbidité parmi les adolescents en Afrique. Evidemment, la recherche d'intervention est nécessaire pour identifier des approches innovatrices en vue d'améliorer l'utilisation formelle des services de la santé reproductrice.

Les approches qui devraient être évaluées pour déterminer leur efficacité vis-à-vis de l'amélioration de l'accès de l'adolescent aux services de la santé reproductive comprennent les suivantes: les cliniques spécialement désignées comme les cliniques réservées aux adolescents et qui assurent des services dans des cliniques officielles après les heures normales de service; la formation du personnel de la santé formelle sur les méthodes qui favorisent les adolescents, les cliniques scolaires, et l'emploi des cliniques itinérantes dans les campagnes. Une autre approche importante est l'emploi des travailleurs qui peuvent être ou ne pas être des pareils des adolescents qui sont difficiles à atteindre, surtout ceux-là qui ne fréquentent pas l'école ou bien ceux qui ont abandonné leurs études.

Il est maintenant bien connu que les facteurs culturels, religieux et sociaux différents sont responsables de la mauvaise condition dans laquelle se trouve la santé reproductive chez les adolescents en Afrique. Toutefois, à notre avis, les facteurs sociaux sont les facteurs les plus importants. Les adolescents en Afrique, faisant partie de la société, ont souffert de l'insuffisance des profils du développement dans beaucoup de pays. Dans le passé, on a traité les adolescents de manière isolée et en dehors du contexte des besoins développementaux des communautés. Ceci a bien démontré que l'approche n'a pas abouti à des améliorations soutenables en ce qui concerne la santé reproductive de l'adolescent. En conséquence, il faut des programmes qui traiteront la santé sexuelle et reproductive des jeunes en tandem avec leurs occasions pour l'éducation, l'emploi, ainsi que la sécurité au niveau financier et du ménage, y compris les besoins développementaux à long terme.

En conclusion, la santé reproductive des adolescents en Afrique sub-saharienne peut s'améliorer s'il y a une meilleure compréhension des contextes sociaux, culturels et économiques dans lesquels il faut assurer les services de l'éducation de la santé reproductive aux adolescents. Il est possible de recueillir des renseignements à partir de bonnes études d'intervention qui se concentrent sur les questions critiques pertinentes au problème. En plus, il faut se tâcher dans les années qui viennent, d'utiliser les résultats de telles recherches d'intervention pour formuler des politiques sur la santé reproductive de l'adolescent, ainsi que pour l'axe de la santé reproductive de l'adolescent dans le contexte plus large du programme développemental en Afrique.

RÉFÉRENCES

1. Kamara E. Problèmes de la santé sexuelle et reproductive des filles adolescentes au Kenya. Un défi pour l'Église. *Reproductive Health Matters* 1999; 7(14): 130-133.
2. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajabor H, Duru PH et Johnson A. Evaluation de la prévalence et les déterminants de la grossesse non-voulue et l'avortement provoqué au Nigéria. *Studies in Family Planning* 1999; 30(1): 67-77.
3. Aggarwal VP et Mati éKG. L'épidémiologie de l'avortement provoqué à Nairobi. *Journal of Obstetrics and Gynaecological Society of Eastern and Central Africa* 1980:1-54.
4. Okonofua FE, Abejide OR et Makanjuola RO. Mortalité maternelle à Ile-Ife, Nigéria: Une étude des facteurs de risque. *Studies in Family Planning* 1992; 23(5): 319-324.
5. Harrison K. Procréation, priorités sociale et sanitaire au Nigéria du nord. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1985; 92; (Suppl. 5): 86-99.
6. Brabin L, Kemp J, Obunge OK, et al. Infection du faisceau reproductif chez les adolescents dans le Nigéria rural. *Lancet* 1995; 345: 300-304.
7. Takyi Baffour K. Connaissance et risques relatifs au Sida et pratiques contraceptives au Ghana: Début des années 1990. *Revue Africaine de la Santé Reproductive* 2000; 4(1):13-27.
8. Okpani AOU et Okpani JU. Activité sexuelle et l'emploi des contraceptifs parmi les adolescentes: rapport de Port-Harcourt, Nigéria. *Revue Africaine de la Santé Reproductive*. 2000; 4(1):40-47.
9. Arowojolu AO et Adekunle Adeyemi O. Perception et pratique de la contraception d'urgence par les étudiants des institutions tertiaires au sud ouest du Nigéria. *Revue Africaine de la Santé Reproductive* 2000; 4(1):56-65.
10. Kapiga Saidi H, Lyamuya Eligius F, Vuylsteke Bea, Spiegelman Donna, Larsen Ulla et Hunter David J. Facteurs de risque pour la prévalence du VIH - 1 chez les clientes de planning familial à Dar-Es-Salaam, Tanzanie. *Revue Africaine de la Santé Reproductive* 2000; 4(1):88-99.
11. Okonofua FE et Seidel G. Les adolescents ne fréquentent pas les cliniques de planning familial au Nigéria: Implications pour la santé reproductive de l'adolescent. Manuscrit inédit.
12. Okonofua FE, Ogonor JI, Omorodion FI, Coplan FM, Kaufman JA et Heggenhougen. Evaluation des services pour la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmises parmi les adolescents au Nigéria. *Maladies Sexuellement Transmises* 1999; 25(4): 186-190 & 195.