

STATUT MIGRATOIRE ET GROSSESSE À RISQUES DES ADOLESCENTES A LA PÉRIPHÉRIE DE OUAGADOUGOU

AMOUZOU Mamadou*

■ Résumé

La plupart des études sur la sexualité des adolescentes font recours aux données du moment qui ne permettent pas de saisir avec exactitude ni les facteurs liés au phénomène ni le comportement de ces adolescentes. Il est alors nécessaire, pour mieux apprécier les grossesses des adolescentes et d'optimiser de façon durable les interventions, d'utiliser des données longitudinales. Celles de l'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO) sont ainsi utilisées pour répondre à ce besoin mais aussi à l'examen de l'influence de la migration sur les grossesses précoces. À cet effet, les études théoriques et empiriques, sans mettre en exergue de façon explicite l'influence de la migration, indiquent que le phénomène s'inscrit dans les normes et les valeurs en matière de sexualité, de nuptialité, de famille et de fécondité (Rwenge, 1999 ; Blum et al., 2013), mais aussi dans un contexte de précarité économique et un contexte politique ou institutionnel. Les données révèlent qu'à la périphérie de Ouagadougou, les adolescentes migrantes sont globalement moins exposées aux grossesses que leurs homologues non migrantes. Cela est plus accentué chez les adolescentes sans niveau d'instruction, ayant une durée de séjour d'au moins 10 ans ou vivant dans des ménages de niveau de vie moyen. Par ailleurs, quel que soit le statut migratoire, le risque de grossesse précoce diminue avec le niveau d'instruction tandis que les adolescentes ayant expérimenté une union sont plus enclines aux grossesses que celles célibataires. Ces résultats pourraient, cependant, être approfondis par une étude d'évolution dans le temps du phénomène afin d'en déterminer les sources du changement.

■ Abstract

Most of studies on teenager sexuality resort to the present situation which does not able to get exactly neither the factors linked to the phenomenon nor the behavior of these teenagers. It is then necessary, to better appreciate the pregnancy of teenagers and to optimize in lasting way the intervention, to use longitudinal data. Those of Ouagadougou Demographic Surveillance System (DSS) are not only use to fit this need but also at the examination the influence of migration on early pregnancies. Infact, without highlighting explicitly the influence of migration, the theoretical and empirical studies indicated that the phenomenon is inscribed in the norms and value in term of sexuality, wedding, family and fertility (Rwenge, 1999; Blum et al., 2013), but also in precarious economic situation and political and institutional context. The data reveal that the outskirts of Ouagadougou, migrant teenagers are generally less exposed to pregnancy than non-migrant counterparts. This is more pronounced in no educated teenagers, with a residence time at least 10 years stay or living in average standards of living. Moreover, regardless of immigration status, the risk of early pregnancy decreases with the level of education while teenagers having experienced a union are more likely to be pregnant than single. These results may, deepened by a study of evolution in time of the phenomenon to determine the sources of change.

* Démographe à l'Agence Nationale de la Statistique et de Démographie (ANSD), Dakar-Sénégal, e-mail : amouzoumamadou@yahoo.fr

Introduction

De plus en plus, en Afrique, la question de santé de reproduction est mieux connue. Cependant, les inégalités nombreuses entre les différentes catégories des populations, notamment entre migrants et non migrants en matière de santé de la reproduction, demeurent mal cernées. Et pourtant, dans les programmes de population, les migrants, considérés comme vulnérables, constituent l'une des principales cibles des interventions.

Le Burkina Faso n'échappe pas à cette règle générale. Sa capitale, Ouagadougou, avec 99,3 % de nationaux, 0,5 % de ressortissants des autres pays membres de l'UEMOA (Côte-d'Ivoire, Sierra Léone, Libéria, Guinée) et 0,2 % d'autres étrangers, est l'un des pôles d'attraction surtout des zones rurales du pays (98,5 %) ¹. En outre, des études ont montré que les migrants qui viennent du milieu rural vers la ville, comme celle de Ouagadougou, ont une meilleure santé que la moyenne des habitants de la ville (Rossier *et al.*, 2012).

Ouagadougou a connu une expansion démographique et spatiale rapide au cours de ces quatre dernières décennies (Schoumaker *et al.* 2002). Cette dynamique est essentiellement due à l'exode rural favorisant ainsi le développement rapide des quartiers pauvres et précaires à la périphérie, zone pour la plupart non lotie, ainsi que l'extension de la ville légale et structurée, zone lotie. Les caractéristiques (insalubrité, promiscuité etc.) des quartiers pauvres affectent la santé en général et la santé de la reproduction en particulier. Dans la définition de ce dernier concept on relève « *le droit d'accéder à des services qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé* » (CIPD, 1994) ². En d'autres termes, la santé de la reproduction a, entre autres, pour objectif de mettre la femme à l'abri des grossesses à risques.

Par définition, une grossesse à risques est une grossesse qui fait courir des risques pour la santé de la mère et/ou celle de l'enfant. Elle est due soit à une pathologie liée à la maman, soit au développement du fœtus, soit à la survenue d'événements spécifiques lors de la grossesse. En clair, on parle de grossesse à risques lorsque la future mère se trouve en situation de vulnérabilité : une femme très jeune ou âgée, ou qui souffre d'une maladie chronique telle qu'un diabète, une hypertension artérielle, une pathologie cardiaque, etc. De même, la grossesse est considérée comme à risque lorsque la femme présente des antécédents obstétricaux particuliers tels que des anomalies du bassin, d'utérus trop petit avec un ou plusieurs kystes ou encore d'utérus rétro versé, des fausses couches.

Dans la présente étude, nous nous intéressons au cas particulier des grossesses des adolescentes autrement dit à la grossesse précoce à la périphérie de Ouagadougou. À ce titre, les études théoriques et empiriques ont révélé de façon générale que la grossesse des adolescentes s'inscrit dans les normes et les valeurs en matière de sexualité, de nuptialité, de famille et de fécondité (Rwenge, 1999, Blum *et al.*, 2013), mais aussi dans un contexte de précarité économique et un contexte politique ou institutionnel. Cependant, ces études ne mettent pas en exergue de façon explicite l'influence de la migration sur la grossesse des adolescentes et leurs complications. Or, vue le flux migratoire surtout interne

¹ Parmi les immigrants internes de Ouagadougou, 98,5 % viennent des zones rurales (INSD, Enquêtes 1-2-3)

² Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Caire 1994.

vers Ouagadougou (43 %), cette influence mérite d'être examinée afin de cerner les différences entre migrantes et non migrantes en matière de santé de la reproduction en général et de santé des adolescentes en particulier, compte tenu de la jeunesse de la population (51 % de moins de 20 ans).

D'où la question suivante : dans quelle mesure la migration a une influence sur la survenance des grossesses des adolescentes dans la périphérie de Ouagadougou ?

C'est donc dans le souci de contribuer à mieux cerner la grossesse des adolescentes en général et celle des adolescentes de la périphérie de Ouagadougou en particulier que nous nous proposons d'étudier ce phénomène par le biais des données de l'Observatoire de Population de Ouagadougou selon une approche biographique.

Dans la suite, nous présentons d'abord le contexte de l'étude mais aussi les caractéristiques générales de la grossesse des adolescentes au Burkina Faso et à Ouagadougou puis le cadre théorique suivi des aspects méthodologies et enfin le dernier point analyse les données.

Contexte de l'étude

Au plan démographique, d'après les résultats établis par l'ISSP en 2013, la population de Ouagadougou connaît un taux de croissance de 7,6 % par an d'où une prévision d'un doublement chaque décennie. Cette population, composée à 78 % par l'ethnie Mossi à majorité musulmane, qui était de 1 475 223 d'habitants en 2006 est estimée actuellement à plus 2 000 000. Un peu plus de la moitié de la population de Ouagadougou est composée d'hommes et plus d'une personne sur deux (51 %) a moins de 20 ans. Par ailleurs, 43 % des habitants de Ouagadougou sont des migrants (avec autant d'hommes que de femmes) et plus de 45 % de cette population résident dans les quartiers non-lotés. Parmi ces migrants, 47,9 % sont arrivés à Ouagadougou depuis moins de 10 ans. La migration vers cette ville semble ne plus traduire le simple phénomène d'exode rural. En effet, 60,6 % des migrants viennent d'autres milieux urbains. La principale raison qui motive l'immigration est le besoin de rejoindre la famille (56,7 %). Si plus de la moitié des migrations des femmes (67,7 %) concernent le regroupement familial, les hommes (86,5 %), par contre, migrent essentiellement pour la recherche d'un emploi.

Sur l'ensemble de la population de la Capitale, 58,4 % des individus ont fréquenté l'école primaire. Cette proportion atteint 68 % chez les 7 ans et plus (âge théorique d'entrée à l'école primaire). Dans le même registre, on note que le taux de fréquentation scolaire des 6-11 ans est passé de 78,2 % en 2003 à 83,2 % en 2010. Bien qu'une absence de disparité entre les sexes soit observée jusqu'à l'âge de 15 ans, correspondant à la fin du post primaire (premier cycle du secondaire), on observe toutefois un décrochage plus important chez les filles à partir de l'âge de 16 ans avec des écarts atteignant les 10 % (Kobiané *et al.*, 2012).

Sur le plan socioculturel, chez les Mossi, l'ethnie majoritaire, comme chez les Gourmantchés, la famille est organisée sur la base d'un pouvoir de type patriarcal fortement centralisé et hiérarchisé. Au sein de chaque groupe ethnique, le mariage apparaît comme une institution obligatoire, qui mobilise l'ensemble de la communauté lignagère (Ouédraogo, 2001). La quasi-totalité de ces groupes privilégie le mariage par alliance et ont une préférence pour les mariages précoces. L'âge idéal souhaité à la

première nuptialité est celui de la puberté et de l'adolescence pour les filles (11 à 19 ans). En effet, dans la société traditionnelle Mossi au Burkina Faso, la jeune pubère doit quelques temps après ses premières menstrues être donnée en mariage, car selon la tradition, la jeune fille ne doit pas voir ses menstrues deux fois dans le domicile paternel. De même, dans la tradition peulh, la jeune fille est mariée dès la naissance et doit aussitôt rejoindre son mari dès l'âge de 10 ans. De plus, la perte de la virginité et la conception d'un enfant hors union légale sont considérées comme une honte pour toute la famille voire pour tout le lignage. Or la honte représente, parmi les techniques pédagogiques Mossi, l'arme la plus efficace pour convaincre l'individu d'adopter les comportements sociaux attendus (Guiella, 2004). De ce fait, les jeunes filles sont exposées à de grands risques de grossesse dès le jeune âge, même si les chiffres montrent une prévalence contraceptive de 58 % parmi les femmes en union de l'OPO (Rossier *et al.*, 2011), quand on sait que la grossesse est le signe de l'intégration de la femme dans la famille de son mari. Les résultats des études démographiques confirment cette réalité et montrent qu'en 2003 plus de 47 % des femmes ont eu leur premier enfant avant l'âge de 18 ans au Burkina Faso.

Selon les chiffres publiés par UNFPA en 2013, tous les ans, dans le monde en développement, 7,3 millions de filles de moins de 18 ans mettent un enfant au monde et le nombre de grossesses est encore plus élevé. La plupart des adolescentes qui mettent un enfant au monde, 95 %³, vivent dans les pays en développement, et neuf sur 10 d'entre elles sont mariées ou vivent en union de fait. Quelque 19 % des jeunes femmes des pays en développement sont enceintes avant l'âge de 18 ans (NATIONS UNIES, 2013). La grossesse survient chez l'adolescente à une fréquence variable selon les régions et les pays, au sein des pays et dans les diverses catégories (groupes d'âge et de revenu, statut migratoire...). Toutefois, le point commun à toutes les régions est que les filles pauvres qui vivent en milieu rural ou dans une région isolée et qui sont illettrées ou ont peu d'éducation risquent davantage de tomber enceintes que leurs homologues urbaines plus riches et plus éduquées. Le Burkina Faso, avec plus de 28 % de femmes de 20-24 ans ayant déclaré avoir eu un enfant avant 18 ans, est le 3^{ème} pays le plus touché en Afrique de l'Ouest par le phénomène après le Niger et le Mali. Aussi, les filles qui appartiennent à une minorité ethnique ou à un groupe marginalisé, qui manquent d'options et d'opportunités dans la vie ou qui n'ont qu'un accès limité, voire nul, aux services et à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la contraception, risquent davantage, elles aussi, de tomber enceintes.

Malgré les efforts du Burkina en matière de SR depuis 1983 avec la mise en place du Conseil National de Population, on note une sexualité précoce, des grossesses précoces et non désirées (13 % en milieu urbain et 29 % en milieu rural), des avortements provoqués, le multi partenariat sexuel mais aussi les rapports sexuels non protégés (20 % chez les garçons et 40 % chez les filles) avec un besoin non satisfait en PF du tiers des adolescentes de l'OPO (Rossier *et al.*, 2011).

Approches théoriques

Il est question ici d'explorer les différentes facettes sous lesquelles la grossesse à risques a été abordée ainsi que l'influence de la migration dans l'amplification ou l'atténuation du phénomène. Notons, d'emblée, que dans la littérature il n'existe pas d'approches spécifiques liées à l'influence de la migration sur

³ Sur les 13,1 millions d'enfants mis au monde par des mères de 15 à 19 ans dans le monde, 680 000 naissent dans les pays développés (United Nations, 2013)

le phénomène. Néanmoins, comme dans notre étude, grossesse à risques des adolescentes équivaut à grossesse précoce, l'exposé des différents travaux s'articule autour de cette dernière notion.

Les approches de la grossesse chez les adolescentes sont celles qualifiées « d'écologiques » car tenant compte de la gamme des multiples facteurs qui entrent en jeu dans ce phénomène et de leurs actions conjuguées dans toute leur complexité. Elles mettent en exergue trois grandes approches : il s'agit des approches socioculturelles, socioéconomiques et des approches institutionnelles (Blum *et al.*, 2013). Les différents facteurs agissent à cinq niveaux imbriqués allant du national à l'individuel en passant par les niveaux communautaire, scolaire/paire puis familial.

Selon l'approche socioculturelle, les mœurs, les normes et valeurs sont susceptibles d'influencer les comportements procréateurs dans la société. Elle a donc pour soubassement le fait que les perceptions et les pratiques sexuelles et procréateurs des individus découlent du système socioculturel dans lequel ils sont moulés. Elle traduit le fait que la sexualité et la fécondité ne sont pas des phénomènes isolables, mais s'inscrivent dans les normes et les valeurs en matière de sexualité, de nuptialité, de famille et de fécondité (Rwenge, 1999).

De cette approche, se dégagent deux sous-approches dont l'une est fondée sur l'héritage culturel (tradition) et l'autre sur la théorie de la désorganisation sociale ou encore *the « social disorganization »*.

- La théorie de l'héritage culturel explique la grossesse précoce des adolescentes à travers les valeurs traditionnelles et normatives véhiculées par l'ethnie et la religion.
- La désorganisation sociale, comme soulignée par Diop J. N. en 1995, fait partie intégrante de la théorie générale de la modernisation. Cette dernière stipule l'affaiblissement des structures traditionnelles et le relâchement du contrôle des aînés sur les jeunes dans la famille. Les comportements nouveaux ainsi nés sont orientés plus vers la satisfaction personnelle et la gratification émotionnelle, que vers la responsabilité familiale.

L'approche socioéconomique ou encore la théorie de l'adaptation rationnelle a été développée par Cherlin et Riley (Calvès, 1996). Ce modèle se fonde surtout sur les effets de la pauvreté des populations. Les difficultés économiques sont une des raisons de migration mais aussi de la motivation financière de la sexualité chez les adolescentes. En effet, dans un contexte de précarité économique, l'acceptation de rapports sexuels par l'adolescente répond à son besoin impérieux de survie (Rwenge, 1999). Dans ce contexte, les jeunes filles font des rapports sexuels avec les hommes aisés, plus âgés et déjà mariés, afin de profiter de certains privilèges, et cela, parfois, avec la bénédiction tacite ou sous la pression soutenue des parents eux-mêmes, désireux de voir partir rapidement leur fille, et alléger quelque peu la charge financière de leur ménage (Görge *et al.*, 1998).

On retrouve dans l'ensemble des facteurs institutionnels les politiques relatives à l'accès des adolescentes à la contraception ou la non-application des lois interdisant les mariages d'enfants. Ce sont, en d'autres termes, les lois, les cadres institutionnels nationaux et internationaux en matière de mariage et de formation des familles, de procréation, d'éducation sexuelle des adolescentes, d'approvisionnement et de vulgarisation des méthodes contraceptives modernes. Les facteurs institutionnels peuvent par conséquent influencer sur les grossesses des adolescentes.

Ainsi, l'hypothèse qui sous-tend cette étude est que les facteurs socioculturels, les facteurs socioéconomiques et les facteurs institutionnels influencent la grossesse à risques des adolescentes

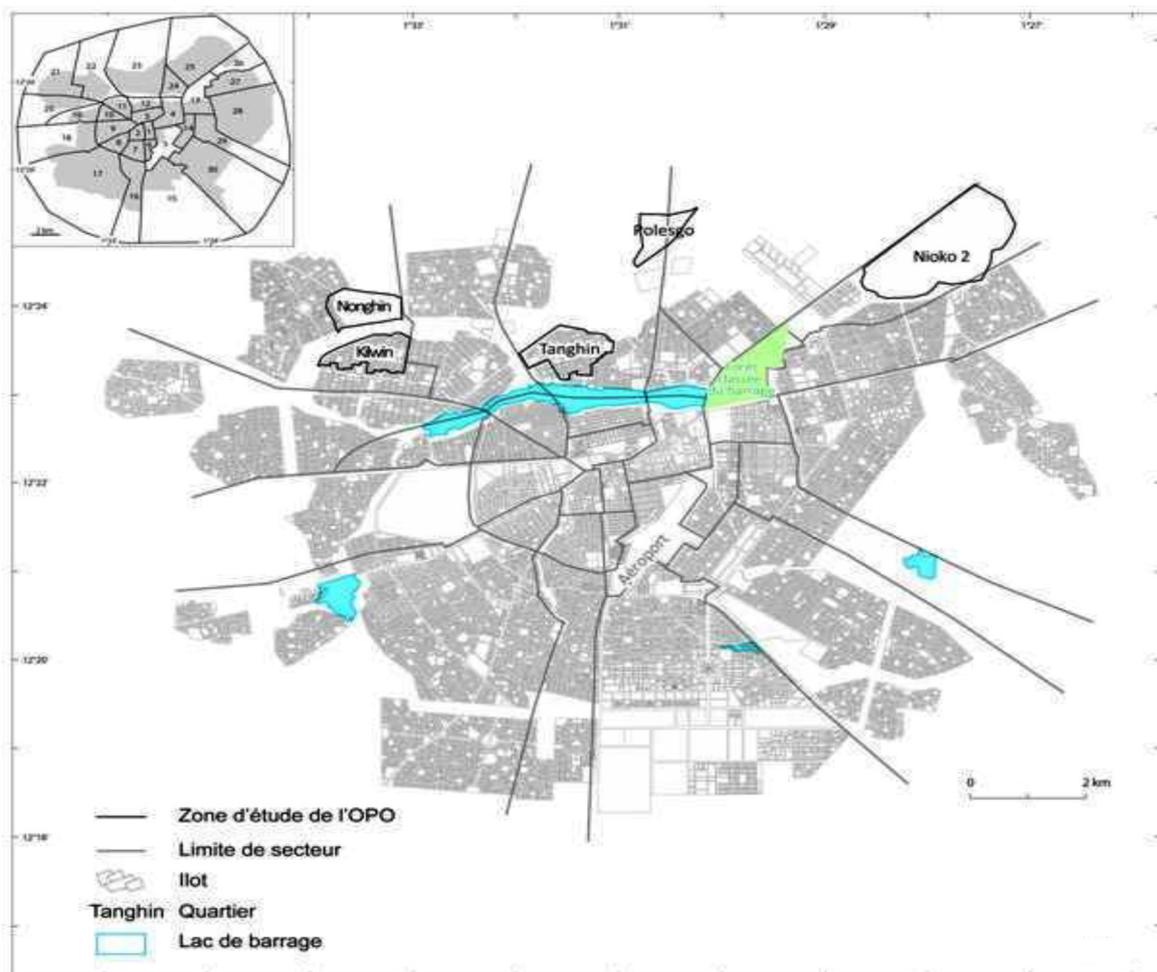
dans la périphérie de Ouagadougou sous l'effet des variables sociodémographiques et/ou la migration. En outre, les deux premiers facteurs agissent directement sur la grossesse à risques de ces adolescentes.

Aspects méthodologiques

La philosophie sous-jacente à la création de méthodes étant « *que tout progrès, dans un domaine quelconque, ne peut être réalisé que grâce à des méthodes appropriées* » (Festinger et al., 1963), il est important de présenter ici la source de données ainsi que la méthode d'analyse utilisées dans cette étude.

Source de données

Figure 1. Zone de l'OPO



Source : OPO, ISSP, Ouagadougou, 2011

Les données utilisées sont celles de l'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO). L'OPO, mis en place en septembre 2008, suit cinq quartiers à la périphérie Nord de Ouagadougou, dont la moitié

des habitants vit en zone non lotie (Figure 1). La population suivie avoisinait 80 000 individus en 2009 (au round 1), répartis entre deux quartiers viabilisés (Kilwin, Tanghin) et trois « quartiers non lotis » (Nonghin, Polesgo, Nioko 2). Cette population n'est pas représentative de la ville de Ouagadougou, mais de ses périphéries habitées en grande partie par des migrants du milieu rural, particulièrement pauvres et jeunes (Rossier *et al.*, 2011).

Il y a eu quatre passages appelé rounds allant de 0 à 3. Le premier a permis le recensement de l'ensemble des individus résidents comme visiteurs des zones suivies par l'OPO. Chaque passage a non seulement permis la réactualisation du précédent mais aussi la collecte des événements démographiques. Pour cela, une série de fiches permet de suivre la construction et la destruction d'Unités Collectives d'Habitation (UCH), la formation et la dissolution de ménages, les mises en union, les mariages et les séparations, les arrivées et les départs, les grossesses, naissances et décès.

Pour faciliter leur utilisation, les données de l'OPO sont organisées en un certain nombre de classeurs dans lesquels les informations collectées, à chaque round, sont rassemblées. Il y a, en tout, huit macro-classeurs : la macro-ménage, la macro-individu, la macro histoire migratoire, la macro histoire génésique, la macro-naissance, la macro expérience en union, la macro histoire maritale et la macro-exposition. Seules les six (6) premières de tous les passages sont utilisées dans cette étude avec comme base d'intérêt la macro-naissance renfermant les grossesses et leur issue.

Les Variables

Comme susmentionné, ce travail vise à étudier les grossesses des adolescentes ou grossesses précoces. Il s'agira, compte tenu de la méthodologie, de déterminer l'influence de la migration sur le temps mis (en années)⁴ avant la survenance de la première grossesse chez les adolescentes de la périphérie de Ouagadougou. Ainsi, la variable dépendante est la « grossesse avant 18 ans »⁵. La population soumise au risque est constituée des 6004 femmes de l'OPO âgées entre 12 et 19 ans en 2012, stratifiée en deux groupes d'âges de 12-16 ans et 17-19 ans appelé cohorte. En effet, l'âge légal au mariage étant de 17 ans pour les filles, nous pensons que l'exposition aux grossesses ne doit pas être la même dans ces deux groupes d'âges.

Les variables indépendantes utilisées sont celles qui sont sensées pouvoir expliquer théoriquement (selon la littérature) la durée de la grossesse avant 18 ans présentes dans le fichier de données ou pouvant être construites à partir des variables du dit fichier. Il s'agit de l'ethnie (Mossi et autres ethnies), du statut matrimonial, du statut migratoire saisi à partir du lieu de naissance de l'adolescente⁶, de la durée de séjour (< 10 ans et ≥ 10 ans) construite à partir de l'âge ou de la date d'arrivée à Ouagadougou, du niveau d'instruction, du niveau de vie du ménage, de l'occupation, de la zone d'habitation (lotie et non lotie) et de la cohorte. Le niveau de vie a été construit par la méthode des quintiles en utilisant les variables possession de télévision, de réfrigérateur et les moyens de déplacement du ménage à savoir pied, vélo, moto ou voiture.

⁴ Ce temps est calculé à partir de 12 ans jusqu'à la survenance de l'événement ou 19 ans.

⁵ Cette variable est à deux modalités : 1 = Oui, lorsque l'adolescente a connu une grossesse avant 18 ans ; 0 = Non, sinon.

⁶ Non migrante si l'adolescente est née à Ouagadougou et migrante sinon.

Méthodes d'analyse

Dans cette étude nous avons recours à deux méthodes d'analyses : la première est descriptive et la seconde explicative. Dans la première, nous utilisons les courbes de Kaplan-Meier afin de décrire l'évolution dans le temps de la proportion d'adolescentes ayant échappé à la grossesse précoce selon les variables indépendantes et plus particulièrement selon le statut migratoire en contrôlant par les autres variables indépendantes. Dans la seconde, par une régression de Cox, nous déterminons les variables qui expliquent notre phénomène.

Etant donné que la variable d'intérêt fait référence à des données de survie, la courbe de Kaplan-Meier est utilisée pour saisir l'évolution dans le temps de la proportion d'adolescentes ayant survécu à la grossesse précoce. La courbe de Kaplan-Meier est obtenue en calculant les probabilités conditionnelles de grossesses des adolescentes dans chaque intervalle de temps. Ces probabilités sont conditionnelles, car elles ne se rapportent qu'aux adolescentes n'ayant pas encore été en grossesse au début de chaque intervalle considéré.

La méthode de la régression de Cox est applicable lorsque la mesure principale est une durée jusqu'à la première occurrence d'un événement d'intérêt particulier (ici c'est le fait d'être en grossesse avant 18 ans). La régression de Cox est donc la méthode de référence pour l'analyse des données longitudinales, ce qui est effectivement le cas des données de l'observatoire lorsqu'elles sont bien superposées.

Résultats

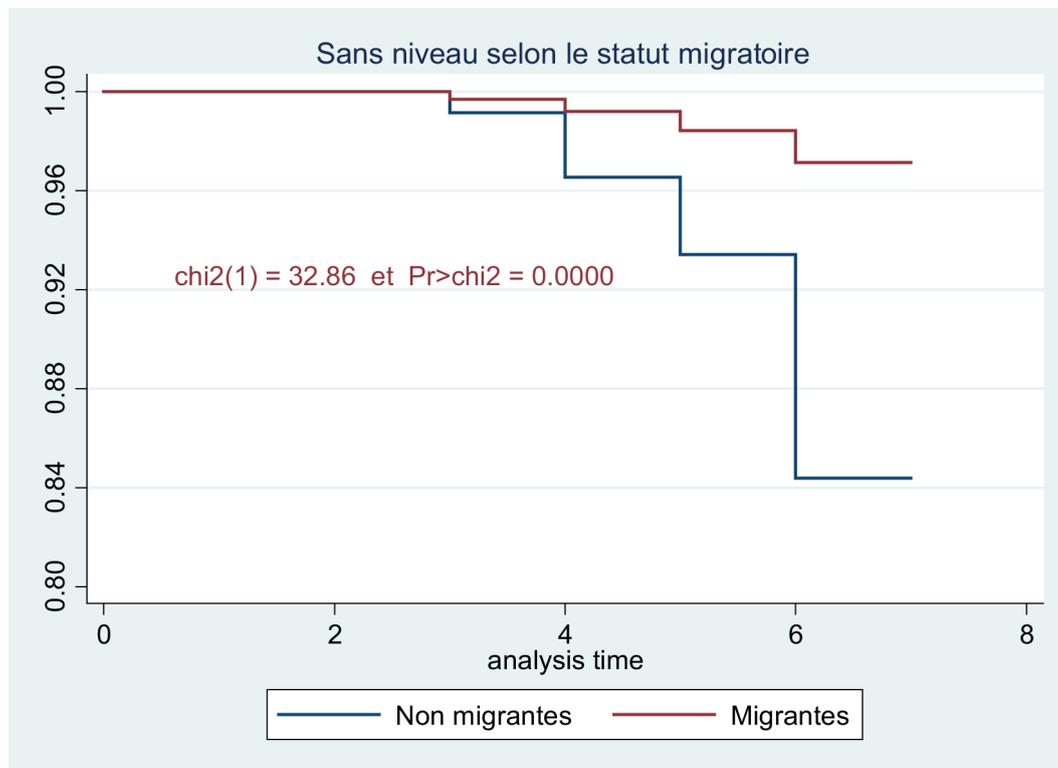
Les variables significativement associées à la durée avant la première grossesse des adolescentes sont l'ethnie, la zone d'habitation, le niveau de vie du ménage, le statut matrimonial, la durée de séjour, l'occupation, le niveau d'instruction et la cohorte. En revanche, des différences significatives n'ont pas été observées dans la durée avant la première grossesse des adolescentes selon le statut migratoire.

Les résultats révèlent, globalement et quel que soit le seuil, qu'il n'y a pas de différence significative entre les courbes de durée avant la grossesse précoce selon le statut migratoire. Cependant, des différences se notent entre certains sous-groupes en contrôlant par certaines variables explicatives. En effet, au seuil de 5 %, une différence significative est notée entre les courbes de durée selon de statut migratoire uniquement à niveau de vie moyen ou élevé égal, à durée de séjour d'au moins 10 ans égale, à sans niveau d'instruction égal et à même génération de 12 à 16 ans.

À niveau de vie moyen, à sans niveau d'instruction égal ou à durée de séjour d'au moins 10 ans égale, la proportion des non migrantes, à tous les âges, ayant connu une grossesse avant 18 ans est plus élevée que celle des migrantes. Par contre, parmi les adolescentes de la périphérie de Ouagadougou âgées entre 12 et 16 ans ou résidant dans des ménages de niveau de vie élevé, les migrantes connaissent plus les grossesses précoces que leurs homologues non migrantes.

De façon globale, le test de Logrank révèle une différence significative entre les courbes de durée avant la grossesse précoce des Mossi et Autres ethnies, selon la zone d'habitation, le niveau de vie, le statut matrimonial, la durée de séjour des migrantes, l'occupation, le niveau d'instruction et la génération des non-migrantes auxquels appartiennent les adolescentes de la périphérie de Ouagadougou.

Figure 2. Évolution de la proportion des adolescentes sans niveau d'instruction ayant contracté une grossesse précoce selon le statut migratoire



Source : Exploitation des données de l'OPO

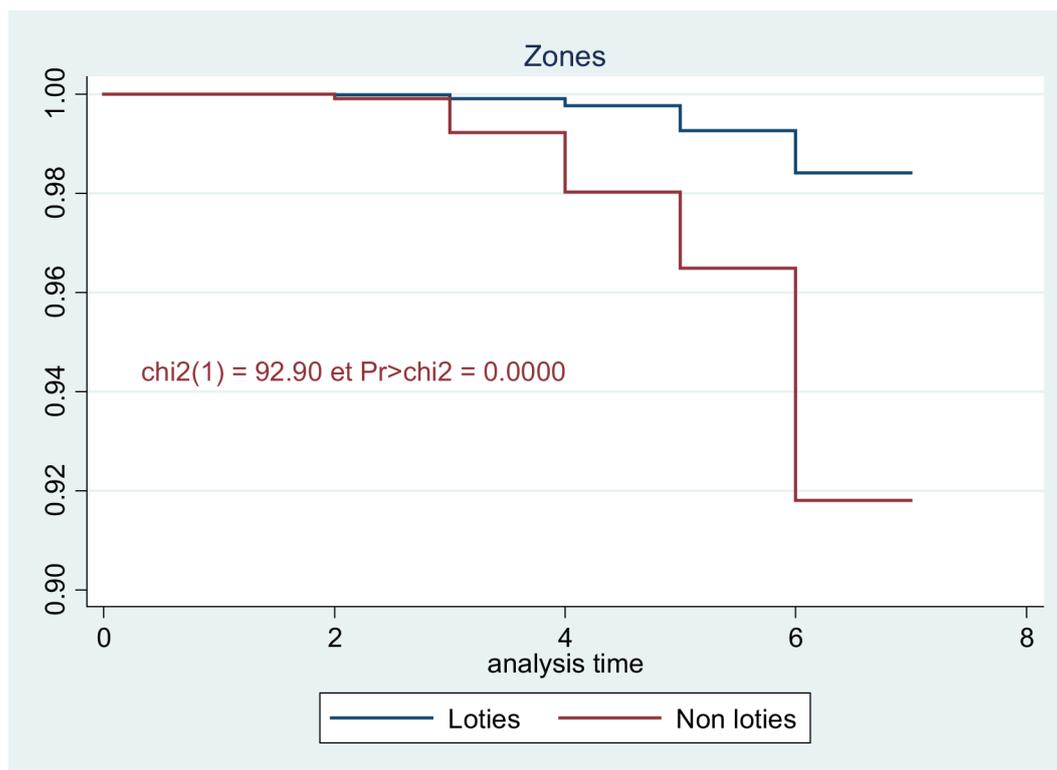
En effet, bien que l'événement soit rare, on constate qu'avant la durée de cinq ans les Mossi connaissent plutôt les grossesses adolescentes que les autres ethnies mais la tendance est renversée et de façon très marquée au-delà de cinq ans. Cependant, les Mossi et les autres ethnies de la périphérie de Ouagadougou ne diffèrent significativement de comportement en matière de grossesse précoce que chez les migrantes. Les migrantes Mossi semblent être plus à l'abri, globalement, que leurs homologues des autres ethnies.

De l'examen des courbes de survie, il ressort que les adolescentes résidant dans les zones non loties de l'OPO connaissent plus vite la grossesse précoce que celles vivant dans les zones loties. En effet, en 6 ans plus de 8 % des adolescentes des zones non loties ont connu leur première grossesse contre moins de 2 % pour celles des zones loties. Ces proportions restent sensiblement les mêmes pour les non-migrantes comme pour les migrantes. Ainsi, les adolescentes de la périphérie de Ouagadougou présentent des risques significativement différents dans le temps selon qu'elles résident en zone lotie ou non (Figure 3).

Les courbes de survie permettent de voir que les adolescentes vivant dans les ménages de niveau de vie bas, qu'elles soient non-migrantes ou migrantes, sont plus exposées à la grossesse précoce que leurs paires des ménages de niveau de vie moyen ou élevé. En effet, plus de 98 % des adolescentes des ménages de niveau de vie moyen élevé n'ont pas encore connu une grossesse après 6 ans d'observation contre près de 93 % de celles évoluant dans les ménages de niveau de vie bas. Cependant, on note une légère différence de ces proportions entre migrantes et non-migrantes. D'une part pour les

non-migrantes, après une durée d'observation de 5 ans, la proportion d'adolescentes ayant échappé au phénomène et vivant dans les ménages de niveau de vie moyen rejoint celle des adolescentes des ménages de niveau de vie bas, d'autre part l'évolution des pourcentages pour les migrantes s'effectue dans le même sens que pour l'ensemble.

Figure 3. Évolution de la proportion des adolescentes ayant contracté une grossesse précoce selon la zone d'habitation



Source : Exploitation des données de l'OPO

Il ressort alors de ces résultats que le fait de vivre dans un ménage de niveau de vie moyen ou élevé met plus l'adolescente à l'abri du phénomène des grossesses précoces que lorsqu'elle vit dans un ménage de niveau de vie bas.

Globalement, quel que soit le statut migratoire et à toute période (0-7 ans), le risque qu'a une adolescente d'avoir une grossesse avant son dix-huitième anniversaire est nettement plus élevé chez celles qui sont en union ou ayant connu une union que celles qui sont célibataires. Dans le graphique ci-dessous, il ressort que plus de 75 % des adolescentes mariées/divorcées/veuves ont connu une grossesse en revanche plus de 95 % des célibataires non pas fait l'expérience du même phénomène. C'est dire donc que la précocité des mariages expose l'adolescente de la périphérie de Ouagadougou au phénomène de la grossesse précoce, ceci quel que soit son statut migratoire.

La variable durée de séjour, comme décrite dans les lignes supra, n'ayant que deux modalités moins de 10 ans et au moins 10 ans n'a été construite que pour tester la situation des migrantes. On constate que les risques de contracter une grossesse à l'adolescence est moindre chez les migrantes ayant séjourné au moins 10 ans (un peu plus de 1 %) à Ouagadougou que chez celles dont la durée de séjour est

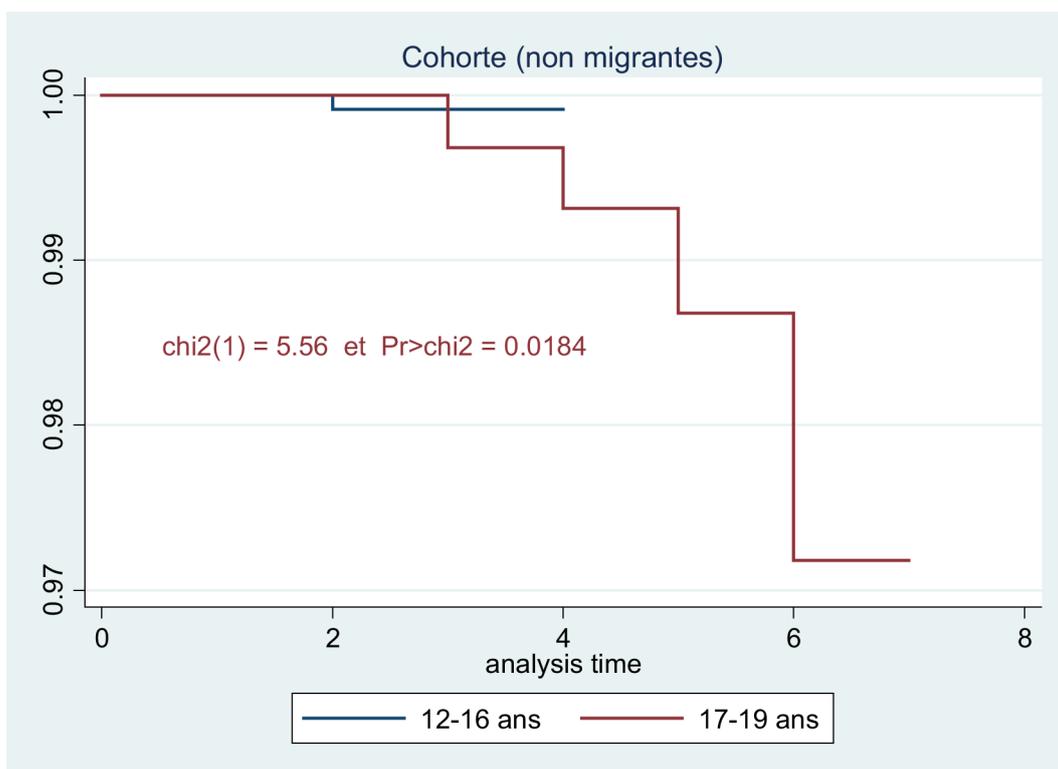
inférieure à 10 ans (environ 3 %). La durée de séjour en ville tend ainsi à atténuer la survenance des grossesses précoces chez les migrantes de la périphérie de Ouagadougou.

Contrairement à ce qui est attendu, les adolescentes salariées constituent le groupe le plus exposé au phénomène, certainement à cause de l'âge, suivi de celui des apprenties/bénévoles, les sans emplois étant le groupe le plus à l'abri de la grossesse précoce.

Pour le niveau d'instruction, chez les migrantes, les adolescentes sans niveau d'instruction sont plus soumises au risque de la grossesse précoce par rapport à celles de niveau supérieur par contre les adolescentes de niveau primaire sont plus exposées au phénomène chez les non-migrantes. Il résulte alors que si chez les migrantes le risque d'une grossesse pendant adolescence diminue avec le niveau d'instruction, chez les non-migrantes, par contre, ce risque est inversé entre sans niveau et niveau primaire.

Dans le cas de la cohorte, l'ancienneté des 17-19 ans sur les 12-16 ans fait qu'on s'attend à ce que les adolescentes âgées d'au moins 17 ans soient plus soumises au risque du phénomène que celles moins âgées. Ce qui n'est pas totalement corroboré par les résultats (figure 6.4). En effet, entre 14 et 15 ans la jeune génération est plus précocement frappée par la grossesse que celle ancienne mais au-delà de 15 ans la tendance est inversée. À la fin de l'observation, largement moins de 0,5 % des 12-16 ans et un peu moins de 3 % des 17-19 ans ont subi l'événement. Ainsi, à tous les âges la jeunesse de la génération ne met pas nécessairement les individus à l'abri de la grossesse précoce plus que celle ancienne.

Figure 4. Évolution de la proportion des non-migrantes ayant contracté une grossesse précoce selon la cohorte



Source : Exploitation des données de l'OPO

En somme, il ressort de nos analyses bivariées qu'il existe une différence significative au seuil de 5 % de la durée avant une première grossesse des adolescentes selon non seulement les facteurs socioculturels et facteurs socioéconomiques mais aussi selon les facteurs sociodémographiques et la migration.

Ces relations détectées peuvent souvent se révéler fallacieuses, d'où une nécessité de les examiner plus profondément par une analyse multivariée qui est l'objet de la section suivante.

Notons ici que, de façon générale, la tendance des courbes de survie obtenues dans les différents groupes permet d'affirmer que l'hypothèse des risques proportionnels est acceptable pour toutes les variables explicatives retenues.

Ensuite, il ressort que pour l'ensemble des adolescentes et aussi quel que soit le statut migratoire seuls le niveau d'instruction et le statut matrimonial contribuent à l'explication des grossesses à risques. Par ailleurs, nous retenons que dans le modèle global concernant l'ensemble des adolescentes, le statut migratoire est significatif jusqu'à l'avant dernier niveau mais non au dernier. Autrement dit, cette variable n'est pas déterminante dans l'explication des grossesses à risques des adolescentes de la périphérie de Ouagadougou. Cela nous permet de conclure, toute chose étant égale par ailleurs, que les adolescentes migrantes et non migrantes de la périphérie de Ouagadougou ne présentent pas une différence significative de risque de connaître une grossesse avant 18 ans même si les premières présentent un risque moindre de connaître le phénomène que leurs homologues non migrantes.

En supposant que les autres variables ont des effets qui ne changent pas, le risque d'une grossesse avant 18 ans est globalement plus élevé chez les adolescentes sans niveau d'instruction que chez celles de niveau plus élevé. Les non migrantes sans niveau d'instruction et celles de niveau primaire ont respectivement 5,91 et 2,78 fois plus de risque de grossesse avant 18 ans que leurs paires de niveau secondaire et plus. Chez les migrantes ces risques sont respectivement de 4,21 et 4,79 alors que pour le modèle d'ensemble ils sont de 4,94 et 3,97 respectivement. Ces résultats confirment le fait que l'allongement de la scolarité a tendance à retarder de façon très sensible l'entrée en vie féconde des adolescentes (Akoto *et al.*, 2000). Par ailleurs, l'introduction de cette variable dans le modèle global fait perdre la significativité qu'avait l'ethnie sur le phénomène quel que soit la strate considérée.

Le mariage étant le lieu par excellence de la fécondité, c'est l'une des raisons qui explique que le statut matrimonial soit déterminant au seuil de 1 % quel que soit le sous-groupe considéré (ensemble, migrante et non migrante). Pour les migrantes, l'introduction de cette variable dans le modèle pas à pas fait perdre l'influence de l'occupation et du niveau de vie sur la grossesse avant 18 ans. Les migrantes en union ou ayant connu une union ont significativement 21,52 fois plus de risque de connaître une grossesse adolescentes que celles célibataires. Chez les non migrantes, la prise en compte du statut matrimonial a annihilé l'effet de l'occupation d'une part et d'autre part a fait réapparaître celui du niveau de vie sur le phénomène. Cependant les tendances restent les mêmes que chez les migrantes comme dans l'ensemble.

Il ressort de plus des résultats de la hiérarchisation que, quel que soit le sous-groupe considéré, le statut matrimonial occupe la première place dans l'explication de la grossesse avant 18 ans des adolescentes de la périphérie de Ouagadougou, suivi du niveau d'instruction.

Tableau 1. Régression de Cox de la grossesse à risques des adolescentes de l'OPO

VARIABLES-MODALITES	Ensemble	Migrantes	Non migrantes
<i>Groupe d'âges</i>	ns	ns	ns
12-16 ans	0,37	0,57	0,28
17-19 ans	réf	réf	réf
<i>Ethnie</i>	ns	ns	ns
Mossi	réf	réf	réf
Autres ethnies	0,94	1,07	0,67
<i>Niveau d'instruction</i>	***	***	***
sans niveau	4,94***	4,21**	5,91***
primaire	3,97***	4,79***	2,78**
secondaire et plus	réf	réf	réf
<i>Niveau de vie du ménage</i>	*	ns	*
bas	1,75*	1,56	2,14*
moyen	1,11	0,76	1,68
élevé	réf	réf	réf
<i>Occupation</i>	ns	ns	ns
sans emploi	réf	réf	réf
salariée	1,17	1,01	1,63
employeuse	0,85	0,62	1,26
aide familiale	0,62	0,61	0,53
apprentie/bénévole	1,15	1,44	0,76
<i>Zone d'habitation</i>	ns	ns	ns
lotie	réf	réf	réf
non lotie	1,23	1,51	0,98
<i>Statut migratoire</i>	ns		
non migrante	réf		
migrante	0,66		
<i>Durée de séjour</i>	ns	ns	
moins de 10 ans	0,93	0,93	
au moins 10 ans	réf	réf	
<i>Statut matrimonial</i>	***	***	***
célibataire	réf	réf	réf
mariée/divorcée/veuve	24,09***	21,52***	25,21***
Chi deux	348,16***	221,67***	142,02***

En somme, nous retenons qu'au niveau descriptif, jusqu'en 2012, les adolescentes de la périphérie de Ouagadougou appartenant aux autres ethnies, résidant dans les zones non loties, de ménage de niveau de vie bas, ayant connu au moins une union, ayant séjourné moins de 10 ans à Ouagadougou, sans niveau d'instruction et âgées entre 17-19 ans constituent les groupes ayant connu plus les grossesses à risques en termes de proportion. Au niveau explicatif, les groupes cibles pour la lutte contre les grossesses précoces sont les adolescentes en union et celles sans niveau d'instruction pour l'ensemble et les migrantes mais celles de niveau d'instruction primaire pour la strate des non migrantes.

Conclusion

Les résultats de cette étude révèlent qu'en matière de grossesse précoce la différence des risques entre adolescentes migrantes et non migrantes de la périphérie de Ouagadougou n'est pas significative. Cependant, il subsiste une certaine différence entre les facteurs du phénomène selon qu'on soit dans la strate des migrantes ou celle des non migrantes. En effet, si pour les non migrantes la priorité après avoir lutté contre les mariages avant 18 ans est de les maintenir à l'école jusqu'au-delà du cycle primaire, chez les migrantes la deuxième priorité est la scolarisation puis le maintien. À noter en outre qu'en termes relatifs les groupes d'adolescentes de la périphérie de Ouagadougou les plus touchés par les grossesses sont constitués par ceux résidents dans les zones non loties, de ménage de niveau de vie bas, ayant connu au moins une union, ayant séjourné moins de 10 ans à Ouagadougou, sans niveau d'instruction.

Au terme de ce travail, nous reconnaissons que l'absence ou la mauvaise qualité des variables comme la religion, l'âge à la puberté, l'âge aux premiers rapports sexuels, l'âge au premier mariage et l'utilisation de la contraception constituent les limites de cette étude. Ainsi, pour approfondir cette étude il est nécessaire de disposer de données primaires spécifiques sur le phénomène des grossesses à risques.

Pour lutter efficacement contre le phénomène des grossesses à risques à la périphérie de Ouagadougou il faudrait essentiellement trois actions :

- empêcher le mariage des enfants en portant l'âge minimum du mariage à 18 ans ;
- Maintenir les filles à l'école jusqu'au-delà de l'enseignement primaire ;
- Sensibiliser les communautés pour une meilleure inclusion et appropriation de ces mesures.

En termes de perspectives de recherche, compte tenu de la rareté du phénomène, on pourrait examiner les facteurs explicatifs de la grossesse des adolescentes ayant échappé au phénomène ou étudier la grossesse à risques des femmes de plus de 35 ans ou celles vivant avec une certaine pathologie ou malformation. Il serait aussi sans doute original d'étudier l'évolution des grossesses à risques avec la migration, en d'autres termes, il s'agira de déterminer si les migrants participent à l'amplification ou non du phénomène compte tenu des échanges culturels entre migrants et non migrants.

Bibliographie

Adjamagbo A. *et al.* 2004. Naissances prémaritales au Sénégal : confrontation de modèles urbain et rural, in *Cahier Québécois de démographie*, Vol 33, N°, p. 239-272.

- Akam E., Alam-Beleck A. 1998. *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais*. Les cahiers de l'IFORD, n° 16, 117 p.
- Akoto E. M. et al. 2000. *Sexualité, Contraception et Fécondité des Adolescents au Burkina Faso*. Projet Régional Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) 61 p.
- Akoto E. M. 1993. *Déterminants socio-culturels de la mortalité des enfants en Afrique Noire*. Hypothèses et recherche d'explication. Louvain-la-Neuve, Académia, 269 p.
- Bauni E. K. 1990. *The changing sexual patterns of the Meru people of the Chogoria Region*, in Tim DYSON (ed), *Sexual behaviour and networking: anthropological studies on the transmission of HIV*, Liège, Derouaux-Ordina : 335-351.
- Bledsoe C. H., Cohen B. 1993. *Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa*. National Academy press, 208 p.
- Blum R. W., Bloomberg J.H. 2013. *A Global Look at Adolescent Pregnancy Prevention: Strategies for Success*. Office of Adolescent Health webcast, May 2, 2013. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Bocquier P. 1996. *L'analyse des enquêtes biographiques*. Documents et Manuels duCEPED N° 4, Paris juillet 1996. 224 p.
- Boyer F. *Croissance urbaine, statut migratoire et choix résidentiels des ouagalais : Vers une insertion urbaine ségréguée ?*, N° 201, janvier-mars, Revue Tiers Monde.
- Burkina Faso, Ministère de l'Économie et des Finances, 2008. *Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006*, juillet 2008, 52 p.
- Burkina Faso, Ministère de l'Économie et des Finances, 2009. *Rapport national : Bilan de la mise en œuvre du programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement quinze ans après (CIPD+15)*, aout 2009, 64 p.
- Burkina Faso, Ministère de l'Économie et des Finances, 2010. *Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) 2011-2015*, 116 p.
- Caldwell J. C., Caldwell P. 1983. The demographic evidence for the incidence and cause of abnormally low fertility in tropical Africa, *World Health Statistic Quartely*, 36 (1) : p. 2-34.
- Calves A. E. 1996. *Youth and fertility in Cameroon: changing patterns of family formation*. Thèse de doctorat, Pennsylvania University, 254 p.
- CERPOD 1996. *Santé de la reproduction des adolescents au Sahel : Résultats d'une étude régionale dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest*. Bamako, 48 p.
- Delaunay V. 1994. *Entrée en vie féconde*, Les Études du CEPED N° 7 Paris, Centre français sur la population et le développement, 326 p.
- Delaunay V. 2005. *Sexualité et prévention avant le mariage en Afrique Subsaharienne : une revue de la littérature, conférences virtuelles*, 10 au 14 octobre 2005, 31 p.
- Dembele B. 2004. *Santé de la reproduction des adolescentes : Qu'est ce qui détermine l'initiation sexuelle prémaritale des filles au Burkina Faso ?*, Communication présentée à la Chaire Quetelet 2004, Institut de Démographie, UCL, Louvain-la-Neuve, 23 p.
- Diop J. N. 1995. *La fécondité des adolescentes au Sénégal*, UEPA, N° 11, Dakar, 20 p.
- Djire G. et al. 1997. *La sexualité des adolescents au Sahel*. In chronique de CEPED. N° 25. 6 p.

- Festinger L., Katz D. 1963. *Les méthodes de recherche dans les sciences sociales*, Paris, Presses universitaires de France, p. 3.
- Gastineau B. 2004. *Une évaluation de l'ampleur des maternités précoces et de leurs conséquences à Madagascar*, Communication réalisée à Chaire Quételet, Louvain-la-Neuve, Belgique, 12 p.
- Guiella G., Woog V. 2006. *Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents au Burkina Faso : Résultats de l'Enquête Nationale sur les Adolescents du Burkina Faso 2004*. Occasional Report, New York : Guttmacher Institute, N° 21.
- Guiella G. 2004. *Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : un état des lieux*, Occasional Report, New York : Guttmacher Institute n° 12, 40 p.
- INSD du Burkina Faso. 2003. *L'emploi, le chômage et les conditions d'activité dans l'agglomération de Ouagadougou*, juillet 2003, 52 p.
- Kauffman G., Lesthaeghe R., Meekers D., 1989. *The nuptiality regimes in sub-saharan Africa*, in R. J. LESTHAEGHE (ed), *Reproduction and social organization in sub-saharan Africa*, Berkeley, University of California Press : 238-337.
- Kobiane J. F., Boly D. 2012. *Niveaux de scolarisation et éléments d'analyse différentielle*, présentation lors de l'atelier de l'OPO, juillet 2012.
- Kouton E. 1992. *Evaluation et recherche de la fécondité précoce au Bénin*. Cahier de l'IFORD, n° 3, 121 p.
- Kuate-Defo B. 1998. *Sexualité et Santé Reproductive durant l'adolescence en Afrique*. Avec une attention particulière sur le Cameroun. Ediconseil Inc, Ottawa.
- Meekers D. 1994a. *Sexual initiation and premarital childbearing in Sub-Saharan Africa*, *Population studies*, vol. 48, n° 1.
- Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques du BF, 2011. Région du Centre, *Rapport d'exécution* (2^e semestre 2010), février 2011.
- Nations Unies. 1974. *Rapport de la conférence mondiale des Nations Unies SM la population*. Bucarest, Nations Unies, 169 p.
- Nations Unies. 1984a. *Rapport de la conférence internationale sur la population, 1984*. Mexico, Nations Unies, 109 p.
- Nations Unies. 1984b. *Rapport de la deuxième conférence africaine sur la population*. Arusha, Commission Économique pour l'Afrique, 10 p.
- Nations Unies. 2005. *Programme pour les Établissements Humains Division de la Coopération Technique et Régionale : Profil urbain de Ouagadougou, 2005*.
- Nations Unies. 2013. *État de la population mondiale 2013 : La mère-enfant ; face aux défis de la grossesse chez l'adolescente*. v-11 p, 132 p.
- Nouetagni S. 2005. *Pauvreté et mode de régulation de la fécondité au Cameroun, conférences virtuelles*, 10 au 14 octobre 2005, 22 p.
- Ouedraogo C. 2001. *Fécondité en milieu rural africain : Quelques repères pour l'analyse des changements*, New York, 9-12 Juin 2001, 19 p.
- Rossier C., Sawadogo N., Soubeiga A. 2011. *Sexualités pré-nuptiales, inégalités de genre et prévention des grossesses à Ouagadougou, Population* (submitted).

Rossier C., Soura A., Lankoande B. 2012. *Migration et santé de la reproduction à la périphérie de Ouagadougou*, Chaire Quételet, 16 au 18 novembre 2011, Louvain-la-Neuve, 18 p.

Rossier C., Soura A., Lankoande B., Millago M. 2011. *Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO). Données collectées au Round 0, Round 1 et au Round 2 : Rapport descriptif*, 21 novembre 2011, 71 p.

Rwenge M. 1999. *Facteurs contextuels des comportements sexuels : le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun)*. Rapport d'étude n° 40 UEPA, Dakar, 164 p.

Schoumaker B., Beauchemin C., Dabire B. 2002. *Migration à Ouagadougou : tendances récentes (1990-2000)*, *Ouaga focus*, n° 30, UERD, Ouagadougou.