

Fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans au Burkina Faso : mécanismes de changement sur la période 2010-2021

Hervé BASSINGA¹, Jacques BADO², Yacouba SAVADOGO³
Clément Sibiri OUEDRAOGO⁴, Douba NABIE⁵,
Abdrmane Bassiahi SOURA⁶

Résumé

Quoiqu'en baisse, le niveau général de la fécondité demeure élevé au Burkina Faso. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est passé de 6,5 en 1993 à 6,0 en 2010 puis à 4,4 en 2021. La contribution des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans à la fécondité générale est restée toutefois stable au cours de la période, soit 32,9% en 2010 et 32,0% en 2021. Cet article essaie de comprendre les mécanismes de baisse de la fécondité de ces adolescentes et jeunes femmes en recourant aux données des EDS de 2010 et 2021 et à une analyse de décomposition multivariée avec un prédicteur de loi de Poisson. Les résultats montrent que les changements de structure de la population arrivent collectivement à expliquer environ 92,7% de la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes entre 2010 et 2021. Ces résultats suggèrent au-delà des actions multiples déjà en cours, de renforcer les leviers favorables au maintien des jeunes filles à l'école jusqu'au cycle secondaire ou plus, la lutte contre le mariage précoce (situation matrimoniale par excellence de la procréation) ainsi que l'autonomisation financière des jeunes filles par la création d'activités génératrices de revenu (AGR).

Mots clés : Fécondité des adolescentes et jeunes femmes, Indice Synthétique de Fécondité, décomposition multivariée, effet de composition, Burkina Faso

Fertility of adolescents and young people aged 15-24 in Burkina Faso: mechanisms of change over the period 2010-2021

Abstract

Although declining, the general level of fertility remains high in Burkina Faso. The Total Fertility Index increased from 6.5 in 1993 to 6.0 in 2010 then to 4.4 in 2021. The contribution of adolescents and young people aged 15-24 to general fertility, however, remained stable during the period, i.e. 32.9% in 2010 and 32.0% in 2021. This article attempts to understand the mechanisms of decline in the fertility of these adolescents and young people by using DHS data from 2010 and 2021 and a multivariate decomposition analysis with a Poisson law predictor. The results show that changes in population structure collectively

¹ ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso, singa05herve@gmail.com.

² ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso.

³ ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso.

⁴ ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso.

⁵ ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso.

⁶ ISSP/UJKZ, Ouagadougou, Burkina Faso.

manage to explain approximately 92.7% of the decline in fertility among adolescents and young people between 2010 and 2021. These results suggest, beyond the multiple actions already underway, to strengthen the levers favorable to keeping young girls in school until the secondary cycle or beyond, the fight against early marriage (marital situation par excellence of procreation) as well as the financial empowerment of young girls through the creation of activities income-generating activities.

Key words: fertility of adolescents and young people, total fertility rate, multivariate decomposition, composition effect, Burkina Faso.

Introduction

Jusqu'en 2019, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 21 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans tombaient enceintes chaque année, et environ 50 % de ces grossesses étaient non désirées⁷. Quelque 12 millions d'entre elles ont mis au monde des enfants. Il est vrai qu'à l'échelle mondiale, le taux de natalité chez les adolescentes a diminué, passant de 64,5 naissances pour 1000 femmes en 2000 à 42,5 naissances en 2021, mais les variations sont inégales d'une région à l'autre, la baisse la plus forte ayant été enregistrée en Asie du Sud et la plus lente en Afrique subsaharienne et en Amérique latine et les Caraïbes⁸. Même si toutes les régions ont connu une baisse, l'Afrique subsaharienne et l'Amérique latine et les Caraïbes continuent d'afficher les taux les plus élevés au monde, avec respectivement 101 et 53,2 naissances pour 1000 en 2021⁹. Quant aux taux de natalité, l'Afrique subsaharienne affichait en 2021 le nombre le plus élevé, avec 6 114 000 naissances chez les 15-19 ans, contre « seulement » 68 000 en Asie centrale (OMS, 2023).

Au Burkina Faso, quoiqu'en baisse, le niveau général de la fécondité demeure élevé. L'Indice Synthétique de fécondité (ISF) est passé de 6,5 en 1993 à 6,0 en 2010 puis à 4,4 en 2021 (INSD et Macro Int, 2023, p.113). Cette fécondité toujours élevée est tributaire de plusieurs composantes dont celles des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans. En 2021, les taux de fécondité par groupe d'âges étaient de 93 pour mille chez les adolescentes de 15-19 ans et de 191 pour mille chez les jeunes femmes de 20-24 ans contre respectivement 130 pour mille et 264 pour mille en 2010 (INSD et Macro Int, 2023, p.114). Par rapport à la cible d'un ISF de 3,6 et d'une réduction de 55% de la contribution des adolescentes visée par la politique nationale de population de 2010 (PNP) d'ici à 2030, les efforts à la baisse de la fécondité générale et particulièrement celle des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans doivent être maintenus.

⁷ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> du 20/10/2023.

⁸ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> du 20/10/2023.

⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> du 20/10/2023.

Les adolescentes et les jeunes jouent un rôle important dans la dynamique démographique du Burkina Faso. Le niveau de fécondité encore élevé s'explique en grande partie par une entrée très précoce dans la vie féconde qui commence généralement dès l'adolescence. La maternité chez les adolescentes particulièrement, est classée comme un problème de santé publique majeur par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon le rapport d'étude sur la grossesse chez les adolescentes (OMS, 2023), les grossesses chez les adolescentes ont des répercussions sanitaires, sociales et économiques graves. Elles contribuent au cycle des décès maternels. La maternité à un âge très précoce accroîtrait non seulement le risque de mourir en couches, mais elle met aussi en danger le bien-être des mères qui survivent, et celui de leurs enfants. En outre, par rapport aux femmes plus âgées d'au moins 25 ans, les mères adolescentes et jeunes ont un risque accru d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques. Les bébés de ces mères jeunes courent un risque très élevé de naître prématurément, de présenter un faible poids à la naissance ou de mourir au cours de leur première année.

Aujourd'hui, le Burkina Faso est confronté à une situation d'insécurité qui pourrait avoir de profondes répercussions négatives immédiates et à long terme sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) des populations, plus particulièrement chez les plus jeunes qui selon plusieurs auteurs, seraient les plus sensibles aux situations de crises humanitaires (M. Tanabe *et al.*, 2017, p.1 ; I. Iyakaremye et C. Mukagatare, 2016, p.265 ; J. Phillimore *et al.*, 2022, p.2210; A. E. Kågesten *et al.*, 2017, p.19; A. Whelan et J. Blogg, 2007, p.1 ; A. Chukwuma et U. E. Ekhatomobayode, 2019, p.110). En effet, l'accès et la disponibilité des services de SSR sont le plus souvent limités en contexte de crise sécuritaire, en raison des distances, des coûts et de la stigmatisation (O. Ivanova *et al.*, 2018, p.2 ; Ackerson et Zielinski, 2017, p.1 ; I. Iyakaremye et C. Mukagatare, 2016, p.2 ; K. Lalor, 2005, p.1; K. Okanlawon *et al.*, 2010, p.4). Par ailleurs, cette dernière est à l'origine d'une recomposition des cellules familiales dans les zones de crises et dans les zones d'accueil des populations déplacées internes, ce qui a une répercussion sur la fécondité. Ainsi, les adolescentes et jeunes filles qui devraient poursuivre une éducation de qualité au secondaire et au supérieur font face à un abandon systématique des études favorisant ainsi une entrée précoce en union et par ricochet une maternité précoce.

Quant à la tendance à la baisse constatée, elle 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. Il est important de relever que des politiques et stratégies telles que la Politique Nationale de Population (PNP) de 2000, le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) de 2016-2020, le PNDES II (2021-2025), le projet autonomisation des femmes et dividende démographique au sahel (SWEDD) 2016-2023 et le plan stratégique santé

des adolescents et jeunes 2016-2020, ont pris directement en compte la réduction de la fécondité. Ces actions conjuguées ont sans doute contribué à la baisse de la fécondité.

La recherche empirique sur la fécondité des adolescentes et jeunes est bien fournie. Plusieurs travaux ont porté sur les facteurs associés à la fécondité de ce groupe de femmes. Ces travaux sont synthétisés dans des articles de revue systématique tels que ceux de Yakubu ET Salisu (2018, p.5-6) et de Amoadu et *al.*, (2022, p.4). Les résultats de ces études suggèrent que l'éducation, le statut socio-économique et le mariage précoce sont tous des facteurs importants qui influencent la fécondité chez les adolescentes. Ainsi, ces différents travaux n'analysent pas au-delà des relations classiques existant entre fécondité et caractéristiques des jeunes et adolescentes, les sources de changement de la fécondité de ce groupe. Les quelques études qui ont abordé la fécondité des adolescentes et jeunes dans une perspective dynamique se sont limitées à une analyse de tendance sans prendre en compte les mécanismes associés aux sources de changements dans la tendance observée. C'est le cas de Sedgh et *al.* (2020, p.2) qui ont analysé les tendances de la fécondité des adolescentes en Afrique subsaharienne entre 1990 et 2018.

Prenant appui sur l'intérêt scientifique et politique que représente l'étude des sources de changement de la fécondité des jeunes et adolescentes de 15 à 24 ans et la rareté de la recherche scientifique à ce sujet, la présente analyse est réalisée en vue de fournir des informations efficaces pour guider la prise de décision et la conception des interventions en faveur de ladite cible. Pour une meilleure efficacité de ces programmes et politiques, il est dès lors nécessaire de savoir quels sont les principaux facteurs associés à la fécondité des adolescentes et jeunes au Burkina Faso ? Quels sont les facteurs qui ont le plus contribué à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes ? Cette baisse est-elle liée à l'effet de performance des programmes et politiques en santé sexuelle et reproductive (SSR) ou à l'effet de composition/structure de cette frange de la population ?

Cet article vise ainsi à identifier les facteurs qui ont le plus contribué à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes de 15-24 ans et comprendre les mécanismes de cette baisse sur la période 2010 à 2021 ainsi que les facteurs ayant le plus contribué en utilisant les données de deux Enquêtes Démographiques et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-MICS IV et EDSBF V) effectuées respectivement en 2010 et 2021.

Dans la suite de ce travail, nous présentons dans un premier temps, les sources de données et les méthodes d'analyse. Dans un second temps, nous décrivons les résultats suivis d'une discussion. Nous terminons par une conclusion qui revient sur les principaux résultats ainsi que les recommandations sous-jacentes.

1. Matériels et méthodes

1.1. Données et variables d'analyses

Les sources principales de données utilisées dans cet article sont les deux EDS effectuées respectivement en 2010 et 2021. Les données recueillies en 2010 et 2021 portent respectivement sur 17 087 et 17 659 femmes de 15-49 ans dont 6 623 et 7 202 adolescentes et jeunes de 15-24 ans dans tous les ménages sélectionnés ainsi que 7 307 et 7 720 hommes de 15-59 ans. Le choix de ces sources se justifie par le fait qu'elles fournissent des données pour un large éventail d'indicateurs de suivi et d'évaluation d'impact dans les domaines de la population, de la santé comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité et la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. La population cible est constituée des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans au moment de l'enquête. En 2010, l'échantillon porte sur 6592 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15-24 ans et en 2021 il est constitué de 7060 adolescentes et jeunes femmes au moment de l'enquête. On retrouve parmi elles 3349 adolescentes de 15-19 ans et 3243 jeunes femmes de 20-24 ans en 2010. En 2021, on y dénombre 3816 adolescentes de 15-19 ans et 3244 jeunes femmes de 20-24 ans.

La variable dépendante mobilisée dans cette étude est la parité des cibles (parité moyenne, taux de fécondité par âge et parité par femme). Le choix des variables explicatives s'appuie sur les revues systématiques réalisées par I. Yakubu et W. J. Salisu (2018, p.56) et M. Amoadu *et al.*, (2022, p.4) qui mettent en évidence les facteurs qui influencent les grossesses des adolescentes en Afrique sub-saharienne dont les facteurs socioculturels, environnementaux et économiques, les facteurs individuels et les facteurs liés aux services de santé. Ainsi, pour ce qui est des variables explicatives, nous avons les caractéristiques du contexte à savoir, le milieu et la région de résidence, les caractéristiques des ménages dans lesquels ces adolescentes et jeunes vivent à savoir le niveau de vie du ménage et enfin les caractéristiques individuelles liées aux adolescentes et jeunes elles-mêmes à savoir le niveau d'instruction de la femme, l'occupation de la femme, l'âge de la femme (groupe d'âge de la femme), la religion de la femme, le statut matrimonial de la femme, l'exposition de la femme aux médias, l'utilisation de la contraception et le niveau d'instruction du partenaire.

1.2. Méthodes d'analyses

Trois approches d'analyse sont utilisées : l'analyse exploratoire des tendances de la fécondité des adolescentes et jeunes, l'analyse des déterminants de la fécondité et l'analyse des facteurs associés aux changements de la fécondité des adolescentes et jeunes.

1.2.1. Analyse exploratoire des tendances de fécondité des adolescentes et jeunes

Dans cette première partie, nous effectuons une analyse exploratoire de la contribution des adolescentes et jeunes à la baisse de la fécondité générale entre 2010-2021 à partir d'une analyse de décomposition simple.

1.2.2. Analyse des déterminants de la fécondité des adolescentes et jeunes au Burkina Faso en 2010 et en 2021

Un modèle de régression de poisson est mis en œuvre en 2010 et en 2021 avec comme variable dépendante, la parité des cibles et plusieurs variables indépendantes à définir suivant la revue de littérature. Les déterminants significatifs feront l'objet de classification selon leur degré d'influence sur la fécondité. Une mise en évidence des facteurs communs dans le temps et des nouveaux facteurs permettra de mieux orienter les recommandations. L'analyse sera faite pour l'ensemble des adolescentes et jeunes femmes (15-19 ans et 20-24 ans).

1.2.3. Analyse des facteurs associés aux changements de la fécondité chez les adolescentes et jeunes sur la période 2010-2021

La méthode d'analyse est celle de la décomposition multivariée d'Oaxaca Blinder résumée par D. A. Powers et *al.*, (2011, p.572). Elle vise à quantifier les contributions de différentes variables d'analyse aux différences de prédictions moyennes entre deux groupes sur la base de modèles de régression multivariée. La technique utilise les coefficients obtenus d'un modèle de régression afin d'estimer la part de différences statistiques (moyenne ou proportion) entre deux groupes, attribuable aux différences de caractéristiques de la population et celle attribuable aux différences comportementales ou de performance (D. A. Powers et *al.*, 2011, p.572). Cette technique est également utilisée dans une approche longitudinale en vue de fractionner le changement opéré dans l'évolution d'un phénomène en composante attribuable à l'effet de performance et en composante liée à l'évolution de la composition de la population étudiée (effet de composition). Nous implémentons un modèle d'analyse appliqué à l'ensemble des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans. Le modèle détaillé de la décomposition multivariée se présente comme suit :

Soient Y le vecteur $N \times 1$ de la variable dépendante, X la matrice $N \times K$ de variables indépendantes et β un vecteur $K \times 1$ de coefficients de régression. La différence des moyennes de Y entre les groupes A et B (avec A et B qui représentent dans notre cas, respectivement les années 2010 et 2021) peut s'écrire comme une fonction des variables indépendantes et des coefficients de régression obtenus séparément dans les groupes A et B (équation 1).

$$Y_A - Y_B = F(X_A\beta_A) - F(X_B\beta_B) \quad (\text{équation 1})$$

Un arrangement de l'équation 1 permet de décomposer la différence de la manière suivante :

$$Y_A - Y_B = \underbrace{F(X_A\beta_A) - F(X_B\beta_A)}_E + \underbrace{F(X_B\beta_A) - F(X_B\beta_B)}_C \quad (\text{équation 2})$$

Cet arrangement est appelé double-décomposition (twofold decomposition)¹⁰ en ce sens qu'il permet de scinder la différence moyenne en deux composantes (B. Jann, 2008, p.454 ; D. A. Powers et *al.*, 2011, p.572). La composante E fait référence à la partie du différentiel liée aux disparités dans les caractéristiques, généralement appelée effet expliqué ou effet des caractéristiques. La composante C quant à elle, fait référence à la partie du différentiel attribuable aux différences dans les coefficients, habituellement appelée composante inexpliquée ou effet des coefficients. Dans cette équation, le groupe A est considéré comme groupe témoin. Ainsi, E reflète une comparaison contrefactuelle de la différence de résultats du point de vue du groupe A, c'est-à-dire la différence prévue si l'on donnait au groupe B les coefficients du groupe A. Ainsi, les coefficients restent identiques pour les deux groupes ; seules varient les caractéristiques. La composante C reflète une comparaison contrefactuelle des résultats du point de vue du groupe B, c'est-à-dire la différence prévue si les caractéristiques du groupe B sont appliquées au groupe A. Dans ce dernier cas de figure, les deux groupes ont les mêmes caractéristiques et des coefficients différents.

En fixant les coefficients de la composante de composition (E) aux niveaux du groupe A, nous évaluons la contribution au différentiel qui se serait produite si les effets associés aux caractéristiques avaient été fixés aux valeurs du groupe A. En fixant les caractéristiques aux niveaux du groupe B dans la composante C, nous évaluons la contribution au différentiel qui est due à la différence des effets. Cette différence des effets, est aussi appelée différence inexpliquée puisque les différences dans les caractéristiques observables ne permettent pas d'en rendre compte (B. Boutchenik et *al.*, 2019, p.6). Elle est souvent attribuable à une différence de performance entre les deux groupes, différence entendue au sens des changements de comportements démographiques et de santé et dans l'efficacité du secteur de la

¹⁰ La méthode de Oaxaca-Blinder permet également de faire une triple décomposition (threefold decomposition) qui introduit une interaction entre caractéristiques et coefficients dans le modèle. Cette décomposition n'est pas courante et le terme d'interaction est souvent non significatif, comme c'est le cas avec nos données.

santé. Cette différence des coefficients, tout comme l'effet de composition peut bien-sûr être influencée par des caractéristiques non prises en compte par le modèle¹¹.

Les équations ci-dessus ne permettent pas de comprendre la contribution unique de chaque prédicteur à chaque composante de la différence. Pour ce faire, il y a nécessité de recourir à une description détaillée de la méthode. Les composantes E et C peuvent être partitionnées en portions E_k et C_k ($k=1,\dots,K$) qui représentent respectivement la contribution de chaque k^e variable à E et C. Ces portions sont obtenues par les formules suivantes :

$$E_k = W_{\Delta x_k} E \quad (\text{équation 3}) \quad C_k$$

$$= W_{\Delta \beta_k} C \quad (\text{équation 4})$$

Ainsi, dans un modèle linéaire, les poids de la composante E, c'est-à-dire les $W_{\Delta x_k}$ sont obtenus par la formule suivante dans laquelle \bar{X}_{A_k} et \bar{X}_{B_k} sont les moyennes de X_k respectivement dans les groupes A et B, et \square_{A_k} est le coefficient de la variable X_k dans le groupe A.

$$W_{\Delta x_k} = \frac{\beta_{A_k}(\bar{X}_{A_k} - \bar{X}_{B_k})}{\sum_{k=1}^K \beta_{A_k}(\bar{X}_{A_k} - \bar{X}_{B_k})} \quad (\text{équation 5})$$

Quant aux coefficients de pondération de la composante C, c'est-à-dire les $W_{\Delta \beta_k}$, ils sont obtenus par la formule ci-dessous dans laquelle \bar{X}_{A_k} désigne la moyenne de X_k dans le groupe A. \square_{A_k} et \square_{B_k} sont respectivement le coefficient de la variable X_k dans le groupe A et dans le groupe B.

$$W_{\Delta \beta_k} = \frac{\bar{X}_{A_k}(\beta_{A_k} - \beta_{B_k})}{\sum_{k=1}^K \bar{X}_{A_k}(\beta_{A_k} - \beta_{B_k})} \quad (\text{équation 6})$$

Pour chaque composante, les coefficients de pondération sont tels que leur somme sur l'ensemble des variables est égale à 1.

Les pondérations de composition $W_{\Delta x_k}$ sont fonction de l'ampleur de la spécificité de chaque groupe dans les caractéristiques, ces dernières étant pondérées par les effets moyens du groupe de référence. De même, les pondérations des coefficients $W_{\Delta \beta_k}$ sont fonction de l'ampleur de la disparité de groupe dans les effets (coefficients), ces derniers étant pondérés par la moyenne des caractéristiques du groupe témoin.

¹¹ Une des limites de la méthode de décomposition utilisée ici est qu'elle ne fournit pas un indicateur de type R^2 permettant de mesurer la part de variance expliquée par la décomposition.

La différence brute peut maintenant être exprimée comme une somme pondérée des contributions uniques (équation 7).

$$\bar{Y}_A - \bar{Y}_B = E + C = \sum_k W_{\Delta x_k} E + \sum_k W_{\Delta \beta_k} C = \sum_{k=1}^k E_k + \sum_{k=1}^k C_k \text{ (équation 7)}$$

2. Résultats

2.1. Baisse de la fécondité entre 2010 et 2021 et contributions des adolescentes et jeunes femmes

Le tableau I indique que la fécondité a baissé significativement entre 2010 et 2021. L'indice synthétique de fécondité est passé de 5,99 en 2010 à 4,44 en 2021. Cette baisse significative est également constatée dans les groupes d'âge de 15-19 ans et 20-24 ans. En effet, le taux de fécondité est passé de 130,1 à 92,94 chez les 15-19 ans et de 263,51 à 190,77 chez les 20-24 ans. Toutefois, la contribution des adolescentes et jeunes femmes dans la fécondité générale est restée pratiquement la même au cours de la période. Cette contribution est passée de 32,9% en 2010 à 32,0% en 2021 (Cf. Tableau II).

Tableau I: Taux de fécondité par groupe d'âge en 2010 et 2021

Groupe d'âge	2010		2021	
	Taux de fécondité	N	Taux de fécondité	N
15;19 ans	130,1[123,02 ; 137,18]	3349	92,94[87,21 ; 98,68]	3816
20;24 ans	263,51[253,28 ; 273,74]	3243	190,77[181,81 ; 199,72]	3244
25;29 ans	268,68[257,89 ; 279,48]	2943	206,37[196,43 ; 216,31]	2664
30;34 ans	236,56[225,08 ; 248,04]	2582	180,72[170,96 ; 190,48]	2542
35;39 ans	188,85[177,55 ; 200,15]	1984	134,51[125,47 ; 143,55]	2253
40;44 ans	87,26[78,63 ; 95,88]	1660	62,58[55,57 ; 69,59]	1809
45;49 ans	23,18[17,25 ; 29,11]	1326	19,52[14,22 ; 24,81]	1331
Total	5,99[5,86 ; 6,12]	17087	4,44[4,33 ; 4,54]	17659

Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

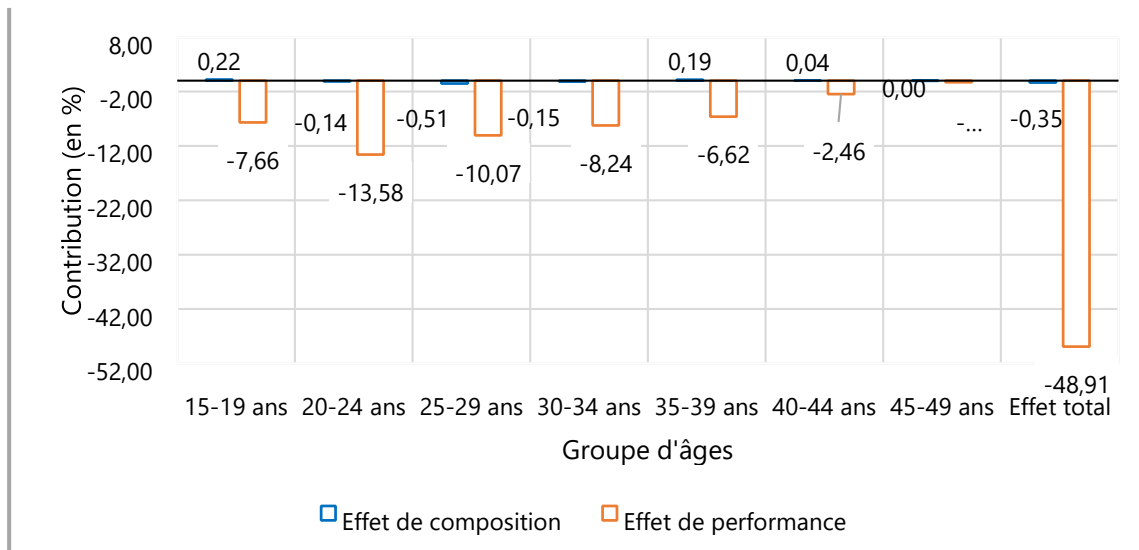
Tableau II : Contribution des adolescentes et jeunes femmes dans la fécondité globale en 2010 et 2021

Groupe	2010		2021	
	Contribution (%)	N	Contribution (%)	N
Adolescentes (15-19 ans)	10,86	3349	10,47	3816
Jeunes femmes (20-24 ans)	22	3243	21,48	3244
Adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans)	32,86	6592	31,95	7060

Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

Quant à la baisse de la fécondité, les adolescentes et les jeunes femmes y ont contribué respectivement à l'ordre de 7,6% et 13,6% à la baisse de la fécondité constatée entre 2010 et 2021 par l'action de la performance des politiques de population et de santé sexuelle et reproductive (Cf. graphique I). En effet, les résultats de la décomposition de la baisse des taux de fécondité par groupes d'âge attestent une dominance dans les changements non attribuables à la structure de la population. Pour le groupe des 15-19 ans, la composition du groupe a eu pour effet, une légère hausse de la fécondité de l'ordre de 0,2%. Par contre, on observe une légère baisse de la fécondité de l'ordre de 0,14% pour les jeunes femmes de 20-24 ans.

Graphique I : Effet de composition et effet de changement de comportement des adolescentes et jeunes femmes et contribution à la baisse de la fécondité entre 2010 et 2021 au Burkina Faso



Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

2.2. Facteurs associés à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans)

Le tableau III ci-dessous renseigne sur les facteurs associés à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans en 2010 et en 2021. Ce tableau indique que la région de résidence, le niveau de vie des ménages, le niveau d'instruction de la femme, le groupe d'âge de la femme, le statut matrimonial et l'utilisation de la contraception moderne sont les facteurs communs qui sont significativement associés à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans en 2010 et 2021. Aussi, en 2010 le statut d'occupation qui n'était pas significativement associé à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes est devenu significatif en 2021. En revanche, l'association entre les variables milieu de résidence, religion pratiquée par les adolescentes et jeunes femmes ainsi que l'exposition de ces dernières aux médias et la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans est restée non significative aussi bien en 2010 qu'en 2021.

En effet, il ressort du tableau III que la région de résidence des adolescentes et jeunes femmes influence leur fécondité en 2010 et en 2021 en présence des autres variables indépendantes. Pour ces deux années, les adolescentes et jeunes résidants dans les régions du Centre, du Centre-Sud et du Plateau central ont une fécondité moins élevée que celles qui résident dans la région de la Boucle du Mouhoun. Alors que celles résidant dans les régions du Centre-Est, Centre-Nord avaient une fécondité moins élevée que celles vivant dans la Boucle du Mouhoun en 2010, cette différence s'est estompée en 2021. En revanche, quelle que soit l'année considérée, il n'existe pas de différences significatives

en matière de fécondité chez les adolescentes et jeunes femmes qui résident dans les régions des Cascades, du Centre-Ouest, de l'Est, des Hauts-Bassins, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest par rapport à celles qui résident dans la région de la Boucle du Mouhoun.

Aussi, le modèle montre que quelle que soit l'année considérée, l'influence du milieu de résidence sur la fécondité des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans) n'est pas significative. Ce qui stipule qu'il n'existe pas de différence significative en matière de fécondité des adolescentes et jeunes femmes selon le milieu dans lequel elles résident.

Il ressort également que l'influence du niveau de vie des ménages sur la fécondité des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans) est significative pour ces deux années. En effet, quelle que soit l'année considérée, la fécondité des adolescentes et jeunes femmes est plus faible chez celles qui vivent dans des ménages très riches que celles qui vivent dans des ménages très pauvres. En 2010, par rapport aux adolescentes et jeunes femmes qui vivent dans des ménages très pauvres, celles qui vivent dans des ménages moyens, riches et très riches ont moins d'enfants. Ainsi donc, plus le niveau de vie du ménage est élevé, moins est le risque d'avoir des enfants pour une adolescente ou jeune femme de 15-24 ans. Cependant, il n'existe pas de différence significative en matière de fécondité chez les adolescentes et jeunes femmes vivant dans les ménages très pauvres que pauvres. Pour ce qui est de 2021, par rapport aux adolescentes et jeunes femmes qui vivent dans les ménages très pauvres, il n'existe pas de différence significative en matière de fécondité chez celles qui vivent dans les ménages pauvres, moyens et riches.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des adolescentes et jeunes femmes est significativement associé à leur fécondité en 2010 et en 2021 en présence des autres variables indépendantes (tableau III). En effet, quelle que soit l'année considérée, plus le niveau d'instruction est élevé, moins est le risque d'avoir un enfant pour une adolescente ou jeune de 15-24 ans.

Le groupe d'âge de la femme est significativement associé à la fécondité des adolescentes et jeunes aussi bien en 2010 qu'en 2021. En effet, plus l'âge augmente, plus la fécondité augmente chez les adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans. Ainsi, par rapport aux adolescentes de 15-19 ans, la fécondité des jeunes femmes de 20-24 ans est plus élevée.

Le tableau III renseigne que le statut d'occupation est significativement associé à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans en 2021. Cependant l'association n'est pas significative en 2010. En 2021, la fécondité est moins élevée chez les adolescentes et jeunes femmes inactives que chez celles qui sont actives.

Quelle que soit l'année considérée, l'influence de la religion sur la fécondité des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans) n'est pas significative. Ce qui signifie qu'il

n'existe pas de différence en matière de fécondité des adolescentes et jeunes selon la religion pratiquée.

Le statut matrimonial exerce une influence significative sur la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans aussi bien en 2010 qu'en 2021. Ainsi, la fécondité des adolescentes et jeunes femmes augmente chez celles qui sont mariées/en union/séparées comparativement à celles qui n'ont jamais été mariées.

L'association entre l'exposition aux médias et la fécondité des adolescentes et jeunes de 15-24 ans n'est pas significative. Ce qui signifie qu'il n'existe pas de différence en matière de fécondité des adolescentes et jeunes femmes selon l'exposition au média aussi bien en 2010 qu'en 2021. En ce qui concerne l'utilisation de la contraception moderne, quelle que soit l'année considérée, la fécondité a augmenté chez les adolescentes et jeunes femmes qui utilisent une contraception moderne que chez celles qui n'en utilisent pas. Ceci semble paradoxal en ce sens que l'utilisation des méthodes modernes de contraception est fortement liée à une baisse de la fécondité de façon générale et celle des adolescentes et jeunes femmes en particulier.

Tableau III : Facteurs associés à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans) en 2010 et en 2021

Variables	Coefficient	Pvalue	Coefficient	Pvalue
	2010		2021	
Région				
<i>Boucle de mouhoun</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Cascades	0,0005[-0,1045;0,1054]	0,993	0,0512[-0,0777;0,1802]	0,436
Centre	-0,414[-0,5514;-0,2767]	0,000	-0,1581[-0,2852;-0,0311]	0,015
Centre-Est	-0,127[-0,2293;-0,0248]	0,015	-0,1024[-0,2164;0,0116]	0,078
Centre-Nord	-0,1308[-0,2333;-0,0282]	0,012	-0,0425[-0,1614;0,0765]	0,484
Centre-Ouest	-0,1008[-0,2069;0,0052]	0,062	-0,0341[-0,1569;0,0886]	0,586
Centre-Sud	-0,1415[-0,2481;-0,0349]	0,009	-0,2378[-0,3652;-0,1104]	0,000
Est	0,0481[-0,0521;0,1483]	0,347	0,0147[-0,1122;0,1417]	0,820
Hauts Bassins	0,0484[-0,0521;0,1489]	0,345	0,0645[-0,0484;0,1775]	0,263
Nord	-0,1001[-0,2065;0,0063]	0,065	0,0052[-0,1219;0,1323]	0,936
Plateau Central	-0,1439[-0,2516;-0,0363]	0,009	-0,1286[-0,2462;-0,011]	0,032
Sahel	0,0073[-0,1067;0,1213]	0,900	-0,0425[-0,2077;0,1227]	0,614
Sud-Ouest	-0,0222[-0,1426;0,0981]	0,717	0,0652[-0,0686;0,199]	0,340
Milieu de résidence				

<i>Urbain</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Rural	0,0037[-0,074;0,0813]	0,927	0,0336[-0,0439;0,1111]	0,396
Niveau de vie				
<i>Très pauvres</i>	<i>ref</i>			
Pauvres	-0,0407[-0,1128;0,0314]	0,268	-0,0335[-0,1158;0,0488]	0,425
Moyens	-0,1081[-0,1812;-0,0351]	0,004	-0,0487[-0,1344;0,0371]	0,266
Riches	-0,1165[-0,1921;-0,041]	0,003	-0,0591[-0,152;0,0338]	0,213
Très riches	-0,2557[-0,3693;-0,142]	0,000	-0,1897[-0,317;-0,0624]	0,003
Niveau d'instruction de la femme				
<i>Aucun niveau</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Primaire	-0,0885[-0,1578;-0,0191]	0,012	-0,0687[-0,1366;-0,0009]	0,047
Secondaire+	-0,366[-0,4912;-0,2407]	0,000	-0,3134[-0,384;-0,2428]	0,000
Groupe d'âge de la femme				
<i>15-19 ans</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
20-24	1,0687[0,9923;1,1451]	0,000	1,0086[0,9225;1,0947]	0,000
Statut d'occupation				
<i>Active</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Inactive	-0,0272[-0,0918;0,0373]	0,408	-0,0922[-0,1484;-0,036]	0,001
Religion				
<i>Chrétienne</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Musulmane	0,0265[-0,0333;0,0864]	0,385	0,025[-0,0393;0,0894]	0,446
Autre religion	-0,0249[-0,1157;0,0659]	0,591	0,1198[-0,0233;0,2628]	0,101
Statut matrimonial				
<i>Jamais mariée</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Marié/en union/séparé	2,5955[2,4037;2,7874]	0,000	2,4277[2,2577;2,5977]	0,000
Exposition au media				
<i>Non</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Oui	0,0061[-0,0464;0,0586]	0,820	-0,0474[-0,1068;0,012]	0,118
Utilisation de la contraception moderne				
<i>Non</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>	
Oui	0,1231[0,0599;0,1863]	0,000	0,2985[0,246;0,351]	0,000

Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

2.3. Facteurs associés aux changements de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans en 2010 et en 2021

2.3.1. Effets globaux : décomposition globale de l'écart de fécondité entre 2010 et 2021

Les changements liés à la structure de la population (composition) contribuent de façon positive et significative à la baisse de la fécondité. En d'autres termes, les changements de structure de la population observés dans le milieu de résidence, le niveau de vie des ménages, le niveau d'instruction, le groupe d'âge, le statut d'occupation, la religion, le statut matrimonial, l'exposition aux médias et l'utilisation de la contraception chez les adolescentes et jeunes femmes, arrivent collectivement à expliquer environ 92,7% de la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes entre 2010 et 2021 (Cf. tableau IV). Quant à la variation globale des coefficients, son effet sur la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes est non significatif.

Tableau IV : Résultats de la décomposition globale de l'écart de fécondité entre 2010 et 2021

Différences	Coefficients	Significativité	Pourcentage
Part due à la différence des caractéristiques (E)	0,197[0,179;0,215]	0,000	92,72
Part due à la différence des coefficients (C)	0,015[-0,011;0,042]	0,255	7,28
Changement	0,213[0,189;0,237]	0,000	100

Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

2.3.2. Effets individuels des caractéristiques : décomposition multivariée de l'écart de fécondité entre 2010 et 2021

Le tableau V ci-dessous contient pour chaque variable, son coefficient et sa contribution en pourcentage, attribuables d'une part aux changements des caractéristiques (composition) et d'autres parts, aux changements des coefficients (effet de performance, effet de comportement). De 2010 à 2021, l'examen des effets individuels révèle qu'aucune caractéristique parmi celles retenues ne contribue de façon significative à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes au niveau national par le biais de la composante C (changements comportementaux des populations, performance du système de santé, changements liés à d'autres facteurs inobservés).

Il ressort toutefois, que les contributions individuelles des caractéristiques retenues sont perceptibles au niveau de l'effet de composition (composante E). Les résultats montrent que les variables milieu de résidence, statut d'occupation, la religion pratiquée et l'exposition aux médias ne contribuent pas significativement à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes aussi bien par l'effet de composition que par l'effet de performance. Par contre, les autres variables contribuent significativement à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes dans ce modèle par le biais de l'effet de composition.

Le statut matrimonial vient en tête avec une contribution de 61,1% suivi du niveau d'instruction (19,6%) et du groupe d'âge (9,3) sur les 92,7% que compte l'effet de composition. Par rapport aux adolescentes et jeunes femmes qui n'ont jamais été en union, celles qui ont été en union ont contribué par l'effet de composition à la baisse de la fécondité à 61,1%. Le modèle renseigne par ailleurs, que les effets de composition chez les adolescentes et jeunes de niveau secondaire et plus ont contribué à hauteur de 19,7% à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes au niveau national. Celles qui se sont limitées au niveau primaire ont eu un effet négatif sur la dynamique baissière de la fécondité. Aussi, les jeunes femmes de 20-24 ans ont contribué par l'effet de composition, à la baisse de la fécondité de l'ordre de 9,3%.

Quant à la région de résidence, sa contribution par l'effet de composition est également significative (5,41%). Les régions ayant le plus contribué à la baisse de la fécondité sont respectivement celles du Sahel (4,2%), des Hauts-Bassins (2,6%) et du Nord (1,1%). A l'opposé, les régions du Centre-est, du Centre-nord, du Centre-ouest et du Plateau Central ont contribué à freiner la baisse de la fécondité respectivement par des effets d'augmentation attendus de 1,61%, 0,63%, 1,92% et de 0,72%.

Concernant le niveau de vie des ménages, son amélioration est associée à une baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes. En effet, comparativement aux adolescentes et jeunes issues de ménages très pauvres, celles issues de ménages de statut économique moyen ou riche, ont respectivement contribué à la baisse de la fécondité de 0,02% et de 0,33%. En outre, celles issues de ménages très riches ont par contre contribué à freiner la dynamique de baisse avec une augmentation attendue de 1,4%.

Tableau V : Résultats de la décomposition multivariée de l'écart de fécondité entre 2010 et 2021 : parts dues à la différence des caractéristiques et à la différence des coefficients

Variables	Différences dans les caractéristiques (E)			Différences dans les coefficients (C)		
	Coefficients	Pvalue	Effet de composition (%)	Coefficients	Pvalue	Effet de performance (%)
Région						
Boucle du mouhoun	0,0005[0,0003;0,0006]	0,000	0,22	-0,004[-0,0147;0,0067]	0,468	-1,86
Cascades	0,0015[0,001;0,002]	0,000	0,7	-0,001[-0,0037;0,0017]	0,469	-0,47
<i>Centre</i>	ref		ref			0,00
Centre-Est	-0,0034[-0,005;-0,0018]	0,000	-1,61	-0,0038[-0,014;0,0065]	0,472	-1,77
Centre-Nord	-0,0013[-0,002;-0,0007]	0,000	-0,63	-0,0022[-0,0083;0,004]	0,488	-1,02
Centre-Ouest	-0,0041[-0,0059;-0,0023]	0,000	-1,92	-0,0033[-0,0126;0,0059]	0,482	-1,56
Centre-Sud	0,0002[0,0001;0,0003]	0,000	0,09	-0,0025[-0,0092;0,0042]	0,461	-1,19
Est	0,0021[0,0015;0,0028]	0,000	1	-0,0035[-0,0131;0,0061]	0,471	-1,66
Hauts Bassins	0,0056[0,004;0,0073]	0,000	2,64	-0,0041[-0,0151;0,0069]	0,469	-1,91
Nord	0,0024[0,0013;0,0035]	0,000	1,13	-0,0012[-0,0046;0,0022]	0,487	-0,57
Plateau central	-0,0015[-0,0024;-0,0007]	0,000	-0,72	-0,0024[-0,0089;0,0041]	0,468	-1,13
Sahel	0,0089[0,0056;0,0121]	0,000	4,18	-0,0015[-0,0054;0,0025]	0,467	-0,69
Sud-ouest	0,0007[0,0004;0,001]	0,000	0,33	-0,001[-0,0036;0,0017]	0,486	-0,45
Milieu de résidence						
<i>Urbain</i>	ref		ref		ref	0,00
<i>Rural</i>	0,0001[-0,0009;0,001]	0,927	0,02	0,0033[-0,0116;0,0182]	0,667	1,54
Niveau de vie						
<i>Très pauvres</i>	ref		ref		ref	0,00
<i>Pauvres</i>	0[-0,0001;0]	0,266	-0,01	0,0002[-0,0031;0,0035]	0,899	0,10
<i>Moyens</i>	0[0;0,0001]	0,003	0,02	0,0018[-0,0044;0,008]	0,559	0,87

<i>Riches</i>	0,0007[0,0003;0,0012]	0,002	0,33	0,002[-0,0051;0,0091]	0,583	0,94
<i>Très riches</i>	-0,003[-0,0042;-0,0017]	0,000	-1,39	0,003[-0,0091;0,0152]	0,624	1,43

138

Vol. 39, n° 2 – Juillet - Décembre 2023 – ISSN 1011-6028, Publié le 31 décembre 2023

Niveau d'instruction						
<i>Aucun</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>		<i>ref</i>	0,00
<i>Primaire</i>	-0,0002[-0,0003;0]	0,013	-0,07	0,0006[-0,0027;0,0039]	0,715	0,29
<i>Secondaire+</i>	0,0418[0,0276;0,0559]	0,000	19,65	0,0041[-0,009;0,0171]	0,543	1,91
Groupe d'âge						
<i>15-19 ans</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>		<i>ref</i>	0,00
<i>20-24 ans</i>	0,0198[0,0179;0,0218]	0,000	9,32	-0,0046[-0,0198;0,0105]	0,549	-2,18
Statut d'occupation						
<i>Active</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>			0,00
<i>Inactive</i>	0,0019[-0,0026;0,0063]	0,413	0,88	-0,0056[-0,0237;0,0125]	0,546	-2,62
Religion de la femme						
<i>Chrétienne</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>			0,00
<i>Musulmane</i>	-0,0001[-0,0002;0,0001]	0,384	-0,03	-0,0002[-0,0095;0,0092]	0,973	-0,08
<i>Autre religion</i>	-0,0004[-0,0017;0,001]	0,590	-0,17	0,0007[-0,0014;0,0028]	0,504	0,34
Statut matrimonial de la femme						
<i>Jamais</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>			0,00

<i>Mariée</i>	0,13[0,1222;0,1378]	0,000	61,13	-0,0131[-0,0445;0,0184]	0,416	-6,14
Exposition au media						
<i>Non</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>			0,00
<i>Oui</i>	0,0001[-0,001;0,0013]	0,820	0,06	-0,0065[-0,0261;0,0132]	0,521	-3,03
Utilisation de la contraception						
<i>Non</i>	<i>ref</i>		<i>ref</i>		<i>ref</i>	0,00
<i>Oui</i>	-0,0051[-0,0076;-0,0026]	0,000	-2,4	0,0062[-0,0106;0,0231]	0,469	2,93
Constante				0,0537[-0,073;0,1805]	0,406	25,27

Source de données : EDS-MICS BF 2010 ; EDSBF 2021

3. Discussion

Les résultats obtenus dans cette étude indiquent que la part contributive des adolescentes et jeunes femmes est très importante dans la baisse de la fécondité. En effet, les adolescentes et les jeunes femmes de 15-24 ans y ont contribué respectivement à l'ordre de 7,6% et 13,6% à la baisse de la fécondité constatée entre 2010 et 2021. Cela est largement imputable aux actions de performance des politiques de population et de santé sexuelle et reproductive. En ce qui concerne la parité atteinte, le nombre moyen d'enfants nés vivants par adolescente a connu une baisse significative entre 2010 et 2021 passant de 0,22 à 0,16 enfants. Ce nombre chez les jeunes femmes est passé de 1,41 enfants en 2010 à 1,12 enfants en 2021. Selon le milieu de résidence, la parité moyenne a baissé chez les adolescentes et jeunes femmes du milieu rural. Elle est passée de 1 à 0,71 enfant entre 2010 et 2021. Par contre en milieu urbain, aucun changement n'a été observé sur la période. Cette baisse significative au niveau rural peut s'expliquer par l'amélioration des politiques de populations à travers la disponibilité des infrastructures de santé, et l'accès aux centres de santé d'une part et l'utilisation des méthodes de contraception d'autre part et qui a été possible grâce aux nombreuses campagnes de sensibilisation menées au cours de cette période. Toutes les régions à l'exception des régions du Centre, Nord et du Sud-Ouest ont enregistré une baisse significative de la parité moyenne des adolescentes et jeunes femmes sur la période de 2010 et 2021. En 2010, les régions de l'Est et du Sahel détenaient les parités moyennes les plus élevées (respectivement 1,13 et 1,12) pour cette tranche de la population féminine. Par ailleurs en 2021, cette position est occupée par le sahel et le Sud-Ouest (respectivement 0,90 et 0,87). L'évolution de ces indicateurs de fécondité dans ces régions montre que les comportements en matière de fécondité n'y ont pas été améliorés. Cette situation est imputable en grande partie à la précocité des unions chez ces adolescentes.

Des analyses explicatives, il ressort que les facteurs communs qui sont significativement associés à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans en 2010 et 2021 sont la région de résidence, le niveau de vie des ménages, le niveau d'instruction de la femme, le groupe d'âge de la femme, le statut matrimonial et l'utilisation de la contraception moderne. En revanche, le milieu de résidence qui était significatif au niveau descriptif bivarié est devenu non significativement associé à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes aussi bien en 2010 qu'en 2021 en présence des autres variables explicatives. Cela peut s'expliquer car avec l'amélioration des politiques sanitaires aussi bien dans les villes que les campagnes, les choix ou les comportements en matière de fécondité des adolescentes et jeunes femmes peuvent être fonction d'autres paramètres. Il faut noter qu'en 2021, le statut d'occupation est devenu significativement associé à la fécondité des adolescentes et jeunes femmes alors qu'il ne l'était pas en 2010.

La promotion de l'éducation notamment celle des filles et l'acceptation de plus en plus du travail de la femme par la société burkinabè contribuent dans l'explication de ces résultats. En effet, il ressort de la revue de littérature que les adolescentes qui ne travaillent pas sont plus susceptibles d'accoucher que celles qui travaillent. Cependant en 2021, il existe un résultat paradoxal dans notre étude car la fécondité est moins élevée chez les adolescentes et jeunes femmes inactives que chez celles qui sont actives. Toutefois ces résultats sont en partie confortés par ceux obtenus par M. Phiri et al. (2023, p.6) qui montrent qu'en Zambie, le fait d'avoir un emploi augmentait le risque de grossesse chez les adolescentes. De même, S. Mohammed (2023, p.7) a observé qu'au Ghana, les adolescentes qui ne travaillaient pas avaient moins de chances de tomber enceintes que celles qui travaillaient. Cependant, les résultats obtenus dans notre étude vont à l'encontre de ceux obtenus par T. Alemayehu et al. (2010, p.33) et S. H. Nyarko (2012, p.21). En effet, T. Alemayehu et al. (2010, p.33) ont montré dans leur étude que les adolescentes et jeunes femmes qui ne travaillaient pas étaient plus susceptibles d'être fécondes que celles qui travaillaient. Pour ces auteurs, cela peut s'expliquer par le fait que les femmes (adolescentes ou jeunes) qui travaillent ont tendance à retarder leur grossesse. Une chose qui va dans le même sens que la théorie du double rôle désormais attribué à la femme et lié au statut de la femme et fécondité. En ce qui concerne l'utilisation de contraception moderne, quelle que soit l'année considérée, le risque d'avoir un enfant est plus élevé chez les adolescentes et jeunes femmes qui utilisent une contraception moderne que chez celles qui n'en utilisent pas. Ce résultat est contradictoire à ce qui était attendu en ce sens que l'utilisation des méthodes de contraception moderne a pour principal rôle de contribuer à une baisse de la fécondité de façon générale et celle des adolescentes et jeunes femmes en particulier.

Les résultats indiquent qu'il n'existe pas de différence en matière de fécondité des adolescentes et jeunes femmes selon la religion pratiquée par ces dernières en 2010 et en 2021. Ces résultats sont confortés par ceux obtenus par T. Alemayehu et al. (2010, p.33) en Ethiopie et N. Monari et al. (2022, p.9) au Kenya. Ces auteurs ont montré dans leurs études que la religion n'est pas associée à la fécondité des adolescentes. Par ailleurs, quelle que soit l'année considérée, plus le niveau d'instruction est élevé, moins est le risque d'avoir un enfant pour une adolescente ou jeune femme de 15-24 ans. Le résultat obtenu quelle que soit l'année est similaire à celui obtenu par D. B. Asmamaw et al. (2023, p.1) qui ont trouvé dans leur étude que le risque de grossesse chez les adolescentes et jeunes femmes qui n'avaient pas reçu d'éducation formelle et qui avaient terminé leurs études primaires était respectivement plus élevé que celui des adolescentes qui avaient terminé leurs études secondaires et supérieures en Afrique subsaharienne.

Les résultats au niveau des analyses de décomposition montrent que la part contributive due à la différence des caractéristiques est significative en ce qui concerne la

décomposition globale de l'écart de fécondité entre 2010 et 2021. Chez les adolescentes et jeunes femmes prises conjointement, les changements de structure de la population observés dans le milieu de résidence, le niveau de vie des ménages, le niveau d'instruction, le groupe d'âge, le statut d'occupation, la religion, le statut matrimonial, l'exposition aux médias et l'utilisation de la contraception chez les adolescentes et jeunes femmes, arrivent collectivement à expliquer environ 92,7% de la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes entre 2010 et 2021. Cependant, l'effet de la variation globale des coefficients est non significatif sur la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes sur cette période. Ce résultat pourrait s'expliquer par la non prise en compte de facteurs non-observés parmi lesquels il faut compter la performance du système de santé et l'amélioration des comportements démographiques et de santé des jeunes et adolescentes entre 2010 et 2021.

Au niveau des effets individuels des caractéristiques, il faut noter que de 2010 à 2021, aucune caractéristique parmi celles retenues ne contribue de façon significative à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes au niveau national par le biais de la composante C. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'effet de performance est principalement entraîné par d'autres facteurs. Par contre, pour ce qui est de l'effet de composition, hormis les variables région, niveau de vie, niveau d'instruction, statut matrimonial de la femme, utilisation de la contraception moderne qui contribuent significativement à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes dans ce modèle, les autres variables ne contribuent pas significativement à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes aussi bien par l'effet de composition que par l'effet de performance. Ainsi, l'association non significative des variables telles que le statut d'occupation des adolescentes et jeunes femmes, leur exposition aux médias et la religion pratiquée par ces derniers dans la baisse de la fécondité paraît absurde. En effet, il est admis que lorsque les femmes sont occupées à exercer une fonction, ces dernières ont tendance à réduire ou reporter leur fécondité (théorie du conflit des rôles). Aussi, les adolescentes et jeunes exposées aux médias ont accès à des informations qui leur permettent de mieux connaître les méthodes de contraception et les risques liés à une fécondité précoce peuvent décider d'avoir une sexualité responsable ; ce qui peut entraîner une baisse de leur fécondité. La contribution significative et relativement élevée des variables statut matrimonial et niveau d'instruction des adolescentes et jeunes peut s'expliquer par le fait que le statut matrimonial et l'instruction des individus, plus particulièrement les adolescentes et jeunes femmes sont connus comme des meilleurs moteurs de la réduction de la fécondité de ces dernières. L'instruction leur permet d'acquérir des connaissances qui leur permettent de mieux décider sur leur sexualité. Cela s'explique aisément car dans le contexte du pays, les programmes de formation à partir du secondaire (ou post-primaire) permettent aux élèves d'acquérir des connaissances sur leur sexualité à travers les cours de biologie qui sont enseignés. Ces résultats confortent

bien l'idée selon laquelle, il est nécessaire d'encourager et de poursuivre l'éducation des jeunes filles.

Conclusion

Cet article tout en mettant en évidence les sources de changements de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes entre 2010 et 2021, rappelle les inégalités entre région de résidence, ces dernières ayant diversement ressenti les effets des politiques de santé. Les sources de changement analysées selon les différentes variables retenues dans chacun des modèles rassurent davantage qu'une amélioration de l'éducation des adolescentes et jeunes femmes, des conditions de vie des ménages dans lesquels ces dernières vivent et le recul de l'âge d'entrée en union contribueraient conséquemment à la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes au Burkina Faso. Il faudra par ailleurs porter une attention particulière sur les régions du Centre-Ouest, du Centre-Est, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord qui présenteraient des tendances à la hausse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes. À côté de ces facteurs, un accent particulier devra être mis sur la communication pour le changement de comportements dans les jeunes couples qui demeure un levier essentiel dans la lutte contre la fécondité des adolescentes et jeunes femmes. Cette communication passera par la sensibilisation de cette frange de la population sur les comportements sexuels responsables. La forte contribution des effets de composition dans les différents modèles permet de confirmer que les facteurs provenant de divers secteurs comme l'éducation, la lutte contre la pauvreté à travers l'amélioration des conditions de vie des ménages, l'autonomisation des jeunes femmes, le développement local sont tous des leviers sur lesquels il faudra agir en vue de maintenir et même d'accélérer la baisse de la fécondité des adolescentes et jeunes femmes de 15-24 ans.

Références bibliographiques

ACKERSON Kelly et ZIELINSKI Ruth , 2017, Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa : A review of the literature. *Midwifery*, 54, pp.35-60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.021>

ALEMAYEHU Tewodros, HAIDER Jemal et HABTE Dereje, 2010, Determinants of adolescent fertility in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(1), Article 1. <https://doi.org/10.4314/ejhd.v24i1.62942>

AMOADU Mustapha , ANSAH Edward Wilson, ASSOPIAH Patricia, ACQUAH Philomina , Joyce Evelyn ANSAH, Eunice BERTCHIE, Doris HAGAN, and Elsie

AMOAHA, 2022, Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth* **22**, 834. <https://doi.org/10.1186/s12884022-05172-2>

ANDERSON J.M., 1982, « An Economic-Demographic Model of the United States Labor Market », *Research in Population Economics*, 4, pp.117-153.

ASMAMAW Desale Bihonegn , TAFERE Tesfahun Zemene & 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*, 23(1), p.23. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02169-7>

BOUTCHENIK Béatrice, COUDIN Élise et MAILLARD Sophie, 2019, Les méthodes de décomposition appliquées à l'analyse des inégalités, Paris (France), N° M 2019/01 Burkina Faso. Ministère de l'Économie, des Finance et des Prospectives. Direction Générale de l'Économie et de la Planification (DGEP). (2023). Rapport national volontaire sur la mise en œuvre des ODD au Burkina Faso. (2016-2022).

CHUKWUMA Adanna et EKHATOR-MOBAYODE Uche Eseosa, 2019, Armed conflict and maternal health care utilization: Evidence from the Boko Haram Insurgency in Nigeria. *Soc Sci Med*, 226, pp.104-112. <https://doi: 10.1016/j.socscimed.2019.02.055>.

DRUETZ Thomas , BROWNE Laliqie , BICABA Frank , MITCHELL Matthew Ian , BICABA Abel, 2020, Effects of terrorist attacks on access to maternal healthcare services: a national longitudinal study in Burkina. *BMJ Glob Health*,5(9). <https://doi: 10.1136/bmjgh-2020-002879>

INSD et ICF, 2023, Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021. Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA : INSD et ICF, 659p.

INSD, 2022, 5^e Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Résultats. Volume 2 : Caractéristiques des ménages et de la population. Burkina Faso, Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie, 516p.

INSD, 2022, 5^e Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Résultats. Volume 1 : Évaluation de la qualité des données, état, structure et dynamique de la population. Burkina Faso, Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie, Novembre 2022, 506p.

INSD, 2022, Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006. Analyse des résultats définitifs. Thème 2 : État et structure de la population. Burkina Faso, Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie, 180p.

IVANOVA Olena , RAI Masna , KEMIGISHA Elizabeth, 2018, A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services

among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>.

LALOR Kevin, 2005, *Child Sexual Abuse in Sub-Saharan Africa: Child Protection Implications for Development Policy Makers and Practitioners* MOHAMMED, S. (2023). Analysis of national and subnational prevalence of adolescent pregnancy and changes in the associated sexual behaviours and sociodemographic determinants across three decades in Ghana, 1988-2019. *BMJ Open*, 13(3), e068117. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068117>
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*, 17(1), e0262016.

NYARKO Samuel Harrenson, 2012, Determinants of adolescent fertility in Ghana. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 5(1), Article 1.

OUEDRAOGO Mathieu et TOUBOU Ripama, 2009, État et structure de la population. Burkina Faso: Institut National de la Statistique et de la Démographie. Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH), 2006, Analyse des résultats définitifs.

PHILLIMORE, J., PERTEK, S., AKYUZ, S., DARKAL, H., HOURANI, J., MCKNIGHT, P., OZCURUMEZ, S., & TAAL, S., 2022, “We are Forgotten”: Forced Migration, Sexual and Gender-Based Violence, and Coronavirus Disease-2019. *Violence Against Women*, 28(9), pp:2204-2230. <https://doi.org/10.1177/10778012211030943>.

PHIRI, M., KASONDE, M. E., MOYO, N., SIKALUZWE, M., & SIMONA, S. (2023). A multilevel analysis of trends and predictors associated with teenage pregnancy in Zambia (20012018). *Reproductive Health*, 20(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01567-2>

POWERS Daniel A., YOSHIOKA Hirotohi & YUN Myeong-Su, 2012, *Mvdcmp : Multivariate Decomposition for Nonlinear Response Models*, The Stata Journal (2011) 11, Number 4, pp. 556–576.

SEDGH Gilda, SINGH Susheela, HUSSAIN Rubina, 2014, Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann*; n°45, pp: 301–14.

WHELAN A. et BLOGG J., 2007, Halfway people : Refugee views of reproductive health service, *Global Public Health*, 2, 373-394. <https://doi.org/10.1080/17441690701267048>.

YAKUBU Ibrahim & SALISU Waliu Jawula, 2018, Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa : A systematic review, *Reproductive Health*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>.