



Revue Pluridisciplinaire du Département de Sociologie

ISSN : 2756-7680

**© Presses Universitaires de Ouagadougou
03 BP 7021 Ouagadougou 03 (Burkina Faso)
Université Joseph KI-ZERBO**



Volume 1 N° 003 - Décembre 2025

Administration

Directeur de publication
Alexis Clotaire Némoby BASSOLÉ
Maître de conférences

Directeur adjoint de publication
Zakaria SORÉ, Maître de conférences

Secrétariat de rédaction

Dr Abdoulaye SAWADOGO
Dr George ROUAMBA
Dr Paul-Marie MOYENGA
Dr Miyemba LOMPO
Dr Adama TRAORÉ

Contacts

03 BP 7021 Ouagadougou 03 (BurkinaFaso)
Email : rah@ujkz.bf
Tél. : (+226) 70 21 27 18/78 840 523

Éditeur

Presses Universitaires de Ouagadougou
03 BP 7021 Ouagadougou 03 (Burkina Faso)

Comité scientifique

André Kamba SOUBEIGA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Alkassoum MAÏGA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Augustin PALÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Valérie ROUAMBA/OUEDRAOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Gabin KORBEOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Ramané KABORÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Fernand BATIONO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Patrice TOÉ, Professeur Titulaire, Université Nazi Boni, Ludovic O. KIBORA, Directeur de Recherches, Institut des Sciences des Sociétés, Lassane YAMEOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Jacques NANEMA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Aymar Nyenyenzi BISOKA, Professeur, Université de Mons, Issaka MANDÉ, Professeur, Université du Québec A Montréal, Magloire SOMÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo. Mahamadou DIARRA, Professeur Titulaire, Université Norbert Zongo, Relwendé SAWADOGO, Maître de conférences Agrégé, IBAM, Hamidou SAWADOGO, Maître de conférences Agrégé, IBAM, Patrice Rélouendé ZIDOUEMBA, Maître de conférences Agrégé, Université Nazi Boni, Aly TANDIAN, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger, Pam ZAHONOGO, Professeur Titulaire, Université Thomas Sankara, Didier ZOUNGRANA, Maître de Conférences Agrégé, Université Thomas Sankara, Salifou OUEDRAOGO, Maître de conférences Agrégé, Université Thomas Sankara, Oumarou ZALLÉ, Université Norbert Zongo, Driss EL GHAZOUANI, Professeur, Faculté des Sciences de l'Éducation, Université Mohammed V de Rabat/Maroc, K. Jessie LUNA, Associate Professor, Sociologie de l'environnement, Université d'État du Colorado - CSU.

Comité de lecture

Alexis Clotaire BASSOLÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Zakaria SORE, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Seindira MAGNINI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Évariste BAMBARA, Philosophie, Université Joseph Ki-Zerbo, Issouf BINATÉ, Histoire des religions, Université Alassane Ouattara, Abdoul Karim SAÏDOU, Science politique, Université Thomas Sankara, Gérard Martial AMOUGOU, Science politique, Université Yaoundé II, Sara NDIAYE, Sociologie, Université Gaston Berger, Martin AMALAMAN, Sociologie, Université Peleforo Gon Coulibaly, Muriel CÔTE, Géographie, Université de Lund, Heidi BOLSEN, Littérature française, Université de Roskilde, Sylvie CAPITANT, Sociologie, Université Paris I Sorbonne, Sita ZOUGOURI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Désiré Bonfica SOMÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Alexis KABORÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Bouraïman ZONGO, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Paul-Marie MOYENGA, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, George ROUAMBA, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Taladi Narcisse YONLI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Habibou FOFANA, Sociologie du droit, Université Thomas Sankara, Raphaël OURA, Géographie, Université Alassane Ouattara, Paulin Rodrigue BONANÉ, Philosophie, Institut des Sciences des Sociétés, Marcel BAGARÉ, Communication, École Normale Supérieure, Fatou Ghislaine SANOU, Lettres Modernes, Université Joseph Ki-Zerbo, Cyriaque PARÉ, Communication, Institut des Sciences des Sociétés, Tionylé FAYAMA, Sociologie de l'innovation, Institut de l'Environnement et de Recherches Agricoles, Any Flore MBIA, Psychologie, Université de Maroua, Ely Brema DICKO, Anthropologie, Université des Sciences Humaines de Bamako, Tamégnon YAOU, Sciences de l'éducation, Université de Kara, Madeleine WAYACK-PAMBÉ, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Zacharia TIEMTORÉ, Sciences de l'éducation, École Normale Supérieure, Mamadou Bassirou TANGARA, Économie et développement, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako, Didier ZOUNGRANA, Sciences Économiques, Université Thomas Sankara, Salifou OUEDRAOGO, Sciences Économiques, Université Thomas Sankara, Saïdou OUEDRAOGO, Sciences de Gestion, Université Thomas Sankara, Yisso Fidèle BACYÉ, Sociologie du développement, Université Thomas Sankara, P Salfo OUEDRAOGO, Sociologie du développement, Université Joseph Ki-Zerbo, Yacouba TENGUERI, Sociologie du genre, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Désiré POUDIOUGOU, Sciences de l'éducation, Institut des Sciences des Sociétés, Amado KABORÉ, Histoire, Institut des Sciences des Sociétés, Kadidiatou KADIO, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Salif KIENDREBEOGO, Histoire, Université Norbert Zongo, Oumarou ZALLÉ, Économie des institutions, Université Norbert Zongo, Dramane BOLY, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Roch Modeste MILLOGO, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Béli Mathieu DAILA, Sociolinguistique, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Oboussa SOUGUE, Sémiotique, Université Nazi Boni, Hamidou SANOU, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Oumar SANGARE, Sociologie, Université de Laval, Canada, Genesquin Guibert LEGALA KEUDEM, Economie, Université Nazi Boni, Awa OUEDRAOGO/YAMBA, Anthropologie de la santé, Université Nazi Boni.

Éditorial

La Revue Africaine des Humanités (RAH) est une revue internationale de sciences sociales à comité de lecture du Département de Sociologie de l'Université Joseph Ki-Zerbo. Elle publie deux numéros par an aux Presses universitaires de Ouagadougou. Elle publie des articles des disciplines relevant des humanités (Sociologie, anthropologie, Géographie, Histoire, Éducation, Philosophie, Psychologie, Politique, Économique, Droit, Linguistique, Communication).

C'est une revue internationale à caractère pluridisciplinaire dont le siège social est à Ouagadougou. Les textes publiés par la revue proviennent d'horizons divers qui composent le vaste champ des disciplines issues des sciences humaines et sociales, des sciences juridiques et politiques, des sciences économiques et tout autre champ disciplinaire.

La revue promeut et soutient la réflexion et la compréhension des dynamiques autour des questions de l'humanité. Elle encourage la production de textes de synthèse, de réflexions d'ordre théorique axées sur des études portant sur les thèmes liés aux défis des sociétés ; de travaux restituant la problématique des politiques publiques, des exigences économiques et organisationnelles, des réalités culturelles et des questions de tous ordres que pourrait soulever notre existence ; des apports de type herméneutique interprétant, dans un sens pluridisciplinaire, les innovations de l'intelligence artificielle et son impact sur la vie humaine ; des critiques de portée éthique et/ou idéologique des transformations sociales et humaines marquées par les innovations et les expérimentations dans nos sociétés contemporaines ; des articles synthétisant ou établissant l'état des connaissances, retraçant l'évolution de la pensée autour des notions de valeurs humaines, ou orientant les enjeux de ce rapport vers de nouveaux horizons ; des actes de colloques aux thématiques autres peuvent être publiés par la Revue.

La Revue Africaine des Humanités (RAH) est une tribune pour les chercheurs, les enseignants, les praticiens et pour les étudiants qui s'intéressent aux nouveaux phénomènes que suscitent les évolutions technologiques et leur rapport à l'humanité. Ce premier numéro est riche de dix contributions qui analysent les préoccupations de l'humanité dans la modernité.

Alexis Clotaire Némoyby BASSOLÉ

Sommaire

**BILBAALGO OU BALÔNGÉ, LE QUARTIER DE BALÈM NAABA :
MEMOIRE ET IDENTITE D'UN QUARTIER DE WAOGDGO
LASSINA SIMPORE 7**

**TELEPHONIE MOBILE ET TRANSFERTS DE FONDS : UN
VECTEUR DE RENFORCEMENT DES DYNAMIQUES
TRANSLOCALES POUR LES EMIGRES BURKINABE EN COTE
D'IVOIRE
BAKARY OUATTARA, MOUOBOUM MARC MEDA ET TAPSOBA
TEBKITA ALEXANDRA..... 25**

**REDUCTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES DE 1993 A
2021 AU BURKINA FASO : LES PRINCIPAUX FACTEURS
EXPLICATIFS ET MECANISMES DE CHANGEMENT
DOUBANABIE, ISSIAKA DABONE ET ROCH MODESTE
MILLOGO 39**

**ADOPTION A GRANDE ECHELLE DU MARAICHAGE
BIOLOGIQUE CERTIFIE BIOSPG DANS LES COMMUNES DU
GRAND OUAGA AU BURKINA FASO
NESSAN BAMISSA BARRO, PAUL ILBOUDO ET RAMANE
KABORE..... 57**

**AIRES PROTEGEES ET DEVELOPPEMENT LOCAL : QUAND LE
PARC NATIONAL DU MONT SANGBE DEVIENT UN FARDEAU
POUR LES RIVERAINS
KASSIKAN GEOFFROY ULRICH NIANZOU ET ADON SIMON
AFFESSI..... 81**

**LA SURVENANCE DU VIOL DANS LA COMMUNE D'ABOMEY-
CALAVI : ACTEURS, LOGIQUES ET VECU DES VICTIMES
CLAUDINE AFIAYI PRUDENCIO..... 97**

**PENSER ET PANSER LE MYSTERE DU MAL AVEC GABRIEL
MARCEL
CALIXTE KABORÉ..... 117**

**FONCTIONS ET ENJEUX CULTUELS DU PARC URBAIN BANGR-
WEOOGO DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)
ALEXIS KABORÉ 133**

**ETHNOGRAPHIER L'ACCES AUX PRODUITS FORESTIERS NON
LIGNEUX (PFNL) : GENRE, TENURE ET NEGOCIATION DES
DROITS AU BURKINA FASO
SITA ZOUGOURI, MAWA KARAMBIRI, MICHAEL P.B. BALINGA
ET MATURIN ZIDA 155**

**ORGANISATIONS PAYSANNES DU BURKINA FASO : UNE
CONSTRUCTION SOCIALE DE LA GOUVERNANCE INCLUSIVE
DANS LA VILLE DE BOBO-DIOULASSO
YMBA AWA OUEDRAOGO..... 199**

Réduction de la fécondité des adolescentes de 1993 à 2021 au Burkina Faso : les principaux facteurs explicatifs et mécanismes de changement

Douba NABIE

Institut Supérieur des Sciences de la Population/Université Joseph
KI-ZERBO ; email : nabiedouba11@gmail.com

Issiaka DABONE

Secrétariat Exécutif National de la Politique Nationale de
Développement/Ministère de l'Économie et des Finances ; email :
dabone.i07@gmail.com

Roch Modeste MILLOGO

Institut Supérieur des Sciences de la Population/Université Joseph
KI-ZERBO, email : modesterevo@yahoo.fr

Résumé

La fécondité des adolescentes a considérablement baissé, passant de 149 ‰ en 1993 à 93 ‰ en 2021 au Burkina Faso. Malgré l'élaboration et la mise en œuvre de diverses politiques et stratégies, ce niveau reste élevé. La maternité, lorsqu'elle survient avant le 20^e anniversaire, est un obstacle pour le bien-être, l'éducation et l'emploi de l'adolescente et constitue aussi une insuffisance des politiques publiques envers l'adolescence. Fort de ce constat, il est judicieux d'identifier les principaux facteurs ayant contribué à la variation de la fécondité précoce des adolescentes au Burkina Faso de 1993 à 2021 pour mieux orienter les décideurs. Nous avons mis en œuvre des analyses descriptives, un modèle de décomposition de Stover et un modèle de régression de poisson en mobilisant les données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) réalisées au Burkina Faso entre 1993 et 2021. Les résultats montrent que la pratique contraceptive, le milieu de résidence, l'abstinence, le niveau de vie du ménage et le mariage influencent significativement la fécondité des adolescentes. L'abstinence sexuelle est la variable qui contribue le plus à la baisse de la fécondité des adolescentes (réduction du nombre d'enfants de 0,8) que l'utilisation de la contraception (0,18) en 2021. Fort de ces résultats, la lutte contre le mariage des adolescentes, des sensibilisations sur l'utilisation de la contraception ou l'abstinence sexuelle doivent être renforcées pour réduire la fécondité des adolescentes.

Mots-clés : adolescentes, fécondité, abstinence, contraception

Abstract

Adolescent fertility has declined substantially, decreasing from 149 births per 1,000 adolescents in 1993 to 93 per 1,000 in 2021 in Burkina Faso. Nevertheless, despite the development and implementation of various policies and strategies, adolescent fertility remains high. Motherhood before the age of 20 is an obstacle to the well-being of

adolescent girls and constitutes a failure or inadequacy of public policies in favour of adolescent girls. Considering this observation, it is therefore appropriate to identify the main factors that contributed to the decline in early adolescent fertility in Burkina Faso from 1993 to 2021 to better guide decision-makers. We conducted descriptive analyses, a Stover decomposition model and a Poisson regression model using data from the Demographic and Health Surveys (DHS) conducted in Burkina Faso between 1993 and 2021. The results show that contraceptive use, place of residence, sexual abstinence, household living standards and marriage significantly influence adolescent fertility. Sexual abstinence is the variable that contributes most to the decline in adolescent fertility (reduction in the number of children by 0.8) compared to the use of contraception (0.18) in 2021. Based on these results, efforts to combat adolescent marriage and raise awareness about contraceptive use and sexual abstinence must be strengthened to reduce adolescent fertility.

Keywords : Adolescents, fertility, abstinence, contraception.

Introduction

Les transitions démographiques sont en cours dans les pays d'Afrique sub-saharienne. La jeunesse de la population crée des conditions de la persistance d'une croissance démographique qui demande d'énormes efforts des décideurs publics pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD). L'une des composantes majeures de la dynamique démographique dans ces pays est la fécondité des adolescentes.

Le Burkina Faso, malgré l'entame de sa transition de fécondité, a l'un des taux de natalité les plus élevés. Le taux de fécondité générale est passé de 233 ‰ en 1993 à 149 ‰ en 2021. En parallèle le nombre moyen d'enfants par femme a connu une baisse lente, mais régulière entre 1993 et 2021, passant de 6,9 à 4,4 enfants par femme, soit une baisse de 2,5 enfants en près de trois décennies (INSD, ICF, 2022, p. 114). Chez les adolescentes (15-19 ans), le taux général de fécondité est passé de 148,9 ‰ en 1993 à 93 ‰ en 2021. Leur contribution à la fécondité générale est restée presque stable (11 %) de 1993 à 2021 (H. Bassinga *et al.*, 2023, p. 130). En outre, leur prévalence contraceptive a connu une hausse continue de 8,5 % à 11,6 % entre 2015 et 2021 (INSD, ICF, 2022, p. 165). Ce niveau de fécondité des adolescentes est influencé par l'environnement socio-économique dans lequel elles vivent. Selon B. Baya *et al.* (2017, p. 16), la proportion des adolescentes en union est près de trois fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 10 %). Aussi, la proportion des filles en union diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 40 % parmi les adolescentes sans un niveau d'instruction à 8 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

L'adolescence est définie comme un processus de développement et de transformation physique, émotionnelle, sociale, cognitive et morale qui impacte et détermine le devenir de l'adolescent à l'âge adulte (Hazen *et al.*, 2008). C'est également une période de développement au cours de laquelle la puberté et la maturation du cerveau, des organes génitaux et du corps s'amorcent et conduisent à un ensemble de comportements à risque.

La fécondité précoce des adolescentes (avant le 20^e anniversaire) est un phénomène démographique préoccupant en santé publique du fait qu'elle constitue un obstacle pour le bien-être de l'adolescente. En effet, une maternité précoce reflète un échec ou l'insuffisance des politiques publiques à créer un environnement sûr susceptible d'aider les jeunes filles à atteindre l'âge adulte avec une éducation et des perspectives pour l'avenir. Plusieurs travaux de recherche ont montré que la maternité précoce a des effets négatifs sur la santé des adolescentes et augmente les risques de complications pouvant conduire aux décès maternels et néonataux (M. M. Mintogbe *et al.*, 2021 ; D. J. Simon *et al.*, 2021). En plus des problèmes de santé, leur éducation est également susceptible d'en pâtir, puisque la plupart d'entre elles abandonneront l'école. En 2022, au Burkina Faso, les abandons scolaires liés aux grossesses étaient de 1,7 % et ceux liés aux mariages d'enfants étaient de 4,5 % au primaire. Aux niveaux post-primaire et secondaire, plus de 4 870 cas de grossesse ont été recensés en 2022, dont 54,8 % des filles en situation de grossesse ont un âge supérieur à 18 ans et 43,0 % ont entre 15 et 18 ans¹⁶. Le taux d'abandon scolaire lié aux grossesses précoces est de 23,8 % et celui lié aux mariages précoces de 12,2 %¹⁶. Ainsi, la lutte contre la fécondité des adolescentes figure parmi les objectifs prioritaires de développement durable, particulièrement en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ).

Les ODD priorisent la nécessité d'éliminer les décès maternels, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans, puis d'assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive. L'atteinte de tels objectifs suppose, entre autres, la réduction des grossesses et des naissances chez les adolescentes. Pour ce faire, le Burkina Faso a initié plusieurs projets et programmes dont la mise en œuvre de ces politiques aurait permis de réduire le taux de fécondité des adolescentes. La tendance à la baisse constatée serait l'œuvre d'actions holistiques des politiques d'éducation, de santé et d'amélioration des conditions de vie des populations burkinabè sans que l'on ne sache avec exactitude les sources qui y ont le plus contribué (H. Bassinga *et al.*, 2023, p. 135). En effet, il convient de relever que les actions conjuguées de mise en œuvre des politiques et stratégies ont sans doute contribué à la baisse de la fécondité. On peut citer entre autres : la Politique nationale de population de 2010-2030, le Plan national de développement économique et social 2016-2020 et 2021-2025, le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2016-2020, le Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso 2017-2020 et 2021-2025, le projet autonomisation des femmes et dividende démographique au sahel 2016-2022.

Pour mener à bien les objectifs de maîtrise de la fécondité des adolescentes, il s'avère important de s'interroger sur les déterminants d'une telle fécondité. Les travaux empiriques en lien avec la fécondité des adolescentes ont montré que les comportements reproductifs des adolescentes sont façonnés par des facteurs socioculturels, socio-économiques et démographiques. Les normes religieuses et ethniques influencent fortement la sexualité, la nuptialité et la procréation, en

¹⁶ Ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales, Direction générale des études et des statistiques sectorielles (2023), tableau de bord des enseignements post-primaire et secondaire 2023

tolérant ou en sanctionnant la sexualité prémaritale selon les groupes sociaux (I. N. Ondo, 2012 ; A. Maïga, 2003 ; J. M. Rwenge, 2013). Le niveau d'instruction constitue un déterminant clé, la scolarisation retarde l'entrée en union et le début de la vie féconde tout en réduisant les comportements sexuels à risque (G. Guiella, Madise, 2007 ; D. B. Asmamaw *et al.*, 2023). L'exposition aux médias joue également un rôle, bien que son effet soit contrasté selon les contextes (S. H. Nyarko, 2012 ; J. N. Bukenya *et al.*, 2020 ; N. Monari *et al.*, 2022). Les adolescentes vivant en milieu rural sont plus exposées aux grossesses précoces que celles des zones urbaines (S. Neal *et al.*, 2020 ; T. Alemayehu *et al.*, 2010). Par ailleurs, le faible niveau de vie des ménages augmente la vulnérabilité des adolescentes en limitant aux services de santé sexuelle et reproductive et à la contraception, ce qui conduit à une fécondité plus élevée (H. Basinga *et al.*, 2023 ; T. Alemayehu *et al.*, 2010 ; B. BAYA *et al.*, 2017). Enfin, l'âge au premier mariage et au premier rapport sexuel reste des déterminants clés de l'entrée précoce en vie féconde (D. Y. Melesse *et al.*, 2021 ; N. Monari *et al.*, 2022).

Dans l'objectif d'approfondir la compréhension de ces facteurs, cette étude, en intégrant une dimension temporelle, vise à examiner les facteurs associés à la baisse de la fécondité des adolescentes, à apprécier l'effet des politiques publiques sur la réduction de la fécondité des adolescentes. Plus spécifiquement, il s'agit de : (i) établir l'évolution temporelle (rythme de réduction annuel) de la fécondité chez les adolescentes de 1993 à 2021 (ii) mesurer l'impact des facteurs socio-économiques sur la baisse de la fécondité des adolescentes et (iii) évaluer l'impact des facteurs socioculturels et démographiques sur la baisse de la fécondité des adolescentes.

1. Données et méthodes

1.1. Données

Les données mobilisées dans cette étude sont celles des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées au Burkina Faso de 1993 à 2021 par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) avec l'appui technique de l'Inner City Fund (ICF) International. Les EDS sont des enquêtes ménages transversales et représentatives au niveau national, selon le milieu de résidence (urbain, rural, Ouagadougou) et les 13 régions administratives que compte le Burkina Faso. Elles fournissent des données pour l'estimation d'un large éventail d'indicateurs de suivi et d'évaluation de l'impact dans les domaines de la population, de la santé et de la nutrition. Ces informations servent à appuyer les décisions des responsables des orientations politiques et les gestionnaires de programmes dans l'évaluation et la conception de programmes et de stratégies visant à améliorer la santé de la population. Leur échantillon est basé sur un plan de sondage stratifié en grappes à deux degrés. Au premier degré, les zones de dénombrement (ZD) sont généralement tirées des bases de sondage issues du recensement de la population et au second degré, un échantillon de ménages est tiré à partir d'une liste de ménages mise à jour dans chaque ZD sélectionnée.

1.2. Variables de l'étude

La variable dépendante est le nombre de naissances vivantes survenues au cours d'une période de 1 à 36 mois précédant l'enquête chez les adolescentes. Les variables explicatives peuvent être regroupées en trois principaux groupes : les caractéristiques institutionnelles ou comportementales (premier rapport sexuel, connaissances et pratiques contraceptives), les caractéristiques socio-économiques (milieu de résidence, niveau de vie du ménage) et les caractéristiques socio-culturelles (niveau d'instruction, exposition aux médias, religion).

1.3. Méthodes d'analyse

Trois types d'analyses ont été mises en œuvre : une analyse descriptive, une analyse par décomposition et une analyse explicative.

1.3.1. Analyse descriptive

L'analyse descriptive mise en œuvre a consisté à estimer le taux de fécondité des adolescentes selon la méthodologie des Enquêtes démographiques et de santé. Le taux de fécondité des adolescentes est estimé en rapportant le nombre de naissances vivantes survenues au cours d'une période de 1 à 36 mois précédant l'enquête chez les femmes de 15-19 ans au moment de la naissance, au nombre de femmes-années d'exposition au cours de la même période des femmes de 15-19 ans. Ce taux a été désagrégé selon les variables explicatives. Pour mesurer les différences entre les niveaux de l'indicateur, nous avons procédé à des estimations par intervalle de confiance. Par ailleurs, pour mesurer l'évolution de l'indicateur dans le temps, nous avons calculé des taux d'accroissement moyens annuels (TCAM) entre deux dates selon la formule suivante :

$$TCAM = \ln\left(\frac{Ind_{date\ 2}}{Ind_{date\ 1}}\right) / (date\ 2 - date\ 1)$$

Où $Ind_{date\ 1}$ et $Ind_{date\ 2}$ désignent les niveaux de fécondité des adolescentes aux dates 1 et 2. Le TCAM s'exprime en pourcentage et désigne le rythme auquel l'indicateur a évolué par an entre les deux dates considérées. Une valeur négative du taux traduit une baisse tandis qu'une valeur positive traduit une hausse du niveau de l'indicateur.

1.3.2. Analyse explicative

La variable d'intérêt de l'étude est de type discret, ce qui suggère le recours à un modèle de comptage. Compte tenu de la faible dispersion de nombre d'enfants nés vivants par adolescentes au cours des trois dernières années, un modèle de poisson a été mis en œuvre. Ce choix est aussi motivé par les sources de données mobilisées pour lesquelles, l'on a recours au modèle de poisson dans l'estimation de la fécondité. Ce modèle s'écrit :

$$\log(\lambda_i) = \beta_0 + \beta_k X_k$$

où :

- λ_i est le nombre moyen d'enfants nés vivants pour l'observation i
- X_k représente le vecteur des k variables indépendantes
- β_k est le vecteur des paramètres du modèle associé au vecteur de variables indépendantes.

Trois modèles de régression ont été mis en œuvre : le modèle 1 compte une seule variable explicative le temps pour mesurer l'effet brut du temps sur la fécondité des adolescentes, Le modèle 2 prend en compte l'abstinence sexuelle en plus du temps pour mesurer l'effet de l'abstinence sexuelle laquelle est contrôlée par le temps et un modèle complet pour estimer les effets nets.

1.3.3. Modèle de Stover

Nous avons eu recours au modèle de Stover pour mesurer l'impact des déterminants immédiats de la fécondité sur la baisse de la fécondité des adolescentes observée entre 1993 et 2021 (R. Millogo, Rossier, 2022 ; J. Stover, 1998). Nous avons préféré ce modèle à celui de J. Bongaarts (2015) parce que nous estimons qu'il traite mieux la question de l'exposition à la grossesse. En effet, J. Bongaarts (2015) suggère de continuer à travailler avec toutes les femmes en union, en ajoutant celles qui ne sont pas mariées, mais qui ont récemment été actives ou qui utilisent des contraceptifs. Cette modification ne permet pas de prendre en compte l'inactivité sexuelle au sein de l'union en dehors des périodes post-partum (M. C. Peytrignet, 2019). Le modèle de Stover mis en œuvre compte cinq indices que sont l'exposition sexuelle, l'insusceptibilité postpartum, la contraception, l'avortement et l'infécondité. Ce modèle utilise le potentiel de fécondité multiplié par les cinq indices pour obtenir le nombre moyen d'enfants. C'est un modèle multiplicatif, dans lequel les cinq indices précités estiment le facteur par lequel les cinq déterminants immédiats contribuent à la baisse de la fécondité. Le nombre moyen d'enfants par femme est obtenu à travers la formule :

$$ISF = C_x * C_f * C_a * C_i * C_u * Pf$$

- C_x désigne l'indice d'exposition sexuelle. Il exprime la baisse de la fécondité imputable au fait que les femmes ne sont pas toujours sexuellement actives. Une femme est sexuellement active si elle a eu des relations sexuelles au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Cet indice est estimé par la proportion d'adolescentes qui sont sexuellement actives.
- C_i désigne l'indice d'insusceptibilité postpartum. Il mesure les effets de l'abstinence et de l'aménorrhée sur la baisse de la fécondité observée. Il est calculé à travers la formule $C_i = BI / (BI - 1.5 + i)$ dans laquelle i correspond à la durée moyenne d'insusceptibilité postpartum en mois et BI est l'intervalle moyen entre deux naissances en l'absence d'allaitement maternel, de contraception et d'abstinence postpartum.
- Indice de contraception (C_u) mesure le nombre d'enfants évité grâce à l'utilisation de la contraception autre que la stérilisation.

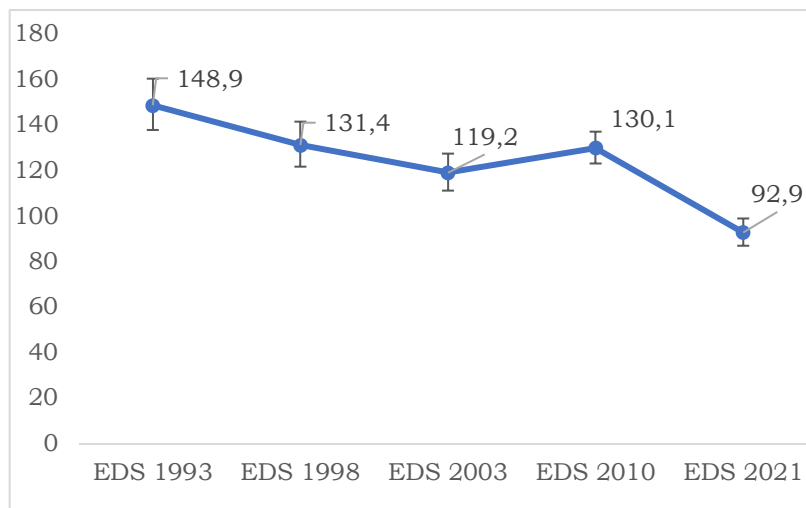
- C_f correspond à l'indice d'infertilité ou de stérilité. Il est estimé à travers la formule $C_f = 1 - f$ dans laquelle f représente la proportion de femmes sexuellement actives, mais qui sont infécondes.
- C_a est l'indice d'avortement. Il est calculé comme $C_a = ISF / (ISF + 0.4 * (1 + u * e) * TA)$ où u est la prévalence contraceptive, e est l'efficacité de la contraception et TA est le taux d'avortement. Par manque de données sur les avortements, cet indice n'a pas été estimé
- Pf est le potentiel de fécondité. Il correspond au nombre d'enfants qu'une femme peut avoir en absence de tous facteurs réducteurs de la fécondité, y compris la mortalité intra-utérine. Nous utilisons l'estimation de Stover ($Pf = 21$ naissances par femme) du fait que presque tous les facteurs susceptibles de réduire le nombre d'enfants sont pris en compte par les différents indices.

2. Résultats

2.1. Tendance du taux de fécondité des adolescentes

Le taux de fécondité des adolescentes est passé de 148,9 ‰ en 1993 à 92,9 ‰ en 2021, soit une réduction annuelle moyenne de 1,68 %. Cela représente une baisse significative du niveau de fécondité au seuil de 5 % chez les adolescentes, reflétant une évolution dans leurs comportements reproductifs. Cependant, des variations dans la dynamique de cette baisse ont été observées, notamment une stagnation entre 1998 (131,4 ‰) et 2010 (130,1 ‰) et une baisse rapide se traduisant par une réduction annuelle moyenne de 3,1 % entre 2010 et 2021 (92,9 ‰).

Graphique 1 : Évolution temporelle de la fécondité chez les adolescentes de 15-19 ans 1993 à 2021



2.2. Tendance de la fécondité des adolescentes selon les variables indépendantes

Entre 1993 et 2021, la fécondité des adolescentes a connu une baisse générale avec des niveaux et des rythmes de diminution

différente selon les facteurs socio-économiques (voir annexe 1). Le niveau de fécondité est plus élevé quand les adolescentes entrent tôt en activité sexuelle avant l'âge de 15 ans même si une baisse significative est observée selon l'âge d'entrée en vie sexuelle. Chez les adolescentes ayant débuté leur vie sexuelle avant l'âge de 15 ans, le niveau de fécondité est passé de 239,6 ‰ en 1993 à 192,9 ‰ en 2021, soit une réduction annuelle moyenne de 0,8 % sur cette période. Chez les adolescentes ayant entamé leur vie sexuelle à partir de 15 ans, le taux de fécondité est passé de 188,6 ‰ en 1993 à 140,2 ‰ en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 1,1 %. Les comportements sexuels liés à l'utilisation de la contraception influencent aussi cette tendance. Les adolescentes sexuellement actives sans contraception présentent une fécondité plus élevée, malgré une baisse sensible (leur taux de fécondité a connu une baisse significative au seuil de 5 %, passant de 209,4 ‰ en 1993 à 152,8 ‰ en 2021, soit un TCAM de -1,13 %). À l'inverse, celles sous contraception affichent une hausse non significative (174,7 ‰ en 1993 à 222,4 ‰ en 2021) tandis que l'abstinence traduit un niveau de fécondité faible (36,5 ‰ en 1993 à 23,6 ‰ en 2021).

Selon le milieu de résidence, la fécondité des adolescentes du milieu rural est près de deux fois plus élevée que celle du milieu urbain malgré la baisse observée dans les deux milieux. Le taux est passé de 96 ‰ en 1993 à 59,4 ‰ en 2021 en milieu urbain et de 166,8 ‰ à 111,7 ‰ en milieu rural. Le niveau de vie confirme que plus les conditions économiques sont favorables plus la fécondité des adolescentes est faible. On observe une baisse dans tous les groupes du niveau de vie, mais plus prononcée dans les ménages de niveau de vie moyen (168,2 ‰ en 1993 à 111,1 ‰ en 2021 soit une baisse annuelle moyenne de 1,48 %). Tout comme le niveau de vie, on observe une corrélation négative entre la fécondité des adolescentes et le niveau d'instruction. En termes d'évolution, la fécondité des adolescentes n'ayant aucun niveau a baissé (169,68 ‰ en 1993 à 143,34 ‰ en 2021) contrairement à celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus chez qui, le niveau de fécondité est resté stable sur la période 1993-2021.

Le statut matrimonial est fortement associé à la fécondité. Le taux de fécondité des adolescentes mariées est 10 fois plus élevé à celui des célibataires, avec une tendance à la baisse non significative dans les deux groupes (de 217,8 ‰ en 1993 à 206,2 ‰ en 2021 chez les mariées et de 17,4 ‰ à 15,9 ‰ chez les célibataires). L'exposition au média joue un rôle protecteur. En effet, La fécondité des adolescentes exposées est plus faible avec une évolution contrastée. Enfin la religion régule les comportements de fécondité. Les chrétiennes enregistrent la diminution la plus marquée (130,2 ‰ en 1993 à 74,9 ‰ en 2021) avec un TCAM de -1,98 % suivies des musulmanes (156,3 ‰ en 1993 à 101,7 ‰ en 2021) avec un TCAM de -1,53 % tandis que les autres religions présentent les niveaux plus élevés.

2.3. Facteurs ayant contribué à la variation de la fécondité des adolescentes entre 1993 et 2021

La baisse de la fécondité des adolescentes entre 1993 et 2021 est-elle imputable à l'utilisation de la contraception ou à l'abstinence ? Autrement dit lequel des deux facteurs a le plus contribué à la baisse de la fécondité des adolescentes sur la période 1993-2021 où le

nombre moyen d'enfants par adolescente est passé de 0,74 à 0,46. Les estimations du modèle de Stover en 1993 et en 2021 donnent des différences, par rapport au nombre moyen d'enfants par adolescente estimé au cours des trois dernières années précédant l'enquête, respectives de -0,09 et -0,12. Les différences observées à partir du modèle de Stover sont relativement faibles, mais le modèle peut être utilisé pour approximer la contribution de chaque déterminant proche sur la période 1993-2021. Les contributions des différents facteurs sont consignées dans le tableau 1.

En 1993, la non-exposition sexuelle représentait le principal facteur de diminution de l'ISF, avec une contribution de 0,75. Cette tendance était suivie de l'insusceptibilité postpartum, qui réduisait l'ISF de 0,61, démontrant également une influence significative. L'utilisation de la contraception, quant à elle, jouait un rôle plus modeste, réduisant l'ISF de seulement 0,13, ce qui traduit une adoption encore limitée des méthodes contraceptives à cette époque. Enfin, l'indice de stérilité avait un impact marginal, avec une réduction de l'ISF de 0,04.

En 2021, l'ordre d'importance des contributions a légèrement évolué. La non-exposition sexuelle restait le facteur prédominant, avec une réduction accrue de 0,80. Cependant, l'impact de l'insusceptibilité post-partum diminuait, se limitant à une contribution de 0,31. Par ailleurs, l'utilisation de la contraception progressait légèrement, réduisant l'ISF de 0,17, ce qui témoigne d'un usage plus répandu des méthodes contraceptives. Enfin, l'indice de stérilité restait presque insignifiant, avec une réduction de seulement 0,01.

Ainsi, entre 1993 et 2021, il apparaît que la non-exposition sexuelle, c'est-à-dire l'abstinence sexuelle, a contribué de manière bien plus significative à la baisse de la fécondité des adolescentes que l'utilisation de la contraception. En effet, en 1993, la non-exposition sexuelle a permis une réduction de l'ISF de 0,75, tandis que la contraception ne l'a réduite que de 0,13. Cette tendance s'est maintenue en 2021, où la non-exposition sexuelle a diminué l'ISF de 0,80, contre une réduction de 0,17 pour la contraception. Ces observations montrent que, malgré une progression notable de l'usage des méthodes contraceptives, l'abstinence reste le levier principal dans la réduction de la fécondité des adolescentes.

Tableau 1: Contribution de la non-exposition sexuelle, de l'utilisation de la contraception, de la stérilité et de l'insusceptibilité postpartum à la réduction de l'ISF

Années	ISF estimé (stover)	ISF mesuré (3 années précédant)	Différence	ISF sans l'effet de ce facteur				Baisse de l'ISF due à l'effet des autres facteurs (sans l'effet de ce facteur)			
				Cx	Cu	Cf	Ci	Cx	Cu	Cf	Ci
1993	0,66	0,74	-0,09	1,4	0,78	0,69	1,27	0,75	0,13	0,04	0,61
2021	0,34	0,46	-0,12	1,14	0,51	0,36	0,66	0,8	0,17	0,01	0,31

2.4. Résultats des analyses explicatives

2.4.1. La baisse de fécondité au fil du temps

Selon le modèle 1, comportant uniquement le temps, une baisse significative du risque de maternité chez les adolescentes est observée au fil des années. Comparées aux adolescentes en 1993, les adolescentes en 1998, 2003, 2010 et 2021 ont respectivement 12 %, 20 %, 13 % et 38 % de moins de risque d'entrée en maternité. En effet, le rapport de risque est estimé à 0,88 en 1998, 0,80 en 2003, 0,87 en 2010 et 0,62 en 2021. Tous ces rapports de risque sont significatifs au seuil de 1 %.

En prenant en compte l'utilisation de la contraception et l'abstinence (modèle 2), l'effet, du temps n'est significatif qu'en 2003, au seuil de 5 % et en 2021, au seuil de 1 %. Les rapports de risques associés sont 0,91 et 0,8 respectivement en 2003 et 2021, ce qui signifie que les adolescentes en 2003 et 2021 avaient respectivement 9 % et 20 % de moins de risque d'entrer en maternité comparées à celles de 1993. Cependant, après la prise en compte de l'abstinence sexuelle et d'autres facteurs dans le modèle, cet effet temporel devient non significatif, suggérant que d'autres variables expliquent en grande partie cette diminution initiale.

2.4.2. Différence de fécondité selon l'activité sexuelle

Les résultats montrent que les adolescentes sexuellement actives sans contraception présentent un risque de 7,3 fois plus élevé d'entrée en maternité que celles inactives sexuellement ($RR = 7,312$, $p < 0,001$). Ce risque est encore plus élevé pour les adolescentes sexuellement actives utilisant des méthodes contraceptives. Les adolescentes sexuellement actives et utilisant les méthodes contraceptives sont 7,8 fois plus susceptibles d'entrée en maternité précoce par rapport aux inactives ($RR = 2,693$, $p < 0,001$). En prenant en compte toutes les variables explicatives, les rapports de risques valent 1,7 chez les adolescentes sexuellement actives sans contraception contre 2,7 chez les adolescentes sexuellement actives et utilisant la contraception.

2.4.3. Effets des autres covariables

Le statut matrimonial est également un facteur déterminant. Les adolescentes ayant déjà été mariées présentent un risque 8 fois supérieur à celles n'ayant jamais été mariées d'avoir une maternité ($RR = 8,003$, $p < 0,001$), ce qui souligne le lien non négligeable entre le mariage précoce et la grossesse des adolescentes.

Le niveau d'instruction joue un rôle protecteur des adolescentes sur les risques de grossesse. Les adolescentes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont un risque réduit de 16,7 % par rapport à celles sans instruction ($RR = 0,833$, $p < 0,001$). Par contre, le fait d'avoir un niveau d'instruction primaire n'a pas un effet significatif sur la fécondité des adolescentes. En effet, les adolescentes ayant le niveau d'instruction primaire sont déjà hors du système éducatif et sont donc à risque de mariage.

Le niveau de vie influence la probabilité pour les adolescentes d'être mère d'un enfant. Les adolescentes issues des ménages riches

ont un risque réduit de 22,1 % (RR = 0,879, $p < 0,001$) comparées à celles venant de ménages pauvres.

D'autres facteurs ont des effets plus modestes ou non significatifs. Par exemple, l'exposition aux médias et le milieu de résidence (urbain ou rural) n'ont pas d'effet significatif. En revanche, les adolescentes chrétiennes présentent un risque légèrement élevé de connaître une grossesse par rapport aux musulmanes (RR = 1,069, $p < 0,01$).

Tableau 2 : Rapports de risques issus de l'analyse explicative

Variables	Modalités	Modèle 1	Modèle 2	Modèle complet
Année	1993	1	1	1
	1998	0.883**	0.938	0.987
	2003	0.801***	0.907**	0.980
	2010	0.874***	0.987	1.063
	2021	0.624***	0.803***	0.924
Activité sexuelle	Non active		1	1
	Active sans contraception		7.312***	1.670***
	Active avec contraception		7.762***	2.693***
Instruction	Aucun			1
	Primaire			1.015
	Secondaire et plus			0.833***
Statut matrimonial	Jamais mariée			1
	Déjà été mariée			8.003***
Exposition au média	Non			1
	Oui			0.991
Milieu de résidence	Urbain			1
	Rural			1.039
Niveau de vie	Pauvre			1
	Moyen			1.051
	Riche			0.879***
Religion	Musulmane			1
	Chrétienne			1.069**
	Autre			1.008

Significativité *** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

3. Discussion

L'élaboration et la mise en œuvre de politiques de réduction des grossesses et des maternités précoces ciblées en faveur des adolescentes nécessitent des données probantes sur leur fécondité. Ainsi, cette étude visait à établir l'évolution temporelle de la fécondité chez les adolescentes, à mesurer l'impact des facteurs socio-économiques sur la baisse de la fécondité des adolescentes et à évaluer l'impact des facteurs socioculturels et démographiques sur la baisse de la fécondité des adolescentes. Cette étude a mis en évidence une baisse importante de la fécondité des adolescentes à partir de 2010. Cette baisse pourrait être imputée à la mise en œuvre des politiques et stratégies telles que Politique nationale de population (PNP) de 2010-2030, le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020, le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2016-2020, le Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso 2017-2020, le projet autonomisation des femmes et dividende démographique au sahel (SWEDD) 2016-2022. Toutefois, leur contribution à la fécondité générale est restée quasi statique, de l'ordre de 11 % sur la période (H. Bassinga *et al.*, 2023).

Sur la période 1993-2021, l'activité sexuelle, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le niveau de vie et le milieu de résidence ont

été identifiés comme les facteurs significativement associés à la fécondité des adolescentes de 15 -19 ans au Burkina Faso. Les adolescentes ayant été sexuellement actives avant 15 ans ont une propension plus élevée d'entrer en vie féconde avant 20 ans comparativement à celles qui l'ont été à 15 ans ou plus de 1993 à 2021. Toutefois, la fécondité des deux groupes a baissé sur la période. La réduction annuelle moyenne de 0,8 % chez les adolescentes ayant débuté leur vie sexuelle avant l'âge de 15 ans contre 1,1 % chez les adolescentes ayant entamé leur vie sexuelle à partir de 15 ans. Ces résultats corroborent avec ceux de N. Monari et al. (2022), qui ont montré qu'au Kenya, les adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel après leur 15^e anniversaire ont moins d'enfants que celles qui ont eu leur premier rapport lorsqu'elles avaient moins de 15 ans. Le même constat est fait au Tchad par D. Ngaba (2012). Cependant, les résultats montrent que la proportion des adolescentes sexuellement actives est en baisse continue sur la période. En effet, la proportion des adolescentes inactives est passée de 53 % en 1993 à 70 % en 2021. Cette situation pourrait être liée à l'effet des politiques en matière de la scolarisation des filles, des changements dans les normes sociales, à l'éducation religieuse, de la fécondité des adolescentes. En outre, le dialogue et la communication parent-enfant sur la sexualité et l'éducation sexuelle complète pendant l'adolescence jouent un rôle important dans la sexualité des adolescentes. Les travaux de plusieurs chercheurs ont mis en exergue l'importance du dialogue et de la communication parent-enfant sur la sexualité et l'éducation sexuelle complète durant l'adolescence (B. G. Ayele *et al.*, 2018 ; M. M. Mintogbe *et al.*, 2022). Pour ce qui concerne l'exposition aux médias, il ressort que les adolescentes non exposées sont plus enclines à la maternité précoce que celles ayant accès aux médias sur la période de 1993 à 2021. Toutefois, les adolescentes exposées aux médias enregistrent une diminution très légère de leur fécondité, comparée à celles non exposées. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces adolescentes aient accès aux médias, notamment aux réseaux sociaux, mais ne s'intéressent pas spécifiquement aux questions relatives à la santé reproductive. À l'inverse, les adolescentes non exposées pourraient bénéficier indirectement d'initiatives communautaires ou éducatives ciblées dans les régions où l'accès aux médias est limité, expliquant une baisse plus marquée de leur fécondité. Le statut matrimonial de l'adolescente exerce incontestablement un impact significatif sur sa vie procréative. Le mariage constitue le statut matrimonial par excellence de la fécondité. À cet effet, le Burkina Faso figure parmi les dix pays africains les plus affectés par le mariage d'enfants, où 10 % des femmes se sont mariées avant l'âge de 15 ans et 52 % des femmes avant l'âge de 18 ans¹⁷. Le taux de fécondité des adolescentes qui ont déjà été mariées est 10 fois plus élevé que chez les adolescentes qui n'ont jamais été mariées. Toutefois, l'âge moyen à la première union des femmes est en net recul passant de 18,7 ans en 1996 à 20,7 ans en 2022 (INSD, 2022). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les adolescentes non scolarisées et celles du niveau primaire étaient plus susceptibles que leurs consœurs du niveau secondaire ou plus de commencer précocement leur vie féconde. Le niveau d'instruction influence l'âge

¹⁷ Population Council, UNFPA, 2016 : étude sur le mariage précoce dans la région de la boucle du Mouhoun, Burkina Faso, septembre 2016.

au premier rapport sexuel. Ces constats corroborent avec ceux d'autres travaux réalisés dans la sous-région ouest-africaine (B. G. Ayele *et al.*, 2018 ; M. M. Mintogbe *et al.*, 2022) et confirment une relation négative entre la maternité adolescente et le niveau d'instruction. Des résultats, on retient que la fécondité des adolescentes n'ayant aucun niveau et de niveau primaire a baissé, contrairement à celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, chez qui le niveau de fécondité est resté faible et stable sur la période 1993-2021. Il ressort cependant que, de 2010 à 2021, le niveau d'instruction des adolescentes n'a exercé aucune influence sur le taux de fécondité des adolescentes de niveau secondaire, bien qu'il soit le plus faible sur la période. En effet, le taux a connu une hausse, passant de 31,3 % en 2010 à 52,4 % en 2021. Ce résultat semble paradoxal dans la mesure où plusieurs auteurs ont démontré que l'instruction améliore les connaissances des adolescentes en matière de sexualité et a un impact positif sur la fécondité (D. J. Simon *et al.*, 2021). Au regard des efforts qui ont été faits ces dernières décennies pour améliorer le niveau d'instruction des filles au Burkina Faso, il était attendu un résultat autre que celui-là. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans le système scolaire burkinabè, les curricula de formation ne traitent que de l'appareil génital, de son anatomie et de sa fonctionnalité, mais pas de la santé de la reproduction dans sa globalité ni de l'éducation sexuelle complète. En outre, l'implication des parents dans l'éducation sexuelle de leurs enfants pourrait influencer le changement de certaines normes sociales et morales alors que le sujet demeure un tabou.

S'agissant des tendances en lien avec le niveau de vie du ménage, il ressort que le faible niveau de vie socio-économique du ménage augmente le risque d'entrée précoce en vie féconde de l'adolescente. Les adolescentes issues des ménages riches ont un risque réduit de 23,1 % comparé à celles venant de ménages pauvres. Les travaux de M.M. Mintogbe (2022) au Bénin corroborent avec ce résultat. Il ressort également que la fécondité de tous les groupes de niveau de vie des adolescentes a connu une baisse significative de la fécondité au seuil de 5 % sur la période. Cette situation pourrait s'expliquer par l'augmentation de la classe moyenne et l'amélioration du pouvoir d'achat économique des femmes. À la lumière des résultats, il ressort aussi que le milieu de résidence a une influence significative sur le fait qu'une adolescente soit mère. En effet, il ressort que le taux de fécondité des adolescentes en milieu rural est près de deux fois plus élevé que celui des adolescentes du milieu urbain. Plusieurs travaux confirment ce résultat (D. J. Simon *et al.*, 2021 ; I. N. Ondo, 2012). Cette différence pourrait s'expliquer par le mariage précoce plus répandu en zone rurale, l'inégale répartition des infrastructures et par un meilleur accès aux services de planification familiale et une sensibilisation accrue en milieu urbain.

Le recours aux méthodes contraceptives modernes a été également un facteur qui s'est révélé influent sur la période. Les résultats établissent que les adolescentes qui n'étaient pas sous méthode contraceptive étaient plus susceptibles de commencer précocement leur vie féconde comparativement à leurs consœurs sous contraception. En effet, l'utilisation de la contraception réduisait l'ISF de 0,13 en 1993 et de 0,17 en 2021. Cependant, cette tendance est en deçà des attentes au regard des efforts fournis ces dernières années pour réduire la fécondité des adolescentes. L'indice de contraception

a connu une baisse, passant de 0,84 en 1993 à 0,67 en 2021. Cette situation pourrait refléter un accès limité ou des disparités dans l'utilisation des méthodes contraceptives, notamment dans certaines régions ou parmi des groupes socio-économiques vulnérables. Elle pourrait être expliquée aussi par la persistance de certaines pesanteurs socioculturelles et des obstacles idéologiques. La religion s'est révélée être un obstacle à la pratique contraceptive par les femmes au Mali (L. Bijlmakers *et al.*, 2012). La non-exposition sexuelle reste le facteur prédominant dans la réduction de la fécondité des adolescentes. La proportion des adolescentes sexuellement actives a connu une baisse, passant de 0,47 en 1993 à 0,30 en 2021. L'abstinence sexuelle a contribué de manière bien plus significative à la baisse de la fécondité des adolescentes. En effet, en 1993, la non-exposition sexuelle a permis une réduction de l'ISF de 0,75. Ces résultats montrent des perspectives d'investigation pour une meilleure compréhension des causes liées à la faible adhésion des adolescentes sexuellement actives. Un tel constat laisse présager une recrudescence d'entrée précoce en vie féconde à long terme si rien n'est fait pour inverser cette tendance. Néanmoins, il serait important de relever que certains programmes et services disponibles en faveur des adolescents et des jeunes ne sont parfois pas accessibles. Aussi, l'inadéquation des canaux utilisés pour l'offre de services peut justifier la faible accessibilité. Dans la mentalité de certaines personnes, les services de planification familiale et de services contraceptifs sont destinés et réservés aux couples/personnes mariées (A. Silumbwe *et al.*, 2018).

Les résultats obtenus ne sont pas exempts de tout reproche. Comme limite, nous pouvons citer le fait que l'étude est basée sur une approche quantitative. Il serait souhaitable que les recherches futures soient enrichies par des analyses qualitatives afin d'expliquer et mieux cerner les leviers à actionner pour impacter positivement les comportements sexuels et reproducteurs des adolescentes au Burkina Faso. Une autre limite est inhérente à la nature transversale des EDS utilisées pour produire nos analyses. Ces types d'enquêtes rendent difficile l'analyse sur les changements de comportement.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'examiner les facteurs associés à la baisse de la fécondité des adolescentes et d'apprécier l'effet des politiques publiques sur la réduction de la fécondité des adolescentes. À partir de modèle de régression et de décomposition, elle a mis en évidence les facteurs défavorables à baisse de la fécondité des adolescentes notamment les conditions socio-économiques défavorables ainsi que le mariage des adolescentes. Elle a identifié l'abstinence sexuelle comme pratique ayant le plus contribué à la baisse de la fécondité des adolescentes. Ces résultats ont des implications pragmatiques si les décideurs politiques souhaitent réduire les niveaux de fécondité et de mortalité afin de poursuivre la transition démographique au Burkina Faso. Il est donc nécessaire de poursuivre les mesures spécifiques favorisant la scolarisation et le maintien des jeunes filles à l'école, de renforcer les mesures de lutte contre le mariage des enfants, d'intensifier les programmes de sensibilisation visant à promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes et de renforcer les campagnes de sensibilisation des adolescentes sur l'abstinence sexuelle.

Références bibliographiques

- ALEMAYEHU, Tewodros, HAIDER, Jemal et HABTE, Dereje, 2010, Determinants of adolescent fertility in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*. Vol. 24, n° 1. DOI 10.4314/ejhd.v24i1.62942.
<https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/62942>
- ASMAMAW, Desale Bihonegn, TAFERE, Tesfahun Zemene et NEGASH, Wubshet Debebe, 2023, Prevalence of teenage pregnancy and its associated factors in high fertility sub-Saharan Africa countries: a multilevel analysis. *BMC women's health*. Vol. 23, n° 1, pp. 23. DOI 10.1186/s 12905-023-02169-7.
- AYELE, Brhane G.-Kidān, GEBREGZABHER, Tesfay Gebrehiwot, HAILU, Tesfay Tekle et ASSEFA, Belete Abera, 2018, Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia : a community-based case-control study.
<https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20183309199>
- BASSINGA, Hervé, BADO, Jacques, SAVADOGO, Yacouba, OUEDRAOGO, Clément Sibiri, NABIE, Douba et SOURA, Abdramane Bassiahi, 2023, Fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans au Burkina Faso : mécanismes de changement sur la période 2010-2021. *Lettres, Sciences sociales et humaines*. 2023. Vol. 39, n° 2, pp. 121-145.
- BAYA, Banza, SANE/CONGO, Aïssata, BERE, Bernard, BAZONGO, Baguinébié, DINDANE, Issaka, ZONGO, Issa, SAWADOGO, Soumaila, NIGNAN, Gafarou, GUIGMA, Jean-Louis, OUEDRAOGO, Mady et GUENE, Gilbert, 2017, Analyse thématique approfondie des données d'enquêtes des données: Profil des adolescents et facteurs de leur entrée en vie féconde au Burkina Faso vie.
- BIJLMAKERS, Léon, CARR-HILL, Roy, DOUMBIA, Seydou, KANTE, Nianguiry, DIARRA, Kafing, MATHIJSEN, Judith et SANOGO, Nangourou, 2012, Pratique contraceptive et la contribution des activités de planification familiale au Mali. Une étude dans le cadre de la coopération malienne-néerlandaise. 2012. Consortium: ETC, Ecorys, Kit, CDR.
- BONGAARTS, John, 2015. Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up. *Demographic Research*. 2015. Vol. 33, pp. 535-560.
- BUKENYA, Justine Nnakate, NAKAFEERO, Mary, SSEKAMATTE, Tonny, ISABIRYE, Nathan, GUWATUDDE, David et FAWZI, Wafaie W., 2020. Sexual behaviours among adolescents in a rural setting in eastern Uganda: a cross-sectional study. *Tropical Medicine & International Health*. janvier 2020. Vol. 25, n° 1, pp. 81-88. DOI 10.1111/tmi.13329.
- GUIELLA, Georges et MADISE, Nyovani Janet, 2007. HIV/AIDS and Sexual-Risk Behaviors among Adolescents: Factors influencing the use of condoms in Burkina Faso. *African journal of reproductive health*. 2007. Vol. 11, n° 3, pp. 182-196.

- HAZEN, Eric, SCHLOZMAN, Steven et BERESIN, Eugene, 2008. Adolescent psychological development: a review. *Pediatrics in review*. 2008. Vol. 29, n° 5, pp. 161-168.
- INSD et ICF, 2022, Institut National de la statistique et de la Démographie et ICF, Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021. Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2022, Évaluation de la qualité des données, état, structure et dynamique de la population, résultats du 5e Recensement général de la population et de l'habitation, volume 1.
- MAÏGA, Abdoulaye, 2003, Influence des facteurs culturels et économiques sur les comportements sexuels à risque de VIH/Sida chez les adolescentes au Burkina Faso.
- MELESSE, Dessalegn Y., CANE, Réka M., MANGOMBE, Aveneni, IADUNOLA, Macellina Y., MANU, Adom, BAMGBOYE, Eniola, MOHIDDIN, Abdu, KANANURA, Rornald M., AKWARA, Elsie, DU PLESSIS, Elsabé, WADO, Yohannes D., MUTUA, Martin K., MEKONNEN, Wubegzier, FAYE, Cheikh M., NEAL, Sarah et BOERMA, Ties, 2021, Inequalities in early marriage, childbearing and sexual debut among adolescents in sub-Saharan Africa. *Reproductive Health*. Vol. 18, n° 1, pp. 117. DOI 10.1186/s 12978-021-01125-8.
- MILLOGO, Roch et ROSSIER, Clémentine, 2022, Fertility Transition in Dakar, Nairobi, and Ouagadougou, Since the 1970 s: An Identical Reduction at All Ages Through Modern Contraception? *Population Research and Policy Review*. Vol. 41, n° 5, pp. 2115-2142. DOI 10.1007/s 11113-022-09717-3.
- MINTOGBE, Mahouli Mireille-Marie, DOUGNON, Victorien Tamègnon, ADJE, Elihou, AHOUSSINO, Clément, GANDJI, Pierre et SANNI, Mouftaou Amadou, 2022, Exposition aux media et réseaux sociaux: influence sur les comportements sexuels à risque chez les adolescentes au Bénin. *Della/Afrique*. Vol. 4, n° 11, pp. 236-253.
- MINTOGBE, Mahouli Mireille-Marie, SANNI, Mouftaou Amadou, ADJE, Elihou et AHOUSSINO, Clément, 2021, Entrée en vie féconde à l'adolescence au Bénin: état, dynamique et défis sociaux. *Della/Afrique*. Vol. 3, n° 7, tome 2, pp. 66-82.
- MONARI, Naomi, ORWA, James et AGWANDA, Alfred, 2022, Adolescent fertility and its determinants in Kenya: Evidence from Kenya demographic and health survey 2014. *Plos one*. Vol. 17, n° 1, pp. e0262016.
- NEAL, Sarah, CHANNON, Andrew Amos, CHANDRA-MOULI, Venkatraman et MADISE, Nyovani, 2020, Trends in adolescent first births in sub-Saharan Africa: a tale of increasing inequity? *International Journal for Equity in Health*. Vol. 19, n° 1, pp. 151. DOI 10.1186/s 12939-020-01251-y.
- NGABA, Doumkel, 2012, Fécondité des adolescentes au Tchad: Recherche des facteurs explicatifs. Université de Yahoué II.
- NYARKO, Samuel H., 2012, Determinants of adolescent fertility in Ghana. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*. Vol. 5, n° 1, pp. 21-32.

- ONDO, Isaac-Paterne Ndemezoghe, 2012, Facteurs explicatifs de la fécondité des adolescentes au Gabon, IFORD Yaoundé.
- PEYTRIGNET, Marie Claire, 2019, Fertility regulation in sub-Saharan Africa: the role of marital sexual inactivity. PhD Thesis. <https://access.archive-ouverte.unige.ch/access/metadata/323d1193-41d8-45a3-a329-134727993234/download>
- RWENGE, Jean-Robert Mbura, 2013, Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique Subsaharienne Francophone et facteurs associés. *African journal of reproductive health*. 2013. Vol. 17, n° 1, pp. 49-66.
- SILUMBWE, Adam, NKOLE, Theresa, MUNAKAMPE, Margarate Nzala, MILFORD, Cecilia, CORDERO, Joanna Paula, KRIEL, Yolandie, ZULU, Joseph Mumba et STEYN, Petrus S., 2018, Community and health systems barriers and enablers to family planning and contraceptive services provision and use in Kabwe District, Zambia. *BMC Health Services Research*. Vol. 18, n° 1, pp. 390. DOI 10.1186/s 12913-018-3136-4.
- SIMON, David Jean, KIRAGU, Ann, TOUDEKA, A. S., TOKPA, Ladeu, JOSEPH, Fanor, KACOU, Elise et N'GOU, M'Boh Delphin, 2021, Être mère à l'adolescence à Haïti: un phénomène persistant et multifactoriel. *Sexologies*. Vol. 12, n° 4, pp. 267-276.
- STOVER, John, 1998, Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework: What Have We Learned in the past 20 Years? *Studies in Family Planning*. Vol. 29, n° 3, pp. 255-267. DOI 10.2307/172 272.

Annexe
Taux de fécondité générale des adolescentes selon les variables
sociodémographiques et économiques de 1993 à 2021

Variables	Modalité	1993	1998	2003	2010	2021	TCAM
Abstinence	Abstinence	36,45 [26,6-49,95]	30,25 [22,88-39,99]	28,39 [21,88-36,83]	23,02 [18,54-28,58]	23,58 [19,59-28,38]	-1,56
	Active sans contraception	209,47 [194,78-225,26]	204,24 [190,01-219,55]	194,23 [181,73-207,6]	219,13 [208,32-230,5]	152,82 [141,06-165,56]	-1,13
	Active avec contraception	174,75 [114,51-266,67]	123,38 [89,08-170,89]	171,05 [138,97-210,53]	189,37 [159,63-224,64]	222,4 [202,5-244,25]	0,86
Niveau d'instruction	Aucun	169,68 [156,24-184,27]	146,59 [135,32-158,79]	141,74 [131,9-152,31]	169,56 [160,15-179,52]	143,34 [131,82-155,86]	-0,60
	Primaire	126,5 [103,79-154,19]	102,5 [80,34-130,77]	90,6 [74,32-110,45]	106,56 [92,81-122,34]	108,18 [93,87-124,67]	-0,56
	Secondaire ou plus	45,47 [32,12-64,37]	47,81 [33,22-68,82]	37,73 [26,48-53,74]	31,29 [24,53-39,91]	52,42 [46,25-59,41]	0,51
Niveau de vie	Pauvre	164,08 [146,87-183,32]	142,23 [126,46-159,97]	152,08 [137,56-168,15]	168,9 [156,28-182,53]	122,72 [111,53-135,03]	-1,04
	Moyen	168,18 [148,83-190,05]	150,21 [132,63-170,12]	138,68 [121,93-157,73]	172,61 [156,41-190,49]	111,1 [98,06-125,87]	-1,48
	Riche	86,91 [73,33-103]	98,1 [84,16-114,34]	84,83 [75,08-95,84]	89,21 [80,83-98,45]	64,97 [57,92-72,88]	-1,04
Statut matrimonial	Jamais mariée	17,36 [11,76-25,63]	13,33 [9,29-19,13]	21,07 [16,52-26,88]	17,01 [13,57-21,31]	15,87 [13,01-19,36]	-0,32
	Déjà été mariée	217,83 [203,27-233,44]	219,62 [205,46-234,75]	208,84 [196,33-222,15]	231,23 [220,54-242,45]	206,19 [194,66-218,42]	-0,20
Milieu de résidence	Urbain	96,03 [84,83-108,71]	71,82 [59,49-86,71]	59,94 [49,78-72,18]	68,87 [59,83-79,28]	59,38 [51,95-67,88]	-1,72
	Rural	166,73 [152,94-181,77]	147,97 [136,52-160,37]	142,57 [132,87-152,99]	160,49 [151,8-169,68]	111,74 [103,95-120,12]	-1,43
Age au premier rapport sexuel	Moins de 15 ans	239,59 [206,45-278,06]	224,42 [194,22-259,33]	207,74 [178,81-241,34]	270,22 [245,09-297,93]	192,87 [168,66-220,55]	
	15 ans ou plus	188,63 [173,91-204,59]	172,59 [159,12-187,21]	162,59 [151,47-174,53]	180,16 [170,33-190,55]	140,18 [130,98-150,02]	
Exposition au média	Non	165,75 [152,89-179,69]	147,06 [134,94-160,28]	123,85 [112,29-136,59]	164,58 [149,74-180,89]	123,41 [111,21-136,94]	-1,05
	Oui	82,87	96,09	115,92	119,85	81,09	-0,08

Source : Traitement des données des EDS-BF de 1993 et 2021