

**Santé sexuelle et reproductive des  
adolescents au Burkina Faso:  
Résultats d'une enquête nationale  
en 2004**

Georges Guiella  
Vanessa Woog

**Occasional Report No. 21**  
Avril 2006

## Remerciements

*Les résultats de l'Enquête nationale sur les adolescents du Burkina Faso 2004* ont été rédigés (par ordre alphabétique) par Georges Guiella et Vanessa Woog.

Les auteurs voudraient remercier les personnes suivantes pour leur implication dans la mise en œuvre de l'enquête et leur rôle dans le développement de l'enquête et/ou de la collecte et le traitement des données : Kofi Awusabo-Asare et Albert M. Abane de University of Cape Coast (Ghana); Christine Ouedraogo de l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (Burkina Faso); Stella Neema et Richard Kibombo de Makerere Institute of Social Research (Uganda); Alister Munthali et Sidon Konyani du Centre for Social Research (Malawi); Agnes Chimbiri du College of Medicine (Malawi); Eliya Zulu, Alex Ezeh, Frederick Mugisha et Nyovani Madise du African Population and Health Research Center (Kenya); Fatima H. Ahmed, Suzette Audam, Akinrinola Bankole, Ann Biddlecom, Ann Moore et Susheela Singh du Guttmacher Institute; Pav Govindasamy, Albert Themme, Jeanne Cushing, Alfredo Aliaga et Soumaïla Mariko de Macro International Inc.; Idrissa Kaboré, Directeur Technique de cette enquête à l'INSD, et le regretté Boukary Sawadogo qui a joué un rôle important dans la collecte mais qui malheureusement n'en verra pas les résultats.

Les auteurs remercient également Christine Ouedraogo, Susheela Singh, Jean-François Kobiané, Lydia Saloucou, Clementine Rossier et Adama Konseiga pour leurs suggestions et leurs commentaires constructifs.

La recherche documentée dans ce rapport a été menée dans le cadre du projet du Guttmacher Institute *Protéger la prochaine génération : Comprendre le risque du VIH chez les jeunes*, qui bénéficie de l'appui

de the Bill & Melinda Gates Foundation, the Rockefeller Foundation et du National Institute of Child Health and Human Development (Grant 5 R24 HD043610).

Citation suggérée : Guiella G et Woog V, 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, 2006, No. 21

Pour commander ce rapport, aller à : [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).

© 2006, Guttmacher Institute, A Not-for-Profit Corporation for Reproductive Health Research, Policy Analysis and Public Education

ISBN: 0-939 253-80-1

# Table des Matières

<b>Résumé</b> .....	<b>5</b>	<b>Chapitre 4. Activités et relations sexuelles</b> .....	<b>49</b>
<b>Chapitre 1. Introduction</b> .....	<b>7</b>	Puberté et rites d'initiation .....	49
Objectifs du rapport .....	7	Activités sexuelles et connaissances de comportements sexuels .....	50
Contexte de la vie des adolescents .....	8	Premier rapport sexuel .....	51
Politiques et programmes sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes .....	9	Partenaires sexuels .....	52
<b>Chapitre 2. Méthodologie</b> .....	<b>11</b>	Rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux .....	53
Conception et contenu du questionnaire .....	11	Violences sexuelles et coercition .....	54
Déroulement des travaux de terrain .....	13	Conclusion .....	54
Conception de l'échantillon .....	15	<b>Tableaux et graphiques</b> .....	<b>55</b>
<b>Tableaux</b> .....	<b>18</b>	4.1. Expérience et âge aux premières règles/autres changements liés à la puberté, circoncision et cérémonie d'initiation .....	55
2.1. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques .....	18	4.2. Relations et activité sexuelle .....	56
2.2-2.3. Effectifs d'enquêtés et taux de réponse .....	19	4.3-4.4. Activité sexuelle et raisons pour n' avoir pas eu de rapports sexuels .....	57
2.4. Caractéristiques des adolescents de 15-19 ans .....	21	4.5. Attitudes sur les activités sexuelles .....	59
<b>Chapitre 3. Contexte de vie des adolescents</b> .....	<b>23</b>	4.6-4.7. Premiers rapports sexuels Graphique 4.1. Proportion d'adolescents qui ont eu leur première expérience sexuelle .....	62
Caractéristiques des adolescents de l'enquête .....	23	4.8-4.9. Partenaires sexuels .....	63
Structure familiale et conditions de vie .....	24	4.10. Prévalence des rapports sexuels en échange d'argent .....	65
Expériences et attentes en matière d'éducation .....	25	4.11. Expériences de sévices sexuels et de coercition .....	66
Utilisation du temps et travail .....	26	<b>Chapitre 5. Contraception</b> .....	<b>67</b>
Liens sociaux .....	27	Connaissance des méthodes contraceptives .....	67
Consommation d'alcool et de drogue, abus physiques et préoccupations actuelles .....	28	Connaissance de la période de fécondité et de la méthode du retrait .....	67
Conclusion .....	30	Opinions en ce qui concerne l'impact de la contraception sur le comportement sexuel .....	68
<b>Tableaux et graphiques</b> .....	<b>31</b>	Recours à des méthodes contraceptives .....	68
3.1-3.2. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques sociodémographiques .....	31	Caractéristiques du recours aux contraceptifs lors du dernier rapport sexuel .....	69
Graphiques 3.1-3.7. Fréquence de contacts avec parents .....	33	Conclusion .....	70
Graphique 3.4. Situation d'emploi et de scolarisation .....	41	<b>Tableaux</b> .....	<b>71</b>
3.8. Participation des adolescents aux groupes religieux et sociaux .....	42	5.1-5.3. Connaissance des méthodes contraceptives, la période féconde et la prévention de la grossesse .....	71
3.9. Surveillance des parents et des enseignants .....	43	5.4-5.7. Utilisation des méthodes contraceptives .....	74
3.10. Caractéristiques des réseaux d'amis .....	44		
3.11. Types de personnes qui ont parlé de questions liées à la sexualité avec les adolescents .....	45		
Graphique 3.5. Communication avec les parents .....	46		
3.12. Consommation d'alcool et de drogues .....	47		
3.13. Préoccupation a propos de différentes situations .....	48		

## **Chapitre 6. Grossesse et procréation ..... 79**

Perceptions de la survenue de la grossesse .....	79
Expériences en matière de procréation .....	80
Moment désiré pour la grossesse ou la procréation .....	80
Avortement .....	81
Conclusion .....	81

### **Tableaux ..... 82**

6.1. Perceptions de l'occurrence de la grossesse .....	82
6.2. Grossesse et naissance selon le sexe et l'état matrimonial .....	83
6.3. Opinions sur le moment désiré pour avoir des enfants .....	84
6.4. Connaissance et expérience d'avortement .....	85

## **Chapitre 7. VIH/SIDA et autres IST ..... 87**

Connaissances en matière de transmission et de prévention du VIH/SIDA .....	87
Liens personnels et attitudes envers les personnes ayant le VIH/SIDA .....	88
Connaissance des IST .....	88
Expériences en ce qui concerne les IST .....	89
Conclusion .....	89

### **Tableaux ..... 90**

7.1. Connaissance du VIH/sida .....	90
7.2. Liens personnels et attitudes envers les personnes ayant le VIH/sida .....	91
7.3. Connaissance d'IST et symptômes déclarés .....	92

## **Chapitre 8. Profils des comportements à risque et de protection chez les adolescents..... 93**

Perception personnelle du risque pour le VIH .....	93
Profils du comportement sexuel et du recours au préservatif .....	93
Recours au préservatif au cours du dernier rapport sexuel ..	94
Régularité dans l'utilisation du préservatif et problèmes signalés dans le recours récent au préservatif .....	96
Connaissances et attitudes concernant le préservatif masculin .....	96
Expériences récentes en matière de mutilations ou de perçages et d'injections .....	97
Conclusion .....	98

### **Tableaux et graphiques ..... 99**

Graphiques 8.1-8.2. Risques perçus du sida .....	99
Graphiques 8.3-8.6. Comportement sexuel .....	101
8.1-8.3. Utilisation des condoms .....	105
8.4. Connaissance des condoms .....	108
8.5. Opinions d'adolescents sur les condoms .....	109
8.6. Expériences récentes potentiellement à risques .....	110

## **Chapitre 9. Information et services en matière de santé sexuelle et reproductive ..... 111**

Médias de masse .....	111
Expériences et attitudes en matière d'éducation sexuelle ..	111

Sources d'informations et de services pour des méthodes contraceptives .....	113
--	-----

Sources d'informations et de services pour des infections sexuellement transmises .....	114
---	-----

Sources d'informations et exposition à des messages des média de masse pour le VIH/SIDA .....	115
---	-----

Counselling et tests volontaires pour le VIH .....	116
--	-----

Conclusion .....	117
------------------	-----

### **Tableaux et graphiques ..... 118**

9.1-9.2. Exposition aux sources d'informations .....	118
--	-----

Graphique 9.1. Fréquentation scolaire et exposition aux cours d'éducation sexuelle .....	120
--	-----

9.3. Opinions sur l'éducation sexuelle .....	121
--	-----

9.4-9.9. Sources d'information pour les méthodes contraceptives .....	122
---	-----

Graphiques 9.2-9.3. Sources d'information pour les méthodes contraceptives .....	123
--	-----

9.10. Exposition aux médias sur la planification familiale .....	131
--	-----

9.11-9.16. Sources d'information sur les IST (à part le sida) .....	133
---	-----

9.17. Sources d'information pour VIH/sida utilisées et préférées .....	138
--	-----

9.18a-b. Exposition aux médias sur le VIH/sida .....	139
--	-----

9.19. Connaissance de l'existence du test du VIH .....	141
--	-----

Graphique 9.5. Connaissance et expérience avec le test du VIH .....	142
---	-----

9.20. Demande pour le test du VIH .....	143
---	-----

## **Chapitre 10. Conclusion et implications en termes de politiques et de programmes ..... 145**

Comportement sexuel .....	145
---------------------------	-----

Informations, communication, contrôle parental .....	145
--	-----

Utilisation du condom et de la contraception .....	146
--	-----

Infections sexuellement transmissibles et VIH /SIDA .....	147
---	-----

## **Références ..... 151**

## **Graphique annexe .....152**

# Résumé

Au Burkina Faso, les adolescents de 10–19 ans constituent 25% de la population totale selon l'Enquête Démographique et de Santé 2003. Ce groupe est en proie à de nombreux problèmes spécifiques notamment en santé reproductive : difficultés d'accès aux services de santé reproductive, sexualité précoce et grossesses non désirées. Les résultats présentés dans ce rapport montrent que malgré les multiples actions menées tant par les pouvoirs publics que par les ONG dans le sens de l'amélioration des conditions de vie de ce groupe vulnérable, les indicateurs en santé de la reproduction des jeunes indiquent que des efforts restent à faire.

L'un des problèmes majeur et persistant chez les adolescentes demeure la précocité de la fécondité. En effet, un quart des adolescentes de 15–19 ans ont déjà commencé leur vie féconde dont 17% ont déjà un enfant. Lorsque ces grossesses précoces s'ajoutent à la malnutrition aiguë, aux déficiences énergétiques chroniques et à l'irrégularité des visites prénatales, elles deviennent sans conteste des grossesses à risque et constituent une importante cause de mortalité maternelle. Il serait judicieux d'adjoindre la supplémentation en vitamines aux soins prénataux déjà offerts en vue de lutter contre les anémies dont sont victimes ces adolescentes.

Cette précocité de la fécondité chez les adolescentes s'explique en partie par un contexte marqué par une sous-scolarisation très prononcée, aidée en cela par la tradition nataliste. Ainsi, 62% des filles et 49% des garçons de 12–14 ans n'ont jamais été à l'école. Chez les 15–19 ans, 64% des filles et 53% des garçons n'ont jamais été à l'école. Or, on sait que l'école peut retarder l'entrée en vie féconde et que les adolescents qui n'ont ni école, ni travail pour occuper leur temps (52% des filles et 25% des garçons) courent souvent des risques plus élevés de se livrer à une activité sexuelle non protégée. On s'aperçoit donc que les efforts en matière de scolarisation notamment celle des filles doivent être plus soutenus.

La sous-scolarisation pourrait également expliquer

en partie les lacunes importantes constatées sur le cycle reproductif. Ainsi, parmi ceux qui ont utilisé la contraception périodique, 40% ont une mauvaise connaissance de la période de fécondation. En outre, 33% des filles et 40% des garçons pensent qu'une fille ne peut pas tomber enceinte lors de son premier rapport sexuel tandis que quatre adolescents sur 10 pensent qu'une fille peut éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime après le rapport sexuel. Les conséquences de ces lacunes sont que 17% des filles en union et enceintes au moment de l'enquête auraient voulu l'être plus tard. Parmi les filles en union qui ont déjà eu un enfant, 19% auraient voulu l'avoir plus tard tandis que 6% n'en voulaient pas du tout.

L'un des résultats majeurs auxquels cette recherche est parvenue est que malgré les multiples campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA, les comportements à risques persistent chez les adolescents. En effet, quand on sait qu'en dehors de l'abstinence le seul moyen de protection des adolescents contre le VIH/SIDA demeure le condom, il est inquiétant de constater que son utilisation est loin d'être systématique parmi eux. Ainsi, chez les adolescents de 15–19 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un seul partenaire au cours des 12 derniers mois, 70% des filles et 40% des garçons déclarent n'avoir pas utilisé de condom. Même si ces rapports sexuels se sont limités à un seul partenaire, ils restent néanmoins à risque dans la mesure où l'un des deux partenaires peut avoir d'autres partenaires au même moment (rapports sexuels concurrentiels). Seuls 24% des filles et 37% des garçons de 15–19 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un seul partenaire au cours des 12 derniers mois ont pris la précaution d'utiliser un condom.

Parmi les comportements à hauts risques vis-à-vis du VIH/SIDA figure le multipartenariat surtout lorsque les rapports sexuels ne sont pas protégés. Pourtant on constate que 3% des filles et 11% des garçons de 12–19 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec deux partenaires et plus sans avoir utilisé un

condom à aucun de ces rapports. On note même que cette proportion est de 23% chez les garçons de 12–14 ans.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la persistance des comportements à risques chez les adolescents, parmi lesquelles le contexte dans lequel ils vivent. Ainsi, dans un contexte marqué par une sous-scolarisation généralisée notamment en milieu rural (les études occupent le temps des adolescents pour seulement 17% des filles contre 27% des garçons), les adolescents consacrent leur temps libre à des activités pas toujours saines. A cela s'ajoute l'effritement du contrôle parental qui occasionne des espaces de liberté aux adolescents qui ne les utilisent pas toujours à bon escient. Ainsi, chez les filles de 15–19 ans c'est seulement dans 56% des cas que les parents savent ce qu'elles font de leur temps libre. Chez les garçons cette proportion est encore moindre : 34%.

En matière de communication sur les questions liées à la sexualité, les parents ne sont presque pas impliqués. Ainsi, 90% des filles et 94% des garçons déclarent que leurs parents ne leur ont jamais parlé de ces questions. L'inaccessibilité et/ou l'inadéquation des services de santé de la reproduction aux adolescents ainsi que les barrières sociétales exacerbent également les comportements à risques des adolescents. Ainsi, les comportements réprobateurs des adultes expliquent que pour 61% des filles et 44% des garçons de 15–19 ans, il est embarrassant d'aller acheter ou demander le condom.

L'excision, pratique néfaste en matière de santé de la reproduction, a touché 47% des filles de 12–14 ans et 63% des 15–19 ans de l'échantillon. Elle a le plus souvent été pratiquée avant l'âge d'un an (36% des cas). Les résultats montrent par ailleurs que 75% des filles ont été excisées entre 0 et 11 ans et que seulement 3% des filles l'ont été à 12–14 ans.

# Introduction

## Objectifs du rapport

La santé sexuelle et reproductive des adolescents est un domaine très important en Afrique subsaharienne. Selon les estimations, 6,9% des femmes et 2,2% des hommes âgés de 15 à 24 ans vivaient avec le VIH, en fin 2004.<sup>1</sup> Environ une jeune femme sur 10 avait eu un accouchement hors mariage, avant l'âge de 20 ans : 8% en Afrique de l'ouest/Afrique centrale et 15% en Afrique du sud/de l'est.<sup>2</sup> Etant donné l'urgence et l'ampleur des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents, il est important d'évaluer, chez ceux-ci, les comportements qui les mettent en danger vis-à-vis de la transmission du VIH ou les grossesses non désirées ; d'examiner les niveaux de connaissances et les raisons pour lesquelles certains adolescents courent des risques plus élevés que d'autres en terme de transmission du VIH ou des grossesses non désirées ; de documenter les obstacles que rencontrent les adolescents dans la recherche de services et d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive ; et de fournir de nouvelles informations sur ce que les très jeunes adolescents savent et font en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.

En 2004, une enquête représentative à l'échelle nationale sur les adolescents âgés de 12 à 19 ans a été menée au Burkina Faso en vue de répondre à ces différentes interrogations. Les données de l'enquête vont au-delà des informations classiques disponibles dans d'autres enquêtes, et incluent une gamme de questions telles que les points de vue des adolescents sur les sources d'informations et de services de santé ; les relations sexuelles et les caractéristiques des partenaires ; la constance et l'utilisation correcte des préservatifs ; l'initiation à l'éducation sexuelle dans les écoles et son contenu ; et les influences de la famille et des pairs. Une des forces majeures de cette enquête est qu'elle contient des renseignements sur les très jeunes adolescents (âgés de 12 à 14 ans), sur lesquels on savait très peu de choses jusqu'ici. L'enquête comprend également un nombre substantiel d'entretiens avec des

jeunes hommes, un groupe souvent négligé dans d'autres sources de données.

Le but de ce rapport est de présenter les résultats de cette enquête, ce qui permettra d'avoir un aperçu général de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des adolescentes âgées de 12 à 19 ans, au Burkina Faso, en 2004. Il tire également des implications sur le plan programmatique et des politiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents.

L'enquête de 2004 fait partie d'une étude plus vaste, d'une durée de cinq ans, portant sur les questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents, et dont le titre est : *Protéger la prochaine génération : Comprendre les risques liés au VIH parmi les jeunes*. Le projet, actuellement mené au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda, cherche à contribuer à la lutte globale contre l'épidémie du VIH/SIDA chez les adolescents en sensibilisant sur les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive par rapport au VIH/SIDA, à d'autres infections sexuellement transmises (IST) et aux grossesses non désirées ; en communiquant de nouvelles connaissances à un public plus large, notamment aux décideurs, aux prestataires de soins de santé et aux médias, dans chaque pays, aux niveaux régional et international ; et en stimulant le développement de politiques et de programmes plus efficaces qui servent les adolescents.

En plus des enquêtes nationales, des données qualitatives ont été collectées. Le projet comprend des données concrètes s'appuyant sur de perspectives multiples et des méthodes de collecte de données diverses afin de fournir une gamme étendue d'informations sur les connaissances, les attitudes, les attentes et les comportements des adolescents en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive. Ainsi, 55 discussions dirigées de groupe ont été menées avec des adolescents des quatre pays, en 2003, pour mieux comprendre les perceptions et les croyances qui influent sur les comportements des adolescents et le recours aux services et informations en matière de santé.<sup>3</sup> De plus, en 2003,

environ 100 entretiens en profondeur avec des adolescents ont été menés dans chaque pays, afin de comprendre le contexte social des relations sentimentales et sexuelles des adolescents, ainsi que leurs comportements en matière de recherche de soins de santé. Enfin, près de 60 entretiens approfondis ont été menés, en 2005, dans chaque pays, avec des prestataires de soins de santé, des enseignants, des parents/tuteurs et des leaders communautaires, afin d'avoir les perceptions qu'ont les adultes de la santé sexuelle et reproductive des adolescents ; de s'informer sur la communication adultes/adolescents concernant les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, à partir des points de vue des adultes ; et de permettre une meilleure compréhension de la manière dont les adultes perçoivent leur rôle et leurs responsabilités en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

### Contexte de la vie des adolescents

Au Burkina Faso, les adolescents 10–19 ans constituent 25% de la population totale selon l'EDS 2003, la plupart résident en milieu rural (74% des filles et 79% des garçons). Ils vivent aujourd'hui dans un contexte marqué par l'effritement de l'emprise lignagère et des valeurs de solidarité. En effet, les adolescents et les jeunes sont généralement sans emploi et bénéficient de moins en moins des réseaux traditionnels de solidarité à cause de la crise économique, d'où l'exacerbation de comportements tels que la consommation de la drogue, la prostitution et la délinquance.<sup>4</sup> Cette situation est beaucoup plus perceptible en milieu urbain où réside selon l'EDS, presque un quart de la population d'adolescents.

Le contexte général dans lequel vivent les adolescents du Burkina Faso est marqué par une certaine précarité des conditions socio-économiques des ménages surtout en milieu rural. Les résultats de l'EDS 2003 montrent ainsi que seulement 11% des ménages burkinabé disposent de l'électricité. Cette proportion n'est cependant que de 1% en milieu rural. En ce qui concerne l'eau destinée à la consommation, 39% des ménages utilisent l'eau de puits protégé et 22% l'eau de puits publics ouverts. En terme d'équipement, le bien le mieux partagé par les ménages burkinabé demeure la bicyclette que 78% des ménages possèdent.

En matière d'instruction, l'EDS 2003 montre que 66% des filles de 10–14 ans et 68% des 15–19 ans n'ont aucune instruction. Chez ces filles de 15–19 ans, seulement 8% d'entre elles ont complété le cycle primaire. La situation est à peine meilleure chez les garçons puisque 58% des 10–14 ans et la même propor-

tion des 15–19 ans n'ont aucune instruction. Chez les garçons de 15–19 ans, seulement 11% ont complété le primaire. Or, toujours selon l'EDS, en terme d'indice de bien-être économique du ménage, le niveau de richesse du ménage est en relation avec le niveau d'instruction. Ainsi, dans le quintile le plus faible, 95% des femmes et 88% des hommes n'ont aucun niveau d'instruction.

Sur le plan nutritionnel, 52% des femmes et 48% des hommes de 15–19 ans présentent une anémie selon l'EDS 2003. Déjà, l'EDS de 1998–1999 avait montré que parmi les femmes de 15–19 ans, 12% avaient un Indice de Masse Corporelle (IMC) inférieur à 18,5 qui est le seuil qui indique l'existence d'une déficience énergétique chronique ou une malnutrition aiguë. La situation s'est empirée puisque en 2003 cette proportion a plus que doublé, passant à 27%. Les conséquences de la malnutrition sont importantes surtout chez les jeunes adolescentes. En effet lorsqu'elle s'ajoute aux grossesses précoces et rapprochées, la malnutrition devient une importante cause de mortalité maternelle.

Les adolescentes constituent 24% de l'ensemble des femmes en âge de procréer et contribuent pour 11% à la fécondité totale des femmes. On note que la précocité de la fécondité chez les adolescentes est persistante. Près d'un quart des adolescentes de 15–19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 17% ont en effet au moins un enfant et 6% sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 17 ans, 21% des adolescentes ont commencé leur vie féconde et à 19 ans cette proportion atteint 57%. Néanmoins, en comparant ces données avec celles de l'EDS 1998–1999, on constate une légère diminution de la proportion des adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde puisqu'elle était de 25%. Selon l'EDS de 1998–1999, 48% des adolescentes de 18 ans avaient commencé leur vie féconde contre 39% en 2003.

On constate qu'en milieu rural 21% des adolescentes de 15–19 ans ont déjà eu au moins un enfant contre seulement 8% en milieu urbain. Ces moyennes cachent d'importantes disparités régionales : 25% des adolescentes sont en effet déjà mères dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins ; 26% dans le Sahel et jusqu'à 33% dans la région de l'Est. En revanche, la moitié des 13 régions ont moins de 20% et Ouagadougou se distingue avec seulement 4% de ses adolescentes qui sont mères.

La prévalence contraceptive (toute méthode moderne) actuelle chez les adolescentes en union est de seulement 4% dont 3% pour le condom masculin. Chez les adolescentes sexuellement actives mais non en union

la prévalence est de 48% dont 43% pour le condom masculin et 3% pour la pilule. Par ailleurs, l'EDS 2003 estime que 20% des adolescentes de 15–19 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, essentiellement pour espacer les naissances.

On note une faible prévalence des IST au cours des 12 derniers mois aussi bien chez les adolescents (1,3%) que chez les adolescentes (1,6%). Quant au VIH, sa prévalence est estimée à 0,9% chez les femmes de 15–19 ans contre 0,7% chez les adolescents du même âge.

### **Politiques et programmes sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes**

Pour prendre en compte les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents, le Burkina Faso s'est doté d'un Programme National de Santé Reproductive des Adolescents. Il s'étale sur cinq ans (2004–2008) et s'inscrit dans un programme plus vaste qui est le Programme National de Développement Sanitaire du Burkina (PNDS). C'est un plan qui regroupe l'ensemble des programmations importantes du gouvernement pour réaliser les objectifs fixés au plan national dans le domaine de la santé de la reproduction. L'objectif principal de ce plan est de « réduire de façon significative d'ici l'an 2008 les taux de mortalité et de morbidité des groupes cibles des programmes de santé reproductive et sexuelle ». <sup>4</sup> C'est un document national de référence qui définit quatre grands domaines programmatiques prioritaires en matière de santé de la reproduction : la maternité sans risques ; la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la reproduction (excision, violences sexuelles...) ainsi que les barrières juridiques et non juridiques; la lutte contre les infections génitales (IST/VIH) et les états cancéreux; et enfin le quatrième domaine programmatique est relatif à la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

La mise en œuvre de ces différentes politiques et programmes gouvernementaux s'est traduite entre autres par l'implantation des services de santé de la reproduction pour adolescents à travers « les centres jeunes » introduits dans une dizaine de chefs-lieux de provinces dont un dans la capitale et un autre dans la deuxième ville, Bobo-Dioulasso. Le programme « Centres Jeunes » exécute à la fois une intervention à base communautaire et une intervention clinique. Au niveau clinique, les adolescents reçoivent une gamme variée de services en santé sexuelle et reproductive comprenant des examens gynécologiques, des activités d'Information, d'Education et de Communication (IEC) en planification familiale, IST et VIH/SIDA.

D'autres services tels que les occasions de causeries éducatives et les séances de vidéo projection sont disponibles. Toujours dans le cadre de la mise en œuvre de ces programmes, on peut citer d'autres initiatives comme le Projet de Marketing Social du Condom (PROMACO), les campagnes médiatiques de sensibilisation à travers « les caravanes contre le Sida », la campagne publicitaire « C'est ma Vie », réalisée par le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) et les IST ou encore la réalisation d'une bande dessinée dénommée « Marcelline et Jojo » dans le cadre de la lutte contre le SIDA. <sup>5</sup> Malgré les efforts en faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes, des besoins importants existent encore et beaucoup reste à faire pour satisfaire ces besoins.



## Chapitre 2

# Méthodologie

Une enquête représentative du niveau national a été conduite auprès des ménages. Elle a porté sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et a été menée avec des adolescents âgés de 12 à 19 ans. L'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), en collaboration avec Macro International Inc., l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) et The Guttmacher Institute, a mené l'enquête du 1er au 7 avril 2004 pour la zone de Ouagadougou et ses environs et du 9 avril au 4 juin 2004 pour le reste du pays.

### Conception et contenu du questionnaire

Pour la conception du questionnaire, deux instruments ont été utilisés: un questionnaire ménage et un questionnaire sur les adolescents. Le questionnaire ménage a été utilisé pour établir la liste de l'ensemble des membres et des visiteurs habituels du ménage retenu. L'âge, le sexe, la relation au chef de ménage et les caractéristiques de l'éducation ont été collectés pour chaque personne figurant sur la liste. Le but du questionnaire ménage était d'identifier des adolescents âgés de 12 à 19 ans pouvant être retenus pour des entretiens individuels. Le questionnaire ménage a également collecté les informations sur l'accès du ménage à une eau potable sûre et à un système d'assainissement, les conditions environnementales du ménage, à la propriété terrienne et la possession de biens.

Tous les jeunes de 12–19 ans résidant de fait dans un ménage étaient éligibles pour l'enquête. Quand plus d'un jeune de 12–19 ans était éligible dans le ménage, un adolescent éligible était retenu de manière aléatoire, par ménage, pour répondre à une section supplémentaire contenant des questions ayant trait à des sujets sensibles, notamment les abus physiques et sexuels. Un tableau à la fin du test de sélection des ménages a été utilisé pour faire la sélection aléatoire d'un adolescent éligible dans chaque ménage retenu. Lorsqu'il n'y avait qu'un adolescent éligible dans le ménage, cette personne a été retenue pour ce module supplémentaire. Les questions figurant dans la dernière

section du questionnaire pour les adolescents sont particulièrement sensibles, et des précautions supplémentaires ont donc été prises pour respecter l'intimité et garantir la confidentialité des réponses. Seul un adolescent par ménage a été choisi de manière aléatoire afin que les enquêtés puissent être assurés que d'autres adolescents du même ménage ne seraient pas au courant des types de questions auxquelles il a eu à répondre. Les enquêteurs ont également eu à remplir une vérification par filtrage pour garantir la confidentialité au moment où ils administraient la série spéciale de questions sensibles : au cas où une personne âgée de plus de trois ans était à portée de voix, l'enquêteur n'administrerait pas les questions.

Le questionnaire pour les adolescents a collecté des informations sur de nombreux aspects de la vie des adolescents. Un cadre conceptuel de la santé sexuelle et reproductive des adolescents [voir annexe graphique 2.1] a orienté le contenu du questionnaire d'enquête pour garantir l'obtention de données sur l'environnement social, les connaissances, les attitudes, les expériences sexuelles et reproductives et les résultats clés en termes de comportement (par exemple, utilisation du préservatif, activité sexuelle actuelle). Le questionnaire d'enquête sur les adolescents comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques générales de l'enquêté (éducation, emploi, religion) ;
- Informations sur la famille et le groupe social (caractéristiques de la mère et le père biologique et contacts avec eux ; existence d'une image de mère/de père ; adhésion à des groupes sociaux ou clubs et fonctions dans ces groupes ou clubs) ;
- Expériences en matière de reproduction (âge à la puberté, histoire en matière de procréation, préférences en matière de fécondité, connaissances et expériences en ce qui concerne l'avortement) ;

- Connaissances en matière de grossesse et éducation sexuelle (connaissances et perceptions fausses sur la façon dont une grossesse survient, expériences, contenu et configuration de l'éducation sexuelle) ;
- Connaissances, utilisation des méthodes contraceptives et sources d'informations et de services (comprend des questions détaillées sur l'utilisation correcte des préservatifs masculins, sur les attitudes concernant les préservatifs masculins, ainsi que sur les perceptions de différentes sources pour des méthodes contraceptives) ;
- Mariage/formation d'union et activité sexuelle (des questions ont également été posées aux 12–14 ans sur d'autres types d'activités sexuelles, en plus des rapports sexuels) ;
- Histoire des relations sexuelles (caractéristiques et méthode utilisée avec le premier partenaire sexuel et jusqu'à trois partenaires sexuels au cours des 12 mois précédant l'entretien d'enquête, et compris des questions sur l'argent et les biens reçus en échange des rapports sexuels, ainsi que des questions sur les raisons de s'abstenir de rapports sexuels, pour les personnes qui n'ont jamais eu de rapports ou qui n'en ont pas eu au cours des 12 mois précédant l'entretien) ;
- Connaissances et sources d'informations pour le VIH/SIDA, et connaissances et expériences en matière de counselling et de tests volontaires pour le VIH/SIDA ;
- Connaissances, expériences et sources d'information et de services pour les infections sexuellement transmises (IST) (comprend des questions sur les perceptions de différentes sources pour le traitement des IST) ;
- Pratiques socioculturelles (comprennent les expériences et moment fixé pour les rites d'initiation, la circoncision, des expériences récentes concernant des injections, la communication avec la famille et d'autres sur les questions liées à la sexualité et des attitudes concernant l'activité sexuelle) ;
- Inquiétudes et préoccupations diverses de la vie, utilisation de substance et contexte de l'enfance (comprend des questions relatives au niveau d'inquiétude en ce qui concerne le VIH, la prévention de la grossesse, comment obtenir de l'argent et autres questions) ;

- Abus physiques et sexuels et rapports anaux (des questions ont été posées à un seul adolescent éligible par ménage, choisi de manière aléatoire).

En collaboration avec the University of Cape Coast, Ghana, l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (Burkina Faso), the Makerere Institute of Social Research (Ouganda), the Center for Social Research, (Malawi) et the African Population and Health Research Center (Kenya), the Guttmacher Institute a conçu le contenu des instruments d'enquête. Le test de sélection des ménages et le questionnaire pour les adolescents ont été développés avec des contributions extérieures et largement pré testés. Une revue de 27 questionnaires d'enquête existants, utilisés pour mesurer les différents aspects de la santé sexuelle et reproductive des adolescents a été menée par l'équipe du Guttmacher Institute et la plupart des éléments du questionnaire ont été tirés de ces instruments d'enquête existants. Des questions standard pour la mesure des équipements au sein des ménages, la connaissance des méthodes contraceptives et la question de savoir si l'enquêté a déjà eu des relations sexuelles, ont été tirées des enquêtes démographiques et de santé récentes, à des fins de comparabilité. Cinq questions sur l'utilisation correcte des préservatifs reposaient sur des éléments tirés de *Condom Use Errors Survey for Adolescent Males, du Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction d'Indiana University* (version du 26 août 2001). Une réunion avec tous les partenaires de recherche des six institutions ci-dessus, en novembre 2002, a apporté des contributions aux domaines et aux mesures spécifiques qui devraient être tirées des enquêtes nationales sur les adolescents. Macro International Inc. a apporté une large contribution dans la structure des instruments d'enquête et a également fourni des commentaires sur le contenu.

Une série de 15 entretiens essais a été menée en mars 2003, pour faire l'estimation de la durée d'un entretien avec un adolescent, et des versions préliminaires des instruments d'enquête ont été envoyées à 19 réviseurs extérieurs pour des commentaires, en avril 2003. Des révisions supplémentaires ont été faites suite aux contributions fournies par les réviseurs extérieurs et certains éléments jugés moins importants ont été supprimés compte tenu des estimations de durée des entretiens essais (allant de 60 à 118 minutes).

Les constatations préliminaires tirées de 55 discussions dirigées de groupe exploratoires, menées de janvier à mars 2003 au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda dans le cadre du projet ont également

servi à la révision du questionnaire d'enquête pour les adolescents. Ainsi, ces discussions dirigées de groupe ont montré en général que les jeunes des quatre pays étaient à l'aise pour parler d'activités sexuelles et de relations sexuelles. Cette constatation a permis le développement de questions détaillées sur les comportements sexuels et sur les caractéristiques des partenaires pour l'enquête. Des recommandations découlant des analyses des discussions dirigées de groupe en Ouganda et au Malawi en particulier, ont été que les questions de l'enquête devaient être très spécifiques sur le type d'activités sexuelles car les jeunes renvoyaient à divers comportements sous l'appellation générale « activités sexuelles », allant du fait de parler ensemble à des visites entre petites amies et petits amis, à des rapports sexuels forcés. Dans les discussions dirigées de groupe, seules les adolescentes âgées de 14–16 ans du Burkina Faso, ne se sentaient pas à l'aise pour parler de l'activité sexuelle. Les hésitations chez ces jeunes filles ont mené à l'inclusion, dans l'enquête, d'une série de questions posée uniquement aux jeunes adolescents (12–14 ans) portant sur la connaissance des activités sexuelles spécifiques ; des questions sur les expériences personnelles n'ont été posées que si le participant indiquait une connaissance de l'activité sexuelle pertinente. Des questions propres à certains pays, concernant la manière dont la grossesse survient, ont également été tirées des discussions dirigées de groupe exploratoires avec des adolescents.

Un pré-test des instruments d'enquête a été mené en septembre 2003 au Ghana, afin d'obtenir des estimations sur la durée moyenne de l'entretien ; d'examiner la réceptivité des 12–14 ans aux séries de questions ; et de vérifier la structure des sauts de questions dans les instruments et les protocoles de terrain (y compris la sélection aléatoire d'un adolescent éligible par ménage pour la dernière section du questionnaire). L'Institute of Statistical, Social and Economic Research (Legon, Ghana) a mené le pré-test avec 292 adolescents de 12–19 ans. Des révisions des instruments ont été apportées sur la base des commentaires faits par les enquêteurs au cours d'une longue réunion de restitution (et enregistrées sur bande magnétique afin que les autres collègues soient en mesure d'écouter les commentaires), de la distribution de fréquence des variables et des estimations en matière de durée. La majeure partie du contenu de l'enquête est comparable dans les quatre pays. Au Burkina, les deux instruments d'enquête ont été traduits dans les trois principales langues nationales à savoir le mooré, le dioula et le fulfuldé.

## Déroulement des travaux de terrain

Avant de lancer l'Enquête Nationale sur les Adolescents au Burkina Faso 2004, un pré-test du questionnaire Ménage et du questionnaire Adolescents a été effectué dans chaque langue. Ce pré-test a été mené par l'INSD du 25 février au 1er mars 2004 dans quatre grappes dont deux urbaines à l'intérieur de Ouagadougou et deux rurales (Mogtédou et Kouba dans le département de Koubri) à une vingtaine de kilomètres de Ouagadougou. Les leçons tirées du pré-test ont été mises à profit pour finaliser les instruments de collecte, les manuels de terrain ainsi que les traductions.

La formation du personnel de terrain s'est déroulée à Ouagadougou du 9 au 22 mars 2004. Un total de 24 enquêteurs et enquêtrices et de 12 superviseurs et contrôleurs de terrain, regroupés en six équipes ont participé à cette enquête de 2004. La formation a été approfondie et a été fondée sur les protocoles de formation classique des enquêtes démographiques et de santé pour mener un entretien, faire des rappels et remplir les questionnaires d'enquêtes. Le manuel de formation de l'enquêteur se basait pour l'essentiel sur le manuel de l'enquêteur pour les enquêtes démographiques et de santé et comprenait l'explication de chacune des questions des questionnaires de l'enquête nationale sur les adolescents 2004. Les enquêteurs sélectionnés étaient généralement jeunes (entre 18 et 25 ans) et avaient suivi avec succès la formation des enquêteurs et s'y étaient bien comportés.

Chaque équipe de terrain avait un superviseur et un vérificateur de terrain. Les superviseurs de terrains étaient chargés de toute la logistique de terrain, allant de l'obtention de cartes d'échantillonnage et de listes de ménages à la recherche d'hébergement pour l'enquête de terrain, ainsi que de la gestion de la charge de travail de l'enquêteur. Les vérificateurs de terrain devaient observer au moins un entretien complet par jour (avec le consentement de l'enquêté) ; vérifier tous les questionnaires achevés sur le terrain ; et mener des sessions de revue régulières avec chacun des enquêteurs et les conseiller sur tout problème constaté dans leurs questionnaires.

La collecte de données de terrain a démarré le 1er avril pour s'achever le 4 juin 2004. Tous les adolescents âgés de 12–19 ans qui étaient des résidents de facto des ménages sélectionnés étaient éligibles pour l'entretien. Les enquêteurs étaient tenus d'essayer au moins trois fois de contacter les ménages et les adolescents éligibles pour un entretien, et chaque visite devait avoir lieu à un moment différent de la journée et durant des jours différents (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas au-

torisés à faire toutes les trois visites le même jour). Les enquêteurs avaient pour mission d'interroger les adolescents de leur sexe, en raison du caractère personnel des sujets couverts. Les cas d'entretiens entre un enquêteur et un enquêté de sexe opposé sont survenus essentiellement en raison de questions de langue sur le terrain (à savoir qu'un enquêteur du même sexe et parlant couramment la langue spécifique n'était pas disponible dans l'équipe de terrain dans la zone, pour mener l'entretien).

Le consentement en toute connaissance de cause était recherché pour tous les adolescents éligibles, et pour les adolescents âgés de moins de 18 ans (c'est-à-dire, 12–17 ans), le consentement du parent ou du tuteur était requis avant que l'adolescent ne soit abordé pour participer à l'enquête. Une fois le consentement du parent ou du tuteur obtenu, le consentement distinct de l'adolescent éligible était également recherché. Deux déclarations différentes de consentement en toute connaissance de cause ont été utilisées, l'une pour le parent ou le tuteur, l'autre pour l'adolescent éligible.

La saisie et le traitement des données pour les entretiens de l'enquête nationale sur les adolescents 2004 ont commencé peu après le démarrage des entretiens et ont été menés à l'aide du logiciel CSPro. CSPro est un système de saisie de données interactif qui peut vérifier l'acceptabilité des codes pour les questions, suivre les sauts de questions et les filtres dans le questionnaire et vérifier la cohérence des données au moment de la saisie. Les questionnaires de l'enquête ont été saisis par groupe, chaque groupe étant assigné à un opérateur de saisie de données.

Les vérifications de la cohérence ont été développées et effectuées en deux stades : les vérifications de cohérence simples ont été traitées au stade de la saisie des données et la majeure partie des vérifications de cohérence plus complexes ont été effectuées durant un stade secondaire de la vérification machine. Des directives ont également été développées sur la manière de résoudre les incohérences détectées durant la saisie des données et dans le processus de vérification, ainsi que sur les mesures à prendre si les incohérences ne pouvaient pas être corrigées à travers un examen des réponses à d'autres questions pertinentes du questionnaire.

La saisie des données durant la période de terrain a permis la production de tableaux de vérification de terrain pour examiner la qualité des données alors que les entretiens étaient encore menés. En fonction de la taille de l'échantillon et de la vitesse de saisie des données, des tableaux ont été produits toutes les deux ou trois se-

maines pour mesurer :

- Les taux de réponse des ménages et des adolescents éligibles ;
- Le déplacement d'âge (déterminer si les enquêteurs ont déplacé involontairement des adolescents de la gamme des éligibles (12–19 ans) à celle des non éligibles (de 11 ans et moins ou 20 ans et plus) ;
- Connaissance des préservatifs féminins et masculins (garantir que les enquêteurs font une distinction claire entre les deux méthodes) ;
- Prise de conscience des sources pour se procurer des méthodes contraceptives ou un traitement pour les IST (vérifier si les enquêteurs codent involontairement les enquêtés à partir des questions portant sur les prestataires de soins) ;
- Avoir déjà entendu parler des rapports sexuels (chez les enquêtés de 12–14 ans) et avoir déjà eu des rapports sexuels (chez les enquêtés de 15–19 ans) ;
- Présence d'autres personnes à portée de voix avant que les questions de la dernière section ne soient posées au seul adolescent éligible par ménage (certains enquêteurs pourraient avoir été tentés de sauter cette section en raison de la nature des questions, et un moyen de le faire était de cocher la case indiquant que d'autres personnes étaient présentes ou écoutaient, alors même que la confidentialité était assurée pour administrer les questions).

Les premiers responsables de l'enquête en collaboration avec le responsable du traitement des données, le représentant de Macro International Inc., the Guttmacher Institute et le personnel de l'ISSP ont travaillé ensemble à l'interprétation des tableaux et à l'identification des problèmes. Lorsque des problèmes de collecte de données étaient constatés au niveau de l'équipe, des tabulations étaient produites par l'enquêteur pour déterminer si les problèmes se retrouvaient au niveau de l'ensemble de l'équipe ou s'ils étaient limités à un ou deux membres de l'équipe. Des mesures immédiates ont été prises pour résoudre les problèmes.

Le tableau 2.1 montre la longueur de l'entretien, la confidentialité de l'entretien et dans quelle mesure, selon l'enquêteur, l'enquêté comprenait les questions de l'enquête en général. La durée de l'entretien peut indiquer la charge que représentait pour l'adolescent enquêté le fait de répondre aux questions : l'enquête vi-

saît un entretien de 45 minutes en moyenne. L'évaluation par l'enquêteur du niveau de compréhension de l'enquêté donne une indication générale sur la manière dont l'adolescent perçoit les questions d'enquête qui portent essentiellement sur la santé sexuelle et reproductive, s'il y a ou non de grandes différences par âge et par sexe, et en particulier sur l'utilité de l'information fournie par les adolescents les plus jeunes (12–14 ans).

- Le niveau de compréhension du questionnaire variait selon l'âge de l'adolescent : 52% des filles de 15–19 ans l'ont très bien compris contre 36% des filles de 12–14 ans. En revanche, 7% des 12–14 ans et 4% des 15–19 ans ne l'ont pas bien compris. Chez les garçons, cette tendance est maintenue puisque 48% des 15–19 ans ont très bien compris le questionnaire contre 34% chez les 12–14 ans. La proportion de ceux qui n'ont pas bien compris le questionnaire est de 6% chez les 12–14 ans et 3% chez les 15–19 ans.

- La durée moyenne des interviews est conforme aux prévisions. Elle va de 40 minutes chez les adolescents de 12–14 ans à 47 minutes chez les 15–19 ans. Cette différence est due au fait que certaines questions n'étaient pas applicables aux adolescents n'ayant pas d'expérience sexuelle, plus nombreux dans cette tranche d'âge.

La garantie de la confidentialité de l'entretien était absolument cruciale pour l'enquête de terrain et les enquêteurs ont été formés pour mener des entretiens dans des lieux ou d'une façon qui permettent d'assurer la confidentialité à l'adolescent enquêté. La présence de personnes à portée de voix peut influencer sur les réponses qu'un adolescent est disposé à donner. Il arrivait parfois que des personnes passaient à proximité ou soient à portée de voix en menant leurs activités quotidiennes. Les enquêteurs ont reçu pour instruction de noter, à la fin de l'entretien, le nom des personnes se trouvant à portée de voix, à un moment quelconque de l'entretien.

- La majorité des entretiens (95% chez les filles et 96% chez les garçons) se sont déroulés sans aucune personne à proximité qui aurait pu entendre l'entretien. Par contre, les entretiens ne se sont pas toujours faits dans une totale discrétion surtout en ce qui concerne les filles où environ 3% se sont déroulés avec des adultes à portée de voix.

La section 12, qui contenait des questions particulièrement sensibles, ne devait pas être administrée si une personne quelconque âgée de plus de trois ans se

trouvait à portée de voix, durant l'entretien. Des renseignements distincts sur la présence d'autres personnes pendant l'administration de cette section ont été enregistrés par l'enquêteur.

- Ainsi, 1,8% des filles et 1,6% des garçons de 12–14 ans ont été interrogés avec une personne de plus de trois ans à portée de voix. Ces proportions sont de 3% et 1,1% respectivement chez les filles et chez les garçons de 15–19 ans.

Lors du pré-test mené par l'INSD du 25 février au 1er mars 2004 dans les deux grappes urbaines à l'intérieur de Ouagadougou et dans les deux autres rurales, les enquêteurs ont rencontré une vive désapprobation de la part des parents et de certains adolescents sur les questions très sensibles contenues dans la section 12, notamment celles relatives aux rapports sexuels anaux. Les arguments avancés étaient que ce sont des questions susceptibles de pervertir les adolescents. En effet, ont-ils soutenu, ces questions pourraient susciter une certaine curiosité chez les adolescents qui seraient alors tentés d'expérimenter ces pratiques. Cela a amené l'équipe de recherche de l'ISSP et du Guttmacher Institute, en rapport avec l'INSD et Macro Inc., à supprimer ces questions en vue d'éviter l'hostilité de la population ce qui aurait compromis l'enquête.

### Conception de l'échantillon

L'échantillon pour l'enquête nationale sur les adolescents du Burkina Faso 2004 couvrait la population résidant dans des ménages ordinaires du pays. Un modèle d'échantillonnage stratifié à deux niveaux a été utilisé. L'EDS-BF 2003 a servi de base pour l'échantillonnage. Au premier degré, 200 zones de dénombrement (ZD) ont été systématiquement sélectionnées parmi les 400 ZD de l'EDS-BF 2003. Au deuxième degré, 27 ménages ont été sélectionnés par ZD à partir de la liste des ménages de l'EDS-BF 2003. La pondération s'est faite en tenant compte des facteurs suivants :

- 1.- facteur lié à la conception de l'échantillon de l'EDS-BF 2003 ;

- 2.- facteur lié au taux de sous représentativité des ZD de l'EDS-BF 2003 (1/2) ;

- 3.- facteur lié aux non réponses des ménages et des individus ;

- 4.- facteur supplémentaire pour la Section 12 lié à la sous représentativité causée par le choix d'un seul adolescent éligible par ménage pour cette section ;

- Au total, 6.489 adolescents de 12–19 ans ont été recensés dans les ménages. Etant donné que l'enquête nationale couvre les ménages, certains jeunes ne figu-

raient pas dans les ménages au moment de l'enquête. On note que 3% des adolescents ont passé la nuit précédant l'enquête hors de leur ménage habituel pour plusieurs raisons dont 15% étaient dans d'autres ménages et 40% étaient en voyage. Seul 1% des jeunes étaient absents parce qu'ils étaient à l'université ou dans un internat.

Le tableau 2.2 présente les informations sur le nombre de ménages sélectionnés et interrogés, ainsi que le nombre d'adolescents éligibles identifiés et interrogés selon la résidence et pour l'ensemble. Il fournit également les taux de réponse pour les ménages et les adolescents selon le lieu de résidence et pour l'ensemble.

- On note une plus grande complétude des questionnaires ménage en milieu rural (96%) qu'en milieu urbain (94%) où 5% des ménages étaient absents ou vancants.

- Au niveau du questionnaire adolescent, 96% ont été complétés. On y note un très faible taux de refus (moins de 2%) aussi bien en milieu urbain que rural.

Le tableau 2.3 présente l'information sur le nombre d'adolescents éligibles identifiés et interrogés, les taux de réponse correspondants et les raisons spécifiques pour lesquelles l'entretien n'a pas pu être achevé, par groupe d'âge et par sexe. Le pourcentage d'enquêtés éligibles qui ont refusé de participer (ou dont les parents/tuteurs ont refusé de participer) à l'enquête et le pourcentage d'adolescents éligibles qui n'ont pas pu être contactés après des tentatives multiples (c'est-à-dire, ceux signalés comme n'étant « pas chez eux ») indiquent le niveau des difficultés rencontrées pour obtenir des entretiens avec différents groupes d'adolescents.

- Chez les filles 96% des entretiens ont été entièrement menés à terme contre 95% chez les garçons.

- On note également que c'est chez les garçons de 15-19 ans qu'on a rencontré le plus d'absents (3%).

- Le taux de refus est très faible puisqu'il est de 1% aussi bien chez les filles que chez les garçons de 15-19 ans. Chez les plus jeunes, il est encore plus négligeable.

La comparaison des données de 2004 à d'autres sources de données extérieures est utile pour vérifier les différences éventuelles de la population échantillonnée de l'enquête de 2004 et celle d'autres en-

quêtes. Le tableau 2.4 montre plusieurs caractéristiques clés des adolescents âgés de 15 à 19 ans dans l'enquête de 2004 et dans l'Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso de 2003. Des différences peuvent exister entre les deux enquêtes en raison de l'écart entre les dates, du contenu différent du questionnaire et des erreurs dans l'entretien et l'échantillonnage.

En comparant les résultats de l'EDS-BF 2003 avec ceux de l'ENA 2004 il existe de légères différences, bien que pas significatives dans les caractéristiques des adolescents enquêtés âgés de 15-19 ans. Ainsi :

- On constate d'abord que selon l'EDS 2003, 28% des filles adolescentes au Burkina Faso vivent en milieu urbain alors que pour l'ENA, cette proportion est de 30%. On observe les mêmes écarts entre les deux opérations en ce qui concerne les garçons puisque 22% d'entre eux vivaient en milieu urbain selon l'EDS 2003 contre 24% selon l'ENA.

- Bien que des notions comme l'union ou les rapports sexuels aient été définies de la même manière entre les deux opérations, les résultats de l'ENA montrent que 25% des femmes de 15-19 ans étaient en union au moment de l'enquête contre 32% à l'EDS 2003.

- Pour les adolescents de 15-19 ans qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, on note également une différence entre l'EDS-BF 2003 et l'ENA 2004 : 48% et 26% respectivement chez les filles et chez les garçons à l'EDS, 45% et 34% respectivement chez les filles et chez les garçons à l'ENA. Ces différences pourraient s'expliquer pour les filles par une baisse de la proportion des femmes mariées. Par contre chez les garçons, la proportion plus élevée des 19-20 ans à l'enquête nationale sur les adolescents pourrait constituer l'explication.

- En revanche, il y a très peu de différence entre les deux enquêtes pour ce qui concerne les adolescentes ayant déclaré avoir déjà eu un enfant : 17% à l'EDS contre 16% à l'ENA.

- En ce qui concerne la connaissance des méthodes contraceptives modernes, les deux enquêtes donnent à peu près les mêmes résultats puisque 88% des adolescentes en connaissait au moins une à l'ENA contre 83% à l'EDS 2003.

- Il existe également des similitudes entre les deux opérations quant à l'utilisation actuelle de la contraception moderne. Ainsi, 51% des adolescentes de 15-19 ans

non en union ont déclaré en utiliser au moment de l'EDS contre 56% à l'ENA. Chez les femmes en union du même groupe d'âge, 7% utilisaient une méthode moderne à l'EDS contre 9% à l'ENA.

- Selon l'EDS 2003, 46% des femmes et 62% des hommes de 15–19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire qui n'est pas leur conjoint et avec lequel ils ne vivent pas, ont déclaré avoir utilisé un condom. Ces pourcentages sont de 52% et 51% respectivement chez les femmes et chez les hommes selon l'ENA. Ces différences peuvent être liées au fait qu'à l'ENA, cette question avait été posée pour le dernier partenaire et non pour les 12 derniers mois. En effet, si le dernier rapport sexuel remonte à plus de 12 mois, il est probable que les oublis affectent ces taux.

Soulignons que la méthodologie décrite plus haut vise à collecter à travers le questionnaire « Adolescent », des informations sur divers aspects de leur vie. La construction de ce questionnaire s'est appuyé sur un cadre conceptuel de la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans le but de garantir une meilleure saisie des données sur l'environnement social, les connaissances, les attitudes, les expériences sexuelles et reproductives des jeunes. En outre, le fait que ce questionnaire ait été construit à la suite d'une large revue de questionnaires d'enquête existants (27 au total) explique que dans l'ensemble on note des similitudes entre les résultats de l'EDS 2003 et ceux de l'ENA.

**TABLEAU 2.1. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques de l'entretien selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1277)	15-19 (N=1765)	Total (N=3042)	12-14 (N=1281)	15-19 (N=1627)	Total (N=2908)
<b>Durée moyenne de l'entretien (minutes)</b>	40.6	46.9	44.3	41.8	47.3	44.8
<b>Présence d'autres personnes qui auraient pu entendre l'entretien†</b>						
Aucune personne	94.5	95.5	95.1	95.7	96.9	96.4
Conjoint/partenaire	0.6	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1
Mère	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Père	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Frère/soeur	0.0	0.1	0.0	0.4	0.4	0.4
Autres adolescents	1.3	1.0	1.1	2.4	1.7	2.0
Autres enfants	0.1	0.4	0.3	0.4	0.2	0.3
Autres adultes	3.6	2.9	3.2	1.1	0.7	0.9
<b>Estimation de l'enquêteur de la compréhension des questions par l'enquêté</b>						
Très bien	36.3	52.1	45.5	34.1	47.6	41.6
Bien	56.3	44.3	49.3	60.2	49.6	54.3
Pas très bien	7.4	3.6	5.2	5.7	2.8	4.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. *Note:* L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 2.2. Effectifs des ménages, des adolescents enquêtés et taux de réponse selon le milieu de résidence, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Résultat	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
<b>Ménages sélectionnés</b>			
Rempli (R1)	93.8	96.1	95.6
Ménages à la maison mais pas d'enquête compétent au moment de la visite (MM)	0.6	0.1	0.2
Refusé (R2)	0.4	0.1	0.1
Ménage absent (MA)	1.2	2.0	1.8
Logement vide, détruit ou non trouvé (LV)	4.1	1.7	2.2
Autre (A)	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif de ménages échantillonnés	1,215	4,185	5,400
Taux de réponse des ménages (TRM) <sup>1</sup>	98.9	99.8	99.7
<b>Adolescents éligibles de facto</b>			
Rempli (AER1)	95.3	95.5	95.5
Pas à la maison (AEPM)	1.5	2.1	1.9
Différé (AED)	0.0	0.1	0.0
Refus Adolescent (AER2)	1.0	0.7	0.8
Refus Parents/Tuteurs (PAER)	1.1	0.5	0.6
Rempli partiellement (AERP)	0.4	0.4	0.4
Incapacité (AEI)	0.6	0.7	0.7
Autre (AEA)	0.1	0.1	0.1
Total	100.0	100.1	100.0
Effectifs d'adolescents	1,442	4,826	6,268
Taux de réponse d'adolescents éligibles (AETR) <sup>2</sup>	95.3	95.4	95.5
<b>Taux de réponse total (TRT)<sup>3</sup></b>	<b>94.3</b>	<b>95.2</b>	<b>95.2</b>

<sup>1</sup> Le taux de réponse des ménages est calculé de la manière suivante:  $TRM = (100 \times R1) / (R1 + MM + R2)$

<sup>2</sup> Le taux de réponse d'adolescents éligibles est calculé de la manière suivante:  $AETR = (100 \times AER1) / (AER1 + AEPM + AED + AER2 + PAER + AERP + AEI + AEA)$

<sup>3</sup> Le taux de réponse total est calculé de la manière suivante:  $TRT = (TRM \times AETR) / 100$

**TABLEAU 2.3. Effectifs d'enquêtés et taux de réponse parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Résultat	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1329)	15-19 (N=1746)	Total (N=3075)	12-14 (N=1397)	15-19 (N=1796)	Total (N=3193)
<b>Adolescents éligibles de facto</b>						
Rempli (AER1)	96.8	95.4	96.0	95.5	94.5	95.0
Pas à la maison (AEPM)	1.5	1.5	1.5	1.6	2.9	2.3
Différé (AED)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Refus Parents/Tuteurs (PAER)	0.6	0.7	0.7	0.4	0.7	0.5
Refus Adolescent (AER2)	0.3	1.0	0.7	0.9	0.8	0.8
Rempli partiellement (AERP)	0.2	0.5	0.4	0.5	0.3	0.4
Incapacité (AEI)	0.5	0.7	0.7	0.9	0.7	0.8
Autre (AEA)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Taux de réponse d' adolescents éligibles (AETR) <sup>1</sup>	96.8	95.4	96.0	95.5	94.5	95.0

<sup>1</sup> Le taux de réponse d'adolescents éligibles est calculé de la manière suivante:  $AETR = (100 \times AER1) / (AER1 + AEPM + AED + AER2 + PAER + AERP + AEI + AEA)$

**TABLEAU 2.4. Caractéristiques des adolescents de 15-19 ans, Enquête Démographique et de Santé (EDS) du Burkina, 2003 et l'Enquête Nationale sur les Adolescents (ENA) du Burkina, 2004**

Caractéristique	Filles		Garçons	
	2003 EDS (N=2776)	2004 ENA (N=1765)	2003 EDS (N=877)	2004 ENA (N=1629)
<b>Résidence urbain-rural</b>				
Urbain	27.5	30.4	21.6	24.2
Rural	72.5	69.6	78.4	75.8
<b>Déjà été marié</b>				
Non	67.7	75.5	98.9	98.4
Oui	32.3	24.5	1.1	1.6
<b>Déjà eu des rapports sexuels</b>				
Non	51.6	55.2	73.9	65.9
Oui	48.4	44.8	26.1	34.1
<b>Déjà eu un enfant</b>				
Non	82.6	84.2	99.8	99.8
Oui	17.4	15.8	0.2	0.2

*Note:* L'échantillon est pondéré pour l'EDS 2003 et l'ENA 2004.



## Chapitre 3

# Contexte de vie des adolescents

Ce chapitre présente des données sur le contexte dans lequel vivent les adolescents — leur éducation, leur travail et leur situation familiale — pour permettre une meilleure perception des raisons économiques et sociales de la vulnérabilité des jeunes face au VIH et aux grossesses non désirées. Des aspects de la vie des adolescents tels que la famille, les pairs et d'autres facteurs sociaux qui, comme cela a été démontré, influent également sur leurs comportements à risque et sur leurs comportements de protection, sont également présentés.

### Caractéristiques des adolescents de l'enquête

La description des caractéristiques de base des adolescents interrogés dans l'enquête fournit le contexte pour l'interprétation des données sur la santé sexuelle et reproductive présentées plus loin dans le rapport.

L'analyse descriptive des différences selon l'âge et le sexe dans les indicateurs de la santé sexuelle et reproductive par d'autres caractéristiques telles que la région de résidence ou le groupe ethnique est quelque peu limitée en raison du nombre restreint de cas pour certains groupes particuliers (comme le montre le tableau 3.1).

Les quintiles sur la richesse ont été construits à l'aide du protocole utilisé dans les enquêtes démographiques et de santé, avec l'analyse des actifs des ménages (indicateurs de richesse).<sup>6</sup> On a utilisé autant d'indicateurs logiques de la richesse des ménages que possible pour avoir une répartition plus fine. L'analyse des facteurs a alors servi à obtenir des coefficients de charge pour chaque variable d'indicateur et les valeurs des indicateurs ont été multipliées par les coefficients de charge pour obtenir la valeur indiciaire de la richesse de chaque ménage dont l'interview a été achevée. Une fréquence pondérée des valeurs indiciaires de la richesse des ménages a alors été produite, la pondération étant un produit du nombre de membres des mé-

nages et le poids de l'échantillonnage de ménages. Les seuils des quintiles de l'indice de richesse ont alors été fixés sur la base de la fréquence pondérée. On remarque ainsi la répartition suivante :

- Dix huit pour cent des adolescents de l'échantillon (aussi bien filles que garçons) vivent dans des ménages du quintile le plus pauvre. À l'opposé, 27% des filles et 22% des garçons vivent dans des ménages du quintile le plus riche. Cette différence entre filles et garçons est plus accentuée lorsqu'on examine selon l'âge. Ainsi, 22% des filles de 12–14 ans et 31% des 15–19 ans vivent dans les ménages du quintile le plus riche contre 18% et 25% respectivement chez les garçons de 12–14 et 15–19 ans. Ces différences de proportions entre filles et garçons vivant dans des ménages du quintile le plus riche pourrait s'expliquer par la présence d'aides familiales (communément appelées « bonnes »).

Les autres caractéristiques sont généralement des réponses directes aux questions d'enquête.

- La répartition selon le milieu de résidence montre que 74% des adolescentes et 79% des adolescents de l'échantillon proviennent du milieu rural. On constate que 80% des filles de 12–14 ans vivent en milieu rural contre 70% des 15–19 ans.

- Les régions qui concentrent le plus d'adolescents sont Ouagadougou avec 16% des filles et 12% des garçons ; la région du Nord avec 11% des filles et 11% des garçons et la région des Hauts Bassins avec 11% des filles et 10% des garçons.

- Vingt quatre pour cent des adolescentes de 15–19 ans étaient en union tandis que seulement 1% des adolescents du même âge l'étaient.

- Le groupe ethnique des Mossi était le plus représenté avec 56% des adolescentes et 51% des adolescents. Les autres groupes ethniques les plus représentés sont le groupe des Peuls et le groupe des Gourmantchés

avec environ 7% chacun.

### Structure familiale et conditions de vie

Les problèmes de santé sexuelle et reproductive rencontrés par les adolescents mariés ou ceux qui ont déjà procréé sont tout à fait différents de ceux rencontrés par les adolescents non mariés ou ceux qui n'ont pas encore commencé à procréer. Le tableau 3.2 montre la distribution des adolescents en fonction de ces caractéristiques clés de la structure familiale.

- Parmi les filles de 15–19 ans, 14% sont mariées et ont déjà eu un enfant, 74% ne sont pas encore en union et n'ont jamais eu d'enfant et 2% ne sont pas en union et ont eu un enfant.

- Parmi les filles de 15–19 ans en union, 16% d'entre elles ne vivent pas avec leur époux. Cette proportion peut s'expliquer par la forte émigration masculine : exode rural et migrations vers les pays côtiers notamment la Côte d'Ivoire.

En outre, les relations entre les adolescents et le chef de ménage indiquent le type de conditions de vie des adolescents, avec des incidences sur les ressources du ménage auxquelles l'adolescent peut avoir accès et l'autonomie relative dont il peut jouir. Par exemple, un adolescent à la tête de son propre ménage se trouve dans une position sociale très différente de celle d'un(e) adolescent(e) qui réside dans le ménage en temps que fils ou fille du chef de ménage.

- Chez les adolescents de 12–14 ans, 71% des filles et 75% des garçons vivent dans des ménages en tant que fille ou fils du chef de ménage. À 15–19 ans, ces proportions passent à 49% pour les filles tandis qu'elles restent importantes chez les garçons puisque 71% y sont toujours en tant que fils du chef de ménage. Cela s'explique par le fait qu'à 15–19 ans, 15% des filles sont déjà dans des ménages en tant qu'épouses. En outre, 12% des filles et 10% des garçons vivent dans les ménages en tant qu'autre parent.

- On constate que 64% des filles et 68% des garçons de 12–14 ans vivent avec les deux parents biologiques. À 15–19 ans, ces proportions passent à 43% chez les filles et 60% chez les garçons. En revanche, 24% des filles de 12–19 ans non en union vivent sans aucun de leurs parents biologiques contre 21% chez les garçons.

- Même si les cas sont relativement limités (0,6% chez les filles et 1,1% chez les garçons) on constate que certains adolescents de 15–19 ans doivent déjà affronter

seuls la vie parce qu'étant leur propre chef de ménage. On imagine aisément ce que cela implique comme responsabilité tant du point de vue de la vie tout court que du point de vue de la vie sexuelle et reproductive.

Les graphiques 3.1 et 3.2 montrent le niveau des contacts entre les adolescents et leur mère et père biologiques pour ceux qui ont un parent biologique vivant. Vivre avec un parent biologique peut avoir un effet positif sur la santé sexuelle et reproductive, peut-être en raison de l'appui parental et de la surveillance exercée par les parents sur leurs enfants adolescents. Toutefois, même lorsque les adolescents ne vivent pas avec un parent biologique, ils peuvent toujours avoir des contacts fréquents avec ce parent.

- Parmi les adolescents qui ont leur mère vivante mais qui n'habitent pas avec elle, 9% la voit au moins une fois par semaine, 5% au moins une fois par mois, 12% au moins une fois par an. Pour ceux qui ont leur père en vie mais n'habitent pas avec lui, 8% le voit au moins une fois par semaine, 5% au moins une fois par mois et 11% au moins une fois par an. Cependant, 5% des adolescents ne voient plus leur mère du tout bien qu'elle soit en vie. Ce pourcentage est de 4% pour ce qui concerne le père.

Le tableau 3.3 donne les caractéristiques des enfants orphelins âgés de 12–17 ans.

- Le pourcentage d'adolescents de 12–17 ans ayant un père décédé est beaucoup plus élevé (10% aussi bien chez les filles que chez les garçons) que le pourcentage d'adolescents ayant perdu une mère (4% chez les filles comme chez les garçons). Ceci est dû au taux de mortalité généralement plus élevé chez les hommes et à la différence d'âge entre conjoints (les mères sont en moyenne plus jeunes que les pères).

- On remarque que 19% des orphelines et 15% des orphelins de mère l'ont été avant l'âge de cinq ans ; 25% des orphelines et 21% des orphelins l'ont été avant l'âge de 12 ans. En ce qui concerne les orphelins de père, 21% des filles et 16% des garçons l'ont été avant l'âge de cinq ans tandis que 23% des filles et 21% des garçons l'ont été avant l'âge de 12 ans.

- Dans l'ensemble, 2% des adolescents (aussi bien chez les filles que chez les garçons) de 12–17 ans ont perdu les deux parents biologiques.

- En cas de décès du père, on remarque que 32% des

adolescents restent avec leur mère tandis qu'en cas de décès de la mère seulement 14% des adolescents vivent avec leur père. En revanche, 50% des filles et 40% des garçons ayant perdu un des parents ne vivent pas avec l'autre parent en vie.

- Dans 69% des cas, les adolescents ayant leurs deux parents en vie vivent effectivement avec eux. Par contre, bien que leurs deux parents soient en vie, 18% des adolescents non en union ne vivent avec aucun d'eux ; 3% vivent avec la mère seulement et 4% vivent avec le père seulement. Il pourrait s'agir de cas de séparation/divorce ou pour des raisons de travail et/ou de scolarisation.

### Expériences et attentes en matière d'éducation

Le niveau d'instruction est une des caractéristiques les plus importantes des adolescents. Le comportement sexuel et reproductif est souvent étroitement lié au niveau d'instruction et à la scolarisation des adolescents. Le tableau 3.4 montre le niveau d'instruction, la scolarisation et les aspirations en matière de réussite scolaire chez les adolescents par groupe d'âge et par sexe. De plus, l'information relative à toute formation professionnelle reçue est incluse, car c'est également une partie importante des compétences que les adolescents peuvent acquérir ou ont déjà acquis, qui peuvent avoir un impact sur leur vie future.

- La situation scolaire des adolescents enquêtés lors de l'ENA reflète le niveau national, c'est-à-dire un faible taux de scolarisation. On constate que 62% des filles et 49% des garçons de 12–14 ans n'ont jamais été à l'école. Chez les 15–19 ans, 64% des filles et 53% des garçons n'ont jamais été à l'école.

- Pour ceux qui ont été scolarisés (37% des filles et 49% des garçons de 12–19 ans), 64% des filles et 52% des garçons n'ont pas pu franchir la première année ; seulement 7% des filles et 11% des garçons ont accompli entre 1 et 3 ans d'études ; 12% des filles et 16% des garçons ont fait entre 4 et 5 ans d'études ; 17% des filles et 22% des garçons ont fait six ans et plus d'études. Seuls 15% des filles et 20% des garçons de 15–19 ans ont atteint le niveau secondaire, tandis qu'aucun des adolescents enquêtés n'a atteint le niveau supérieur.

- Dans l'ensemble, 22% des filles et 31% des garçons étaient encore scolarisés au moment de l'enquête. La répartition par âge montre la très faible rétention des adolescents dans le système scolaire : 30% des filles et

42% des garçons de 12–14 ans vont encore à l'école. Chez les 15–19 ans, ces proportions sont de 16% et 22% respectivement pour les filles et les garçons. Une forte proportion d'adolescents se retrouvent donc très tôt hors du système scolaire, ce qui pose d'énormes enjeux quant à savoir comment les occuper.

- On constate que 65% des filles et 54% des garçons n'ont aucun espoir de poursuivre plus loin leurs études tandis que 13% des filles et 10% des garçons pensent qu'ils ne peuvent pas dépasser le niveau primaire. En ce qui concerne le niveau secondaire, 11% des filles et 19% des garçons pensent pouvoir l'atteindre. Quant au niveau supérieur, seulement 11% des filles et 17% des garçons estiment pouvoir l'atteindre.

- Pour ce qui est de la formation professionnelle, dans l'ensemble, 6% des filles et 8% des garçons déclarent en avoir bénéficié. On remarque néanmoins que chez les garçons de 15–19 ans cette proportion atteint 12% et chez les filles 8%.

Le tableau 3.5 montre la raison principale pour laquelle les adolescents ont interrompu leur scolarisation. Il faut noter que les réponses sont spontanées. Ces raisons donnent une meilleure perception des défis auxquels les adolescents sont confrontés dans la réalisation de leurs aspirations en matière d'éducation.

- Dans l'ensemble, pour les adolescents qui ont interrompu leur scolarité, la principale raison demeure l'incapacité à en payer les frais aussi bien pour les filles (30%) que les garçons (26%). C'est chez les 15–19 ans que le problème se pose le plus (34% chez les filles et 28% chez les garçons) probablement parce que ces âges correspondent au niveau secondaire où les frais scolaires sont plus importants. Le problème des frais de scolarité se pose avec plus d'acuité en milieu urbain qu'en milieu rural notamment pour les filles où on constate que 41% d'entre elles ont abandonné pour cette raison alors qu'en milieu rural les filles ne l'évoquent que dans 21% des cas. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les frais de scolarité notamment du privé sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural.

- Il faut cependant noter que la deuxième raison d'abandon est le désintérêt de l'élève pour l'école dans 21% des cas aussi bien chez les filles que chez les garçons. Le désintérêt pour l'école est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural aussi bien chez les filles que chez les garçons. En effet, 25% des filles et 28% des garçons du milieu urbain ont abandonné l'école par

désintérêt contre 19% chez les garçons et les filles du milieu rural. Dans 17% des cas chez les filles et 23% chez les garçons la raison de l'abandon est qu'ils n'étaient pas de bons élèves. Les maladies sont également une raison d'abandon notamment chez les filles de 12–14 ans (13%). Les abandons pour raison de maladie sont plus fréquents en milieu rural (10% des cas chez les filles) qu'en milieu urbain (5%).

Quitter l'école prématurément a des conséquences négatives pour les adolescents en termes de réussite scolaire et de bien-être économique. Le graphique 3.3 montre parmi les adolescents qui ont déjà été scolarisés, la proportion par sexe de ceux qui fréquentent encore l'école :

- Parmi les adolescents qui ont été scolarisés, on constate qu'à 12 ans, 87% des filles et 84% des garçons étaient encore à l'école au moment de l'enquête contre 85% et 81% à 13 ans respectivement chez les filles et chez les garçons. La déperdition augmente très rapidement surtout chez les filles puisque seulement 62% des filles et 57% des garçons scolarisés sont encore à l'école à 15 ans. À 17 ans, elles ne sont plus que 41% contre 48% chez les garçons. À 19 ans, on remarque qu'il existe un écart important entre filles et garçons puisque seulement 28% des filles scolarisées sont encore à l'école contre 40% chez les garçons. Cela peut s'expliquer entre autres par la précocité du mariage chez les filles.

Le tableau 3.6 montre à quel moment les adolescents ont commencé à fréquenter l'école, ainsi que certaines caractéristiques de leur environnement scolaire récent, pour éclairer davantage les expériences des adolescents en matière d'éducation. La période durant laquelle les adolescents ont été scolarisés permet de savoir s'ils sont en retard sur le plan scolaire par rapport à leurs pairs d'âges similaires. Ce tableau donne également la répartition des adolescents qui ont redoublé la classe qu'ils avaient faite l'année précédente parmi les adolescents actuellement inscrits à l'école. Cela constitue un indicateur de performance scolaire. Les caractéristiques des écoles comprennent la composition de l'effectif de l'école par sexe, le type d'école (par exemple privée, religieuse), et si l'adolescent est à l'internat ou non. Ces caractéristiques peuvent avoir une certaine influence sur le type de surveillance du comportement des élèves effectué dans les écoles.

- On remarque que 30% des filles et 26% des garçons sont allés à l'école avant l'âge de six ans ; 48% des filles et 52% y sont allés à l'âge de sept ans tandis que

17% des filles et 18% des garçons y sont allés à huit ans et plus.

- Pour ceux qui sont encore à l'école, 22% des filles et 19% des garçons ont redoublé la classe précédente. Chez les filles de 12–14 ans ce taux atteint 26% contre 20% chez les garçons du même âge. Ces taux plus élevés chez les filles peuvent s'expliquer par les nombreuses tâches notamment ménagères qu'exerce la jeune fille surtout en milieu rural, qui l'empêchent de se consacrer à ses obligations scolaires.

- On remarque enfin que 78% des filles et 84% des garçons sont dans des écoles publiques laïques alors que l'enseignement privé laïc concerne 18% des filles et 13% des garçons. On note une faible proportion d'élèves des écoles confessionnelles qui sont des écoles qui dispensent en plus du programme officiel des enseignements religieux (4% des filles et 3% des garçons). La quasi-totalité (99%) des écoles est mixte et on note à peine 1% des élèves en internat. Ces résultats reflètent la structure de l'enseignement au Burkina.

### Utilisation du temps et travail

Le tableau 3.7 montre comment les adolescents passent généralement leurs journées, et pour ceux qui travaillent, la nature du travail (si le travail est rémunéré ou non, où se fait le travail) et, si l'adolescent gagne de l'argent, la personne qui contrôle la manière dont cet argent est dépensé.) Les adolescents qui n'ont ni école, ni travail pour occuper leur temps courent souvent des risques plus élevés de se livrer à une activité sexuelle non protégée. Les informations sur le nombre d'adolescents se livrant à une activité pour gagner de l'argent et sur le degré de contrôle qu'ils ont sur cet argent est utile notamment lorsqu'on veut savoir qui toucher et comment mettre en œuvre des programmes qui aident les adolescents à apprendre un métier pour gagner de l'argent.

- On constate également que 2% des filles et 6% des garçons déclarent être à l'école et travailler en même temps ; 26% des filles et 45% des garçons travaillent et ne vont pas à l'école tandis que 52% des filles et 25% des garçons déclarent ne pas travailler et ne pas aller à l'école (voir graphique 3.4).

- En dehors de l'école, ce sont les tâches ménagères qui occupent la plupart des adolescents (83% des filles et 43% des garçons). Les études occupent le temps pour seulement 17% des filles contre 27% des garçons,

ce qui semble confirmer le fait que les filles sont plus susceptibles de redoubler leur classe que les garçons. Les adolescents consacrent aussi leur temps comme aides dans les entreprises ou champs familiaux, surtout les garçons (43% contre 18% des filles). Le jeu occupe également une part importante dans les temps libres des adolescents notamment les garçons dont 24% consacrent leur temps à jouer avec des amis contre seulement 8% chez les filles. Cela montre encore que la société attribue très tôt à l'adolescente beaucoup de responsabilités qui ne lui laissent que très peu de place pour le jeu.

- Parmi les 28% de filles qui déclarent travailler 74% le font loin de la maison familiale. Chez les garçons parmi les 51% qui déclarent travailler, 84% le font loin de leur ménage.

- En terme de rémunération, seules 45% des filles qui travaillent déclarent être payées dont 35% en numéraire. La situation n'est guère meilleure chez les garçons puisque seulement 27% de ceux qui travaillent déclarent être payés dont 19% en numéraire. Néanmoins au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 38% des filles et 35% des garçons déclarent avoir tenté quelque chose pour gagner de l'argent.

- Parmi ceux qui travaillent et qui sont payés ou ont déjà fait quelque chose pour gagner de l'argent, 63% (filles comme garçons) peuvent décider eux-mêmes de l'usage de leurs revenus. Cependant, ces proportions varient avec l'âge de l'adolescent. En effet, pour 52% des filles et 49% des garçons de 12–14 ans, ce sont les parents qui décident de l'usage des revenus. Ces pourcentages ne sont plus que de 25% et 28% respectivement chez les filles et chez les garçons de 15–19 ans.

### Liens sociaux

L'appartenance à une confession religieuse ou à des groupes socioculturels peuvent apporter un appui aux adolescents pour les inciter à prendre moins de risques qui pourraient compromettre leur santé sexuelle et reproductive. Le tableau 3.8 montre les affiliations religieuses des adolescents, et pour ceux qui ont une affiliation religieuse, quelle importance ils accordent à la religion dans leur vie et avec quelle fréquence ils participent à des services religieux. Ce tableau montre également le pourcentage d'adolescents qui adhèrent à un groupe social ou à un club, et pour ceux qui adhèrent, les types de clubs auxquels ils adhèrent et s'ils occupent une fonction ou une position de responsable

dans le club.

- En matière de religion, 64% des garçons et 61% des filles se réclament de la religion musulmane ; 19% et 22% respectivement chez les garçons et les filles pour la religion catholique et enfin 6% des filles et 7% des garçons sont animistes. Cependant, 7% des garçons et 6% des filles déclarent n'être affiliés à aucune religion.

- Pour ceux qui appartiennent à une religion, 68% des filles et 69% des garçons la trouve très importante. Les plus âgés accordent plus d'importance à la religion (74% des filles et de garçons de 15–19 ans) que les plus jeunes (59% des filles et 63% des garçons). Dans la pratique, 32% des filles et 37% des garçons affiliés participent à un office religieux plus d'une fois par semaine ; 23% des filles et 26% des garçons le font une fois par semaine tandis que 30% des filles et 21% des garçons ne participent pas du tout.

- Seulement 9% des adolescents (filles comme garçons) appartiennent à un groupe social ou club dont 12% des filles et 14% des garçons y occupent une position de responsable. Il s'agit le plus souvent de groupes religieux pour 58% des filles et 27% des garçons et d'associations à base agro-pastorale pour 20% des filles et 30% des garçons. Dans 21% des cas les garçons font partie d'un club de football ou de volley-ball. L'appartenance à des groupes de lutte contre le VIH/SIDA est assez faible puisque parmi ceux qui déclarent appartenir à un groupe/club, 6% seulement des filles et 4% des garçons y sont.

Un rôle important que les parents peuvent jouer dans la santé sexuelle et reproductive de leurs enfants est tout simplement de prendre conscience de ce que leurs enfants font et de qui sont leurs amis. Le tableau 3.9 montre les perceptions par les adolescents de la question de savoir à quel point leurs parents ou tuteurs savent où ils vont la nuit, ce qu'ils font durant leur temps libre et qui sont leurs amis. Pour les adolescents mariés, les questions posées concernaient la période avant leur mariage, afin de mieux refléter le niveau d'engagement des parents quand les adolescents n'étaient pas encore mariés. Plus les parents « surveillent » les activités, l'emploi du temps et les fréquentations de leurs enfants, plus cela peut avoir un impact positif sur eux. Une question portant sur le niveau de surveillance exercée par les enseignants sur leurs élèves a également été posée aux adolescents qui avaient déjà été scolarisés et portait sur les enseignants de l'école fréquentée actuellement ou sur la dernière

école fréquentée (s'ils n'étaient pas actuellement scolarisés).

- En terme de contrôle parental, on remarque ici encore qu'il semble être plus strict pour les filles que pour les garçons. En effet, 45% des filles ne sortent jamais la nuit venue (49% en milieu rural et 35% en milieu urbain), contre seulement 19% chez les garçons (21% en milieu rural et 13% en milieu urbain). De plus parmi celles qui sortent la nuit, dans 6% des cas les parents ne savent pas où elles vont la nuit contre 15% chez les garçons. L'analyse selon l'âge montre que 54% des filles de 12–14 ans ne sortent jamais la nuit contre 39% chez les 15–19 ans. Chez les garçons, on observe la même tendance puisque 28% des 12–14 ans ne sortent jamais la nuit contre 12% chez les 15–19 ans.

- En ce qui concerne l'utilisation de leur temps libre, dans 58% des cas les parents savent ce que leurs filles en font contre 38% pour les garçons. En outre, pour 63% des filles et 60% des garçons, les parents connaissent leurs fréquentations.

- Pour ceux qui ont déjà été scolarisés, 52% (filles comme garçons) pensent que l'enseignant garde toujours un œil sur les élèves pour s'assurer qu'il ne leur arrivera rien. Par contre, 8% des adolescents pensent que ce n'est presque jamais le cas.

Les amis jouent souvent un rôle important dans la vie des adolescents, en ce qui concerne les décisions et les risques qu'ils prennent. Un autre aspect important des réseaux d'amitié est de savoir s'ils sont du même sexe ou s'il y a à la fois des filles et des garçons. Le tableau 3.10 fournit les informations sur le nombre d'amis proches des adolescents, par sexe des amis :

- Les adolescents ont en moyenne trois fois plus d'amis du même sexe que du sexe opposé.

- Chez les filles, 18% des 12–14 ans et 36% des 15–19 ans ont des amis des deux sexes tandis que chez les garçons, ces proportions sont de 23% et 40% respectivement chez les 12–14 ans et les 15–19 ans.

- On note que 70% des filles et 66% des garçons déclarent n'avoir aucun ami du sexe opposé. De plus, 12% des filles et 6% des garçons déclarent n'avoir aucun ami proche quel que soit son sexe, ce qui paraît important quand on connaît le rôle que jouent les réseaux d'amis dans la circulation des informations et dans les confidences en cas de problème lié à la santé sexuelle et de la reproduction.

Le tableau 3.11 montre le pourcentage d'adolescents signalant divers types de personnes qui leur ont parlé de questions liées à la sexualité. Les réponses à ces questions ont été spontanées. Le niveau d'implication des parents ou d'autres membres de la famille, des amis et des enseignants nous aide à mieux comprendre qui, éventuellement, discute avec les enfants sur ce sujet sensible. Le graphique 3.5 met en évidence dans quelle mesure les mères et les pères ont parlé à leurs enfants adolescents de questions liées à la sexualité, indépendamment de ce qui a été dit :

- En matière de communication sur les questions liées à la sexualité, les parents sont très peu impliqués. Ainsi, 90% des filles et 94% des garçons déclarent que leurs parents ne leur ont jamais parlé de ces questions. Dans les rares cas où cela arrive, c'est plus avec la mère (8% des filles) qu'avec le père (2% des filles). Chez les garçons, c'est seulement dans 3% des cas que la discussion a eu lieu avec le père et 2% avec la mère (voir graphique 3.5).

- On constate que 12% des filles de 12–14 ans et 8% des garçons du même âge ont parlé de la sexualité avec un membre de la famille ; ces proportions s'élèvent à 24% chez les filles et 20% chez les garçons de 15–19 ans. Quarante-sept pour cent des filles et 55% des garçons n'ont parlé de questions de sexualité à personne : ni avec un membre de la famille ni avec un non membre.

- On remarque que ces questions sont plutôt discutées avec les amis du même sexe. Ainsi, 27% des filles et 48% des garçons de 15–19 ans déclarent en avoir parlé avec leurs amis du même sexe. L'enseignant n'est interlocuteur sur ces questions que pour seulement 3% des filles et 5% des garçons de 15–19 ans. Quant au corps médical, il n'intervient dans ces discussions que pour 1% des adolescents (filles comme garçons).

### **Consommation d'alcool et de drogue, abus physiques et préoccupations actuelles**

La consommation d'alcool et de drogue réduit les inhibitions et peut inciter les personnes à être plus disposées à prendre des risques qu'elles ne l'auraient fait en d'autres circonstances, par exemple, avoir des rapports sexuels sans utiliser de préservatifs ou une autre méthode contraceptive. Le tableau 3.12 montre le pourcentage d'adolescents qui ont déjà essayé de consommer de l'alcool et pour ceux qui ont essayé l'alcool, l'âge auquel ils l'ont fait pour la première fois et s'ils se sont « saoulés » au cours des 12 derniers mois<sup>7</sup>:

- Une importante proportion d'adolescents a déjà consommé de l'alcool aussi bien chez les filles que chez les garçons. Ainsi, 30% des filles de 12–14 ans et 32% des 15–19 ans déclarent avoir déjà consommé de l'alcool. On note la même tendance chez les garçons où 31% des 12–14 et 37% des 15–19 ans l'ont déjà fait. Cette expérience est souvent vécue très tôt puisque 37% des filles et 33% des garçons déclarent avoir consommé l'alcool avant l'âge de 11 ans tandis que 33% des filles et autant chez les garçons en ont déjà consommé mais ne savent plus à quel âge ils l'ont fait pour la première fois. Il faut cependant situer ces données dans le contexte où les adolescents surtout du milieu rural ont très tôt accès occasionnellement à des boissons locales alcoolisées comme la bière de mil par exemple.

- Parmi ceux qui en ont déjà fait l'expérience, 10% de filles et 18% des garçons ont déclaré s'être saoulés au cours des 12 derniers mois. Cette proportion va jusqu'à 21% chez les garçons de 15–19 ans, probablement parce qu'ils ont le plus d'occasions de le faire. Un pour cent des garçons de 15–19 ans déclarent avoir déjà essayé un type quelconque de drogue.

D'autres études ont également montré que des expériences négatives vécues dans l'enfance, tels que des abus physiques, peuvent rendre les adolescents plus susceptibles d'adopter des comportements à risque plus tard dans leur vie. La présente enquête nationale a interrogé les adolescents pour savoir si plusieurs expériences négatives de ce type leur étaient arrivées avant l'âge de 10 ans. Les adolescents ont été interrogés pour savoir s'il y avait dans le ménage dans lequel ils vivaient une personne qui consommait trop d'alcool :

- Ainsi, il ressort que 11% des filles et 8% des garçons déclarent avoir vécu dans des ménages où un des membres abusait de l'alcool.

En raison de l'aspect délicat du sujet, la question sur les violences physiques n'a été posée qu'à un seul adolescent choisi au hasard par ménage, afin de garantir la confidentialité de l'information. Ce sous-groupe d'adolescents a été interrogé pour savoir si avant l'âge de 10 ans un parent ou un autre adulte vivant dans leur foyer les avait battu assez fort au point de laisser des marques ou causer des blessures.

- On constate que les violences physiques envers les enfants sont relativement importantes puisque 12% des filles et 17% des garçons ont déclaré avoir déjà été battu au point de laisser des traces ou de causer des

blessures quand il avaient moins de 10 ans. En outre, ces violences sont relativement fréquentes puisque 13% des filles et 16% des garçons ont été battus très souvent tandis que 32% des filles et 24% des garçons l'ont été assez souvent. Traditionnellement la bastonnade est la forme la plus fréquente lorsque les parents veulent punir leurs enfants. Cependant, en dehors des manquements assez graves (vols, injures, désobéissance notoire notamment envers une personne âgée...), la correction n'engendre généralement pas de blessures. Toutefois, dans un contexte où l'enfant constitue très souvent une main-d'œuvre sur laquelle compte énormément les parents notamment en milieu rural, les raisons de ces violences peuvent parfois résider dans les refus d'exécuter des tâches. Ces violences peuvent aussi survenir dans les cas où l'enfant est confié.

Le tableau 3.13 montre le niveau d'inquiétude des adolescents concernant un certain nombre de situations et de besoins importants qu'ils rencontrent. Identifier et comprendre les préoccupations majeures des adolescents permet de les résoudre à travers des programmes et politiques adéquats. Ainsi, si des jeunes exposés au VIH/SIDA sont très préoccupés de se procurer de l'argent, les interventions en matière de VIH/SIDA pourraient avoir une incidence plus grande si elles sont liées à des programmes axés sur les moyens de subsistance.

Les sujets sur lesquels des questions ont été posées ont été présélectionnés sur la base de la littérature existante et lus aux enquêtés (c'est-à-dire que les adolescents n'ont pas cité leurs préoccupations majeures). Les catégories de réponses ont également été lues à l'enquêté. Ces questions ont été posées aux adolescents vers la fin de l'entretien, de sorte que les niveaux élevés d'inquiétude en ce qui concerne le VIH/SIDA pourraient être en partie imputés aux nombreuses questions relatives au VIH/SIDA posées au début de l'entretien.

- Les problèmes de santé préoccupent plus de la moitié des adolescents : 57% filles et 54% des garçons se disent très préoccupés. Cependant, ils préoccupent plus les 15–19 ans (62% des filles et 57% des garçons) que les plus jeunes (50% des filles et 51% des garçons). Viennent ensuite les problèmes d'argent pour lesquels ils se disent très préoccupés dans 46% des cas aussi bien chez les filles que chez les garçons. Là également les 12–14 ans semblent moins préoccupés (35% aussi bien chez les filles que chez les garçons) que leurs aînés (53% des filles et 54% des garçons). Le problème du VIH/SIDA ne préoccupe les adolescents que

pour 36% des filles et seulement 25% des garçons, avec également une préoccupation plus importante parmi les plus âgés.

- Bien que les problèmes de santé figurent en bonne place parmi les soucis des adolescents, on constate également qu'ils vivent dans un contexte marqué par la pauvreté et une certaine insécurité alimentaire. En effet, 38% d'entre eux (aussi bien chez les filles que chez les garçons) se disent très préoccupés quant à manger à leur faim. Seulement 33% des filles et 29% des garçons ne se font pas de soucis pour cela.

- À la question de savoir si tomber enceinte ou mettre enceinte une fille était un souci pour eux, 24% des filles et 11% des garçons se disent très préoccupés. Cet écart entre filles et garçons peut s'expliquer par le contexte marqué par la réprobation générale vis-à-vis des grossesses d'adolescentes non mariées alors que l'on semble plus tolérer les cas où l'adolescent est auteur d'une grossesse.

## Conclusion

L'exploration dans ce chapitre du contexte dans lequel vivent les adolescents visait à mettre en évidence les conditions économiques et sociales qui peuvent conduire à une vulnérabilité des jeunes face au VIH et aux grossesses non désirées. En effet, des éléments de la vie des adolescents tels que la famille, les pairs, l'environnement immédiat peuvent influencer leurs comportements à risque ou protecteurs. Une proportion importante d'adolescents sont dans une relative précarité avec environ deux adolescents sur 10 qui vivent dans des ménages du quintile le plus pauvre. En ce qui concerne la situation scolaire des adolescents enquêtés lors de l'ENA, on constate un faible taux de scolarisation puisque la moitié des garçons et jusqu'à six filles sur 10 de 12–14 ans n'ont jamais été à l'école. Pour ceux qui ont eu la chance d'y accéder, plusieurs d'entre eux l'ont interrompu du fait de l'incapacité à en payer les frais surtout en milieu urbain. Si à cela on ajoute le fait que 1 adolescent sur 50 âgé de 12–17 ans a perdu les deux parents biologiques, on perçoit davantage les difficultés dans lesquelles évolue cette frange de la population. Une proportion non négligeable d'adolescents a déclaré s'être saoulés au cours des 12 derniers mois. Quand on connaît les risques associés à la situation d'ébriété chez les adolescents aussi bien en terme de comportements sexuels que de dangers physiques on imagine aisément les efforts à faire pour permettre un meilleur épanouissement à ces adolescents. L'envi-

ronnement immédiat des adolescents est également marqué par des violences physiques puisqu'une proportion non négligeable d'adolescents déclare avoir déjà été battus au point d'avoir des traces ou des blessures quand ils avaient moins de 10 ans. On note également un déficit de communication sur les questions liées à la sexualité entre les parents et les adolescents qui sont alors livrés à eux-mêmes dans le doute et la méconnaissance et se tournent plutôt vers leurs camarades pas toujours mieux outillés qu'eux pour résoudre un problème en matière de sexualité.

**TABLEAU 3.1. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques socio-démographiques selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1764)	Total (N=3042)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Etat matrimonial actuel</b>						
Pas en union	99.7	76.0	85.9	100.0	99.1	99.5
En union	0.3	24.0	14.1	0.0	0.9	0.5
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	20.1	30.4	26.1	17.2	24.2	21.2
Rural	79.9	69.6	73.9	82.8	75.8	78.8
<b>Région</b>						
Ouagadougou	11.7	19.6	16.3	9.0	14.5	12.1
Boucle de Mouhoun	9.0	6.4	7.5	11.5	10.6	11.0
Centre (sans Ouagadougou)	1.9	1.5	1.6	2.3	2.3	2.3
Centre-Sud	6.7	5.8	6.2	6.3	5.3	5.7
Plateau Central	5.3	4.6	4.9	4.2	3.7	4.0
Centre-Est	6.3	7.2	6.9	8.1	8.3	8.2
Centre-Nord	7.5	6.7	7.1	7.6	6.9	7.2
Centre-Ouest	6.0	5.9	5.9	6.3	6.5	6.4
Est	7.8	7.7	7.7	8.0	7.6	7.8
Nord	12.3	9.5	10.7	11.8	9.9	10.7
Cascades	3.8	3.0	3.3	3.7	4.5	4.2
Hauts Basins	10.3	11.2	10.8	9.4	9.9	9.7
Sahel	8.3	6.9	7.5	6.3	5.6	5.9
Sud-Ouest	3.2	3.8	3.5	5.4	4.4	4.8
<b>Groupe ethnique</b>						
Mossi	56.9	55.9	56.3	50.4	51.9	51.3
Peul	6.8	7.0	6.9	6.8	5.8	6.3
Dioula/Bobo	3.6	3.0	3.3	3.2	3.7	3.5
Bissa	4.5	4.1	4.2	6.4	5.8	6.0
Gourounsi	2.3	3.1	2.8	3.2	3.6	3.4
Gourmantche	6.9	6.5	6.7	6.6	6.3	6.4
Lobi/Dagara	3.8	4.9	4.4	5.2	5.0	5.1
Touareg/Bella	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5
Bafing	1.6	2.8	2.3	3.0	3.7	3.4
Gouin	1.2	1.1	1.2	1.1	1.4	1.2
Samo	3.4	2.4	2.8	3.6	3.6	3.6
Senoufo	2.5	0.9	1.6	3.3	2.9	3.1
Autre Burkinabe	5.7	7.3	6.6	6.4	5.3	5.8
Pas Burkinabe	0.1	0.6	0.4	0.2	0.4	0.3
<b>Quintile de bien être</b>						
Le plus pauvre	19.7	17.2	18.3	22.4	14.4	17.9
Second	18.9	19.4	19.2	18.9	19.8	19.4
Moyen	20.2	16.7	18.2	20.8	20.0	20.3
Quatrième	19.6	15.8	17.4	19.9	21.4	20.7
Le plus riche	21.6	30.9	27.0	18.0	24.5	21.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

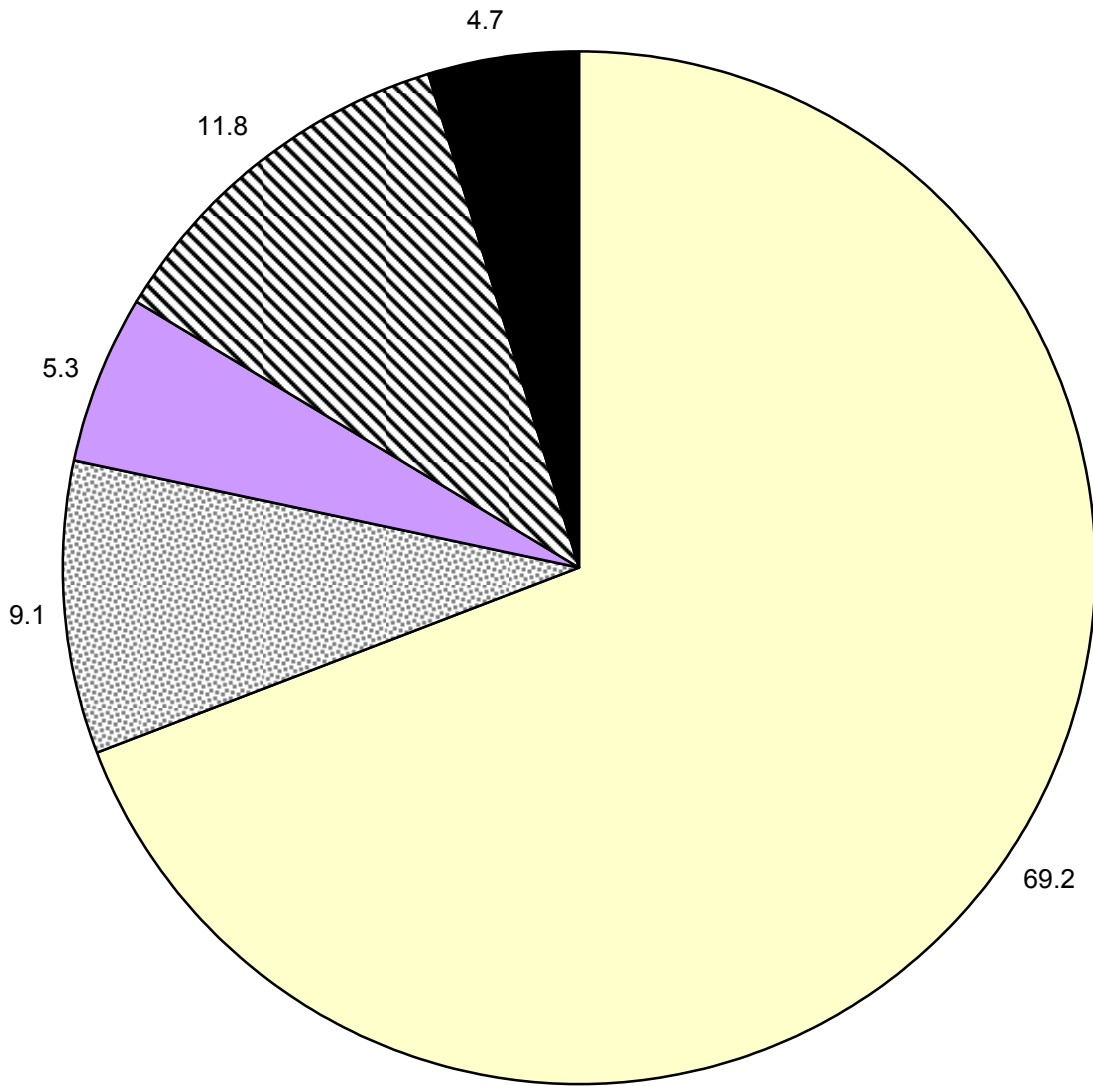
Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.2. Pourcentage d'adolescents par état matrimonial, fécondité et résidence selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

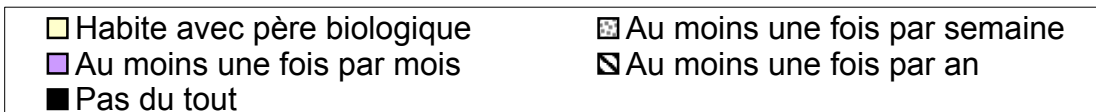
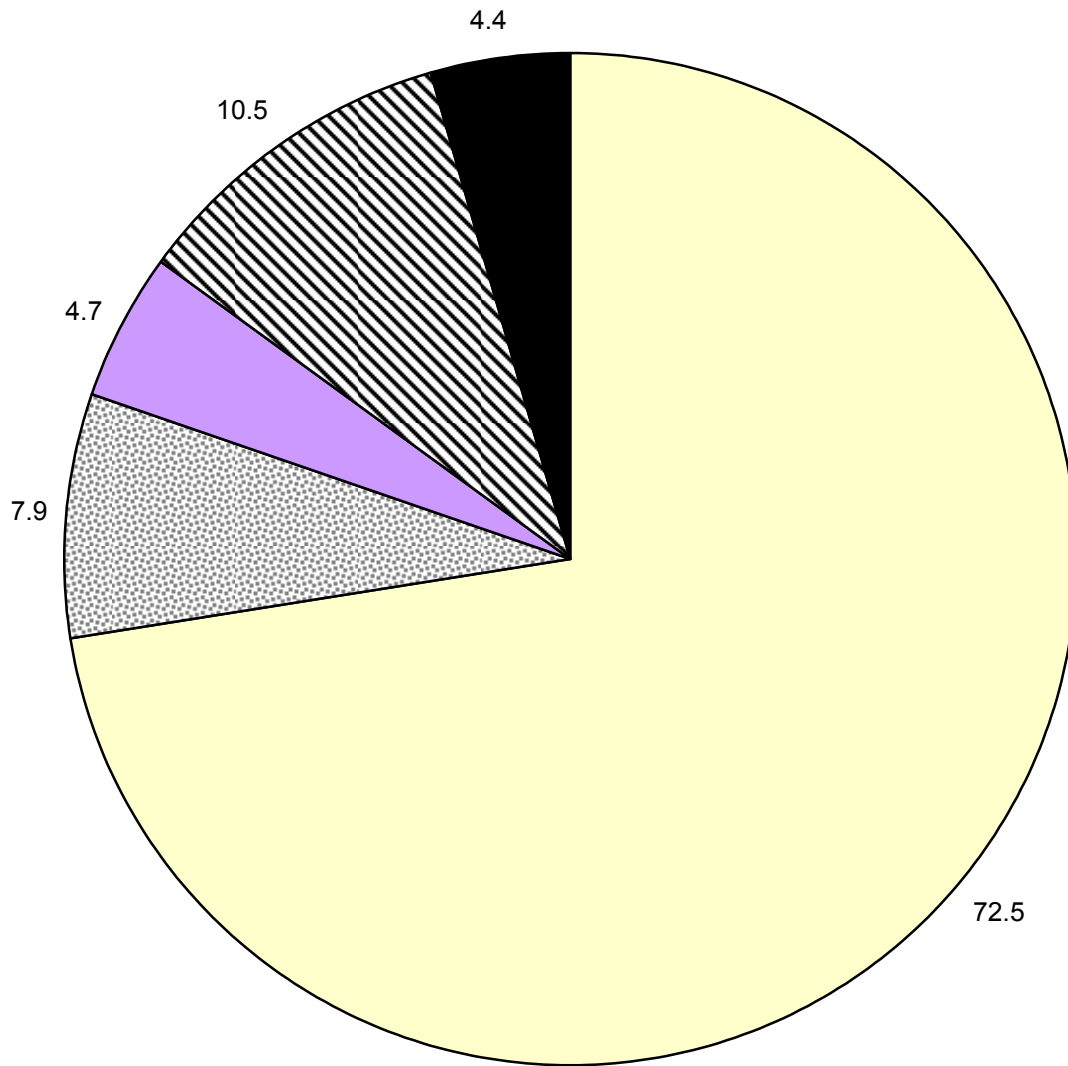
Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Etat matrimonial et fécondité</b>						
En union, déjà eu un enfant	0.0	14.2	8.2	0.0	0.1	0.0
En union, pas eu d'enfant	0.3	9.9	5.8	0.0	0.8	0.4
Pas en union, déjà eu un enfant	0.1	1.6	1.0	0.0	0.1	0.1
Pas en union, pas eu d'enfant	99.6	74.4	85.0	100.0	99.0	99.5
<b>Habite avec époux/partenaire†</b>						
Non	0.0	15.6	15.4	0.0	13.3	13.3
Oui	100.0	84.4	84.6	0.0	86.7	86.7
<b>Résidence avec parents biologiques</b>						
Habite avec les deux parents biologiques	63.6	42.7	51.5	68.4	59.6	63.5
Seulement mère	7.0	6.9	6.9	6.4	9.6	8.2
Seulement père	4.7	4.0	4.3	6.8	8.1	7.5
Aucun parent biologique, enquêté en union	0.3	22.7	13.3	0.0	0.2	0.1
Aucun parent biologique, enquêté pas en union	24.4	23.7	24.0	18.5	22.4	20.7
<b>Liens de parenté avec le chef de ménage</b>						
Chef	0.0	0.6	0.3	0.1	1.1	0.7
Mari/femme	0.2	14.6	8.6	0.0	0.0	0.0
Fils/Fille	70.5	49.1	58.1	74.6	71.1	72.7
Gendre/belle-fille	0.0	5.5	3.2	0.2	0.1	0.1
Petit-fils/petite fille	6.7	3.2	4.7	6.6	4.1	5.2
Beau père/ belle mère	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Frère/soeur	3.3	4.5	4.0	4.4	6.3	5.5
Autres parents	10.8	12.2	11.6	9.6	11.1	10.4
Enfant adopté	1.3	0.6	0.9	0.8	0.4	0.6
Enfant en garde	0.4	1.0	0.7	0.2	0.5	0.4
Enfant du conjoint	1.4	0.5	0.9	0.5	0.8	0.7
Aide de maison	0.6	1.1	0.9	0.1	0.2	0.2
Sans parenté	4.8	6.8	6.0	3.0	4.2	3.7
Coépouse	0.0	0.1	0.1	N/A	N/A	N/A
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui sont actuellement en union. Taille d'échantillons est: femmes, 12-14 (N=4); femmes, 15-19 (N=424); hommes, 12-14 (N=0); hommes, 15-19 (N=15). *Note:* L'échantillon est pondéré.

**Graphique 3.1. Fréquence de contacts avec mère biologique, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**Graphique 3.2. Fréquence de contacts avec père biologique, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 3.3. Caractéristiques d'enfants orphelins âgés de 12-17 ans selon le sexe et groupe d'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1279)	15-17 (N=1168)	Total (N=2447)	12-14 (N=1283)	15-17 (N=1075)	Total (N=2358)
<b>Situation d'orphelin</b>						
Les deux parents biologiques vivants	87.4	80.6	84.1	86.7	81.5	84.4
Mère décédée, père vivant	3.7	4.1	3.9	3.8	3.8	3.8
Père décédé, mère vivante	7.9	12.9	10.3	8.0	12.8	10.2
Les deux parents biologiques décédés	1.0	2.4	1.7	1.5	1.9	1.7
<b>Âge de l'enquêté au décès de la mère †</b>						
≤ 5	13.3	23.4	19.0	13.2	16.4	14.7
6-8	13.3	7.8	10.2	26.5	13.1	20.2
9-11	30.0	20.8	24.8	20.6	21.3	20.9
12-14	13.3	14.3	13.9	13.2	13.1	13.2
15-17	N/A	9.1	5.1	N/A	19.7	9.3
Ne sait pas	30.0	24.7	27.0	26.5	16.4	21.7
<b>Âge de l'enquêté au décès du père †</b>						
≤ 5	27.0	17.4	21.1	14.4	17.0	15.9
6-8	7.2	14.6	11.8	19.5	13.7	16.2
9-11	25.2	20.8	22.5	26.3	16.3	20.7
12-14	16.2	20.2	18.7	14.4	19.0	17.0
15-17	N/A	14.6	9.0	N/A	15.7	8.9
Ne sait pas	24.3	12.4	17.0	25.4	18.3	21.4
<b>Résidence avec figures parentales parmi les adolescents avec un parent biologique décédé §</b>						
Habite avec deux figures parentales	2.5	1.8	2.1	9.4	6.1	7.6
Figure-mère seulement	1.9	2.2	2.1	0.6	0.5	0.5
Figure-père seulement	0.6	4.0	2.6	0.6	1.5	1.1
Habite avec mère biologique	37.5	25.6	30.5	31.2	34.5	33.0
Habite avec père biologique	17.5	9.7	12.9	19.4	16.8	18.0
N'habite pas avec les parents biologiques ou figures parentales	40.0	56.8	49.9	38.8	40.6	39.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi les adolescents dont la mère est décédée. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=60); filles de 15-17 (N=77); garçons de 12-14 (N=68); garçons de 15-17 (N=61). ‡ Parmi les adolescents dont le père est décédé. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=111); filles de 15-17 (N=178); garçons de 12-14 (N=118); garçons de 15-17 (N=153). § Parmi les adolescents avec un parent biologique décédé. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=160); filles de 15-17 (N=227); garçons de 12-14 (N=170); garçons de 15-17 (N=197). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.4. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques scolaires selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Déjà fréquenté l'école</b>						
Non	62.3	63.5	63.0	48.5	52.7	50.8
Oui	37.7	36.5	37.0	51.5	47.3	49.2
<b>Fréquente l'école actuellement</b>						
Non	70.0	83.8	78.0	58.3	78.2	69.4
Oui	30.0	16.2	22.0	41.7	21.8	30.6
<b>Nombre d'années d'étude complétées</b>						
Aucune	63.1	64.1	63.7	49.6	53.1	51.6
1-3	9.6	5.0	6.9	13.7	8.8	11.0
4-5	17.9	8.1	12.2	24.1	9.6	16.0
6	7.0	9.6	8.5	9.3	11.7	10.7
7	1.6	4.3	3.2	3.1	4.9	4.1
8	0.5	3.5	2.3	0.2	4.6	2.6
9+ années	0.2	5.3	3.2	0.1	7.2	4.1
<b>Le plus haut niveau d'études atteint</b>						
Aucun	62.3	63.5	63.0	48.4	52.7	50.8
Primaire	32.8	21.5	26.2	43.7	27.9	34.8
Secondaire	4.9	15.0	10.8	7.9	19.5	14.3
Supérieur	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Aspiration pour le plus haut niveau d'études</b>						
Pas d'aspiration de scolarisation	59.0	68.9	64.8	47.2	59.2	53.9
Primaire	15.8	11.2	13.1	10.3	10.0	10.1
Secondaire	13.0	10.2	11.3	23.1	15.2	18.6
Supérieur	12.2	9.7	10.7	19.4	15.7	17.3
<b>Déjà reçu une formation professionnelle</b>						
Non	98.1	91.8	94.5	96.6	87.8	91.7
Oui	1.9	8.2	5.5	3.4	12.2	8.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

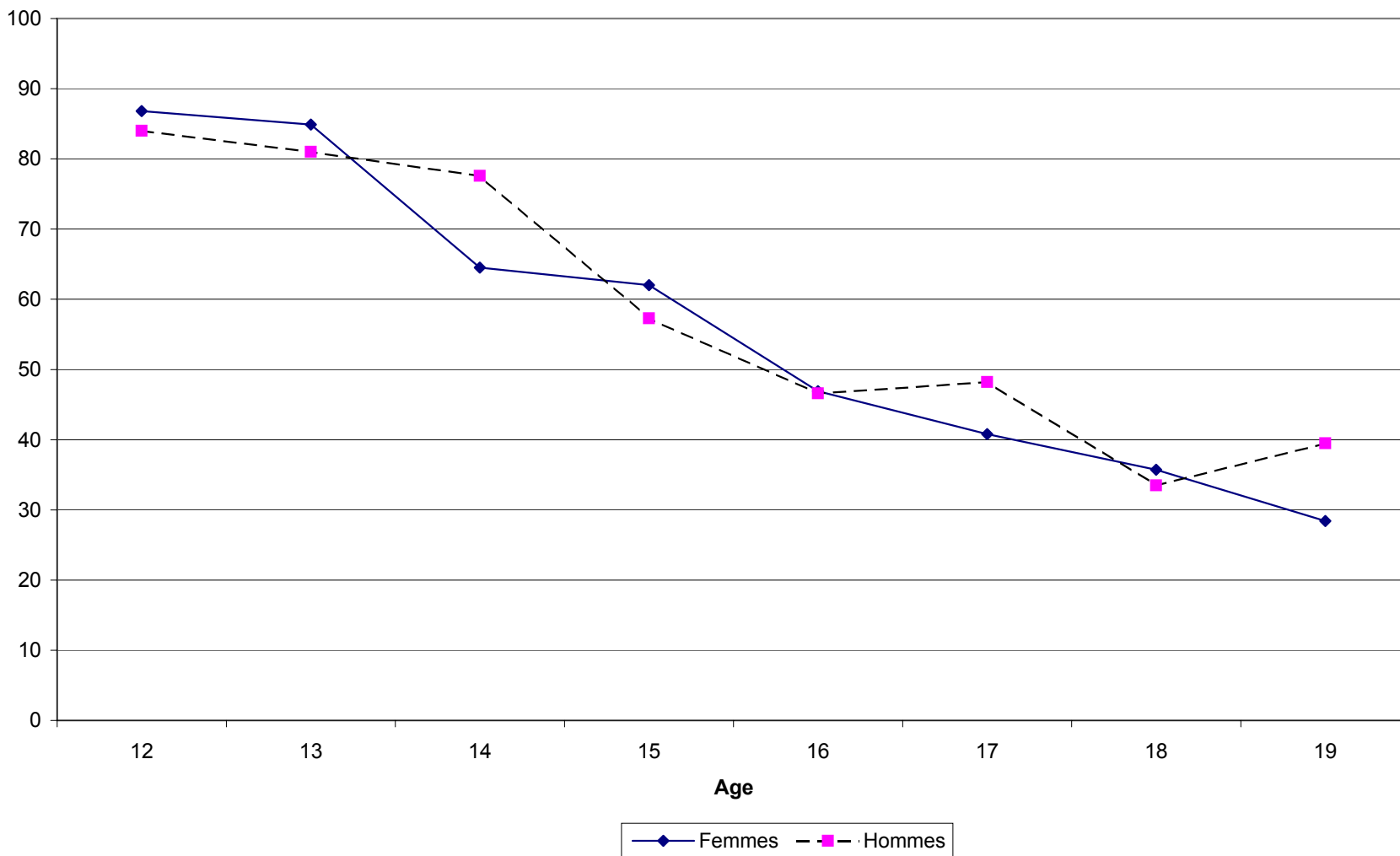
Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.5. Pourcentage d'adolescents qui ont arrêté l'école selon la raison principale, parmi le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	12-14 (N=97)	15-19 (N=358)	Total (N=455)	12-14 (N=121)	15-19 (N=417)	Total (N=538)
<b>La raison principale pour avoir arrêté l'école</b>						
Ne pouvait payer les frais scolaires	15.5	33.5	29.7	19.0	27.8	25.8
Manque de fournitures scolaires	1.0	1.4	1.3	2.5	2.9	2.8
Achevé/terminé	0.0	0.3	0.2	0.0	0.5	0.4
Enceinte	0.0	1.1	0.9	0.0	0.0	0.0
S'est mariée	0.0	1.1	0.9	0.0	0.0	0.0
Maladie	13.4	5.9	7.5	5.0	1.7	2.4
Travaille à domicile	4.1	7.0	6.4	2.5	1.7	1.9
Pas intéressé	17.5	22.6	21.5	15.7	22.8	21.2
Pas un bon élève	25.8	14.8	17.1	29.8	21.3	23.2
A trouvé du travail	0.0	0.0	0.0	2.5	2.4	2.4
Garde bétail familial	3.1	0.0	0.7	14.0	5.0	7.1
Les parents malades/décédés	1.0	2.0	1.8	1.7	0.5	0.7
Enseignant violent	1.0	2.5	2.2	1.7	1.7	1.7
Les vacances	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre raison	15.5	7.5	9.2	5.8	10.6	9.5
Ne sait pas	2.1	0.3	0.7	0.0	1.2	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**Graphique 3.3. Proportion d'adolescents qui fréquentent encore l'école parmi ceux qui ont déjà été à l'école selon l'âge et le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 3.6. Pourcentage d'adolescents par caractéristiques scolaires parmi ceux qui ont déjà été à l'école selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=482)	15-19 (N=644)	Total (N=1126)	12-14 (N=661)	15-19 (N=770)	Total (N=1431)
<b>Âge d'entrée à l'école</b>						
≤ 6	29.3	30.4	29.9	27.2	24.9	26.0
7	42.7	51.1	47.5	49.5	53.8	51.8
8	10.4	7.9	9.0	10.4	10.4	10.4
≥ 9	9.5	7.0	8.1	8.0	7.3	7.6
Ne sais pas	8.1	3.6	5.5	4.8	3.6	4.2
<b>A répété la dernière classe†</b>						
Non	74.5	82.2	77.8	80.4	81.1	80.7
Oui	25.5	17.8	22.2	19.6	18.9	19.3
<b>L'école (actuelle ou dernière) était mixte</b>						
Non	0.4	1.4	1.0	0.3	0.0	0.1
Oui	99.6	98.6	99.0	99.7	100.0	99.9
<b>Type d'école (actuelle ou dernière)</b>						
École publique laïque	84.9	72.4	77.7	88.4	79.9	83.8
École privée laïque	12.9	22.5	18.4	9.1	16.7	13.2
École confessionnelle	2.3	5.1	3.9	2.6	3.4	3.0
<b>Disponibilité d'internat (actuelle ou dernière)</b>						
Non	99.3	98.6	98.9	99.4	99.3	99.4
Oui	0.7	1.4	1.1	0.6	0.7	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

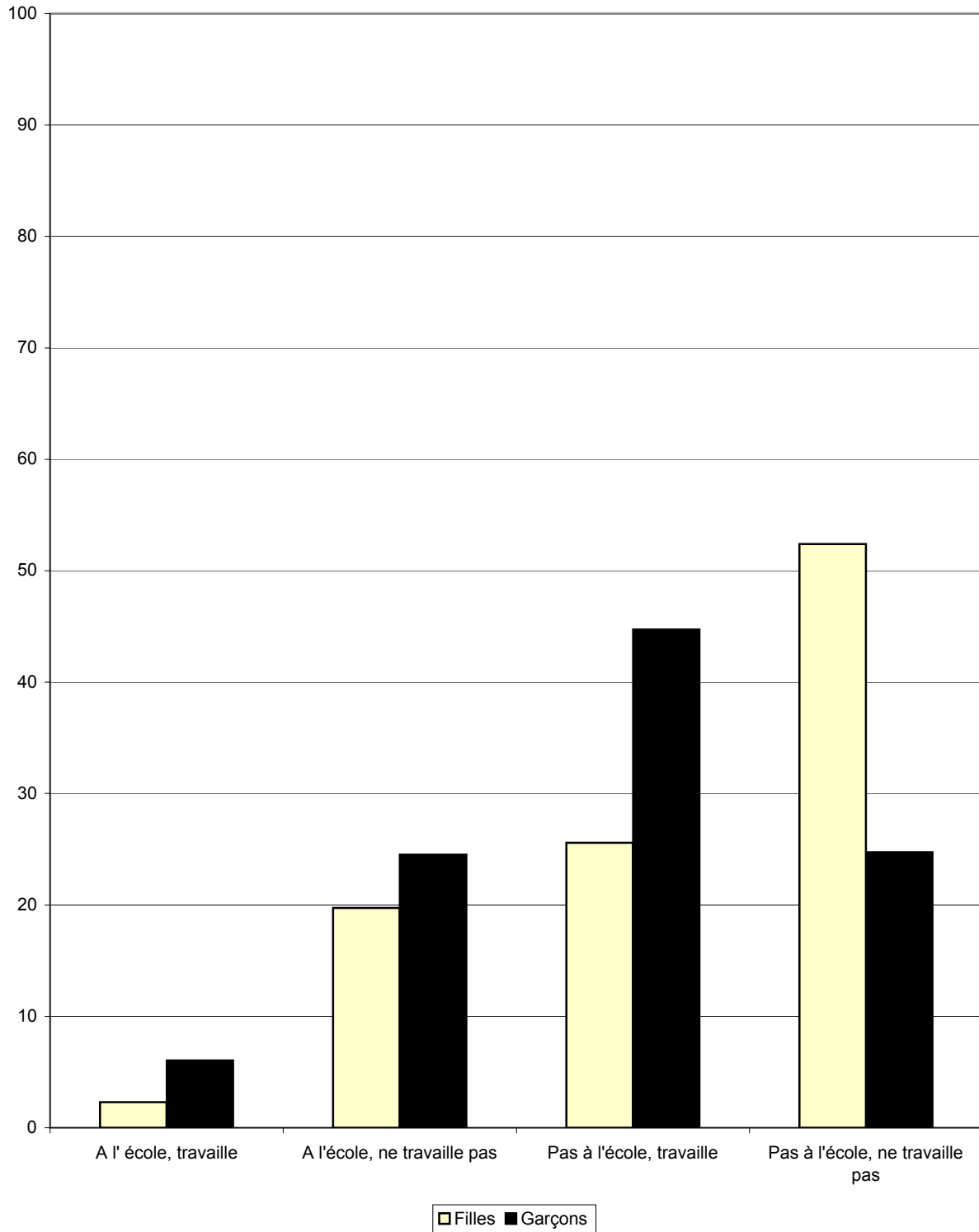
† Parmi ceux qui sont actuellement à l'école. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=384); filles de 15-19 (N=286); garçons de 12-14 (N=535); garçons de 15-19 (N=355). *Note:* L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.7. Pourcentage d'adolescents par occupation et caractéristiques de travail selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1282)	15-19 (N=1629)	Total (N=2911)
<b>Occupations dans la journée (en dehors de l'école)†</b>						
Étudier/Devoirs	21.6	13.8	17.1	35.8	19.6	26.7
Travaille à domicile	84.8	82.3	83.4	48.0	39.8	43.4
Aider affaire famille/ferme	17.1	18.6	18.0	40.2	44.3	42.5
Travail pour de l'argent	5.9	14.6	10.9	3.6	15.4	10.2
Jouer/parler avec amis	10.6	5.2	7.5	27.7	21.2	24.1
Inoccupé	2.8	2.2	2.5	5.1	5.3	5.2
Autre	5.1	5.2	5.1	1.8	4.6	3.4
<b>Situation de travail et d'école</b>						
A l' école, travaille	3.1	1.8	2.3	8.6	4.0	6.0
A l'école, ne travaille pas	27.0	14.4	19.7	33.2	17.7	24.5
Pas à l'école, travaille	19.7	29.9	25.6	34.6	52.7	44.7
Pas à l'école, ne travaille pas	50.3	53.9	52.4	23.7	25.5	24.7
<b>Lieu de travail‡</b>						
À domicile	24.9	25.9	25.6	17.9	14.3	15.7
À l'extérieur	75.1	74.1	74.4	82.1	85.7	84.3
<b>Rémunération‡</b>						
Uniquement en espèce	25.6	40.4	35.4	8.9	25.2	19.1
En espèce et en nature	3.9	7.9	6.6	2.0	5.9	4.4
Uniquement en nature	3.6	2.0	2.5	2.9	4.0	3.6
Non rémunéré	66.9	49.7	55.5	86.2	65.0	72.9
<b>A fait quelque chose pour de l'argent durant les 12 derniers mois</b>						
Non	72.5	54.3	62.0	76.5	56.7	65.4
Oui	27.5	45.7	38.0	23.5	43.3	34.6
<b>Qui décide essentiellement comment sera utilisé l'argent§</b>						
Enquêté	44.2	71.8	63.4	48.0	68.5	62.4
Conjoint/partenaire	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0
Enquêté et conjoint/partenaire ensemble	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
Parents/tuteurs	52.1	24.6	33.0	49.0	28.2	34.5
Sœur/Frère	1.7	0.7	1.0	1.3	2.4	2.1
Quelqu'un d'autre	2.0	2.2	2.2	1.7	0.9	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. ‡ Parmi ceux qui travaillent ou qui aident dans une activité familiale. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=281); filles de 15-19 (N=556); garçons de 12-14 (N=549); garçons de 15-19 (N=920). §Comprend ceux qui ont travaillé pour de l'argent ou qui ont déclaré avoir fait quelque chose pour de l'argent durant les 12 derniers mois. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=351); filles de 15-19 (N=804); garçons de 12-14 (N=302); garçons de 15-19 (N=705). Note: L'échantillon est pondéré.

**Graphique 3.4. Situation d'emploi et de scolarisation des adolescents selon le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 3.8. Participation des adolescents aux groupes religieux et sociaux selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1766)	Total (N=3044)	12-14 (N=1284)	15-19 (N=1630)	Total (N=2914)
<b>Religion</b>						
Musulman	60.5	61.6	61.1	61.4	65.3	63.6
Catholique	22.0	22.6	22.3	18.2	19.4	18.9
Protestant	4.5	4.5	4.5	3.4	3.7	3.6
Autre Chrétien	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Pentecôtiste/Charismatique	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Animiste	6.3	6.4	6.3	7.2	6.7	6.9
Religion traditionnelle	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pas de religion	6.7	4.9	5.7	9.7	4.8	6.9
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>L'importance de la religion†</b>						
Très importante	58.9	74.1	67.8	63.1	74.0	69.3
Assez importante	31.0	21.2	25.3	28.2	22.2	24.8
Pas importante	10.1	4.7	6.9	8.7	3.8	5.9
<b>Fréquence d'assistance aux services religieux†</b>						
Plus d'une fois par semaine	27.7	34.4	31.6	31.7	40.0	36.5
Une fois par semaine	21.3	23.9	22.8	24.5	26.7	25.8
Au moins une fois par mois	6.8	6.9	6.9	7.3	6.5	6.9
Mois d'une fois par mois	9.5	7.8	8.5	8.8	10.3	9.7
Pas du tout	34.7	27.0	30.2	27.7	16.4	21.2
<b>Appartient à un groupe ou club social</b>						
Non	92.6	89.3	90.7	95.2	88.3	91.3
Oui	7.4	10.7	9.3	4.8	11.7	8.7
<b>Occupe une fonction ou une position de leader dans un club‡</b>						
Non	89.6	87.6	88.3	95.1	82.5	85.6
Oui	10.4	12.4	11.7	4.9	17.5	14.4
<b>Type de groupe ou club social‡</b>						
Association sur base religieuse	65.3	54.8	58.3	35.5	24.3	27.1
Club de sports	5.3	1.1	2.5	27.4	19.0	21.1
Troupe théâtrale/danse/musique	4.2	1.1	2.1	1.6	3.7	3.2
Associations/clubs de jeunes contre le SIDA	4.2	7.4	6.4	0.0	5.3	4.0
Croix rouges	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	0.8
Guides/scouts	2.1	2.7	2.5	0.0	0.0	0.0
Société préservation	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Club de jeunes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Association sur base agro-pastorale	16.7	22.3	20.4	25.8	31.2	29.9
Autre	4.2	13.8	10.6	8.1	19.0	16.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont une affiliation religieuse. Taille d'échantillons est: filles, 12-14 (N=1190); filles, 15-19 (N=1677); garçons, 12-14 (N=1159); garçons, 15-19 (N=1551). ‡ Parmi ceux qui appartiennent à un groupe ou club social. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=96); filles de 15-19 (N=186); garçons de 12-14 (N=61); garçons de 15-19 (N=189). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.9. Surveillance des parents et des enseignants parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1762)	Total (N=3040)	12-14 (N=1281)	15-19 (N=1627)	Total (N=2908)
<b>Parents/tuteurs savent où l'enquêté va la nuit†</b>						
Ne sait pas	4.9	7.4	6.3	12.3	17.8	15.4
Savent parfois	7.3	16.1	12.4	19.8	30.1	25.6
Savent toujours	34.0	37.3	35.9	40.0	40.2	40.1
Ne sort jamais la nuit	53.8	39.2	45.3	27.9	12.0	19.0
<b>Parents/tuteurs savent ce que l'enquêté fait de son temps libre‡</b>						
Ne sait pas	10.3	9.0	9.5	13.1	15.4	14.4
Savent parfois	28.1	35.3	32.3	43.5	50.5	47.4
Savent toujours	61.7	55.6	58.2	43.4	34.1	38.2
<b>Parents/tuteurs connaissent les amis de l'enquêté†</b>						
Ne sait pas	6.9	8.6	7.9	8.6	7.9	8.2
Savent parfois	17.4	21.3	19.7	22.5	28.8	26.0
Savent toujours	62.2	63.0	62.6	61.0	59.9	60.4
N'a pas d'ami(e)s	13.5	7.1	9.8	8.0	3.4	5.4
<b>Les enseignants surveillaient souvent les élèves pour s'assurer qu'ils ne faisaient rien de mal‡</b>						
Presque toujours	55.6	50.0	52.4	53.9	50.9	52.3
Parfois	34.2	38.5	36.7	35.9	36.8	36.4
Presque jamais	5.8	9.6	8.0	6.1	9.1	7.7
Ne sait pas	4.4	1.9	2.9	4.2	3.2	3.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

†Pour les adolescents mariés, la question fait référence aux connaissances des parents avant que l'enquêté ne soit marié(e). ‡Parmi ceux qui ont déjà été à l'école. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=480); filles de 15-19 (N=644); garçons de 12-14 (N=661); garçons de 15-19 (N=772). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.10. Caractéristiques des réseaux d'amis parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1761)	Total (N=3039)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1627)	Total (N=2910)
<b>Nombre d'amis proches</b>						
0	15.0	10.2	12.2	75.7	58.2	65.9
1	19.2	23.3	21.6	7.6	17.6	13.2
2	23.0	26.0	24.7	9.0	10.6	9.9
3	14.2	18.0	16.4	4.0	4.8	4.4
4	10.3	10.6	10.4	1.0	3.0	2.1
5+	17.4	11.5	14.0	2.2	5.3	4.0
Ne sait pas	0.8	0.4	0.6	0.5	0.4	0.5
<b>Nombre moyen d'amis proches</b>	2.7	2.5	2.6	0.5	1.0	0.8
<b>Nombre d'amis proches</b>						
0	80.8	62.5	70.2	8.6	4.6	6.4
1	7.1	20.0	14.6	17.0	18.2	17.7
2	5.2	8.2	7.0	22.8	23.1	23.0
3	2.2	4.0	3.3	18.9	18.6	18.8
4	1.6	2.2	2.0	9.9	10.8	10.4
5+	2.6	2.9	2.8	21.9	24.2	23.2
Ne sait pas	0.5	0.1	0.3	0.9	0.5	0.7
<b>Nombre moyen d'amis proches</b>	0.6	0.8	0.7	3.2	3.5	3.3
<b>Composition de réseau d'amis</b>						
Pas d'amis proches	15.2	9.5	11.9	8.8	4.2	6.3
Seulement ami(s)	0.9	1.5	1.2	67.5	54.5	60.2
Seulement amie(s)	66.1	53.3	58.7	0.9	1.2	1.0
Amis masculins et féminins	17.8	35.8	28.2	22.9	40.1	32.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

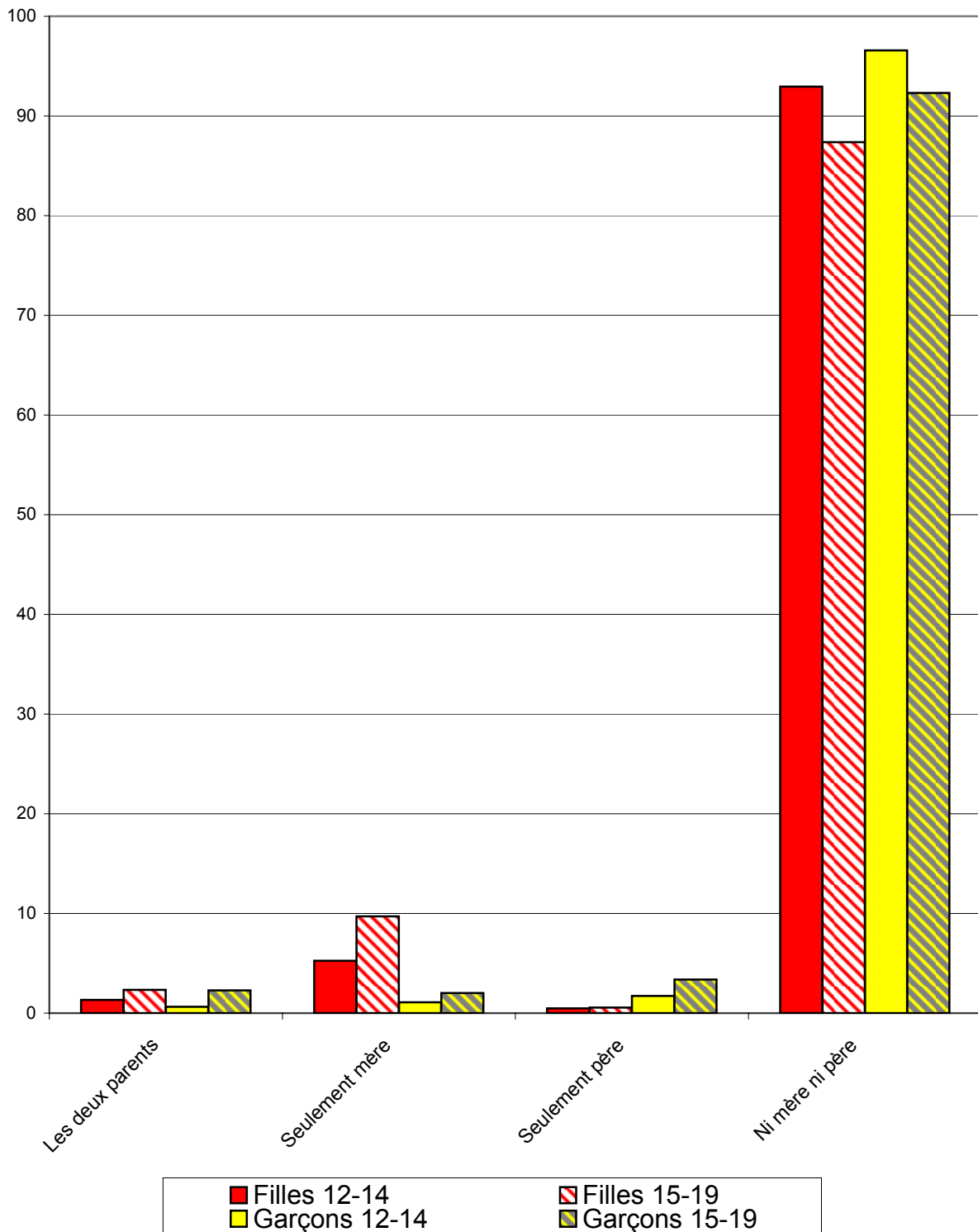
Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.11. Types de personnes qui ont parlé de questions liées à la sexualité avec les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1277)	15-19 (N=1762)	Total (N=3039)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1627)	Total (N=2910)
<b>Personnes qui ont déjà parlé à l'enquête de questions liées à la sexualité</b>						
Un membre de la famille	11.7	23.8	18.7	7.7	19.5	14.3
Une personne en dehors de la famille	18.3	35.3	28.2	25.7	52.9	40.9
Conjoint/partenaire	0.2	3.0	1.8	0.0	0.3	0.2
Mère	6.7	12.0	9.7	1.7	4.3	3.2
Père	1.8	2.9	2.4	2.3	5.7	4.2
Frère	1.6	2.1	1.9	3.4	10.7	7.5
Sœur	3.0	7.2	5.4	1.1	1.9	1.5
Tante	1.6	3.6	2.8	0.2	0.6	0.4
Oncle	0.7	0.7	0.7	0.5	1.8	1.2
Cousin/cousine	0.5	1.8	1.3	0.7	1.5	1.1
Grand-mère	0.7	0.7	0.7	0.0	0.5	0.3
Grand-père	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2
Autre membre de la famille	0.4	1.5	1.1	0.2	0.6	0.4
Petite amie	1.2	2.1	1.7	0.2	3.4	2.0
Petit ami	0.5	4.3	2.7	0.5	1.8	1.2
Amis	1.0	3.6	2.5	21.9	47.8	36.4
Amies	14.6	27.4	22.0	1.1	4.8	3.2
École/conseiller	2.2	2.6	2.4	3.2	4.9	4.2
Prestataire de santé	0.5	1.2	0.9	0.2	1.5	0.9
Responsable religieux	0.1	0.4	0.3	0.0	0.8	0.4
Autre personne en dehors de la famille	1.3	1.6	1.5	1.2	1.4	1.3

†La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**Graphique 3.5. Communication avec les parents sur des questions portant sur la sexualité parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 3.12. Consommation d'alcool et de drogues parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1628)	Total (N=2911)
<b>A déjà essayé de boire/consommé des boissons alcoolisées</b>						
Non	69.4	67.6	68.4	69.5	62.7	65.7
Oui	30.4	32.3	31.5	30.5	37.3	34.3
A refusé de répondre	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
<b>Age quand l'enquêté a bu sa première boisson alcoolisée†</b>						
≤ 11	46.9	30.8	37.4	43.7	26.2	33.1
12-14	13.7	12.9	13.2	15.0	15.8	15.5
15-19	0.0	22.9	13.5	0.0	25.4	15.4
Ne sais pas l'âge	36.3	31.7	33.5	39.0	29.7	33.4
A refusé de répondre	3.1	1.8	2.3	2.3	2.9	2.6
<b>A déjà été "soûl" au cours des 12 derniers mois†</b>						
Non	89.0	91.2	90.3	86.0	79.0	81.8
Oui	11.0	8.8	9.7	14.0	21.0	18.2
<b>A déjà essayé/consommé d'autres substances qui affectent l'humeur</b>						
Non	99.8	99.8	99.8	99.7	98.6	99.1
Oui	0.0	0.1	0.1	0.3	1.2	0.8
A refusé de répondre	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont déjà consommé une boisson alcoolisée. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=386); filles de 15-19 (N=559); garçons de 12-14 (N=387); garçons de 15-19 (N=595). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 3.13. Préoccupation a propos de differentes situations parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1764)	Total (N=3042)	12-14 (N=1282)	15-19 (N=1629)	Total (N=2911)
<b>Préoccupé par sa santé</b>						
Très préoccupé	49.8	62.3	57.0	50.6	57.4	54.4
Assez préoccupé	20.1	19.2	19.6	23.5	23.1	23.3
Pas préoccupé	27.3	17.5	21.6	23.9	18.4	20.8
Ne sait pas	2.8	1.0	1.8	2.0	1.1	1.5
<b>Préoccupé de ne pas avoir assez à manger</b>						
Très préoccupé	33.1	42.2	38.4	34.3	40.4	37.7
Assez préoccupé	29.0	27.4	28.1	31.9	32.5	32.3
Pas préoccupé	36.7	29.6	32.6	32.4	26.4	29.0
Ne sait pas	1.2	0.7	0.9	1.3	0.7	1.0
<b>Préoccupé pour obtenir/avoir de l'argent</b>						
Très préoccupé	34.6	53.3	45.5	34.6	54.2	45.6
Assez préoccupé	31.4	30.1	30.6	32.8	29.5	31.0
Pas préoccupé	32.3	16.0	22.9	31.2	16.0	22.7
Ne sait pas	1.7	0.6	1.1	1.4	0.4	0.8
<b>Préoccupé de tomber enceinte/mettre quelqu'un enceinte</b>						
Très préoccupé	17.9	28.2	23.9	8.4	13.0	11.0
Assez préoccupé	6.3	13.4	10.4	5.3	11.2	8.6
Pas préoccupé	68.4	54.9	60.6	78.5	71.3	74.5
Ne sait pas	7.4	3.5	5.2	7.8	4.5	6.0
<b>Préoccupé de contracter le VIH/SIDA</b>						
Très préoccupé	29.1	40.5	35.7	21.0	28.5	25.2
Assez préoccupé	9.7	14.1	12.2	12.7	17.7	15.5
Pas préoccupé	49.2	39.8	43.7	56.0	48.7	51.9
Ne sait pas	12.1	5.7	8.4	10.4	5.2	7.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

## Chapitre 4

# Activités et relations sexuelles

Ce chapitre est consacré aux résultats sur la maturité sexuelle, les activités sexuelles et les relations intimes des adolescents. L'expérience et la période du premier signe majeur de puberté chez les adolescents (les règles pour les filles, les poils pubiens qui poussent, la voix qui devient grave ou les 'éjaculations nocturnes' pour les garçons), les rites d'initiation et la circoncision sont décrits. Des données sur la prise de conscience et l'expérience des adolescents en ce qui concerne une série d'activités liées aux relations sexuelles, notamment la période du premier rapport sexuel, les caractéristiques du premier et des plus récents partenaires sexuels et le nombre de partenaires sexuels sont ensuite présentées. Les données fournissent également des estimations représentatives à l'échelle nationale sur les pratiques sexuelles contre de l'argent ou d'autres biens et sur les expériences d'abus sexuels et de rapports sexuels forcés chez les adolescentes et les adolescents.

### Puberté et rites d'initiation

Le tableau 4.1 donne un aperçu sur les expériences et la période d'événements clés du développement physique tels que les premières règles chez les filles et les premiers signes de la puberté chez les garçons. L'apparition des règles est peut-être un événement plus significatif et donc plus mémorable que les changements progressifs intervenant chez les garçons au moment de la puberté. La formulation de la question pour les garçons était donc : « Quand les garçons deviennent adultes, certains changements surviennent dans leurs corps, par exemple, des poils pubiens, leur voix devient plus grave et parfois ils éjaculent dans leur sommeil. A quel âge avez-vous pour la première fois observé ces changements dans votre corps, ou ne les avez-vous pas encore observés? »

L'âge médian aux premiers changements pubertaires est calculé à l'aide de la méthode de la table de survie, une méthode robuste de calcul de l'âge médian, car elle inclut les années d'exposition au phénomène (puberté) par rapport à ceux qui n'y sont pas encore (à

la puberté).<sup>9</sup> Les mesures standard du calcul de l'âge médian limitent généralement le groupe aux individus qui ont déjà connu le phénomène, ce qui peut influencer à la baisse le calcul de l'âge médian.

- Les premières règles qui constituent le signe majeur du développement de la fille sont apparues chez 83% des filles de 15–19 ans et 17% des filles de 12–14 ans. Parmi les 12–14 ans qui ont déjà vécu cette expérience, 72% l'ont fait entre 12 et 13 ans tandis que leurs aînées l'ont expérimenté entre 14–15 ans dans 55% des cas. L'âge médian à l'apparition de ces premières règles est de 15,3 ans.

- En ce qui concerne les garçons, les signes de la puberté sont apparus chez 84% des 15–19 ans contre 17% des 12–14 ans. Soixante deux pour cent de ces 12–14 ans ayant connu ces mutations les ont eus entre 12 et 13 ans alors que 53% de leurs aînés de 15–19 ans les ont expérimentés entre 14 et 15 ans. L'âge médian à l'apparition de ces signes est de 15,5 ans.

- Parmi les rites subis par les jeunes filles figure l'excision. Cette enquête a constitué une opportunité pour présenter le niveau du phénomène dans un contexte où une loi a été votée il y a 10 ans pour lutter contre cette pratique. Ainsi, on note qu'elle a touché 47% des filles de 12–14 ans et 62% des 15–19 ans et qu'elle est le plus souvent pratiquée avant l'âge d'un an (36% des cas). Quand on sait que 75% des filles ont été excisées entre 0 et 11 ans et que seulement 3% des filles l'ont été à 12–14 ans on peut faire l'hypothèse que parmi les 53% des filles de 12–14 ans non encore excisées au moment de l'enquête, beaucoup l'éviteront. On peut penser que de ce fait, la proportion des excisées dans ce groupe lorsqu'elles atteindront 15–19 ans sera inférieure à la proportion observée (63%) chez leurs aînées de 15–19 ans aujourd'hui. Ce n'est qu'en ce moment que l'on pourrait conclure véritablement à un début de baisse de la pratique de l'excision.

- Quant à la circoncision, elle a touché 72% des garçons de 12–14 ans et 83% des 15–19 ans. Parmi les circoncis, 36% l'ont été avant l'âge d'un an.

- Les rites d'initiation proprement dits sont en baisse. Seulement 2% des filles (3% chez les 15–19 ans) et 5% des garçons (6% chez les 15–19 ans) déclarent en avoir subi. Dans la majorité des cas, les adolescents ont subi ces rites avant l'âge de 10 ans (51% des filles et 37% des garçons).

### Activités sexuelles et connaissances de comportements sexuels

L'entrée dans la vie sexuelle, en mariage ou en union constituent des événements importants dans la transition entre la vie d'adolescent vers celle d'adulte. Ces transitions s'accompagnent de facteurs qui affectent leur vulnérabilité au risque de grossesse et d'infection par les IST/VIH, ainsi que leur besoin immédiat d'informations et de services pour protéger leur santé sexuelle. La transition vers le mariage a des effets encore plus importants sur la vie des jeunes femmes, en particulier parce qu'elle détermine dans quelle mesure elles peuvent prendre des décisions, de manière indépendante, à tous les égards, y compris la procréation et la planification des grossesses. Des questions ont également été posées aux adolescents qui n'avaient ni commencé l'activité sexuelle, ni contracté de mariage, à savoir s'ils/si elles/ avaient déjà eu un petit ami/une petite amie : ceci est un indicateur du pourcentage d'adolescents susceptibles de devenir bientôt sexuellement actifs (tableau 4.2).

Pour améliorer notre compréhension et nos connaissances des comportements sexuels des jeunes adolescents qui pour la plupart sont sexuellement inexpérimentés, une série distincte de questions ont été posées aux jeunes non mariés de 12–14 ans en vue de savoir s'ils avaient déjà entendu parler de certains comportements spécifiques—baisers, caresses et rapports sexuels—s'ils connaissaient des amis proches qui s'y étaient livrés, et enfin s'ils s'y étaient eux-mêmes livrés. Si l'enquêté/e n'avait jamais entendu parler de l'activité sexuelle, les deux questions suivantes sur les expériences dans le cadre de cette activité sexuelle ne lui étaient pas posées. La question portant sur la connaissance de chaque activité sexuelle était formulée comme suit :

- « Je vais à présent vous poser quelques questions sur ce que les jeunes peuvent faire ensemble. Avez-vous entendu parler de s'embrasser ? »
- « Avez-vous déjà entendu parler de se caresser ? »

C'est-à-dire toucher les parties intimes, les seins ou d'autres parties du corps de manière sexuelle. Avez-vous déjà entendu parler des caresses ? »

- « Avez-vous déjà entendu parler de rapports sexuels ? C'est-à-dire le pénis dans un vagin. »

### Expérience des rapports sexuels

- À 12–14 ans, très peu d'adolescents ont expérimenté les rapports sexuels : 2% des filles et 6% des garçons. À 15–19 ans, 45% des filles et 34% des garçons sont sexuellement actifs.

- Chez ceux qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu d'ami du sexe opposé, 44% des filles et 59% des garçons n'ont jamais eu de rapports sexuels.

- On constate également que seulement 11% des filles et 7% des garçons de 15–19 ans non en union ont déjà eu un ami du sexe opposé mais n'ont jamais eu de rapports sexuels.

### Entrée en union

- La précocité de l'âge d'entrée en union est à nouveau vérifiée à travers cette enquête. Ainsi, 25% des filles de 15–19 ans sont déjà en union.

### Comportements sexuels des adolescents

Certains comportements spécifiques entrent dans le processus de l'apprentissage de la vie sexuelle chez les adolescents. Il en est ainsi des gestes comme les caresses ou les baisers qui s'apprennent très souvent à travers les films.

- Cependant, parmi ceux qui ont déjà entendu parler de s'embrasser, seulement 5% des filles et 8% des garçons de 12–14 ans déclarent l'avoir déjà fait. Pour ce qui est des caresses, 8% des filles et 14% des garçons de 12–14 ans déclarent l'avoir déjà fait. En outre, 91% des filles et 88% des garçons de 12–14 ans déclarent n'avoir jamais eu ni de caresses, ni de baisers, ni d'ami du sexe opposé encore moins de rapports sexuels.

### Raisons pour lesquelles les adolescents n'ont pas encore eu de rapports sexuels

Pour les adolescents qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels, plusieurs raisons sont spontanément évoquées pour le justifier comme le montre le tableau 4.3 :

- Chez les filles de 12–14 ans, la raison la plus souvent évoquée est qu'elles sont encore trop jeunes pour avoir des rapports sexuels (44%). Mais on remarque que pour 24% d'entre elles, elles attendent d'être mariées avant d'en avoir. La même tendance est observée chez

les 15–19 ans où 17% pensent qu'elles sont encore trop jeunes et jusqu'à 40% veulent attendre d'être mariées avant d'avoir des rapports sexuels. Deux autres raisons assez souvent évoquées par les filles de 15–19 ans est la peur de tomber enceinte (22%) et le souci d'éviter le VIH/SIDA (13%). Le manque de partenaire est évoqué dans 12% des cas pour justifier l'absence de rapports sexuels.

- Chez les garçons de 15–19 ans (et contrairement aux filles) le souci d'attendre le mariage n'intervient que dans 19% des cas pour expliquer le fait de n'avoir pas encore eu de rapports sexuels. C'est plutôt le fait d'être trop jeune qui est évoqué dans 52% des cas chez les 12–14 ans et 32% chez les 15–19 ans. Dans 14% des cas, le souci d'éviter le VIH/SIDA est mentionné par les 15–19 ans alors que 18% d'entre eux justifient le manque de rapports sexuels par l'absence d'un partenaire.

- Contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, les raisons religieuses ne sont presque pas évoquées spontanément: 1% chez les filles et 2% chez les garçons.

- À la question de savoir s'ils sentaient qu'une importante pression est exercée sur eux pour ne pas avoir de rapports sexuels (tableau 4.3), dans 30% des cas, les filles répondent par l'affirmative contre seulement 13% chez les garçons. Cette pression vient de la mère pour 69% des filles et 39% des garçons et du père pour 48% des filles et 59% des garçons. Les autres membres de la famille exercent également cette pression. Ainsi, pour les filles ce sont les autres membres féminins qui l'exercent (20% des cas) tandis que chez les garçons ce sont ceux du sexe masculin qui le font (12%). Chez les garçons, les amis de sexe masculin (11%) et l'église/la mosquée (12%) représentent également des sources de pression.

### ***Sexualité récente des trois et douze derniers mois***

- L'intensité de l'activité sexuelle chez les adolescents varie selon la période de référence considérée (tableau 4.4). Ainsi, 6% des filles et 5% des garçons de 15–19 ans (ceci comprend à la fois les jeunes mariés et non mariés) ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois mais antérieurement à 3 mois. Par contre, 32% des filles et 21% des garçons de 15–19 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 3 derniers mois tandis que 6% des filles et 9% des garçons n'en ont pas eu au cours des 12 derniers mois. On note que 2% des filles de 12–14 ans et 3% des garçons du même âge dé-

clarent avoir eu des rapports sexuels au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.

### ***Raisons de l'inactivité sexuelle chez les adolescents au cours des douze derniers mois***

- Parmi les raisons évoquées par ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (tableau 4.4), les raisons principales chez les filles de 15–19 ans sont la peur de tomber enceinte (28% des cas) et le manque de partenaire cité dans 14% des cas. Chez les garçons du même groupe d'âge, c'est plutôt le manque de partenaire qui constitue la raison première (29% des cas) alors que la peur d'enceinter une fille n'intervient que dans 16% des cas. Pour ces garçons, le souci d'éviter le VIH/SIDA est également une raison importante puisqu'il est cité dans 24% des cas contre seulement 9% chez les filles.

### ***Attitudes et perceptions vis à vis de l'activité sexuelle***

La perception que les adolescents ont de l'activité sexuelle en général se présente de la manière suivante (tableau 4.5) :

- On note que 81% des filles et 73% des garçons approuvent le fait qu'une femme reste vierge jusqu'au mariage. Chez les adolescents sexuellement actifs, ces proportions sont légèrement plus basses (78% chez les filles et 69% chez les garçons).

- En ce qui concerne la virginité masculine, 74% des filles et 68% des garçons pensent que les hommes doivent rester vierges jusqu'à leur mariage contre 71% et 59% respectivement chez les filles et les garçons qui ont déjà eu des rapports sexuels.

- Un tiers des jeunes estiment que la plupart du temps, les gens ne planifient pas les rapports sexuels. Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, ces proportions sont plus élevées : 54% chez les filles et 57% chez les garçons de 15–19 ans. Des différences importantes existent selon l'âge : 23% des filles et 24% des garçons de 12–14 ans pensent que généralement les rapports sexuels ne sont pas planifiés mais arrivent naturellement tandis que chez les filles et les garçons de 15–19 ans c'est respectivement 41% et 40% d'entre eux qui pensent ainsi. Il faut signaler qu'à cette question 56% des filles et 52% des garçons de 12–14 ans déclarent ne rien savoir.

## Premier rapport sexuel

Le moment du premier rapport sexuel est un indicateur important du début et de la durée de la vulnérabilité au risque à la fois de grossesse non désirée et d'infection par les IST/VIH. Les jeunes adolescentes courent des risques biologiques plus élevés tant en ce qui concerne les complications de la grossesse et de l'accouchement que les infections par des IST. Les jeunes adolescents et adolescentes (moins de 20 ans) sont plus exposés au risque de coercition sexuelle. L'âge est également très susceptible d'être lié à la connaissance des risques et des moyens de protection, ainsi qu'à la capacité de rechercher et de se procurer des informations et des services : les adolescents plus âgés sont probablement mieux préparés à tous les égards.

### *Moment des premiers rapports sexuels*

- Chez les filles, si à 14 ans seulement 6% ont déjà eu leur premier rapport sexuel, à 15 ans elles sont déjà 16%. Ces proportions augmentent rapidement avec l'âge puisqu'elles sont 21% et 34% respectivement à 16 et 17 ans à avoir eu leur premier rapport sexuel (voir graphique 4.1).
- Chez les garçons à 15 ans ils sont 11% à avoir eu leur premier rapport sexuel et 16% à 17 ans.

### *Liens avec le premier partenaire et raisons du premier rapport sexuel*

Les premiers rapports sexuels des adolescents ont eu lieu pour la plupart entre copains/copines comme l'indique le tableau 4.6 :

- Ainsi, pour 53% des filles et 85% des garçons de 15–19 ans, le premier partenaire sexuel a été un copain/copine. On constate néanmoins que pour 39% des filles de 15–19 ans, le premier partenaire sexuel a été l'époux avec lequel elles vivent alors que pour 4% d'entre elles, le premier partenaire sexuel a été une connaissance occasionnelle. Chez les garçons, 30% des 12–14 ans et 11% des 15–19 ans ont eu pour premier partenaire une connaissance occasionnelle.
- Chez 39% des filles de 15–19 ans, c'est le mariage qui explique la survenue du premier rapport sexuel. Par contre pour 50% de ces filles et 89% des garçons du même âge, le premier rapport sexuel est « arrivé comme ça » tandis que pour 5% des filles et 3% des garçons la raison principale est que le partenaire a insisté. On note également que pour 2% des filles de 15–19 ans, le premier rapport sexuel a été forcé.

## *Caractéristiques des adolescents à leur première expérience sexuelle*

Le tableau 4.7 donne les caractéristiques des premiers rapports sexuels chez les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels :

- D'une manière générale, les premiers rapports sexuels des adolescentes ont eu lieu avec un partenaire plus âgé. Ainsi, chez les filles de 15–19 ans, 13% de celles non en union et 41% de celles qui sont en union déclarent avoir eu un partenaire plus âgé d'au moins 10 ans lors de leur premier rapport sexuel tandis que 21% et 27% respectivement pour celles non en union et celles en union ont eu leur premier rapport avec un partenaire plus âgé de cinq à neuf ans. Seules 2% des filles ont eu leur premier rapport sexuel avec un partenaire du même âge ou moins âgé qu'elles. Par contre chez les garçons, on constate que 61% des 12–14 et 75% des 15–19 ans ont eu leur premier rapport sexuel avec une partenaire du même âge ou moins âgé qu'eux.
- Si chez les filles de 15–19 ans 53% de celles non en union et 64% de celles en union déclarent avoir été consentantes lors de leur premier rapport sexuel, il ressort néanmoins que 15% et 14% respectivement chez celles non en union et celles en union n'étaient pas du tout consentantes. Chez les garçons on note également que 7% des 12–14 ans et 5% des 15–19 ans n'étaient pas consentants lors du premier rapport sexuel.
- Il apparaît que dans 73% des cas chez les filles de 12–19 ans aucune méthode de contraception n'a été utilisée lors du premier rapport sexuel. Néanmoins, lorsque l'on considère les filles de 15–19 ans non en union, 39% d'entre elles déclarent avoir utilisé un condom lors du premier rapport sexuel. Cette proportion est de 33% chez les garçons de 15–19 ans.

## **Partenaires sexuels**

Le nombre de partenaires sexuels au cours d'une période d'un an sert d'indicateur du niveau de risque d'infection par des IST et le VIH. Le nombre de partenaires au cours de la durée de vie d'un individu est également utilisé comme indicateur et est pertinent pour les adolescents sexuellement actifs depuis relativement peu d'années. Le tableau 4.8 présente les résultats sur ces deux mesures. De plus, le type de relation avec les partenaires, la différence d'âge entre partenaires, la durée des relations, l'échange d'argent ou de cadeaux et la consommation d'alcool au moment des rapports sexuels, sont tous des facteurs susceptibles d'influer sur le risque.

- Ainsi, le tableau 4.8 montre que chez les adolescents de 15–19 ans, parmi ceux qui ont déjà eu des relations sexuelles, 86% des filles et 74% des garçons ont eu au moins un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête tandis que 5% des filles et 15% des garçons ont eu deux partenaires. Chez les garçons de 12–14 ans, 10% ont eu deux partenaires au cours des 12 derniers mois et 7% déclarent en avoir eu trois. Dans l'ensemble on peut dire qu'il y a une nette amélioration des comportements surtout chez les garçons puisque selon les résultats de l'EDS de 1999, 6% des filles et jusqu'à 37% des garçons sexuellement actifs avaient eu deux partenaires et plus au cours des 12 derniers mois.

- Si l'on considère le nombre de partenaires sexuels au cours de la durée de vie de l'adolescent, on constate que 75% des filles et 53% des garçons de 15–19 ans ont eu au moins un partenaire sexuel au cours de leur vie tandis que 19% et 26% respectivement chez les filles et chez les garçons ont eu deux partenaires. Chez les filles de 15–19 ans, 4% d'entre elles ont eu trois partenaires et 2% en ont eu quatre et plus au cours de leur vie. Chez les garçons du même âge on constate que 10% et 11% en ont eu respectivement trois et quatre. Chez les garçons de 12–14 ans (à peine sexuellement actifs), 24% d'entre eux ont déjà eu deux partenaires au cours de leur vie tandis que 15% déclarent en avoir eu trois.

### ***Caractéristiques des dernières relations sexuelles***

Le tableau 4.9 présente les informations sur les caractéristiques concernant le dernier partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête.

- On remarque que chez les filles de 15–19 ans en union, aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois n'a eu lieu hors de l'union. En effet, dans 94% des cas les rapports ont eu lieu entre époux et dans 6% des cas entre partenaires cohabitants. Par contre chez les filles de 15–19 ans non en union, 92% des rapports sexuels des 12 derniers mois ont eu lieu avec leurs copains, 4% avec des partenaires occasionnels.

- Chez les garçons, on constate que la proportion des partenaires occasionnels est plus élevée que chez les filles. En effet, si 72% des 12–14 ans et 84% des 15–19 ans ont eu des rapports sexuels avec leurs copines, on note que jusqu'à 22% des 12–14 ans et 11% des 15–19 ans ont des rapports sexuels occasionnels.

- Chez les filles de 15–19 ans, les rapports sexuels des

12 derniers mois ont eu lieu avec des partenaires plus âgés. Ainsi, 44% de celles qui sont en union et 11% de celles n'ont en union ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé de 10 ans et plus tandis que 27% de celles en union et 23% de celles non union ont eu un partenaire plus âgé de cinq à neuf ans. Par contre, les garçons ont tendance à avoir des rapports sexuels avec des partenaires du même âge ou moins âgées : 57% des 12–14 ans et 82% des 15–19 ans avaient une partenaire du même âge ou moins âgée.

- On remarque que 57% des filles non en union et 78% de celles en union sont dans une relation qui dure depuis plus d'un an. Néanmoins, 16% de celles qui ne sont pas en union sont dans une relation qui dure depuis moins de trois mois seulement et 13% ont juste eu des rapports sexuels « sans lendemain » au cours des 12 derniers mois.

- Chez les garçons de 12–14 ans, les relations sont relativement récentes. En effet, seulement 25% d'entre eux sont dans une relation qui dure depuis plus d'un an. Cette proportion est de 42% chez leurs aînés de 15–19 ans. Ce sont surtout les relations éphémères qui dominent chez les 12–14 ans puisque 25% d'entre eux déclarent avoir seulement eu des rapports sexuels sporadiques au cours des 12 derniers mois tandis que 28% sont impliqués dans une relation vieille de seulement trois mois ou moins. Chez les 15–19 ans ces proportions sont respectivement de 12% et de 25%.

- Chez les filles de 15–19 ans non en union, 2% d'entre elles déclarent qu'elles avaient bu de l'alcool lors des rapports sexuels survenus au cours des 12 derniers mois. Dans 6% des cas c'est le partenaire qui en avait bu (4% chez les filles en union) tandis que dans 4% des cas les deux avaient bu de l'alcool. Chez les garçons de 15–19 ans, 4% déclarent qu'ils avaient bu de l'alcool lors des rapports sexuels survenus au cours des 12 derniers mois et dans 2% des cas tous les deux partenaires en avaient bu.

### **Rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux**

Est-il courant pour les adolescents de recevoir de l'argent ou des cadeaux en échange de rapports sexuels et quels types de choses ont été données ? Des questions sur les rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux ont été posées aux enquêtés allant jusqu'aux trois partenaires sexuels hors mariage au cours des 12 derniers mois. La question était formulée comme suit :

« Avez-vous reçu de cette personne quelque chose telle que de l'argent, des cadeaux ou quelque chose d'autre afin d'avoir des rapports sexuels avec (lui/elle) ? » ; si oui : « Qu'avez-vous reçu ? ».

Le tableau 4.10 montre les résultats suivants :

- On note que 35% des filles et 5% des garçons de 12–19 ans déclarent avoir reçu des cadeaux ou de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

- Parmi les filles qui déclarent avoir reçu quelque chose, 95% ont reçu de l'argent en échange, 33% ont reçu des vêtements, 13% des bijoux et enfin 9% déclarent avoir reçu de la nourriture.

### Violences sexuelles et coercition

Des études récentes ont montré l'existence de coercitions sexuelles sur les adolescents avec des conséquences négatives sur leur santé sexuelle et reproductive.<sup>10</sup> Quelle est la fréquence de ces sévices sexuels et des rapports sexuels forcés chez les adolescents et qui les commet ? Pour s'en apercevoir, des questions ont été posées pour savoir dans quelle mesure les adolescents étaient consentants, lors de leur premier rapport sexuel ; et à un adolescent éligible, choisi au hasard, par ménage, la question a été posée de savoir s'il avait déjà subi des sévices sexuels ou s'il avait subi une coercition sexuelle. La question relative aux sévices sexuels était formulée comme suit : « Certaines personnes nous font parfois des choses que nous ne voulons pas. Avez-vous déjà subi d'un homme ou d'une femme des attouchements que vous ne vouliez pas, comme des baisers, étreintes ou caresses ? ». La formulation de la question sur les rapports sexuels forcés était la suivante : « Est-ce que quelqu'un vous a déjà forcé physiquement, blessé ou menacé afin d'avoir des rapports sexuels ? » (tableau 4.11).

- Les preuves du consentement pour le premier rapport sexuel ont été présentées plus haut, dans les tableaux 4.6 et 4.7. Ainsi, 23% des filles et 7% des garçons de 12–14 ans déclarent qu'ils n'étaient pas du tout consentants pour leurs premiers rapports sexuels. Chez les 15–19 ans, ces proportions sont respectivement de 15% et 5% chez les filles et les garçons.

- On remarque que 8% des filles de 12–14 ans et 18% de celles âgées de 15–19 ans déclarent avoir subi sans leur consentement des attouchements, des baisers, des étreintes ou des caresses tandis que chez les garçons

ces proportions sont de 5% et 7% respectivement chez les 12–14 et les 15–19 ans.

- Quant aux violences sexuelles proprement dites, les adolescents déclarent en avoir subi (tableau 4.11). Ainsi, 4% des filles de 12–14 ans et 8% des 15–19 ans déclarent avoir déjà été menacées, forcées physiquement ou blessées pour avoir des rapports sexuels contre 3% et 4% chez les garçons âgés respectivement de 12–14 et 15–19 ans.

- Les auteurs des violences faites aux adolescents sont divers. Chez les adolescentes de 15–19 ans qui ont subi des violences, les auteurs sont dans 42% des cas des amis/copains. Dans 18% des cas, c'est une connaissance ; dans 15% une personne étrangère et dans 9% des cas il s'agit de l'époux ou du partenaire co-habitant.

### Conclusion

En conclusion, les données mettent en évidence une précocité des rapports sexuels surtout chez les filles. Une proportion non négligeable de filles n'étaient pas du tout consentantes lors de leur premier rapport sexuel, tandis que certains adolescents ont subi des sévices sexuels et coercition surtout les filles. On note également une différence d'âge parfois importante entre les filles et leur partenaire sexuel.

Cependant, on constate qu'une proportion importante d'adolescents n'a pas encore eu de rapports sexuels, ce qui est un fait positif. Les raisons évoquées étant qu'ils sont trop jeunes. Parmi les filles, une des raisons la plus citée est qu'elles veulent attendre d'être mariées avant d'avoir des rapports sexuels. Par ailleurs, chez les filles de 15–19 ans en union, aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois n'a eu lieu hors de l'union. Parmi ceux qui ont eu leur premier rapport sexuel ou leur dernier rapport sexuel, cela s'est passé dans le contexte d'une relation avec un copain/copine ou avec son conjoint et non pas des rapports occasionnels. Enfin, même si 75% des filles et 53% des garçons de 15–19 ans ont eu au moins un partenaire sexuel au cours de leur vie et que 19% et 26% respectivement chez les filles et chez les garçons en ont eu deux, on note néanmoins une baisse de la proportion des adolescents qui ont eu plus de deux partenaires au cours des 12 derniers mois surtout parmi les garçons, comparé à l'EDS 2003.

**TABLEAU 4.1. Expérience et âge aux premières règles ou autres changements liés à la puberté, circoncision et cérémonie d'initiation parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1282)	15-19 (N=1629)	Total (N=2911)
<b>A eu ses règles/a observé les changements de puberté masculins</b>						
Non	82.8	17.2	44.8	82.6	16.4	45.6
Oui	17.2	82.8	55.2	17.4	83.6	54.4
<b>Age médian aux premières règles/aux changements liés à la puberté masculine</b>	N/A	N/A	15.3 years	N/A	N/A	15.5 years
<b>Age aux premières règles/aux changements liés à la puberté masculine†</b>						
≤ 10	0.5	1.4	1.3	3.6	1.0	1.4
11	3.6	1.3	1.6	2.2	1.0	1.1
12	36.4	5.8	9.8	25.1	4.0	7.0
13	35.5	13.3	16.2	37.2	8.2	12.3
14	20.9	24.2	23.8	23.3	19.1	19.7
15	N/A	31.2	27.1	N/A	34.3	29.4
16	N/A	10.7	9.3	N/A	16.4	14.1
17 ou plus âgé	N/A	5.5	4.8	N/A	7.4	6.4
Ne sait pas	3.2	6.6	6.1	8.5	8.6	8.6
<b>A été circoncis/excisée</b>						
Non	53.0	38.2	44.4	28.5	16.7	21.9
Oui	47.0	61.8	55.6	71.5	83.3	78.1
<b>Age à la circoncis/excision‡</b>						
≤ 1	37.0	35.6	36.1	34.6	36.5	35.7
2-5	16.3	17.7	17.2	14.0	15.5	14.9
6-11	21.5	21.7	21.6	28.4	26.0	26.9
12-14	1.3	4.4	3.3	5.9	9.9	8.3
15-19	N/A	1.7	1.1	N/A	3.6	2.2
Ne sait pas	23.8	18.9	20.7	17.2	8.5	12.0
<b>A fait l'expérience des cérémonies d'initiations</b>						
Oui	1.4	2.7	2.2	3.7	5.9	4.9
Non	81.1	85.7	83.8	80.8	86.0	83.7
Ne sait pas	17.4	11.6	14.0	15.5	8.1	11.4
<b>L'âge auquel l'enquêté a fait l'expérience d'une cérémonie d'initiation§</b>						
≤ 10	--	[47.8]	50.8	[63.8]	24.2	37.3
11	--	[0.0]	0.0	[14.9]	5.3	8.5
12	--	[10.9]	12.7	[12.8]	17.9	16.2
13	--	[6.5]	4.8	[4.3]	6.3	5.6
14	--	[2.2]	1.6	[0.0]	8.4	5.6
15	N/A	[10.9]	7.9	N/A	15.8	10.6
16	N/A	[4.3]	3.2	N/A	8.4	5.6
17 ou plus âgé	N/A	[4.3]	3.2	N/A	5.3	3.5
Ne sait pas	--	[13.0]	15.9	[4.3]	8.4	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui en ont fait l'expérience. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=220); filles de 15-19 (N=1460); garçons de 12-14 (N=223); garçons de 15-19 (N=1363). ‡ Parmi ceux qui ont été circoncis/excisés. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=600); filles de 15-19 (N=1090); garçons de 12-14 (N=917); garçons de 15-19 (N=1355). § Parmi ceux qui ont fait l'expérience d'une cérémonie d'initiation. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=17); filles de 15-19 (N=46); garçons de 12-14 (N=47); garçons de 15-19 (N=95). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est de 24 ou moins. [] = N est de 25 à 49. N/A= Non Applicable

**TABLEAU 4.2. Relations et activité sexuelle parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1764)	Total (N=3042)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Déjà eu des rapports sexuels</b>						
Non	98.0	55.2	73.2	94.2	65.9	78.4
Oui	2.0	44.8	26.8	5.8	34.1	21.6
<b>Type de relation</b>						
Déjà dans une union	0.5	24.7	14.5	0.0	1.6	0.9
Jamais dans une union, jamais eu de rapports sexuels	1.6	20.3	12.4	5.8	32.6	20.8
Jamais dans une union, déjà eu des rapports sexuels						
Déjà eu un copain/une copine	5.1	10.6	8.3	3.0	6.7	5.1
Jamais eu un copain/une copine	92.9	44.4	64.8	91.2	59.1	73.2
<b>Activité sexuelle†</b>						
S'embrasser:						
En a entendu parlé	42.3	N/A	42.3	44.0	N/A	44.0
Connait des amis proches qui l'ont fait‡	23.3	N/A	23.3	28.3	N/A	28.3
L'a déjà fait‡	4.9	N/A	4.9	8.4	N/A	8.4
Caresser:						
En a entendu parlé	39.7	N/A	39.7	42.9	N/A	42.9
Connait des amis proches qui l'ont fait‡	28.4	N/A	28.4	33.6	N/A	33.6
L'a déjà fait‡	7.6	N/A	7.6	13.9	N/A	13.9
Rapports sexuels:						
En a entendu parlé	78.0	N/A	78.0	82.4	N/A	82.4
Connait des amis proches qui a fait ça‡	13.9	N/A	13.9	20.9	N/A	20.9
A fait ça‡	2.0	N/A	2.0	7.0	N/A	7.0
<b>Type de relation et activité sexuelle parmi les jeunes de 12-14 ans</b>						
Déjà eu des rapports sexuels	2.0	N/A	1.1	5.8	N/A	3.6
Jamais eu de rapports sexuels, mais a eu un copain/une copine	5.1	N/A	4.3	3.0	N/A	2.0
Jamais eu de rapports sexuels, et jamais eu de copain/une copine, mais a déjà (été) embrassé/caressé	2.3	N/A	4.0	3.4	N/A	6.7
Jamais eu de rapports sexuels, et jamais eu de copain/une copine, jamais (été) embrassé/caressé	90.6	N/A	90.6	87.8	N/A	87.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Les questions sur les activités sexuelles ont seulement été posées aux jeunes de 12-14 ans qui ne sont pas mariés. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=1266); garçons de 12-14 (N=1279). ‡ Parmi ceux qui ont entendu parlé de ce genre d'activité sexuelle. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 4.3. Raisons pour lesquelles les jeunes n'ont pas encore eu de rapports sexuels et les pressions rencontrées parmi les adolescents qui n'ont jamais eu de rapports sexuels selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=971)	15-19 (N=974)	Total (N=1945)	12-14 (N=9848)	15-19 (N=1073)	Total (N=2057)
<b>Les raisons pour lesquelles n'a pas eu de rapports sexuels†</b>						
N'a pas de partenaire	6.2	11.8	9.0	10.7	17.9	14.4
Veut attendre jusqu'au mariage	24.2	40.0	32.1	12.7	18.6	15.8
Crainte grossesse/de mettre enceinte	9.4	22.0	15.7	2.2	7.7	5.1
Éviter IST/SIDA	5.8	13.3	9.6	6.9	14.2	10.7
Trop jeune	43.8	16.9	30.3	52.1	31.6	41.4
Les raisons scolaires	2.4	2.0	2.2	2.7	2.1	2.4
Les raisons religieuses	0.9	2.0	1.4	0.4	3.5	2.0
À cause des parents	2.6	4.5	3.5	0.9	0.8	0.9
Pas intéressé	2.6	3.8	3.2	6.9	7.0	7.0
Aucune raison	6.4	3.5	4.9	5.2	4.1	4.6
Les rapports sexuels sont pas bien/ressent de la honte	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Crainte d'arrestation/d'emprisonnement	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	4.6	6.1	5.3	5.4	8.9	7.2
Ne sait pas	7.6	4.2	5.9	6.6	2.6	4.5
<b>Ressentit des pressions de la part des autres pour ne pas avoir de rapports sexuels</b>						
Beaucoup	28.2	32.2	30.2	12.2	14.4	13.3
Un peu	15.2	16.5	15.9	11.7	12.1	11.9
Aucune	55.3	50.5	52.9	74.9	72.4	73.6
Ne sait pas	1.2	0.7	1.0	1.2	1.1	1.2
<b>Qui exerce des pressions †‡</b>						
Petit ami/petite amie	1.2	0.8	1.0	0.0	0.0	0.0
Mère	72.5	65.9	69.0	40.1	38.9	39.4
Père	48.3	48.2	48.3	65.2	53.4	58.7
Frère	10.5	8.6	9.5	12.9	18.1	15.7
Sœur	8.9	11.8	10.4	3.9	4.6	4.3
Autre femme membre de la famille	19.4	20.4	19.9	6.4	4.2	5.2
Autre homme membre de la famille	10.3	9.1	9.6	11.2	12.7	12.0
Amies	4.3	5.5	4.9	0.9	1.1	1.0
Amis	1.0	1.7	1.3	8.2	12.4	10.5
Enseignant	2.9	1.9	2.4	6.4	2.1	4.1
Église/Mosquée/Temple	4.1	5.9	5.0	5.6	16.6	11.7
Autre	5.5	4.8	5.2	1.7	6.7	4.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. ‡ Parmi ceux qui ressentent de la pression de la part des autres pour ne pas avoir de rapports sexuels. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=418); filles de 15-19 (N=475); garçons de 12-14 (N=232); garçons de 15-19 (N=283) Note: L'échantillon est pondéré.

**TABEAU 4.4. Activité sexuelle et raisons pour n' avoir pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1764)	Total (N=3042)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Activité sexuelle</b>						
Jamais eu de rapports sexuels	98.0	55.2	73.2	94.2	65.9	78.4
Déjà eu des rapports sexuels, pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0.2	6.3	3.7	1.6	8.7	5.6
Eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pas au cours des 3 derniers mois	0.2	6.1	3.6	0.7	4.8	3.0
Eu des rapports sexuels au cours des 3 derniers mois	1.6	32.4	19.5	3.4	20.6	13.0
<b>Les raisons pour lesquelles n'a pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois†</b>						
N'a pas de partenaire	--	13.5	13.2	--	29.3	28.0
Veut attendre jusqu'au mariage	--	2.7	2.6	--	8.6	9.9
Crainte grossesse/de mettre enceinte	--	28.2	28.3	--	16.4	14.3
Éviter IST/SIDA	--	9.1	8.8	--	24.3	23.0
Trop jeune	--	0.0	0.0	--	1.4	1.2
Les raisons scolaires	--	0.0	0.0	--	11.4	9.9
Les raisons religieuses	--	1.8	1.8	--	1.4	1.2
À cause des parents	--	0.0	0.9	--	1.4	1.2
Pas intéressé	--	3.6	3.5	--	4.3	9.9
Aucune raison	--	5.5	5.3	--	5.7	5.0
Les rapports sexuels sont pas bien/ressent de la honte	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Crainte arrestation/emprisonnement	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	--	48.2	46.9	--	17.1	14.9
Ne sait pas	--	0.0	0.9	--	1.4	3.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, mais pas au cours des 12 derniers mois. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=3); filles de 15-19 (N=111); garçons de 12-14 (N=21); garçons de 15-19 (N=140). *Note:* L'échantillon est pondéré. "--" = N est de 24 ou moins.

**TABLEAU 4.5. Attitudes sur les activités sexuelles parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1763)	Total (N=3041)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1627)	Total (N=2910)
<b>Les jeunes femmes devraient rester vierges jusqu'au mariage</b>						
D'accord	76.4	85.0	81.4	68.8	77.0	73.4
Pas d'accord	7.4	11.4	9.7	15.6	18.4	17.1
Ne sait pas	16.3	3.6	8.9	15.6	4.7	9.5
<b>Les jeunes hommes devraient rester vierges jusqu'au mariage</b>						
D'accord	70.5	76.3	73.8	64.6	69.9	67.5
Pas d'accord	9.2	16.3	13.3	20.5	25.5	23.3
Ne sait pas	20.3	7.4	12.9	15.0	4.6	9.2
<b>Généralement, les gens ne projettent pas d'avoir des rapports sexuels, ça arrive tout simplement</b>						
D'accord	23.3	40.7	33.4	24.2	39.5	32.7
Pas d'accord	20.3	30.2	26.0	23.6	33.3	29.0
Ne sait pas	56.4	29.1	40.6	52.3	27.2	38.2
<b>Parmi les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels:</b>						
<b>Les jeunes femmes devraient rester vierges jusqu'au mariage†</b>						
D'accord	[76.0]	78.5	78.4	70.3	68.3	68.6
Pas d'accord	[20.0]	18.7	18.7	27.0	28.8	28.6
Ne sait pas	[4.0]	2.8	2.8	2.7	2.9	2.9
<b>Les jeunes hommes devraient rester vierges jusqu'au mariage†</b>						
D'accord	[73.1]	71.2	71.2	69.3	57.8	59.2
Pas d'accord	[23.1]	22.6	22.6	25.3	39.5	37.8
Ne sait pas	[3.8]	6.2	6.2	5.3	2.7	3.0
<b>Généralement, les gens ne projettent pas d'avoir des rapports sexuels, ça arrive tout simplement†</b>						
D'accord	[76.9]	53.2	53.9	47.3	58.5	57.1
Pas d'accord	[7.7]	31.0	30.2	18.9	32.6	31.0
Ne sait pas	[15.4]	15.9	15.8	33.8	9.0	11.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=25); filles de 15-19 (N=787); garçons de 12-14 (N=74); garçons de 15-19 (N=556). Note: L'échantillon est pondéré. [] =N est de 25 à 49.

**TABLEAU 4.6. Relation avec premier partenaire et raison principale pour avoir eu des rapports sexuels parmi les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=25)	15-19 (N=790)	Total (N=815)	12-14 (N=74)	15-19 (N=558)	Total (N=632)
<b>Relation avec premier partenaire sexuel au moment des premiers rapports</b>						
Mari/femme	[8.0]	39.0	38.0	0.0	1.8	1.6
Partenaire avec qui l'enquêté vit	[0.0]	3.4	3.3	0.0	0.7	0.6
Petit ami/Petite amie	[72.0]	52.5	53.1	66.2	84.8	82.6
Rencontre occasionnel	[20.0]	3.5	4.0	29.7	10.6	12.8
Travailleur/euse du sexe	[0.0]	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
Autre	[0.0]	1.5	1.5	4.1	2.0	2.2
<b>Raison principale pour les rapports sexuels avec premier partenaire</b>						
Était marié(e)/lors mariage	[8.0]	39.1	38.1	0.0	0.7	0.6
Sentiments naturels/envie	[60.0]	49.5	49.8	74.0	88.7	87.0
Partenaire a insisté/voulait rapports	[8.0]	5.2	5.3	13.7	3.2	4.5
Influence amis	[0.0]	0.8	0.7	8.2	4.1	4.6
Attente cadeaux/argent	[4.0]	0.3	0.4	0.0	0.5	0.5
Voulait tomber enceinte/avoir bébé	[0.0]	0.1	0.1	0.0	0.5	0.5
A été forcé	[16.0]	2.0	2.5	1.4	0.4	0.5
Autre	[0.0]	0.9	0.9	2.7	0.4	0.6
Ne sait pas	[4.0]	2.2	2.2	0.0	1.4	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

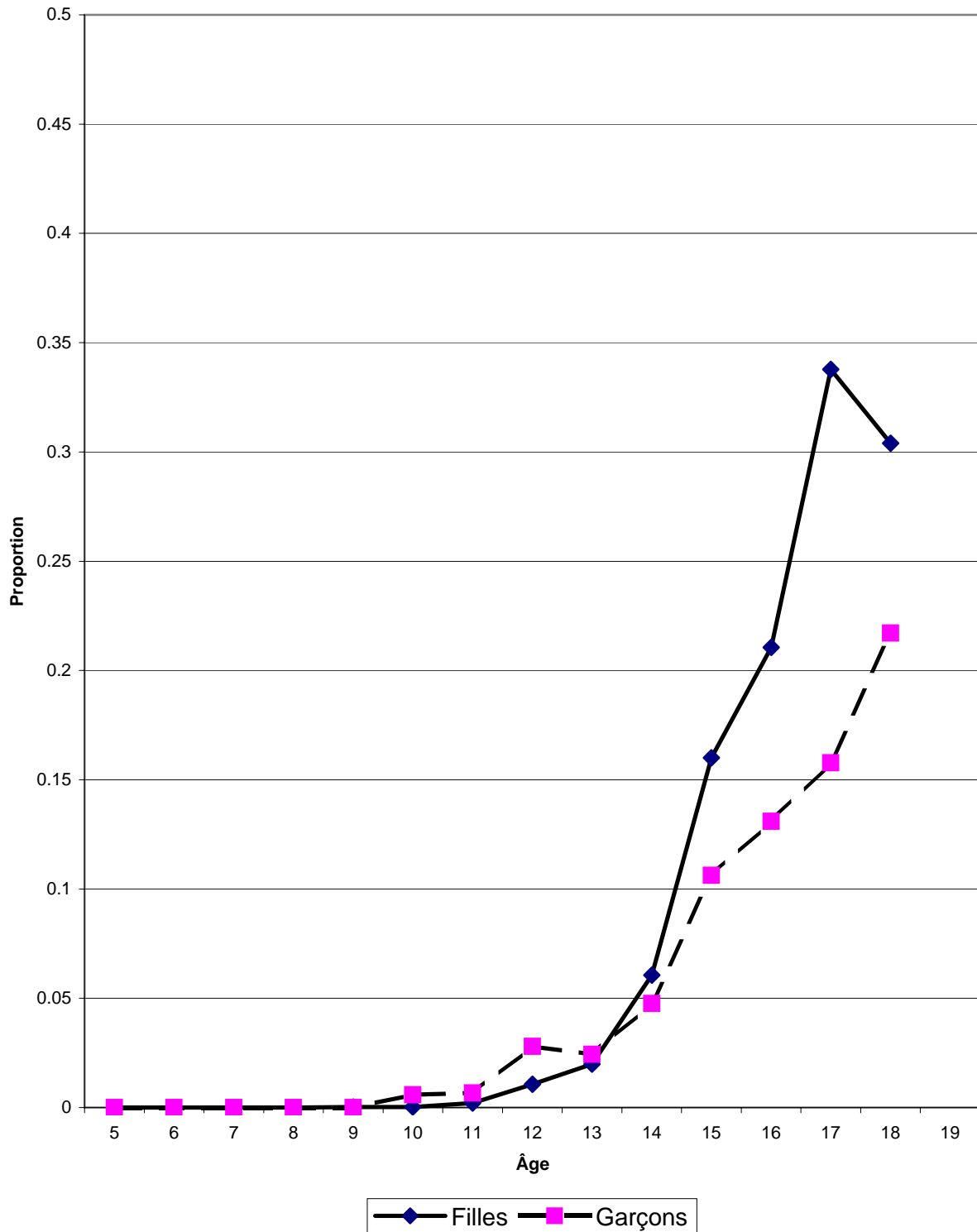
Note: L'échantillon est pondéré. [] = N est de 25 à 49.

**TABLEAU 4.7. Caractéristiques des premiers rapports sexuels parmi les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles				Garçons		
	12-14 (N=26)	15-19 Pas dans une union (N=455)	Dans une union (N=335)	Total (N=816)	12-14 (N=75)	15-19 (N=556)	Total (N=631)
<b>Différence d'âge avec le premier partenaire sexuel</b>							
Partenaire a 10+ ans de plus	[30.8]	13.0	41.2	25.1	0.0	0.0	0.0
Partenaire a 5-9 ans de plus	[30.8]	36.3	9.9	25.2	12.0	11.5	11.6
Partenaire a 1-4 ans de plus	[11.5]	21.3	26.9	23.3	2.7	0.5	0.8
Partenaire est plus âgée, connaît pas l'âge	[7.7]	11.6	7.5	9.8	17.3	5.2	6.7
Partenaire a le même âge ou plus jeune	[3.8]	2.2	0.3	1.5	61.3	75.2	73.5
Ne sait pas	[15.4]	15.6	14.3	15.1	6.7	7.6	7.4
<b>Disposition de l'enquêté à avoir ses premiers rapports sexuels</b>							
Était tout à fait disposé(e)	[46.2]	52.7	64.2	57.2	55.4	78.6	75.9
N'était pas du tout disposé(e)	[30.8]	32.1	21.8	27.8	37.8	16.7	19.2
Était assez disposé(e)	[23.1]	15.2	14.0	15.0	6.8	4.7	4.9
<b>Méthodes de contraception utilisées aux premiers rapports sexuels</b>							
Seulement un condom masculin	[28.0]	39.2	3.6	24.3	16.2	32.7	30.8
Condom et une autre méthode	[0.0]	0.4	0.0	0.2	1.4	0.4	0.5
Seulement une autre méthode	[0.0]	3.3	2.1	2.7	0.0	1.3	1.1
Aucune méthode	[72.0]	57.1	94.2	72.7	82.4	65.6	67.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. [] = N est de 25 à 49.

**Graphique 4.1. Proportion d'adolescents qui ont eu leur première expérience sexuelle (tableau de survie) selon l'âge et le sexe  
Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 4.8. Nombre de partenaires au cours de la vie et partenaires récents parmi les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=26)	15-19 (N=787)	Total (N=813)	12-14 (N=75)	15-19 (N=551)	Total (N=626)
<b>Nombre de partenaires au cours de la vie</b>						
1	[88.5]	75.1	75.5	58.7	52.8	53.5
2	[11.5]	19.2	18.9	24.0	26.3	26.0
3	[0.0]	3.6	3.4	14.7	10.2	10.7
4+	[0.0]	2.2	2.1	2.7	10.7	9.7
<b>Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois</b>						
0	[12.0]	14.1	14.0	28.4	25.6	25.9
1	[84.0]	81.3	81.3	55.4	56.9	56.8
2	[4.0]	4.6	4.5	9.5	14.6	14.0
3	[0.0]	0.1	0.1	6.8	1.3	1.9
4+	[0.0]	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3
Ne sait pas	[0.0]	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. [] = N est de 25 à 49.

**TABEAU 4.9. Caractéristiques du dernier partenaire au cours des 12 derniers mois parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe, l'âge et l'état matrimonial, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles				Garçons		
	12-14 (N=22)	15-19 Not in union (N=304)	15-19 In union (N=375)	Total (N=701)	12-14 (N=54)	15-19 (N=414)	Total (N=468)
<b>La relation avec le dernier partenaire au cours des 12 derniers mois</b>							
Mari/Femme	--	0.0	94.1	50.9	0.0	1.9	1.7
Partenaire avec qui il/elle vit	--	0.0	5.9	3.1	0.0	1.0	0.9
Petit ami/Petite amie	--	92.1	0.0	42.1	72.2	83.8	82.5
Rencontre occasionnel	--	4.3	0.0	2.3	22.2	11.4	12.6
Travailleur/euse du sexe	--	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
Autre	--	3.6	0.0	1.6	5.6	1.7	2.1
<b>Différence d'âge avec le dernier partenaire au cours des 12 derniers mois</b>							
Partenaire a 10+ ans de plus	--	10.5	44.4	29.1	1.9	0.0	0.2
Partenaire a 1-4 ans de plus	--	33.9	10.4	21.4	9.4	7.5	7.7
Partenaire a 5-9 ans de plus	--	23.4	26.5	24.7	3.8	0.0	0.4
Partenaire est plus âgée, connaît pas l'âge	--	10.2	6.4	8.1	15.1	4.4	5.6
Partenaire a le même âge ou plus jeune	--	3.0	0.8	1.9	56.6	81.8	79.0
Ne sait pas	--	19.1	11.5	14.8	13.2	6.3	7.1
<b>Durée de la relation (mois)</b>							
A eu des rapports sexuels une seule fois	--	12.5	0.0	5.8	24.5	12.3	13.7
3 mois ou moins	--	16.1	7.2	11.5	28.3	24.5	24.9
4-11 mois	--	14.8	14.7	15.8	22.6	21.5	21.7
1 année	--	22.7	23.7	22.8	15.1	21.3	20.6
2 années	--	20.1	24.3	21.8	3.8	12.1	11.2
Plus de 2 années	--	13.8	30.1	22.3	5.7	8.2	7.9
<b>A reçu des cadeaux ou de l'argent de la part du dernier partenaire au cours des 12 derniers mois†</b>							
A reçu des cadeaux ou de l'argent	--	32.6	N/A	35.0	[2.3]	4.8	4.5
Pas de cadeaux ou d'argent	--	67.4	N/A	65.0	[97.7]	95.2	95.5
<b>Utilisation de l'alcool aux derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois‡</b>							
Enquêté a bu de l'alcool aux derniers rapports sexuels	--	1.8	0.5	1.0	[0.0]	4.1	3.7
Partenaire a bu de l'alcool aux derniers rapports sexuels	--	5.9	3.7	4.5	[0.0]	0.8	0.7
Enquêté et partenaire ont tous les deux bu de l'alcool aux derniers rapports sexuels	--	4.4	1.6	2.7	[2.3]	2.3	2.3
Pas d'alcool aux derniers rapports sexuels	--	87.9	94.1	91.8	[97.7]	92.8	93.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Question pas posée si le partenaire le plus récent était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels une seule fois ou si le partenaire était un époux/épouse ou partenaire avec qui il/elle vit. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=16); filles de 15-19, pas en union (N=270); garçons de 12-14 (N=43); garçons de 15-19 (N=376). ‡ Question pas posée si le partenaire le plus récent était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels une seule fois. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=20); filles de 15-19, pas en union (N=273); filles de 15-19, en union (N=375); garçons de 12-14 (N=43); garçons de 15-19 (N=387). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est de 24 ou moins. [] = N est de 25 à 49.

**TABLEAU 4.10. Prévalence des rapports sexuels en échange d'argent ou d'autres choses parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire qui n'était pas un époux/épouse ou avec qui il/elle vit au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles	Garçons
	12-19 (N=303)	12-19 (N=453)
<b>L'argent ou autres choses reçu en échange de rapports sexuels avec un partenaire quelconque au cours des 12 derniers mois†</b>		
Pas de cadeaux ou d'argent	65.0	94.9
A reçu des cadeaux ou de l'argent	35.0	5.1
<b>L'argent ou autres choses reçu en échange de rapports sexuels‡</b>		
Argent	95.3	--
Nourriture	9.4	--
Frais scolaires	0.9	--
Drogues (y compris colle, dissol)	0.0	--
Alcool/boisson	3.8	--
Hébergement/loyer	0.0	--
Vêtements	32.7	--
Transport	0.9	--
Bijoux/maquillage	13.2	--
Loisirs (e.g., jeux vidéo)	0.0	--
Autre	2.8	--
Total	100.0	100.0

† Question pas posée si le partenaire le plus récent était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels une seule fois ou si le partenaire était un époux/épouse ou partenaire avec qui il/elle vit. ‡ La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Question posée à ceux qui ont reçu quelque chose en échange pour des rapports sexuels et les réponses concernent un maximum de 3 partenaires récents dans les 12 derniers mois. Taille des échantillons: filles de 12-19 (N=106); garçons de 12-19 (N=22). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est de 24 ou moins.

**TABLEAU 4.11. Expériences de sévices sexuels et de coercition parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=640)	15-19 (N=813)	Total (N=1453)	12-14 (N=680)	15-19 (N=811)	Total (N=1491)
<b>A déjà été touché, embrassé, étreinté ou caressé de manière sexuelle indésirable†</b>						
Oui	8.1	17.7	13.5	5.0	7.3	6.2
Non	90.9	81.9	85.9	94.0	92.2	93.0
Refusé	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Ne sait pas	0.8	0.1	0.4	0.6	0.2	0.4
Manquant	0.0	0.1	0.1	0.4	0.1	0.3
<b>A déjà été forcé physiquement, blessé ou menacé afin d'avoir des rapports sexuels‡</b>						
Oui	3.6	8.4	6.3	2.8	3.7	3.3
Non	95.0	91.5	93.0	96.2	95.9	96.0
Refusé	1.4	0.0	0.6	0.0	0.1	0.1
Ne sait pas	0.0	0.1	0.1	0.6	0.1	0.3
Manquant	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	0.3
<b>Relation de la personne(s) à l'enquête, parmi ceux qui ont été forcés d'avoir des rapports sexuels‡</b>						
Conjoint/épouse	--	9.1	6.8	--	--	[0.0]
Petit ami/petite amie	--	20.9	20.2	--	--	[5.1]
Ami(e)	--	20.9	16.7	--	--	[42.1]
Père/mère	--	0.0	0.0	--	--	[0.0]
Frère/sœur	--	0.0	0.0	--	--	[2.6]
Oncle/tante	--	0.0	0.0	--	--	[5.1]
Autre famille	--	3.0	3.4	--	--	[8.1]
Camarade de classe	--	3.0	2.2	--	--	[5.1]
Rencontre occasionnelle	--	18.2	19.3	--	--	[7.9]
Enseignant	--	0.0	0.0	--	--	[0.0]
Étranger/inconnu	--	15.2	20.5	--	--	[20.5]
Voisin	--	0.0	0.0	--	--	[0.0]
Autre	--	11.9	12.4	--	--	[5.1]
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

†Question posée seulement à un adolescent éligible par ménage et seulement si personne au dessus de l'age 3 ans n'était présent ou à portée de voix. ‡ Des réponses multiples sont possibles et l'échantillon est limité à ceux qui ont dit qu'ils ont déjà été forcés à avoir des rapports sexuels. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=22); filles de 15-19 (N=66); garçons de 12-14 (N=19); garçons de 15-19 (N=20). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est de 24 ou moins. [] = N est de 25 à 49.

## Chapitre 5

# Contraception

Ce chapitre décrit la connaissance qu'ont les jeunes des méthodes contraceptives, le recours à ces méthodes et les caractéristiques de l'utilisation des contraceptifs lors du dernier rapport sexuel. La connaissance des méthodes est très importante pour tous les jeunes — ceux qui sont déjà sexuellement actifs comme ceux qui ne le sont pas encore — parce qu'elle est essentielle pour les préparer à être en mesure de se protéger lorsqu'ils deviennent sexuellement actifs. Le niveau de recours à la contraception a été estimé chez ceux qui ont commencé une activité sexuelle, en tant que groupe pertinent dont on peut s'attendre qu'ils aient utilisé une méthode. De plus, le recours actuel et le recours récent aux contraceptifs sont analysés aussi bien pour les adolescents actuellement sexuellement actifs que ceux qui l'ont été au cours de l'année passée. Les résultats sur les sources d'informations et de services concernant les contraceptifs sont présentés dans le chapitre 9.

### Connaissance des méthodes contraceptives

Le tableau 5.1 montre la proportion d'adolescents qui connaissent une méthode quelconque, la proportion d'adolescents qui connaissent toutes les méthodes contraceptives (y compris les préservatifs masculin et féminin), ainsi que le nombre moyen de méthodes connues :

- Une large proportion de jeunes connaissent au moins une méthode contraceptive quelconque. Le niveau de connaissance est plus élevé parmi les jeunes de 15–19 ans (88% des filles et 91% des garçons) que parmi les jeunes de 12–14 ans (67% des filles et 74% des garçons).
- En général, les méthodes modernes sont mieux connues que les méthodes traditionnelles, chez les filles aussi bien que chez les garçons : respectivement 79% et 25% pour les filles et 84% et 21% pour les garçons.
- En ce qui concerne les méthodes modernes, le

condom masculin est la méthode la mieux connue : 77% des filles et 83% des garçons citent cette méthode de contraception. La pilule et les injectables sont connus par presque la moitié des jeunes : respectivement 46% et 45% parmi les filles et 41% et 38% parmi les garçons. Entre 20% et 25% des jeunes connaissent la stérilisation féminine, les implants (chez les garçons les proportions tombent à 15%) et le condom féminin. Pour les méthodes traditionnelles, la continence périodique a été le plus fréquemment mentionnée par 22% des filles et 17% des garçons. Le retrait est connu par un jeune sur 10. Le niveau de connaissance des différentes méthodes est nettement inférieur parmi les jeunes de 12–14 ans.

- En moyenne, les filles connaissent 2,7 méthodes et les garçons eux en connaissent 2,5. Cette moyenne se situe à 1,8 pour les jeunes de 12–14 ans et s'élève à 3,4 pour les filles de 15–19 ans et à 3,1 pour les garçons du même âge.

### Connaissance de la période de fécondité et de la méthode du retrait

Les tableaux 5.2 et 5.3 montrent les connaissances qu'ont les adolescents sur la prévention de la grossesse (connaissance de la période de fécondité et du retrait avant éjaculation), selon que les adolescents déclarent avoir déjà eu recours ou non à des méthodes de prévention de la grossesse notamment le rythme périodique et retrait dont l'utilisation efficace dépend, en partie, de la connaissance qu'ils en ont. Une connaissance correcte de la période de fécondation est qu'une femme est susceptible de concevoir au milieu de deux périodes menstruelles. La connaissance de la méthode du retrait porte sur le fait que le pénis doit être retiré du vagin de la partenaire avant l'éjaculation :

- La quasi-totalité des filles (96%) et 88% des garçons (à noter que l'échantillon pour les garçons est petit) qui ont utilisé la continence périodique déclarent connaître

le moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels. Mais lorsqu'on a demandé aux jeunes de préciser ce moment, on constate qu'il y a d'importantes lacunes sur la connaissance de la période de fécondation. Quatre jeunes sur dix déclarent que cette période se situe juste après les règles. Les filles ont une meilleure connaissance de la période de fécondation : un peu plus d'un tiers d'entre elles et seuls 14% des garçons identifient correctement la période entre les règles. Près de la moitié des garçons ont mentionné la période juste avant que les règles commencent et la période pendant les règles.

- Le niveau de connaissance de la période de fécondité est plus bas parmi les jeunes qui n'ont jamais utilisé la continence périodique : 24% des filles et 40% des garçons ne savent pas s'il y a un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte. Parmi ceux qui savent qu'il y a un moment précis, seul 19% identifient la période entre les règles. Plus de la moitié des filles et un tiers des garçons affirment que cette période est juste après les règles.

- Parmi les jeunes qui n'ont jamais utilisé le retrait, plus de la moitié des jeunes savent qu'une fille ne peut pas tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer. Par contre 14% des filles et 21% des garçons disent qu'une fille peut tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer et plus d'un quart des filles et près d'un cinquième des garçons disent ne pas savoir si cela est possible. L'échantillon parmi ceux qui ont déjà utilisé la méthode de retrait est si petit que les données ne sont pas présentées.

### **Opinions en ce qui concerne l'impact de la contraception sur le comportement sexuel**

L'enquête comprenait également une question sur les opinions concernant les méthodes contraceptives. Les adolescents qui avaient entendu parler d'une méthode contraceptive quelconque ont été interrogés pour savoir s'ils pensaient que le fait de mettre des méthodes de planification familiale à la disposition des jeunes les encourageait à avoir des rapports sexuels. Certains arguments contre la mise à la disposition des jeunes des informations sur les méthodes contraceptives reposent sur l'hypothèse que l'éducation sexuelle les encouragerait à avoir des rapports sexuels.

- Près d'un tiers des filles et un peu plus d'un quart des garçons pensent que le fait de mettre à la disposition des jeunes des méthodes de planification familiale en-

courage les jeunes à avoir des rapports sexuels. Un peu plus de la moitié pense le contraire. Il n'y a pas de différence d'attitude entre les filles et les garçons. Les jeunes de 12–14 ans ont tendance à être plus incertain sur ce sujet que les jeunes de 15–19 ans.

### **Recours à des méthodes contraceptives**

#### *Utilisation passée*

Le recours aux méthodes contraceptives est un comportement protecteur important pour les adolescents : le tableau 5.4 montre le pourcentage d'adolescents qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, pour la prévention de la grossesse ou des IST, y compris du VIH, parmi ceux qui étaient sexuellement actifs (c'est-à-dire qui avaient déjà eu des rapports sexuels). Les informations sur le recours à des méthodes (déjà utilisées et utilisées actuellement) repose sur une combinaison d'informations tirées des questions concernant le recours actuel à des méthodes contraceptives pour prévenir la grossesse. Il s'agit aussi d'informations tirées de questions distinctes ayant trait au recours à des méthodes, posées pour chaque partenaire sexuel, et ce, jusqu'à trois partenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

- Parmi les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels, 42% des filles et près d'un garçon sur deux a déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie. La proportion de garçons de 15–19 ans qui a déjà utilisé une méthode contraceptive (52%) est au moins deux fois plus élevée que la proportion de garçons de 12–14 ans (23%) ayant déjà utilisé une méthode contraceptive.

- Les méthodes modernes (34% des filles et 48% des garçons) sont plus utilisées que les méthodes traditionnelles (16% des filles et 6% des garçons). Le condom masculin constitue le moyen contraceptif le plus utilisé surtout chez les garçons : 32% des filles et 48% des garçons mentionnent cette méthode. Le niveau d'utilisation de la pilule est négligeable (3% parmi les filles et 2% parmi les garçons). Quant aux autres méthodes traditionnelles, la continence périodique a été la plus utilisée (14% des filles et 5% des garçons).

#### *Utilisation actuelle*

Le tableau 5.5 montre le recours actuel à des contraceptifs chez les adolescents actuellement sexuellement actifs (c'est-à-dire qui ont eu des rapports sexuels au cours des trois mois précédant l'entretien). Par recours actuel on entend soit avoir utilisé une méthode avec un partenaire sexuel au cours des trois mois précédant

l'enquête (pour la prévention de la grossesse, des IST ou pour les deux), soit avoir signalé l'utilisation actuellement d'une méthode pour la prévention de la grossesse (indépendamment d'un partenaire spécifique).

- Parmi les garçons, la prévalence contraceptive est beaucoup plus élevée : 52% utilisaient une méthode au moment de l'enquête contre 36% chez les filles. Parmi les filles qui ne sont pas en union et qui ont eu des rapports sexuels au cours des trois derniers mois, 59% utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête. Cette proportion tombe à 16% chez les filles qui sont en union. Dix huit pour cent des garçons de 12–14 ans utilisaient une méthode contraceptive quelconque au cours des trois derniers mois.\*

- A l'instar de l'utilisation passée, les méthodes modernes constituent la quasi-totalité des méthodes utilisées au moment de l'enquête: 31% des filles et 51% des garçons ont utilisé une méthode moderne au cours des trois derniers mois. La méthode moderne la plus fréquemment utilisée est le condom masculin (28% des filles et 49% des garçons). Les filles qui ne sont pas en union ont plus recours au condom masculin (54%) que les filles en union (6%). On note une utilisation importante du condom chez les garçons (49%). La pilule est utilisée par moins de deux pour cent des jeunes, et avec peu d'écart entre les filles en union (1,6%) et non en union (1,9%).

- Sept pour cent des filles et 3% des garçons utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique. L'utilisation de la continence périodique est plus fréquente chez les filles en union (6%) que parmi les filles non en union (3%).

### **Caractéristiques du recours aux contraceptifs lors du dernier rapport sexuel**

Le tableau 5.6 montre des différences dans le recours à la contraception lors du dernier rapport sexuel, en fonction d'une gamme de caractéristiques des relations (chez des adolescents qui avaient eu des rapports au cours des 12 mois précédant l'enquête). Une des questions que traite ce tableau est la suivante : Pour quels types de relations sexuelles les adolescents ont-ils recours à la contraception ?

- Les jeunes ont tendance à avoir utilisé une méthode contraceptive au dernier rapport sexuel avec leur

petit(e) ami(e) (55% des filles et 50% des garçons) et parmi les filles seulement 8% avec leur époux. Parmi les garçons qui ont eu une relation occasionnelle, 34% ont utilisé une méthode contraceptive au dernier rapport sexuel.

- La durée de la relation ne semble pas avoir d'effet sur la probabilité d'utiliser une méthode contraceptive. Environ une fille sur trois et un garçon sur deux ont utilisé une méthode contraceptive au dernier rapport sexuel, quelle que soit la durée de la relation. Parmi les filles, la probabilité d'utiliser une méthode est moindre lorsque la relation dure plus de deux ans (21%) et est plus élevée lorsque les rapports sexuels n'ont eu lieu qu'une seule fois (38%). Cette situation est différente pour les garçons : la probabilité d'utiliser une méthode est moindre lorsque les rapports sexuels n'ont eu lieu qu'une seule fois (34%) et est plus élevée lorsque la relation dure un an (59%). Cette différence s'explique-t-elle par la non disponibilité de méthode lors de rapports occasionnels comparé aux rapports sexuels qui ont lieu dans des relations plus durables ?

- Ceux qui communiquent avec leur partenaire sur les méthodes contraceptives ont tendance à avoir utilisé une méthode au dernier rapport sexuel (58% des filles et 77% des garçons). Ces proportions sont plus basses parmi les jeunes qui n'ont pas parlé de méthodes : 17% des filles et 35% des garçons ont utilisé une méthode au dernier rapport sexuel.

Le tableau 5.7 présente des données sur l'utilisation du condom au dernier rapport sexuel selon deux caractéristiques : qui a proposé l'utilisation du condom et les raisons de l'utilisation du condom.

- Quarante deux pour cent des filles et 72% des garçons ont déclaré avoir proposé eux mêmes d'utiliser un condom masculin lors du dernier rapport sexuel. Près d'un tiers des filles et 15% des garçons ont indiqué que la décision avait été prise à la fois par l'enquêté et son partenaire.

- La raison la plus fréquemment citée pour laquelle les jeunes ont utilisé un condom masculin au dernier rapport sexuel est à la fois pour la prévention de grossesse et la prévention d'IST/VIH (46% des filles et 49% des garçons). Les filles semblent plus concernées par la prévention des grossesses (39% contre 23% parmi les garçons) alors que les garçons eux semblent plus concernés par la prévention des IST/VIH (26% contre 11% des filles).

\*A noter que l'échantillon est de 44. Pour les filles, les données ne sont pas présentées car l'échantillon est moins de 24.

## **Conclusion**

Les jeunes ont une assez bonne connaissance des méthodes contraceptives, surtout les méthodes modernes ; le préservatif étant la méthode la mieux connue. Par contre, des lacunes importantes existent concernant la connaissance de la période de fécondité avec une majorité de jeunes qui ont utilisé la continence périodique qui n'identifient pas correctement la période entre les règles. En ce qui concerne l'utilisation de méthodes contraceptives, près de la moitié des jeunes a déjà utilisé une méthode, essentiellement le préservatif. Les comportements de protection sont relativement élevés avec plus de la moitié qui déclare utiliser une méthode (essentiellement le préservatif) dans les trois derniers mois. Mais, les proportions sont nettement plus basses parmi les femmes en union. Prévenir à la fois les grossesses et les IST sont les raisons principales pour utiliser le préservatif. Les filles sont plutôt concernées par la prévention de la grossesse alors que les garçons eux mentionnent plutôt les IST/VIH comme raison d'avoir utilisé un préservatif pendant les derniers rapports sexuels.

**TABLEAU 5.1. Connaissance des méthodes contraceptives parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1277)	15-19 (N=1765)	Total (N=3042)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Connaissance d'une méthode quelconque</b>						
Non	32.8	11.7	20.6	26.0	8.6	16.3
Oui	67.2	88.3	79.4	74.0	91.4	83.7
<b>Connaissance d'une méthode moderne contraceptive quelconque†</b>	67.1	88.0	79.3	74.0	91.0	83.5
Stérilisation féminine	14.0	28.7	22.5	15.1	29.0	22.9
Stérilisation masculine	4.1	13.7	9.7	6.3	14.7	11.0
Pilule	29.1	57.5	45.6	28.1	50.3	40.5
DIU/Stérilet	5.2	20.4	14.0	3.4	12.8	8.7
Injections	28.5	56.3	44.6	23.8	49.2	38.0
Implants/Norplants	12.4	34.7	25.3	7.7	20.2	14.7
Condom masculin	64.1	86.1	76.8	73.0	90.1	82.5
Condom féminin	12.6	25.3	20.0	12.9	32.9	24.1
Mousee ou gelée	3.0	7.1	5.4	2.4	7.4	5.2
Pilule du lendemain	2.1	6.3	4.5	2.7	5.9	4.5
<b>Nombre moyen des méthodes modernes contraceptives connues</b>	1.8	3.4	2.7	1.8	3.1	2.5
<b>Connaissance d'une méthode traditionnelle contraceptive</b>	9.9	35.3	24.6	9.9	29.8	21.0
Rythme ou continence périodique	8.5	32.2	22.2	7.6	24.0	16.8
Retrait	2.7	13.7	9.1	4.1	16.5	11.1
Abstinence	0.5	1.8	1.2	0.3	1.8	1.2
Herbes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	0.8	2.6	1.8	0.4	2.5	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 5.2 Connaissance de la période féconde selon l'utilisation de la méthode de rythme ou de continence périodique parmi les adolescents de 12-19 ans qui ont déjà été sexuellement actif selon le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	Jamais utilisé rythme (N=699)	Déjà utilisé rythme (N=117)	Total (N=816)	Jamais utilisé rythme (N=597)	Déjà utilisé rythme (N=33)	Total (N=630)
<b>Sait qu'il y a des jours spécifiques où une femme a plus de chances de tomber enceinte</b>						
Oui	66.1	95.7	70.3	49.1	[87.9]	51.1
Non	9.7	3.4	8.8	11.1	[3.0]	10.6
Ne sait pas	24.2	0.9	20.8	39.9	[9.1]	38.3
<b>Le moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte †</b>						
Juste avant début des règles	11.5	9.8	11.2	16.1	[24.1]	16.8
Pendant les règles	6.5	3.6	5.9	17.1	[20.7]	17.4
Juste après la fin des règles	52.5	43.8	50.8	36.3	[41.4]	36.8
Au milieu entre 2 périodes de règles	18.7	37.5	22.3	18.8	[13.8]	18.4
Autre	1.3	0.0	1.0	0.0	[0.0]	0.0
Ne sait pas	9.5	5.4	8.7	11.6	[0.0]	10.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui disent qu'il y a des jours spécifiques où une femme a plus de chances de tomber enceinte. Taille des échantillons: filles qui n'ont jamais utilisé (N=461); filles qui ont déjà utilisé (N=112); garçons qui n'ont jamais (N=292); garçons, déjà utilisé (N=29). *Note:* L'échantillon est pondéré. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 5.3. Connaissance de prévention de la grossesse selon l'utilisation du retrait parmi les adolescents de 12-19 ans qui ont déjà été sexuellement actif selon le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	Jamais utilisé le retrait (N=796)	Déjà utilisé le retrait (N=19)	Total (N=815)	Jamais utilisé le retrait (N=618)	Déjà utilisé le retrait (N=11)	Total (N=629)
<b>Une fille peut tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer ou de jouir</b>						
Oui	14.1	--	14.4	21.4	--	21.0
Non	57.8	--	57.9	59.7	--	60.4
Ne sait pas	28.1	--	27.7	18.9	--	18.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.

**TABLEAU 5.4. Pourcentage d'adolescents qui ont déjà utilisé des méthodes contraceptives pour une raison quelconque parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=25)	15-19 (N=789)	Total (N=814)	12-14 (N=74)	15-19 (N=556)	Total (N=630)
<b>Déjà utilisé une méthode contraceptive</b>						
Oui	[36.0]	42.2	42.0	23.0	52.2	48.7
Non	[64.0]	57.8	58.0	77.0	47.8	51.3
<b>Des méthodes modernes contraceptives quelconques†</b>	[32.0]	33.8	33.7	23.0	50.9	47.6
Stérilisation féminine	[0.0]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Stérilisation masculine	[0.0]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pilule	[0.0]	3.5	3.4	0.0	2.2	1.9
DIU/Stérilet	[0.0]	0.1	0.1	0.0	0.4	0.3
Injections	[0.0]	1.0	1.0	0.0	0.5	0.5
Implants/Norplants	[0.0]	0.5	0.5	0.0	0.4	0.3
Condom masculin	[32.0]	32.0	32.0	23.0	50.9	47.6
Condom féminin	[0.0]	0.4	0.4	0.0	0.2	0.2
Mousse ou gelée	[0.0]	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
Pilule du lendemain	[0.0]	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0
<b>Des méthodes traditionnelles contraceptives quelconques†</b>	[4.0]	16.7	16.3	2.7	6.5	6.0
Rythme ou continence périodique	[4.0]	14.7	14.4	2.7	5.4	5.1
Retrait	[0.0]	2.4	2.3	0.0	2.0	1.7
Autre	[0.0]	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. *Note:* L'échantillon est pondéré. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 5.5. Utilisation actuelle des méthodes contraceptives pour une raison quelconque parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 3 derniers mois selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles				Garçons		
	12-14	15-19		Total	12-14	15-19	Total
	(N=20)	Pas en union (N=260)	En union (N=312)	(N=592)	(N=44)	(N=336)	(N=380)
<b>Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive</b>							
Oui	--	58.8	16.0	35.6	[18.2]	56.3	51.8
Non	--	41.2	84.0	64.4	[81.8]	43.8	48.2
<b>Utilisation actuelle d'une méthode moderne contraceptive†</b>							
N'utilise pas de méthode	--	41.2	84.0	64.1	[81.8]	43.6	48.0
Stérilisation féminine	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
Stérilisation masculine	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
Pilule	--	1.9	1.6	1.9	[0.0]	2.1	1.8
DIU/Stérilet	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
Injections	--	0.4	0.3	0.3	[0.0]	0.3	0.3
Implants/Norplants	--	0.0	1.0	0.5	[0.0]	0.3	0.3
Condom masculin	--	53.8	6.4	28.1	[18.2]	53.1	49.1
Condom féminin	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
Pilule du lendemain	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
<b>Utilisation actuelle d'une méthode traditionnelle contraceptive †</b>							
Rythme ou continence périodique	--	6.9	7.4	7.1	[2.3]	3.3	3.2
Retrait	--	2.7	6.4	4.9	[0.0]	0.6	0.5
Autre	--	0.0	0.0	0.0	[0.0]	0.0	0.0
	--	0.0	0.3	0.2	[0.0]	0.0	0.0

† Plusieurs réponses sont possibles pour les catégories "moderne" et "traditionnelle." Les proportions pour l'utilisation actuelle de méthodes spécifiques classe les méthodes les plus efficaces (e.g., pilule et injection) en priorité par rapport aux méthodes moins efficaces (e.g., retrait) si deux méthodes ou plus sont mentionnées. Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 5.6. Pourcentage d'adolescents qui ont utilisé une méthode contraceptive aux derniers rapports sexuels selon les caractéristiques de la relation parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=23)	15-19 (N=679)	Total (N=702)	12-14 (N=52)	15-19 (N=414)	Total (N=466)
<b>Relation avec le dernier partenaire sexuel</b>						
Mari/Femme	--	8.5	8.4	--	--	--
Partenaire avec qui il/elle vit	--	--	--	--	--	--
Petit ami ou petite amie	--	56.1	55.3	[28.9]	51.6	49.5
Rencontre occasionnel	--	--	--	--	[42.6]	33.9
Travailleur/euse du sexe	--	--	--	--	--	--
Autre	--	--	--	--	--	--
<b>Durée de la relation (mois)</b>						
A eu des rapports sexuels une seule fois	--	[41.0]	[38.1]	--	39.2	33.8
3 mois ou moins	--	38.2	35.8	--	49.0	44.8
4-6 mois	--	25.9	27.1	--	50.0	46.0
7-11 mois	--	[22.2]	26.9	--	[61.1]	[56.4]
1 année	--	34.2	34.0	--	59.1	59.4
2 années	--	32.5	32.2	--	47.1	49.1
Plus de 2 années	--	21.2	21.2	--	[36.4]	[35.1]
<b>Déjà parlé avec partenaire des méthodes contraceptives</b>						
A eu des rapports sexuels une seule fois (question pas posée)	--	[41.7]	[39.5]	--	[39.4]	[31.8]
Oui	--	58.2	58.4	--	77.1	77.6
Non	--	17.0	17.2	[21.1]	37.1	34.9
Ne sait pas	--	--	--	--	--	--

Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 5.7. Caractéristiques d'utilisation des condoms aux derniers rapports sexuels parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et ont utilisé un condom masculin selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=6)	15-19 (N=178)	Total (N=184)	12-14 (N=12)	15-19 (N=204)	Total (N=216)
<b>Qui a proposé d'utiliser un condom masculin</b>						
A eu des rapports sexuels une seule fois	--	6.2	6.0	--	6.4	6.5
Enquêté	--	42.7	42.4	--	72.5	71.8
Partenaire	--	20.8	20.1	--	6.4	6.5
Enquêté et partenaire	--	30.3	31.5	--	14.7	15.3
Refusé	--	0.0	0.0	--	0.0	0.0
<b>Raison principale pour laquelle un condom masculin a été utilisé</b>						
Prévenir grossesse	--	40.4	39.3	--	22.1	23.1
Prévenir IST/VIH	--	11.2	10.9	--	26.5	26.4
Prévenir à la fois grossesse et IST/VIH	--	44.4	45.9	--	49.5	48.6
Autre	--	1.1	1.1	--	1.0	0.9
Ne sait pas	--	2.8	2.7	--	1.0	0.9
Total	--	100.0	100.0	--	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.



## Chapitre 6

# Grossesse et procréation

Les grossesses et les accouchements survenus durant l'adolescence présentent un certain nombre de particularités. À un très jeune âge, ils peuvent être dangereux pour la mère et pour l'enfant pour des raisons biologiques. L'immatunité physiologique peut être aggravée par une mauvaise nutrition, en particulier chez les femmes pauvres chez qui ces risques s'appliquent indépendamment de leur situation de famille. De plus, la grossesse, en particulier chez les femmes non mariées, est souvent non désirée et elles peuvent chercher à avorter, souvent dans de mauvaises conditions. Dans ce chapitre, nous présentons des constats clés sur un certain nombre de questions liées à la grossesse et à l'accouchement chez les adolescentes, notamment quelle est l'ampleur des connaissances et idées erronées sur la manière dont la grossesse survient, le pourcentage de grossesses précoces, les préférences en ce qui concerne le moment choisi pour les naissances récentes ou futures, les connaissances sur l'avortement et l'expérience personnelle concernant l'avortement. Il est important de connaître les raisons pour lesquelles les adolescents cherchent à prévenir les grossesses non désirées pour mieux entreprendre les mesures et les actions pour empêcher l'infection par les IST/VIH.

### Perceptions de la survenue de la grossesse

Le tableau 6.1 présente les informations sur certaines idées erronées courantes à savoir comment la grossesse peut survenir ou non, ainsi que sur les connaissances relatives à la période de fécondité durant le cycle menstruel. Cette même série de questions a été posée à tous les adolescents, garçons et filles âgés de 12 à 14 ans et de 15 à 19 ans. Les idées erronées sur la manière dont la grossesse survient peuvent avoir une influence sur la perception qu'ont les adolescents de la nécessité d'avoir recours ou non à des méthodes contraceptives.

- À la question de savoir si une fille peut tomber enceinte lors de son tout premier rapport sexuel, 33% des filles et 40% des garçons disent que non. Plus d'un quart disent qu'ils ne savent pas. Parmi ceux qui répon-

dent correctement à la question, les jeunes de 15–19 ans sont à peu près deux fois plus nombreux à répondre correctement (48% des filles et 41% des garçons) que les jeunes de 12–14 ans (25% des filles et 22% des garçons). Le nombre de jeunes de 12–14 ans qui ne savent pas est également deux fois supérieur à celui des jeunes de 15–19 ans.

- Les lacunes sont encore plus évidentes quand il s'agit de savoir si une fille peut éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime immédiatement après les rapports sexuels : près de quatre jeunes sur 10 pensent que cela est une manière possible pour éviter une grossesse. Une proportion légèrement plus élevée indique ne pas savoir si c'est possible, avec des différences assez importantes selon l'âge : plus de la moitié des jeunes de 12–14 ans et à peu près un tiers des jeunes de 15–19 ans disent ne pas savoir si une fille peut éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime immédiatement après les rapports sexuels.

- Trente pour cent des filles et 35% des garçons de 12–14 ans indiquent qu'une fille ne peut pas tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer ou de jouir. Chez les 15–19 ans, ces proportions sont de 49% et 54% respectivement pour les filles et les garçons. Une forte proportion dit ne pas savoir : 61% des filles et 55% des garçons de 12–14 ans. Parmi les jeunes de 15–19 ans, ces proportions sont plus basses, mais restent quand même élevées : 38% chez les filles et 30% chez les garçons (voir également le Chapitre 5).

- Trente neuf pour cent des filles (20% des filles de 12–14 ans et 53% des filles de 15–19 ans) et 31% des garçons (17% des garçons de 12–14 ans et 43% des garçons de 15–19 ans) savent qu'il y a un moment où une femme a plus de risque de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels. Parmi eux, le moment juste après les règles est indiqué le plus fréquemment : les jeunes filles étant plus nombreuses (43%) à citer ce

moment que les garçons (32%). Le moment au milieu de deux périodes de règles est correctement mentionné par un quart des jeunes (voir également le Chapitre 5).

- La moitié des jeunes ne savent pas s'il y a un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels. Le niveau de connaissance est nettement plus bas parmi les jeunes de 12–14 ans : 65% des filles de 12–14 ans et 68% des garçons de 12–14 ans ne savent pas contre 35% des filles de 15–19 ans et 44% des garçons du même âge.

- Les perceptions erronées sont plus fréquemment citées parmi les jeunes qui ont un niveau d'éducation primaire comparé aux jeunes qui ont un niveau d'éducation secondaire. Par exemple, à la question de savoir si une fille peut tomber enceinte lors de son tout premier rapport sexuel, 37% des filles ayant atteint un niveau d'éducation primaire, 66% ayant atteint un niveau d'éducation secondaire de premier cycle et 85% ayant atteint un niveau d'éducation secondaire de deuxième cycle ont répondu correctement. En ce qui concerne la connaissance d'un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels, 30% des garçons ayant atteint un niveau d'éducation primaire, 67% ayant atteint un niveau d'éducation secondaire de premier cycle et 96% ayant atteint un niveau d'éducation secondaire de deuxième cycle ont répondu qu'il y a un moment précis.

### Expériences en matière de procréation

Cette section examine les expériences des adolescentes en matière de procréation en se concentrant sur les 15–19 ans, étant donné les très faibles taux de grossesse et de procréation chez les adolescentes âgées de 12–14 ans. Les taux de procréation chez les adolescentes, les circonstances dans lesquelles la procréation survient avant le mariage et le niveau de procréation très précoce (avant l'âge de 15 ans), sont des indicateurs importants de santé reproductive des adolescentes. La proportion d'adolescents de sexe masculin qui signalent avoir déjà mis une femme enceinte ou avoir déjà eu un enfant est très faible (tableau 6.2).

- Un cinquième des filles de 15–19 ans ont déjà été enceintes, essentiellement les femmes en union (75%). Seules 3% des filles non en union\* ont déjà été enceintes. La question a également été posée aux garçons

à savoir s'ils ont mis enceinte une fille : 0,3% ont répondu affirmativement.

- Seize pour cent des filles de 15–19 ans ont déjà eu une naissance. Cinquante neuf pour cent des filles en union ont déjà eu un enfant ; ces proportions sont de 2% parmi les filles qui ne sont pas en union. La proportion de garçons ayant déjà eu un enfant est négligeable (0,1%).

- Parmi les filles qui ont eu un enfant, une fille sur 10 l'a eu hors mariage.

- Une faible proportion de filles (3%) a eu une naissance avant l'âge de 15 ans. Ces proportions sont de 12% parmi les filles en union et de 0,4% parmi les filles non en union.

- Cinq pour cent des filles sont actuellement enceintes. Parmi les filles mariées, 21% sont enceintes et parmi celles qui ne sont pas mariées 1% sont enceintes.

### Moment désiré pour la grossesse ou la procréation

Cette section examine les opinions des adolescents sur le moment désiré pour le début de leur vie féconde et la période préférée pour leur prochaine naissance. La période où une grossesse ou une naissance survient chez une adolescente, par rapport à la période désirée montre la proportion de grossesses ou de naissances non désirées chez les adolescentes. Garantir que les adolescentes commencent à procréer quand elles le souhaitent est une pierre angulaire de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes, et la prévention des grossesses non désirées est une des préoccupations majeures des programmes et des politiques actuels.

- Le tableau 6.2 montre que parmi les filles actuellement enceintes, 21% auraient voulu être enceintes plus tard et 1% disent qu'elles ne voulaient pas être enceintes du tout. Dix sept pour cent des filles en union auraient voulu être enceintes à un autre moment.

- Selon les filles qui ont déjà eu un enfant, près d'un quart voulait cet enfant plus tard et 6% ne le voulait pas du tout. Un quart des filles en union aurait voulu avoir cet enfant plus tard ou pas du tout. Cette proportion s'élève à 74% parmi les filles non en union (à noter que l'échantillon compte moins de 50 filles).

- Un peu plus de la moitié des filles disent qu'elles voudraient attendre au moins trois ans avant d'avoir un (autre) enfant. Douze pour cent indiquent une durée de

\*A noter que les femmes non en union comprennent des filles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels.

temps de neuf ans ou plus. Ces proportions sont de 67% pour les garçons, qui veulent attendre au moins trois ans dont 35% veulent attendre neuf ans ou plus. La proportion de jeunes qui veulent attendre neuf ans ou plus est plus élevée en milieu urbain (19% des filles et 56% des garçons) qu'en milieu rural (10% des filles et 29% des garçons).

- Un jeune sur cinq estime ne pas savoir quand il voudra avoir un enfant. Une faible proportion a une attitude fataliste : 4% des jeunes disent qu'ils auront un enfant quand Dieu le décidera. Les filles sont plus nombreuses (13%) que les garçons (6%) à indiquer que le meilleur moment pour avoir un enfant est d'attendre jusqu'au mariage.

### Avortement

Certaines adolescentes qui ne souhaitent pas mener leur grossesse à terme ont recours à l'avortement. La plupart d'entre elles ont accès à des méthodes peu sûres qui peuvent donc avoir des conséquences préjudiciables sur leur santé et même entraîner des risques de décès. Cette section présente le pourcentage d'adolescentes qui connaissent un moyen quelconque de mettre un terme à une grossesse, ainsi que les diverses méthodes qu'elles connaissent. La prévalence de l'avortement telle que signalée par les adolescentes est notée, mais les chiffres sont sous-évalués, car l'avortement est une question très sensible et très stigmatisée sur laquelle il est délicat de poser des questions dans un questionnaire. Du fait que les expériences personnelles étaient probablement insuffisamment signalées, le pourcentage d'adolescentes à l'échelle nationale qui disent avoir une amie proche ayant essayé de mettre un terme à une grossesse a été utilisé à défaut pour estimer dans quelle mesure l'avortement existe chez les adolescentes (tableau 6.4) :

- Les réponses aux questions qui portent sur la connaissance de méthodes d'avortement sont spontanées. Plus de trois quarts des jeunes ne connaissent pas de moyens par lesquels une grossesse peut être interrompue. Les jeunes de milieu urbain ont une meilleure connaissance (37% des filles et 36% des garçons) de méthodes que les jeunes de milieu rural (16% pour les filles et garçons). Les médicaments (le type de médicaments n'a pas été précisé) ont été le moyen le plus fréquemment mentionné, avec un jeune sur 10 qui en connaît l'existence. L'avortement médicalisé (autorisé seulement dans certaines conditions) a été identifié seulement par 4% des jeunes. Les autres moyens cités par moins de 5% des jeunes sont un breuvage à base de

plantes, ovule à base de plantes, cocktail de miel, café et Guinness, et un produit caustique (bleu, permanganate).

- Toujours selon le tableau 6.4, la même proportion (14%) de garçons et de filles disent qu'ils ont une ou des amie(s) proche(s) qui a/ont déjà essayé d'interrompre une grossesse. Le nombre de jeunes qui se prononcent sur leur propre expérience d'avoir interrompu ou d'avoir mis enceinte une femme qui a interrompu une grossesse est nettement plus faible et même presque inexistant (zéro garçons et cinq filles).

### Conclusion

Des lacunes importantes, encore plus évidentes parmi les plus jeunes adolescents et ceux qui ont seulement atteint un niveau d'éducation primaire, existent sur la perception de la survenue de la grossesse avec plus d'un tiers qui estiment qu'une fille ne peut pas tomber enceinte lors de son tout premier rapport sexuel. Les jeunes ne connaissent pas du tout ou pas bien le moment où une fille peut tomber enceinte et une proportion importante estime qu'une fille peut éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime immédiatement après les rapports. La majorité des filles qui ont déjà été enceintes l'ont été dans le contexte d'une union, avec une majorité des filles en union ayant déjà eu un enfant. Une faible proportion a eu une naissance avant l'âge de 15 ans. La période désirée pour avoir un enfant n'est pas toujours atteinte puisque un quart des filles actuellement enceintes ne voulait pas l'être à ce moment là et parmi les filles qui ont déjà eu un enfant, une proportion légèrement plus élevée voulait cet enfant plus tard ou pas du tout. Une proportion non négligeable de jeunes indique connaître une amie qui a essayé d'interrompre une grossesse mais le nombre de jeunes qui se prononcent sur leur propre expérience est quasi nul.

**TABLEAU 6.1. Perceptions de l'occurrence de la grossesse parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale d'Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1627)	Total (N=2910)
<b>Une fille peut-elle tomber enceinte lors de son tout premier rapport sexuel?</b>						
Oui	25.0	47.8	38.2	21.5	41.2	32.5
Non	35.4	30.7	32.7	40.8	40.0	40.4
Ne sait pas	39.6	21.5	29.1	37.6	18.7	27.1
<b>Une fille peut-elle tomber enceinte si elle a des rapports sexuels debout ?</b>						
Oui	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ne sait pas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Une fille peut-elle éviter de tomber enceinte en faisant sa toilette intime immédiatement après les rapports sexuels?</b>						
Oui	13.7	20.9	17.9	12.6	18.4	15.8
Non	29.4	45.7	38.8	28.0	43.5	36.6
Ne sait pas	56.9	33.5	43.3	59.4	38.2	47.5
<b>Une fille peut-elle tomber enceinte si le garçon se retire avant d'éjaculer ou de jouir?</b>						
Oui	9.8	12.9	11.6	10.3	15.9	13.4
Non	29.7	49.0	40.9	34.5	53.8	45.3
Ne sait pas	60.6	38.1	47.5	55.3	30.3	41.3
<b>Sait qu'il y a des jours spécifiques où une femme a plus de chances de tomber enceinte</b>						
Oui	20.0	52.6	38.9	16.8	42.7	31.3
Non	14.8	12.4	13.4	15.3	13.5	14.3
Ne sait pas	65.2	35.0	47.7	68.0	43.8	54.4
<b>Le moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte †</b>						
Juste avant début des règles	12.9	9.5	10.2	20.9	14.2	15.8
Pendant les règles	8.6	9.7	9.5	14.0	15.1	14.8
Juste après la fin des règles	34.9	44.8	42.6	32.6	31.5	31.8
Au milieu entre 2 périodes de règles	22.4	24.9	24.4	20.0	23.7	22.9
Autre	0.4	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
Ne sait pas	20.8	10.6	12.8	12.6	15.4	14.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui disent qu'il y a des jours spécifiques où une femme a plus de chances de tomber enceinte. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=255); filles de 15-19 (N=927); garçons de 12-14 (N=215); garçons de 15-19 (N=695). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 6.2. Grossesse et naissance selon le sexe et l'état matrimonial des femmes de 15-19 ans et de tous les hommes de 15-19 ans, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles 15-19			Garçons 15-19
	Pas en union (N=1341)	En union (N=424)	Total (N=1765)	Total (N=2907)
<b>Déjà tombé enceinte/enceinté une personne</b>				
Non	97.2	24.8	79.8	99.7
Oui	2.8	75.2	20.2	0.3
<b>Déjà eu une naissance/eu un enfant</b>				
Non	97.9	41.0	84.2	99.9
Oui	2.1	59.0	15.8	0.1
<b>Déjà eu une naissance avant mariage, parmi ceux qui ont déjà eu une naissance†</b>				
Non	17.9	98.8	90.6	N/A
Oui	82.1	1.2	9.4	N/A
<b>Déjà eu une naissance à l'âge de 15 ans</b>				
Non	99.6	88.5	96.9	N/A
Oui	0.4	11.5	3.1	N/A
<b>Enceinte actuellement</b>				
Non	99.5	79.3	94.6	N/A
Oui	0.5	20.7	5.4	N/A
<b>Désir de la grossesse actuelle‡</b>				
À ce moment là	--	81.4	77.2	N/A
Plus tard	--	17.4	20.7	N/A
Pas du tout	--	0.0	1.1	N/A
Ne sait pas	--	1.2	1.1	N/A
<b>Désir de la dernière naissance†</b>				
À ce moment là	[25.9]	74.9	70.1	N/A
Plus tard	[66.7]	19.0	23.7	N/A
Pas du tout	[7.4]	6.1	6.2	N/A
Ne sait pas	[0.0]	0.0	0.0	N/A
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont déjà eu une naissance. Taille des échantillons: filles non en union (N=27); filles en union (N=247) ‡ Parmi celles qui sont actuellement enceintes. Taille des échantillons: filles non en union (N=6); filles en union (N=86) Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 6.3. Opinions sur le moment désiré pour avoir des enfants dans l'avenir parmi les adolescents selon le sexe, l'âge et l'état matrimonial, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles				Garçons		
	12-14 (N=1279)	15-19 Pas en union (N=419)	15-19 En union (N=1339)	Total (N=3037)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1624)	Total (N=2907)
<b>Le temps désiré pour attendre avant d'avoir un (autre) enfant</b>							
1-2 ans	0.4	35.3	10.1	9.5	0.5	7.1	4.2
3-4 ans	5.1	37.9	24.1	18.0	1.6	11.9	7.3
5-6 ans	13.2	11.0	15.3	13.8	6.4	16.6	12.1
7-8 ans	13.8	0.7	5.2	8.2	11.5	13.8	12.8
9 ans ou plus	18.1	0.5	9.7	12.0	42.6	28.8	34.9
Ce que Dieu décidera	4.1	7.2	3.5	4.2	2.2	4.6	3.5
Attendre le mariage	12.1	0.0	18.3	13.2	6.1	6.0	6.1
Ne veut pas d'(autre) enfant	0.5	0.0	0.4	0.4	0.5	0.2	0.3
Ne sait pas	32.7	7.4	13.4	20.7	28.6	11.0	18.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 6.4. Connaissance et expérience d'avortement parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1630)	Total (N=2913)
<b>Connaissance des méthodes d'avortement†</b>						
Ne connaît pas de méthode	85.9	72.7	78.2	87.6	73.4	79.6
Avortement chirurgical	1.7	4.8	3.5	1.3	6.0	3.9
Breuvage à base de plantes	2.1	6.1	4.4	1.3	3.1	2.3
Cocktail Guinness, café et sucre	1.5	5.3	3.7	1.2	4.2	2.9
Utilisation des objets aiguisés	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pilules	9.5	17.1	13.9	8.8	20.0	15.0
Massage	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Sautant/Tombant	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Agent caustique (bleu permanganate)	1.5	4.5	3.3	1.3	2.9	2.2
Ovule à base de plantes	0.5	1.0	0.8	0.2	1.0	0.7
Autre méthode	1.7	3.0	2.5	1.6	2.0	1.8
<b>A des amies proches qui ont déjà essayé d'interrompre une grossesse</b>						
Oui	8.8	18.0	14.1	11.5	15.6	13.8
Non	88.6	80.4	83.8	84.7	80.9	82.6
Refusé	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
Ne sait pas	2.6	1.5	1.9	3.7	3.4	3.5
<b>A déjà essayé d'interrompre une grossesse/Impliqué dans une interruption de grossesse</b>						
Non	100.0	99.7	99.8	100.0	100.0	100.0
Oui	0.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. *Note:* L'échantillon est pondéré.



## Chapitre 7

# VIH/SIDA et autres IST

Ce chapitre présente les résultats sur la sensibilisation et les connaissances des adolescents concernant le VIH/SIDA et d'autres IST, ainsi que leurs expériences concernant les symptômes des IST.

### Connaissances en matière de transmission et de prévention du VIH/SIDA

Il a été montré dans d'autres enquêtes que les adolescents sont très sensibilisés en ce qui concerne le VIH/SIDA. Le tableau 7.1 présente des informations récentes sur les jeunes de 12–14 ans qui eux aussi ont un niveau élevé de sensibilisation (75% des filles et 80% des garçons de cette tranche d'âge ont déjà entendu parler du sida).

- Le sida est connu par la plupart des jeunes aussi bien chez les garçons que chez les filles: huit jeunes sur 10 en connaissent l'existence. Les écarts de connaissance entre ceux qui résident en milieu urbain et rural sont importants avec une connaissance quasi générale du sida en milieu urbain contre environ 80% de jeunes en milieu rural.

- Les jeunes qui sont déjà allés à l'école sont mieux informés sur le sida que ceux qui n'y sont jamais allés : 94% des garçons et 95% des filles qui sont déjà allés à l'école ont entendu parler du sida contre 80% des garçons et 79% des filles qui n'y sont jamais allés.

Si les jeunes connaissent l'existence du VIH/SIDA, il est encore plus important pour eux, de comprendre comment le VIH peut être transmis et quels sont les moyens efficaces d'en empêcher la transmission, pour pouvoir prendre des mesures pour se protéger. Les réponses montrées dans le tableau 7.1 sont une combinaison de réponses à des questions de relance sur les modes de transmission et de prévention, outre les réponses à une question spontanée posée par la suite, qui demandait s'il y avait « d'autres choses qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le sida ». Les questions de relance ont été utilisées dans l'enquête

pour construire des indicateurs de connaissances standardisés comparables d'un pays à l'autre.

- Les moyens de transmission du sida les mieux connus par les jeunes sont les suivants : la transmission par les rapports sexuels avec des personnes infectées par le virus du sida (plus de 90%) ; la transmission par des injections avec une aiguille qui a déjà servi pour quelqu'un d'autre (près de 90%) ; la transmission en partageant des rasoirs ou autres objets tranchants (près de 90%) ; la transmission par transfusion sanguine (entre 76% et 82%). Le niveau de connaissance est plus bas parmi ceux qui résident en milieu rural (au moins 10 points en moins), sauf en ce qui concerne la transmission par les rapports sexuels ou les différences de niveau de connaissances entre les jeunes de milieu urbain et les jeunes de milieu rural.

- La transmission mère-enfant par allaitement est moins bien connue avec tout juste un peu plus de la majorité des jeunes qui en ont connaissance. Les proportions sont légèrement plus élevées lorsqu'il s'agit de la transmission pendant l'accouchement. Près de deux tiers des jeunes savent que la transmission peut se faire pendant la grossesse. Pour tous ces modes de transmission, le niveau de connaissances est plus élevé en milieu urbain.

- Les jeunes ont aussi des idées erronées sur le sida, en particulier ceux qui résident en milieu rural. La moitié des jeunes ont répondu que le sida peut être transmis par les moustiques. Un tiers de jeunes estiment que partager de la nourriture avec quelqu'un atteint du sida est un moyen d'avoir le sida. Cette perception est surtout présente parmi les plus jeunes de 12–14 ans (44% contre 33% parmi les filles de 15–19 ans). La sorcellerie ou d'autres moyens surnaturels sont considérés par un quart des jeunes comme des moyens de transmission de la maladie.

- Prévenir le sida en évitant de partager les injections

ou aiguilles a été le moyen de prévention le plus fréquemment cité, surtout parmi ceux qui résident en milieu urbain (un peu plus de 90% contre 78% en milieu rural). Près de huit jeunes sur 10 ont déclaré qu'on pouvait réduire les risques de contracter le sida en s'abstenant complètement des rapports sexuels et la même proportion déclare qu'avoir un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires est également un moyen de prévention. L'utilisation des condoms à chaque rapport sexuel est mentionnée un peu plus par les garçons que par les filles (75% comparé à 68% respectivement) et par ceux qui résident en milieu urbain comparé à ceux de milieu rural (78% des jeunes filles de milieu urbain contre 64% de milieu rural ; 84% des jeunes garçons de milieu urbain contre 72% de milieu rural). Seulement un jeune sur 10 a indiqué que les spermicides peuvent être utilisés comme moyen de prévention tandis que la plupart des jeunes n'en connaissent pas l'existence.

### **Liens personnels avec des personnes ayant le VIH/SIDA et attitudes envers ces personnes**

Les liens personnels avec des personnes ayant le VIH/SIDA nous renseignent mieux sur la place de l'épidémie du sida dans la vie des adolescents que leurs discours abstraits sur la maladie. Avoir des liens personnels avec un malade du sida pourrait également rendre les adolescents plus prudents dans leurs propres comportements de protection et de prise de risque. En plus des liens personnels avec des personnes vivant avec le VIH, des indicateurs sur la stigmatisation de cette maladie ont été collectés.

Des attitudes négatives envers des personnes vivant avec le VIH/SIDA — une manifestation de la stigmatisation — peuvent influencer sur la volonté de reconnaître les risques et de se faire tester. Plusieurs indicateurs de stigmatisation associée au VIH/SIDA ont été mesurés chez les enseignants, les marchands d'aliments non préparés et les membres de la famille. La question concernant les enseignants était formulée en faisant référence à une enseignante, afin d'empêcher les enquêtés de penser au problème spécifique des relations sexuelles entre des enseignants de sexe masculin et des élèves. Une étude antérieure menée par UNAIDS/MEASURE a constaté que la manière dont les enquêtés percevaient la question de stigmatisation frappant un enseignant vivant avec le sida<sup>11</sup> est influencée par le fait que l'on dit par ailleurs que des éco-lières étaient violées par des enseignants. Ainsi, le tableau 7.2 présente les résultats suivants :

- Un quart des jeunes connaissent quelqu'un qui est at-

teint du sida et la moitié des jeunes connaissent personnellement quelqu'un qui en est mort ou dont les gens disent qu'il en est mort.

- Le niveau de stigmatisation est assez élevé (et encore plus parmi les plus jeunes adolescents), avec un peu plus de 60% des jeunes qui disent qu'une enseignante qui a le virus du sida ne devrait pas être autorisée à continuer d'enseigner dans une école. Sept pourcent des garçons et neuf pourcent des filles ne se prononcent pas sur ce sujet.

- Quatre-vingt quatre pourcent des jeunes déclarent qu'ils n'achèteraient pas de légumes frais chez un commerçant qui a le virus du sida. Le niveau de stigmatisation envers les personnes infectées du VIH est plus élevé parmi les garçons de 12–14 ans que chez ceux de 15–19 ans (90% contre 79%).

- Près de deux tiers des jeunes pensent qu'il est nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille infecté par le VIH.

- Deux jeunes sur trois indiquent cependant que si un membre de sa famille était malade du sida, ils seraient prêts à s'en occuper. Cette attitude est plus fréquemment mentionnée par les jeunes de 15–19 ans comparés aux adolescents de 12–14 ans (67% des filles et 71% des garçons de 15–19 ans contre 54% des filles et 58% des garçons de 12–14 ans).

### **Connaissance des IST**

Le tableau 7.3 montre la proportion d'adolescents qui ont entendu parler des IST autres que le VIH/SIDA. Parmi ceux qui ont entendu parler d'autres IST, des questions ont été posées sur les types de symptômes des IST dont ils ont entendu parler (une question ouverte), ainsi que plusieurs questions pour savoir si les adolescents ont contracté des IST ou eu des symptômes liés aux IST.

- Trois quarts des jeunes filles ne connaissent pas les IST autres que le VIH/SIDA. Il y a peu de différence avec les jeunes garçons (71%). Par contre, ces proportions sont nettement plus élevées chez les jeunes de 12–14 ans (81% parmi les garçons et 85% parmi les filles) comparés aux jeunes de 15–19 ans (63% parmi les garçons et 69% parmi les filles).

- En ce qui concerne la connaissance des symptômes des IST, 42% des garçons et 47% des filles disent ne pas connaître du tout de symptômes ; ces proportions

sont plus élevées parmi les garçons de 12–14 ans (55%) comparé aux garçons de 15–19 ans (37%).

- Parmi ceux qui citent spontanément des symptômes, les plaies et ulcères génitaux (23% des filles et 30% des garçons), les brûlures urinaires (24% des filles et 32% des garçons) et les démangeaisons génitales (19% des filles et 15% des garçons) sont les plus fréquemment mentionnés. Il y a une différence importante de connaissance des brûlures urinaires entre les jeunes garçons de 12–14 ans (18%) et de 15–19 ans (38%) qui ont cité ce symptôme.

- Il y a d'importantes lacunes sur la connaissance des IST et leurs symptômes. Le niveau de connaissance du sida est nettement plus élevé.

### Expériences en ce qui concerne les IST

Parmi les adolescents qui ont entendu parler des IST, il a été demandé s'ils avaient déjà contracté une IST et aussi s'ils avaient déjà eu deux symptômes (pertes malodorantes anormales ; plaies ou ulcérations génitales). Chacun de ces éléments est présenté séparément ainsi que la proportion d'adolescents qui ont répondu oui à chacune de ces trois questions. De plus, étant donné que ce sont les personnes qui ont une expérience sexuelle qui courent des risques de contracter des IST, nous présentons également la proportion qui signale un quelconque symptôme, parmi les adolescents qui ont une expérience sexuelle.

Même si les déclarations personnelles d'IST constituent un indicateur bien moins valide que les tests cliniques, en particulier compte tenu du fait qu'un certain nombre d'IST ne se manifestent pas communément par des symptômes perceptibles, les cas signalés rendent néanmoins compte de la perception des expériences en matière d'IST dans la population étudiée et pourraient être interprétés comme une estimation brute de la prévalence des IST chez les adolescents. Une autre réserve est le fait que les symptômes sont moins évidents chez les femmes que chez les hommes, et en conséquence, les données personnellement signalées pour les femmes sous-évalueraient davantage la prévalence effective, par rapport à des données relatives aux hommes. Le tableau 7.3 donne les résultats suivants :

- Une faible proportion de jeunes (1.6% parmi les jeunes filles et 0.7% parmi les garçons) a déclaré avoir contracté une IST. Presque la même proportion a indiqué avoir eu des plaies ou ulcères génitaux. Deux pour-cent des filles et 0.4% des garçons ont déclaré avoir eu des écoulements anormaux. Aucune jeune fille de

12–14 ans et seul 0.4% des garçons du même âge ont déclaré avoir eu une IST.

- Globalement, d'après les trois indicateurs sur la prévalence des IST, 4% des jeunes filles et 1% des jeunes garçons ont déjà eu une IST.

- Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, les jeunes filles sont plus exposées aux risques de contracter une IST : elles sont quatre fois plus nombreuses que les garçons à avoir déjà eu une IST (9% des jeunes filles et 2% des jeunes garçons).

### Conclusion

Le niveau de connaissance sur le sida, les modes de transmission et les moyens de prévention sont assez élevés, surtout parmi les jeunes qui résident en milieu urbain. Mais des idées erronées persistent avec, par exemple, près de la moitié des jeunes qui croit que le sida peut se transmettre par les moustiques. Les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont plutôt négatives, mais plus tolérantes lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille. En ce qui concerne la connaissance d'IST et de leurs symptômes, seule une faible proportion de jeunes connaît des IST autres que le sida et parmi eux un peu plus de la moitié connaît des symptômes. Moins de 2% des jeunes ont déclaré avoir contracté une IST et les jeunes filles sont quatre fois plus nombreuses que les garçons à avoir eu une IST.

**TABLEAU 7.1. Connaissance du VIH/sida parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1279)	15-19 (N=1765)	Total (N=3044)	12-14 (N=1284)	15-19 (N=1629)	Total (N=2913)
<b>A déjà entendu parlé du sida</b>						
Oui	74.8	91.6	84.5	79.6	92.8	87.0
Non	24.6	7.9	14.9	19.8	7.1	12.7
Ne sait pas	0.5	0.6	0.6	0.6	0.1	0.3
<b>Le sida peut être transmis:†‡</b>						
En ayant des rapports sexuels avec une personne infectée par le virus du sida	87.4	95.0	92.2	88.9	95.4	92.8
De la mère à l'enfant durant la grossesse	59.0	65.3	63.0	61.9	66.8	64.8
De la mère à l'enfant durant l'accouchement	49.0	58.6	55.0	52.3	64.2	59.4
De la mère à l'enfant durant l'allaitement au sein	49.1	57.6	54.5	51.4	53.7	52.8
En partageant des rasoirs ou autres objets tranchants utilisés pour percer ou couper la peau	83.2	89.0	86.9	85.3	91.8	89.2
Par des injections avec une aiguille qui a déjà servi pour quelqu'un d'autre	81.4	89.9	86.7	86.1	92.1	89.7
À partir d'une transfusion sanguine	69.5	79.8	76.0	75.9	85.4	81.5
En partageant la nourriture de quelqu'un	44.4	33.2	37.3	39.5	29.9	33.8
En se faisant piquer par des moustiques	48.7	49.3	49.1	52.5	56.3	54.8
À cause de la sorcellerie ou d'autres moyens surnaturels	28.7	22.9	25.1	26.7	20.8	23.2
<b>Les risques de contracter le sida peuvent être réduits en:† ‡</b>						
S'abstenant complètement des rapports sexuels	74.4	83.3	80.0	71.2	82.1	77.7
N'ayant qu'un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires	75.9	84.9	81.5	74.7	81.7	78.9
Utilisant correctement un condom masculin à chaque rapport sexuel	62.0	71.7	68.1	68.0	79.6	74.9
En évitant de partager les injections/aiguilles	77.3	83.8	81.4	79.3	84.3	82.3
En utilisant les spermicides	12.4	13.6	13.1	12.7	14.4	13.7
<b>Est-ce qu'un homme infecté avec le sida peut être guéri s'il a des rapports sexuels avec une vierge?†</b>						
Oui	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ne sait pas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont entendu parlé du sida. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=957); filles de 15-19 (N=1614); garçons de 12-14 (N=1022); garçons de 15-19 (N=1510). ‡ La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 7.2. Liens personnels et attitudes envers les personnes ayant le VIH/sida, parmi les adolescents qui ont entendu parlé du sida selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=955)	15-19 (N=1615)	Total (N=2570)	12-14 (N=1021)	15-19 (N=1511)	Total (N=2532)
<b>Connait personnellement quelqu'un qui a le sida</b>						
Oui	20.7	24.8	23.3	21.0	25.3	23.6
Non	78.4	74.7	76.1	78.4	74.3	75.9
Ne sait pas	0.8	0.4	0.6	0.7	0.4	0.5
<b>Connait personnellement quelqu'un qui est mort du sida ou dont les gens disent qu'il est mort du sida</b>						
Oui	46.9	51.8	50.0	46.3	53.2	50.4
Non	52.1	47.8	49.4	53.5	46.7	49.5
Ne sait pas	0.9	0.4	0.6	0.2	0.1	0.1
<b>Une enseignante qui a le virus du sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner dans une école</b>						
Oui	21.7	34.6	29.8	19.5	32.2	27.0
Non	69.2	56.6	61.3	72.4	61.1	65.7
Ne sait pas	9.1	8.9	8.9	8.1	6.8	7.3
<b>Achèteraient des légumes frais de la part d'un commerçant ou un vendeur de produits alimentaires qui a le sida</b>						
Oui	9.4	17.3	14.4	8.5	19.5	15.1
Non	89.2	80.9	84.0	89.8	79.2	83.5
Ne sait pas	1.4	1.9	1.7	1.8	1.3	1.5
<b>Si un membre de la famille était infecté par le sida cela devrait rester un secret</b>						
Oui	69.3	67.4	68.1	67.4	65.5	66.2
Non	27.7	31.0	29.8	29.9	32.6	31.5
Ne sait pas	3.0	1.5	2.1	2.6	2.0	2.3
<b>Seraient prêts à s'occuper au sein du ménage d'un membre de la famille ayant le sida</b>						
Oui	53.5	67.2	62.1	58.4	71.4	66.2
Non	42.6	30.3	34.8	37.7	25.7	30.6
Ne sait pas	4.0	2.5	3.1	3.9	2.8	3.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 7.3. Connaissance d'IST et symptômes déclarés parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1765)	Total (N=3043)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>A déjà entendu parlé d'autres infections sexuellement transmissibles à part le sida</b>						
Oui	15.0	30.7	24.1	19.1	37.1	29.2
Non	85.0	69.3	75.9	80.9	62.9	70.8
<b>Symptômes des infections sexuellement transmissibles:†</b>						
Plaie/ulcère génitale	18.3	24.9	23.2	24.4	31.8	29.7
Écoulement génitale	6.8	14.8	12.7	9.6	9.4	9.5
Démangeaisons génitales	12.5	20.8	18.7	8.0	17.9	15.1
Douleurs abdominales	10.9	11.6	11.4	8.0	8.6	8.4
Verrues génitales	1.0	2.0	1.8	2.1	4.8	4.0
Brûlures urinaires	21.5	25.5	24.4	18.4	37.9	32.4
Autre	5.7	4.2	4.6	2.9	5.3	4.6
Ne sait pas	53.1	44.8	47.0	54.6	37.3	42.2
<b>Déjà eu:‡</b>						
Une infection sexuellement transmissible ("oui" à une question directe)	0.0	2.2	1.6	0.4	0.8	0.7
Écoulement anormal avec mauvaise odeur	0.0	2.8	2.0	0.0	0.5	0.4
Plaie/ulcère génitale	0.0	2.2	1.6	0.4	0.7	0.6
Une infection sexuellement transmissible ("oui" à une question directe ou a déclaré un symptôme particulier)	0.0	5.2	3.8	0.4	1.0	0.8
<b>Parmi les adolescents qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont eu:‡</b>						
Une infection sexuellement transmissible ("oui" à une question directe ou a déclaré un symptôme particulier)	--	9.1	8.9	--	2.1	2.3

†Parmi ceux qui ont entendu parlé des IST. La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=191); filles de 15-19 (N=542); garçons de 12-14 (N=238); garçons de 15-19 (N=604). ‡Parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=5); filles de 15-19 (N=275); garçons de 12-14 (N=10); garçons de 15-19 (N=289). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.

## Chapitre 8

# Profils des comportements à risque et de protection chez les adolescents

Ce chapitre donne un aperçu du niveau de risque et de protection chez tous les adolescents, en faisant la synthèse de l'information sur les indicateurs du statut actuel des comportements sexuels et de l'utilisation du préservatif chez les adolescents. De plus, des informations sur l'utilisation constante et correcte du préservatif et sur les attitudes vis-à-vis du préservatif, sont présentées dans ce chapitre. Des informations sur le contexte du comportement sexuel des adolescents, par exemple, la consommation d'alcool, l'argent ou les cadeaux reçus contre des rapports sexuels, sont également présentées.

### Perception personnelle du risque pour le VIH

La perception personnelle du risque de contracter le VIH peut servir à inciter les adolescents à changer les comportements qui les exposent à ce risque. La question posée était la suivante : « Pensez-vous que vous courez de grands risques, assez peu de risques, peu de risques ou aucun risque de contracter le VIH/SIDA ? ». Le graphique 8.1 montre la distribution de la perception qu'ont les adolescents de leur propre risque de contracter le VIH, par groupes d'âge et par sexe ; et le graphique 8.2 montre le risque perçu personnellement par les adolescentes de 15–19 ans, selon leur statut matrimonial.

- Dix-sept pour cent des filles et 13% des garçons de 12–14 ans se perçoivent comme courant de grands risques de contracter le VIH. Chez leurs aînés de 15–19 ans, 20% des filles et 19% des garçons estiment qu'ils ont de fortes chances de contracter le virus. À l'opposé, 50% des filles et 49% des garçons de 12–14 ans estiment qu'ils ne courent aucun risque de le contracter. Ces proportions sont moindres chez les 15–19 ans puisque 43% des filles et 40% des garçons estiment qu'ils ne courent aucun risque de contracter le VIH.

- Lorsque l'on introduit le facteur « union », on constate qu'il ne constitue pas un élément discriminatoire dans la perception des risques encourus quant à l'in-

fection par le VIH. Ainsi, 21% des filles de 15–19 ans non en union se perçoivent comme courant de grands risques de contracter le VIH contre 16% chez celles en union. En outre, 10% de celles en union estiment qu'elles courent un risque modéré contre 8% chez celles non en union. Par ailleurs, 42% de celles qui sont en union pensent ne courir aucun risque contre 43% de celles qui ne sont pas en union.

### Profils du comportement sexuel et du recours au préservatif chez les adolescents

Nous présentons deux types de profils d'adolescents, chacun mettant en évidence des points de vue différents sur la vulnérabilité au risque d'infection par le VIH/IST. Le premier profil prend en compte le risque pour tous les adolescents, ainsi que les détails de l'évolution des schémas de risque et de protection à tous les âges de l'adolescence, en mettant l'accent sur la cohabitation ou le non cohabitation des partenaires pour différencier le niveau de risque. Le deuxième profil se concentre sur les adolescents sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois et décrit le risque en termes de nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois, tout en présentant les résultats pour les groupes d'âges clés, 12–14 ans et 15–19 ans, de sexe masculin et féminin.

Les graphiques 8.3 et 8.4 présentent les résultats sur le premier profil de la vulnérabilité des adolescents au risque d'infection par les IST/VIH, pour les filles et les garçons respectivement. Ce profil incorpore le comportement sexuel (n'a jamais eu de rapports sexuels, n'a pas eu de rapports au cours des 12 derniers mois, et parmi ceux qui ont été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois, type de partenaire—en cohabitation ou non) et le recours aux préservatifs au cours des 12 derniers mois, et cela en fonction des groupes d'âge, année par année. Les changements dans le comportement sexuel et dans le recours au préservatif en fonction des groupes d'âge, année par année, illustrent les nombreux changements que les adolescents subissent du-

rant l'adolescence, du début de l'activité sexuelle jusqu'au mariage, entre les âges de 12 et 19 ans. Les catégories sont définies pour s'exclure mutuellement et reposent sur des indicateurs de comportement standard développés par l'ONUSIDA et d'autres organisations pour guider le contrôle et l'évaluation des programmes nationaux de prévention du sida. Ces catégories sont les suivantes : n'a jamais eu de rapports sexuels ; a eu des rapports, mais pas durant les 12 derniers mois ; a eu des rapports au cours des 12 derniers mois, avec un partenaire vivant en cohabitation (y compris conjoint(e)) et a utilisé un préservatif masculin ; a eu des rapports au cours des 12 derniers mois avec un partenaire vivant en cohabitation (y compris conjoint(e)) et n'a pas utilisé de préservatif ; a eu des rapports au cours des 12 derniers mois avec un partenaire ne vivant pas en cohabitation (y compris conjoint(e)) et a utilisé le préservatif ; a eu des rapports au cours des 12 derniers mois avec un partenaire ne vivant pas en cohabitation (y compris conjoint(e)) et n'a pas utilisé de préservatif. Ainsi on constate les résultats suivants :

- Parmi les filles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec des partenaires qui ne cohabitent pas avec elles, 9% de celles âgées de 16 ans, 10% des 17 ans et 12% des 18 et 19 ans déclarent avoir utilisé un condom. Chez les garçons ces proportions sont de 7%, 10%, 21% et 24% respectivement chez les 16, 17, 18 et 19 ans.

- Chez les filles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec des partenaires qui ne cohabitent pas avec elles on note une proportion importante de celles qui déclarent n'avoir pas utilisé un condom : 6% chez les 15 ans, 7% chez les 16 ans, 15% chez les 17 ans, 10% chez les 18 ans et 5% chez les 19 ans. Chez les garçons ces proportions sont selon l'âge : 9% aussi bien chez les 15 ans que chez les 16 ans, 10% chez les 17 ans, 18% chez les 18 ans et 19% chez les 19 ans.

- Rappelons que pour ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, les raisons principales chez les filles de 15–19 ans sont la peur de tomber enceinte (28% des cas) et le manque de partenaire cité dans 14% des cas. Chez les garçons du même groupe d'âge, c'est plutôt le manque de partenaire qui constitue la raison première (29% des cas) alors que la peur de mettre enceinte une fille n'intervient que dans 16% des cas. Pour ces garçons, le souci d'éviter le VIH/SIDA est également une raison importante puisqu'il est cité dans 24% des cas contre seulement 9% chez les filles.

Les résultats pour le deuxième profil sont présentés dans les graphiques 8.5 et 8.6, et montrent le recours au préservatif au cours du dernier rapport sexuel selon le nombre de partenaires récents, pour des adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

- On remarque que parmi les adolescents de 15–19 ans qui ont des rapports sexuels avec un seul partenaire au cours des 12 derniers mois, 70% des filles et 40% des garçons n'ont pas utilisé de condom. Même si ces rapports sexuels se sont limités à un seul partenaire, ils restent néanmoins à risque dans la mesure où l'un des deux partenaires pourrait avoir eu d'autres partenaires au cours de la même période (rapports sexuels concurrentiels). Seules 24% des filles et 37% des garçons de 15–19 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un seul partenaire au cours des 12 derniers mois ont pris la précaution d'utiliser un condom.

- Parmi les comportements à hauts risques vis-à-vis du VIH figure le multipartenariat surtout lorsque les rapports sexuels ne sont pas protégés. Or on constate que 3% des filles et 11% des garçons de 12–19 ans ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec deux partenaires et plus sans avoir utilisé un condom. On note même que cette proportion est de 23% chez les garçons de 12–14 ans. Ces comportements à hauts risques témoignent de l'existence de besoins non satisfaits en condom chez les adolescents notamment les plus jeunes (12–14 ans).

### **Recours au préservatif au cours du dernier rapport sexuel**

Le recours au préservatif dépend souvent de la nature des relations. Il dépend de la nature du partenaire (si le/la partenaire est un petit ami/ une petite amie ou un partenaire plus occasionnel), du pouvoir relatif dont l'adolescent jouit dans la relation (si le partenaire est nettement plus âgé ou s'il a donné à l'adolescente de l'argent ou des cadeaux en échange de rapports sexuels), de la prise ou non d'alcool dans la période entourant le rapport sexuel. Le tableau 8.1 montre le pourcentage d'adolescents qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel selon différentes caractéristiques des relations sexuelles. Des questions sur l'argent ou les cadeaux donnés en échange des rapports sexuels et sur la consommation d'alcool au cours des derniers rapports sexuels n'ont été posées que pour les partenaires sexuels des 12 derniers mois.\*

\*En raison des sauts de questions pour « non applicabilité », si un/une adolescent(e) n'a eu des rapports sexuels qu'une seule fois au cours des 12 derniers mois avec son tout premier/toute première partenaire sexuel(le), les questions sur la consommation d'alcool et sur les rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux ne sont pas posées.

- L'utilisation du condom au sein des unions est très faible. En effet, seulement 4% des filles de 15–19 ans en union déclarent l'avoir utilisé lors des rapports sexuels des 12 derniers mois. Ce comportement n'est pourtant protecteur que si et seulement si les deux partenaires n'ont pas d'autres relations extérieures. Par contre, 52% des filles de 15–19 ans non en union et 51% des garçons du même âge ont utilisé un condom avec leur petit ami lors des rapports sexuels des 12 derniers mois.

- Chez les filles de 15–19 ans en union, on constate que plus l'écart d'âge avec le partenaire est grand, moins le condom est utilisé lors des rapports sexuels. Ainsi, chez celles qui ont un partenaire de 10 ans et plus plus âgés, seulement 5% déclarent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel contre 10% chez celles qui ont un partenaire de 5–9 ans plus âgés. On peut faire l'hypothèse que chez ces femmes en union, plus l'écart d'âge avec le partenaire est important plus il est difficile à la femme de négocier le port du condom. Chez les filles non en union parmi celles dont le dernier partenaire est de 1–4 ans plus âgé, 55% déclarent avoir utilisé un condom contre 65% chez celles dont le dernier partenaire est de 5–9 ans plus âgé.

- L'analyse de l'utilisation du condom selon la durée de la relation montre que dans les relations caractérisées par un seul rapport sexuel passager « sans lendemain », seulement 39% des garçons de 15–19 ans et 32% des filles du même âge non en union déclarent avoir utilisé un condom. Il s'agit là de comportements à risques élevés car ce sont des rapports sexuels occasionnels où les deux partenaires s'ignorent véritablement. On note que chez les garçons impliqués dans une relation d'une durée d'un an, 58% (62% chez les filles du même âge non en union) déclarent avoir utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel contre 52% chez ceux qui sont dans une relation plus courte de 4–11 mois (51% chez les filles de 15–19 ans non en union) et 49% pour les relations nouées il y a seulement trois mois (55% chez les filles non en union). Par contre, lorsque la relation dure depuis deux ans, les adolescents ont moins tendance à recourir au condom puisque seulement 44% des filles non en union et 47% des garçons déclarent l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel.

- Il semble que le condom est moins utilisé lorsque les rapports sexuels sont accompagnés de cadeaux ou d'argent. En effet, chez les filles de 15–19 ans non en union qui ont reçu de l'argent ou des cadeaux lors du dernier

rapport sexuel, 48% seulement ont utilisé un condom contre 57% chez celles qui n'en ont pas reçu.

- Selon les réponses des filles de 15–19 ans non en union, la consommation d'alcool (par le partenaire ou elles-mêmes) lors du dernier rapport sexuel semble réduire l'utilisation d'un condom. En effet, chez celles qui affirment que leur partenaire (ou elles-mêmes) avait bu de l'alcool lors du dernier rapport sexuel, 47% déclarent avoir utilisé un condom lors de ce rapport contre 54% chez celles dont le partenaire n'avait pas consommé d'alcool. Par contre, cette tendance n'est pas vérifiée chez les garçons : chez ceux qui déclarent qu'il y a eu consommation d'alcool lors du dernier rapport sexuel, 68% affirment avoir utilisé un condom contre 48% chez ceux qui déclarent qu'il n'y a pas eu recours à l'alcool.

Le tableau 8.2 montre les raisons spontanément évoquées par les adolescents pour justifier la non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel pour ceux qui en ont eu au cours des 12 derniers mois.

- Chez les filles de 15–19 ans en union, la principale raison de la non utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel survenu au cours des 12 derniers mois est qu'elles voulaient tomber enceinte (29% des cas). Cela confirme la précocité de la maternité chez les adolescentes. Pour 28% des filles non en union et des garçons de 15–19 ans, la principale raison évoquée pour justifier le non utilisation du condom est qu'ils étaient sûrs qu'ils ne couraient aucun risque. Pourtant la situation de sécurité n'existe que dans les cas où les deux partenaires présentent des tests sérologiques négatifs et qui restent fidèles, choses difficiles à vérifier. Ces comportements demeurent donc à risque.

- Il ressort que pour 10% des filles non en union et 30% des garçons de 15–19 ans, la raison du non utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel survenu au cours des 12 derniers mois est son non disponibilité tandis que pour environ 4% des filles et 10% des garçons de 15–19 ans c'est la méconnaissance de l'utilisation qui en est la raison.

- La non utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel survenu au cours des 12 derniers mois pour refus du partenaire est évoquée par 18% des filles de 15–19 ans non en union contre seulement 3% chez les garçons du même âge.

## Régularité dans l'utilisation du préservatif et problèmes signalés dans le recours récent au préservatif

L'efficacité du recours au préservatif afin d'éviter la grossesse et la transmission du VIH est déterminée par la constance dans l'utilisation correcte du préservatif. La mesure du recours au préservatif présentée dans la plupart des études est le recours au préservatif lors du dernier rapport, ce qui suppose implicitement que le recours au préservatif lors du dernier rapport reflète le recours au préservatif lors de tous les rapports sexuels. Dans cette enquête, des questions ont également été posées sur la fréquence des rapports sexuels et de l'utilisation du préservatif chez les jeunes adolescents de sexe masculin au cours des trois mois précédant l'enquête, avec jusqu'à trois partenaires sexuels différents. Ces questions n'ont pas été posées aux adolescentes pour trois raisons : 1) l'hypothèse était que les adolescentes ne seraient pas aussi précises que les garçons pour signaler des problèmes dans l'utilisation du préservatif ; 2) les adolescentes signalent en moyenne moins de partenaires sexuels ; et 3) il s'agissait de se concentrer sur les schémas d'utilisation des préservatifs chez les adolescents ayant des partenaires sexuels multiples (c'est-à-dire ceux qui sont exposés à des risques élevés de transmission du VIH ou d'autres IST si les préservatifs ne sont pas utilisés de manière correcte et constante).

Le tableau 8.3 montre différentes mesures de la régularité du recours au préservatif et le pourcentage de jeunes hommes qui ont récemment rencontré des problèmes pour utiliser les préservatifs de manière correcte. Ces mesures reposent sur le résumé de tous les événements des trois derniers mois précédant l'enquête (les rapports sexuels et le recours au préservatif pour chacun des rapports, cela jusqu'à trois partenaires). Ceux qui ont répondu « Ne sait pas », ou « Refusé » ont été codés comme valeurs manquantes pour les mesures des rapports sexuels et du recours au préservatif.

- Les garçons sexuellement actifs ont eu en moyenne trois rapports sexuels au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, essentiellement avec leur petite amie ou leur partenaire cohabitante. On note que 28% ont eu entre trois et quatre rapports au cours des trois précédents mois ; 15% en ont entre cinq et neuf et enfin 4% des adolescents ont eu 10 rapports et plus au cours des trois derniers mois.

- En moyenne chaque garçon sexuellement actif a utilisé le condom deux fois au cours des trois derniers mois, ce qui montre au vu de la fréquence des rapports

sexuels survenus au cours des trois derniers mois que 48% d'entre eux n'en ont pas utilisé du tout. Seulement 21% d'entre eux l'ont utilisé trois fois et plus au cours des trois derniers mois. Cette situation est préoccupante dans un contexte où le condom reste le seul moyen de protection contre le VIH et autres IST.

- On remarque que 16% des garçons déclarent avoir, au cours des trois derniers mois, déjà commencé un rapport sexuel sans condom avant de se raviser et d'en porter par la suite. Il s'agit là aussi de comportements à risques en ce sens que bien que s'étant ravisé plus tard, l'adolescent ayant commencé le rapport sexuel sans condom cours le risque de contracter le VIH. Par ailleurs, 5% d'entre eux affirment avoir déjà connu des situations où le condom s'est déchiré ou s'est enlevé.

## Connaissances et attitudes concernant le préservatif masculin

L'efficacité du recours au préservatif dans la prévention de la grossesse et de la transmission du VIH est déterminée par l'utilisation constante et correcte des préservatifs. Il est donc important de savoir si les adolescents qui disent avoir entendu parler du préservatif ont assisté à une démonstration formelle de l'utilisation du préservatif, s'ils savent l'utiliser de manière correcte et aussi de connaître leurs points de vue sur le recours au préservatif. Le tableau 8.4 montre la connaissance qu'ont les adolescents de l'utilisation correcte des préservatifs. Il présente également un indicateur d'efficacité personnelle quant au recours au préservatif.

Les attitudes des adolescents sur le préservatif peuvent influencer sur leurs intentions ou leur manière de l'utiliser. Des attitudes négatives (par exemple, les préservatifs réduisent le plaisir sexuel) sont susceptibles de rendre les adolescents moins disposés à utiliser des préservatifs de manière constante.

- La méconnaissance du port du condom peut s'expliquer par le fait que les adolescents n'ont pas l'opportunité d'en voir la démonstration. Ainsi, il ressort que 64% des filles et 51% des garçons de 15–19 ans n'ont jamais assisté à une démonstration formelle du port du condom. Ces proportions vont jusqu'à 79% des filles et 73% des garçons de 12–14 ans.

- À la question de savoir ce que les adolescents pensent de l'affirmation selon laquelle le condom devrait toujours être porté avant de commencer le rapport, 10% des filles et 6% des garçons de 15–19 ans ne sont pas d'accord tandis que 15% des filles et 6% des garçons

de 15–19 ans disent ne rien en savoir (24% et 14% respectivement chez les filles et les garçons de 12–14 ans).

- En ce qui concerne les conditions du port du condom, les jeunes garçons sont mieux informés que les filles : 55% des filles et 74% des garçons sont d'accord que le condom devrait être porté au moment de l'érection du pénis. Neuf pour cent des filles et 7% des garçons de 15–19 ans ne sont pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle le condom devrait toujours être porté au moment de l'érection du pénis ; tandis que 28% des filles et 12% des garçons disent ne rien en savoir (49% et 29% respectivement chez les filles et les garçons de 12–14 ans). A cela il faut ajouter que 9% des filles et 6% des garçons de 15–19 ans pensent qu'un condom peut être utilisé plus d'une fois tandis que 18% des filles et 10% des garçons n'en savent rien.

Le tableau 8.5 montre les attitudes des adolescents concernant le recours aux préservatifs et une question porte sur la confiance qu'ont les adolescents dans l'utilisation des préservatifs.

- Les adolescents laissent paraître des perceptions négatives du condom. Ainsi, 23% des filles et 34% des garçons pensent que le condom réduit le plaisir tandis que 52% d'entre elles et 39% d'entre eux disent ne rien en savoir sur la question.

- En outre, 44% des filles et 46% des garçons de 15–19 ans pensent que l'utilisation du condom est un manque de confiance envers le partenaire, ce qui constitue des attitudes à risques dans la mesure où il est difficile de garantir la fidélité dans les relations entre adolescents.

- On note que pour 62% des filles de 12–14 ans et 61% des 15–19 ans, il est embarrassant d'aller acheter ou demander le condom. Ces proportions sont également importantes chez les garçons : 55% des 12–14 ans et 44% des 15–19 ans.

- En terme d'efficacité personnelle, on remarque que 58% des filles de 15–19 ans se sentent incapables d'arriver à faire porter le condom par leur partenaire sexuel. Néanmoins, 28% d'entre elles s'estiment très confiantes quant à obtenir du partenaire qu'il porte le condom. A l'opposé, on remarque que chez les garçons de 15–19 ans, 45% d'entre eux se sentent incapables de bien utiliser le condom contre 33% qui sont sûrs de pouvoir bien le faire. Parmi les jeunes de 12–14 ans, le niveau de confiance est plus bas.

## Expériences récentes en matière de mutilations ou de perçages et d'injections

D'autres pratiques socioculturelles pouvant exposer les adolescents à des risques de transmission du VIH sont l'utilisation d'instruments ou de lames tranchants et souillés pour couper ou percer et l'utilisation d'aiguilles souillées pour des injections. Le tableau 8.6 montre le pourcentage d'adolescents qui signalent avoir eu des coupures ou des perçages à l'aide de lames ou d'instruments tranchants au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Des questions n'ont pas été posées pour savoir si les lames ou les instruments tranchants étaient stérilisés ou partagés avec d'autres, l'hypothèse étant que les adolescents ne seraient pas forcément informés sur ces points. Il s'agit donc d'une approximation grossière de l'exposition à ces objets et instruments pouvant être à risques.

Le tableau 8.6 montre également le pourcentage d'adolescents qui ont reçu une injection au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, le nombre d'injections reçues et le type de personne qui a administré la dernière injection. Les questions concernant la pratique des injections sont fondées sur les indicateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Là encore, des questions n'ont pas été posées pour savoir si l'aiguille pour l'injection était stérilisée ou si elle avait été partagée avec d'autres. Les mesures ne montrent pas la vulnérabilité à la contamination par le VIH : elles indiquent simplement la prévalence de l'utilisation d'injections (nombre par personne, par an) et l'administration des injections par des personnes non qualifiées (pourcentage recevant des injections d'un prestataire non qualifié). Une recherche récente a montré que des injections dans de mauvaises conditions ne sont pas un mode majeur de transmission du VIH en Afrique subsaharienne et que la transmission sexuelle reste le principal mode de propagation du VIH à travers le continent.<sup>12</sup>

- Dans le cadre de certains rites coutumiers (excision, circoncision, scarifications ethniques...) ou dans le cadre de la mode (tatouage, perçage d'oreilles...), les adolescents peuvent subir volontairement ou involontairement des coupures avec des objets tranchants, coupures qui peuvent comporter des risques de contamination du VIH. C'est dans ce sens que ces questions leur ont été posées. Il ressort que 17% des filles de 12–14 ans et 21% de celles de 15–19 ans ont subi des coupures avec des lames ou autres objets tranchants au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Chez les garçons ces proportions sont de 23% et 24% respectivement chez les 12–14 et 15–19 ans.

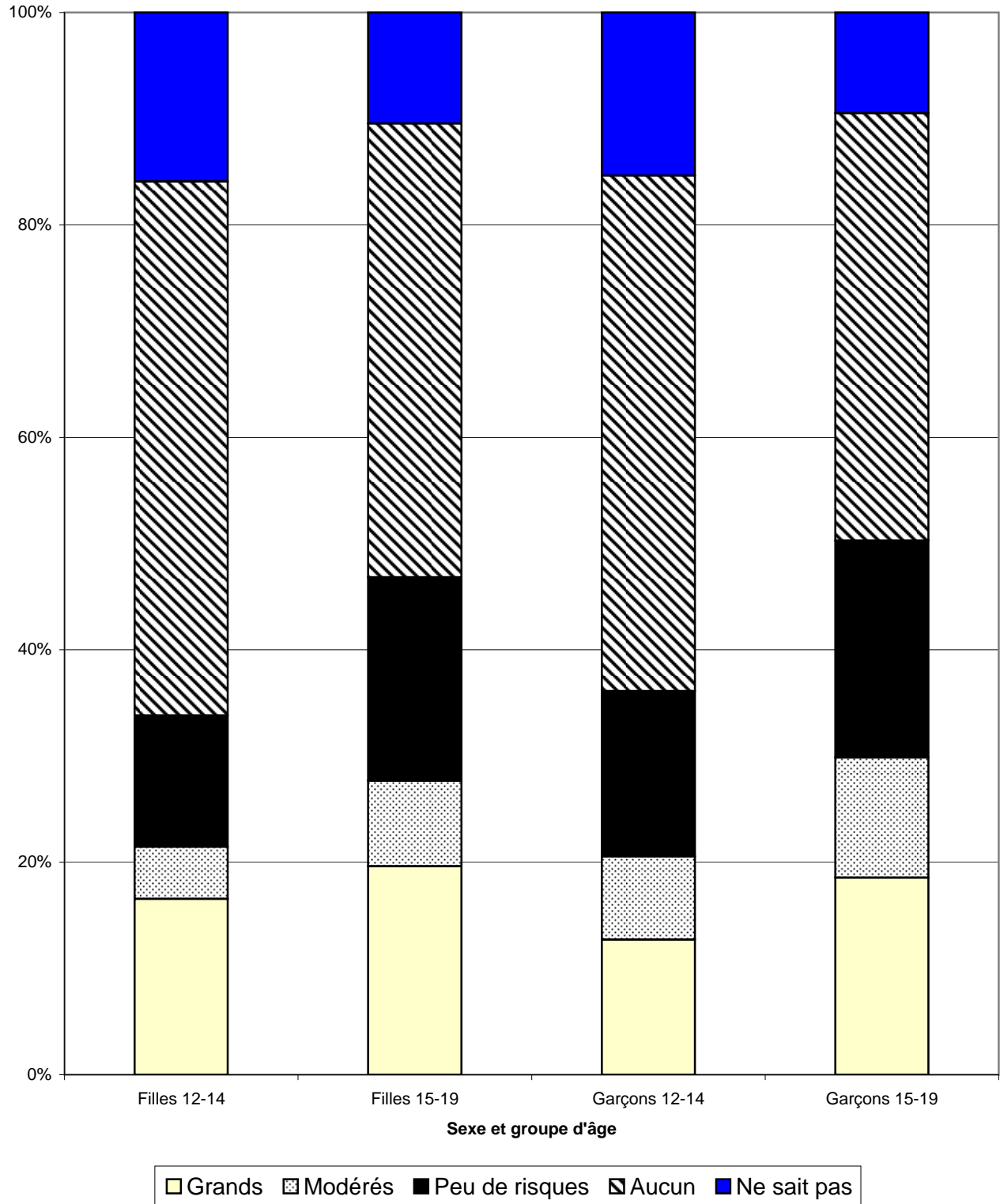
- Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, on note que 21% des filles et 31% des garçons de 12–14 ans déclarent avoir reçu des injections contre 25% des filles et 24% des garçons de 15–19 ans.

- Parmi les adolescents qui ont reçu des injections, 26% des filles et 38% des garçons de 12–14 ans en ont reçu une seule. Chez les 15–19 ans, ces proportions sont de 31% et 33% respectivement pour les filles et les garçons. Quarante pour cent des filles et 31% des garçons de 12–14 ans ont reçu deux injections contre 31% et 33% respectivement chez les filles et les garçons de 15–19 ans. Enfin, on note que 19% des filles et 18% des garçons en ont reçu trois et plus tandis que c'est 18% des filles et 17% des garçons de 15–19 ans qui en ont reçu autant. Dans la totalité des cas c'est un personnel qualifié (docteur ou infirmier) qui a administré l'injection.

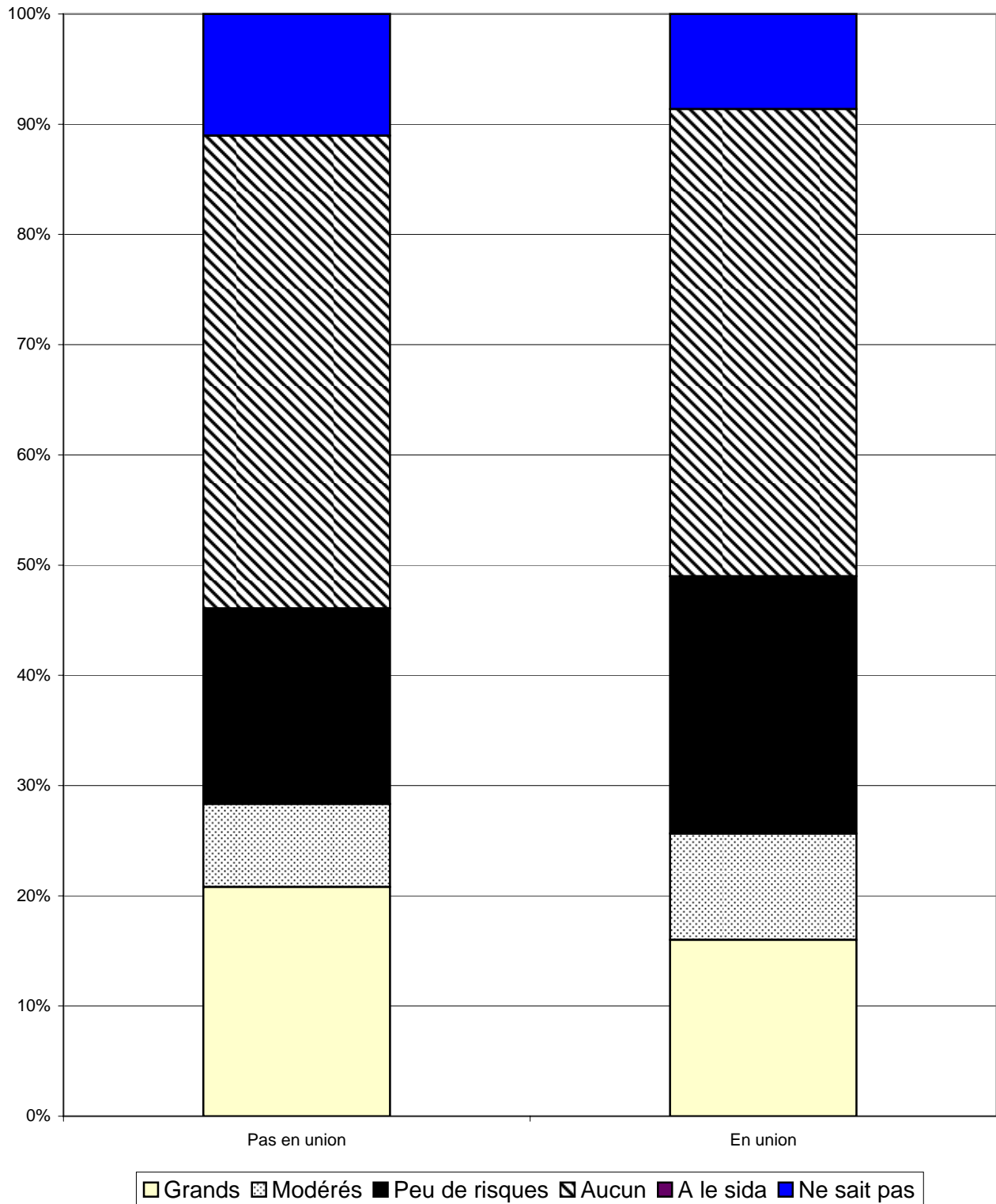
## **Conclusion**

À travers ce chapitre, c'est un aperçu des niveaux de risque et de protection chez tous les adolescents qui a été dégagé, en faisant la synthèse des informations sur les indicateurs du statut actuel des comportements sexuels et de l'utilisation du préservatif chez les adolescents. Ainsi, il ressort que les garçons sexuellement actifs ont eu en moyenne trois rapports sexuels au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, essentiellement avec leur petite amie ou leur partenaire cohabitante et en moyenne ont utilisé le préservatif 1,5 fois. Une proportion donc importante de jeunes garçons, mais aussi de jeunes filles n'utilise pas de préservatif tandis qu'une faible proportion de jeunes femmes utilise le préservatif avec leur époux. L'analyse de l'utilisation du condom selon la durée de la relation montre que dans les relations caractérisées par un seul rapport sexuel passager « sans lendemain » très peu d'adolescents utilisent le condom. Dans certains cas, c'est la méconnaissance de l'utilisation qui en est la raison. Si à ces cas-là on ajoute ceux qui l'utilisent de façon inappropriée mais également le fait que six adolescents sur 10 éprouvent de la gêne à se procurer un condom, on constate qu'il reste beaucoup d'efforts à faire. En outre, en terme d'efficacité personnelle, plus de la moitié des filles de 15–19 ans se sentent incapables d'arriver à faire porter le condom par leur partenaire sexuel. La situation n'est guère meilleure chez les garçons où seulement trois sur 10 se sentent capables de bien utiliser le condom.

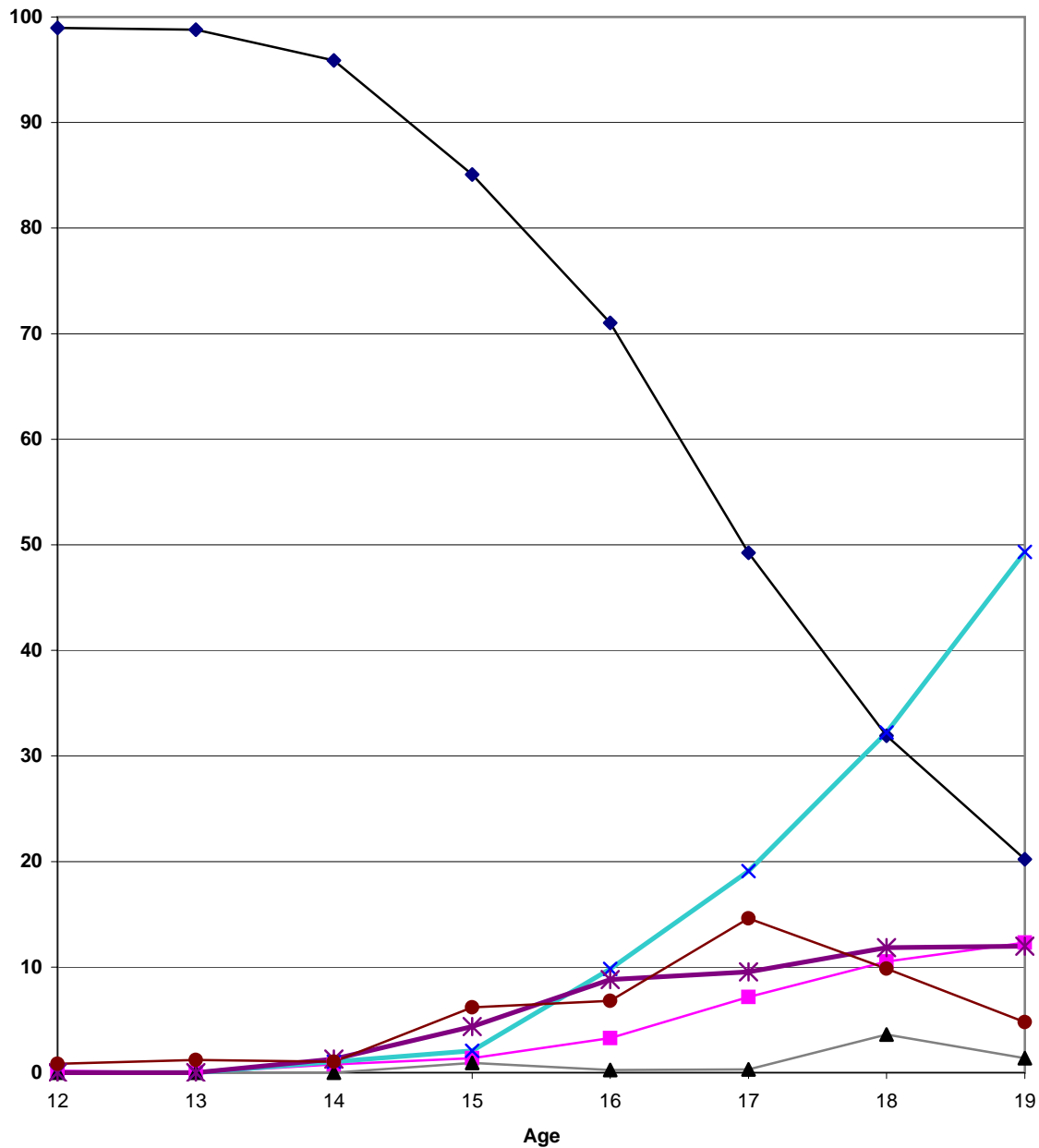
**Graphique 8.1. Risques perçus du sida parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale dsur les adolescents, 2004**



**Graphique 8.2. Risques perçus du sida parmi les femmes de 15-19 ans selon l'état matrimonial, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

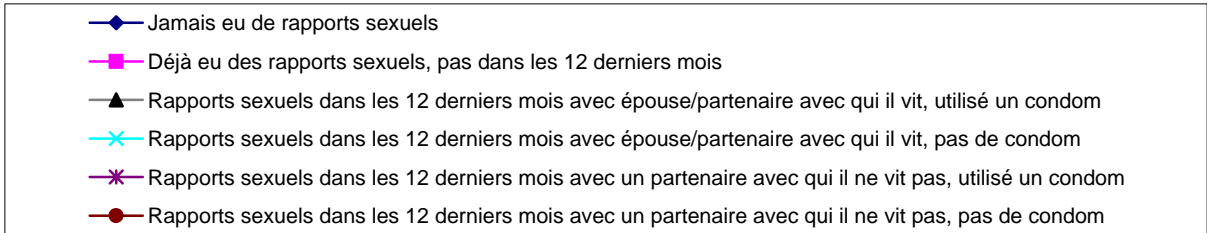
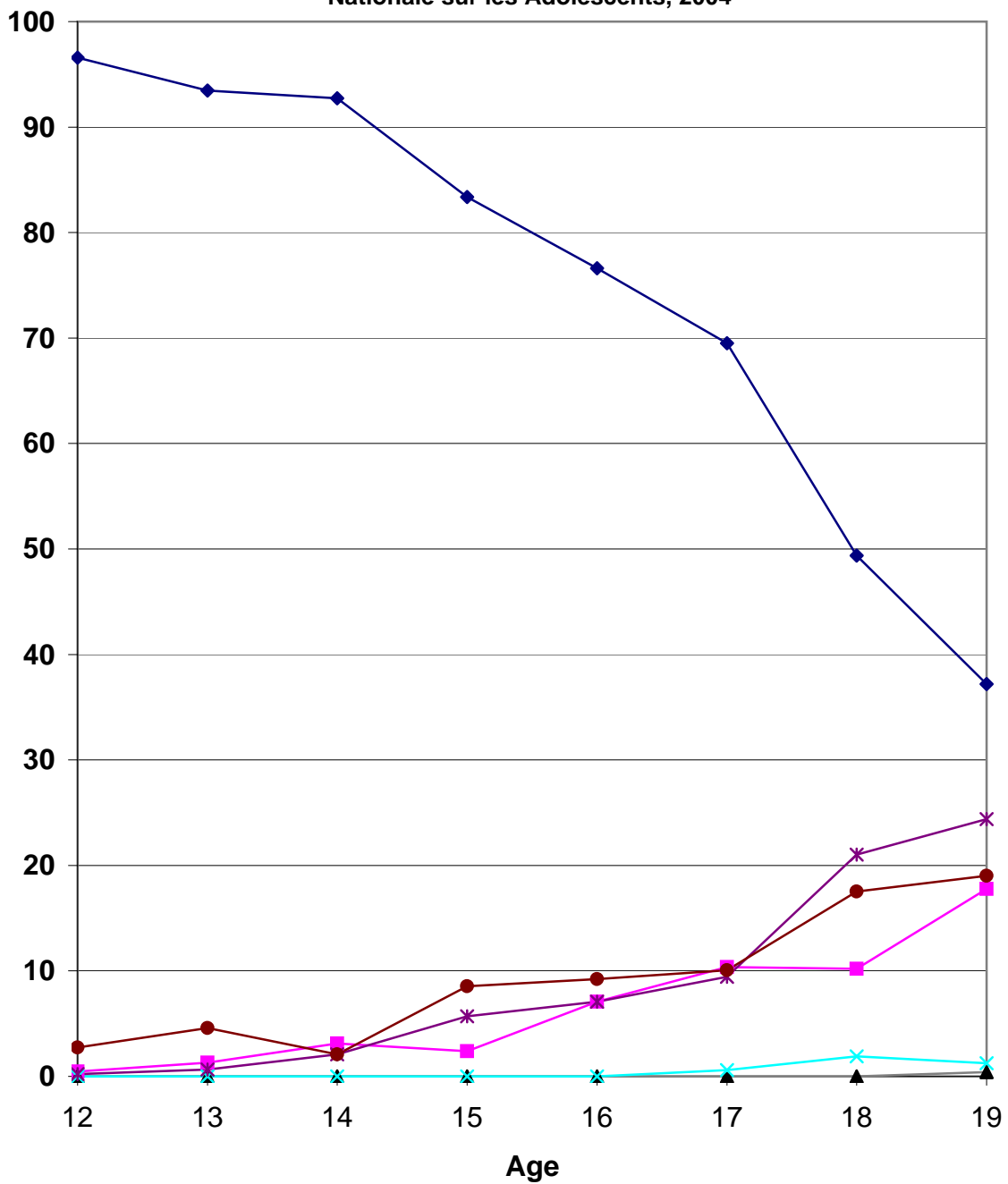


**Graphique 8.3. Comportement sexuel et utilisation du condom aux derniers rapports sexuels parmi les filles de 12-19 ans, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

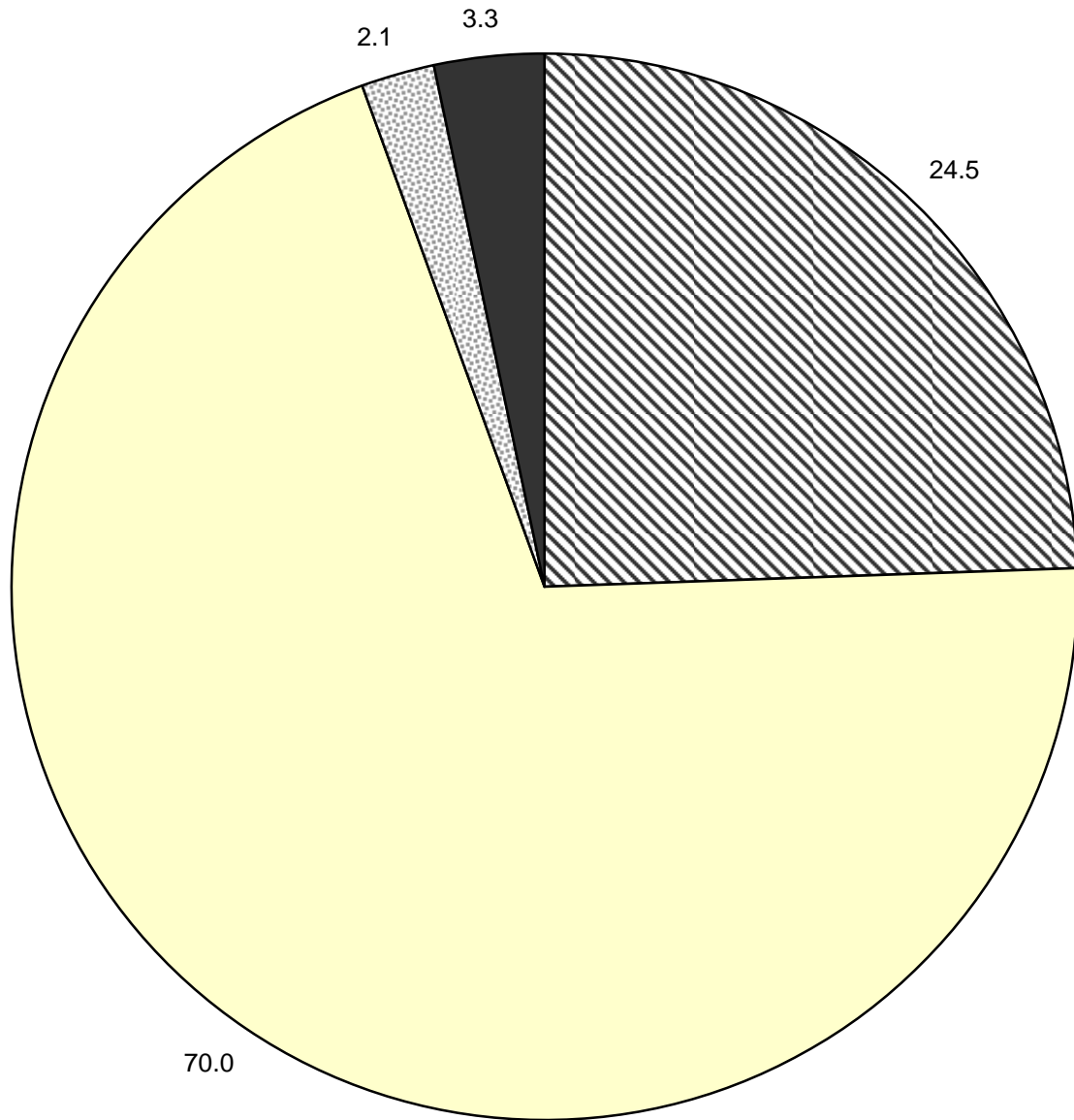


- ◆ Jamais eu de rapports sexuels
- Déjà eu des rapports sexuels, pas dans les 12 derniers mois
- ▲ Rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec époux/partenaire avec qui elle vit, utilisé un condom
- × Rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec époux/partenaire avec qui elle vit, pas de condom
- \* Rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire avec qui elle ne vit pas, utilisé un condom
- Rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire avec qui elle ne vit pas, pas de condom

**Graphique 8.4. Comportement sexuel et utilisation du condom aux derniers rapports sexuels parmi les garçons de 12-19 ans, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

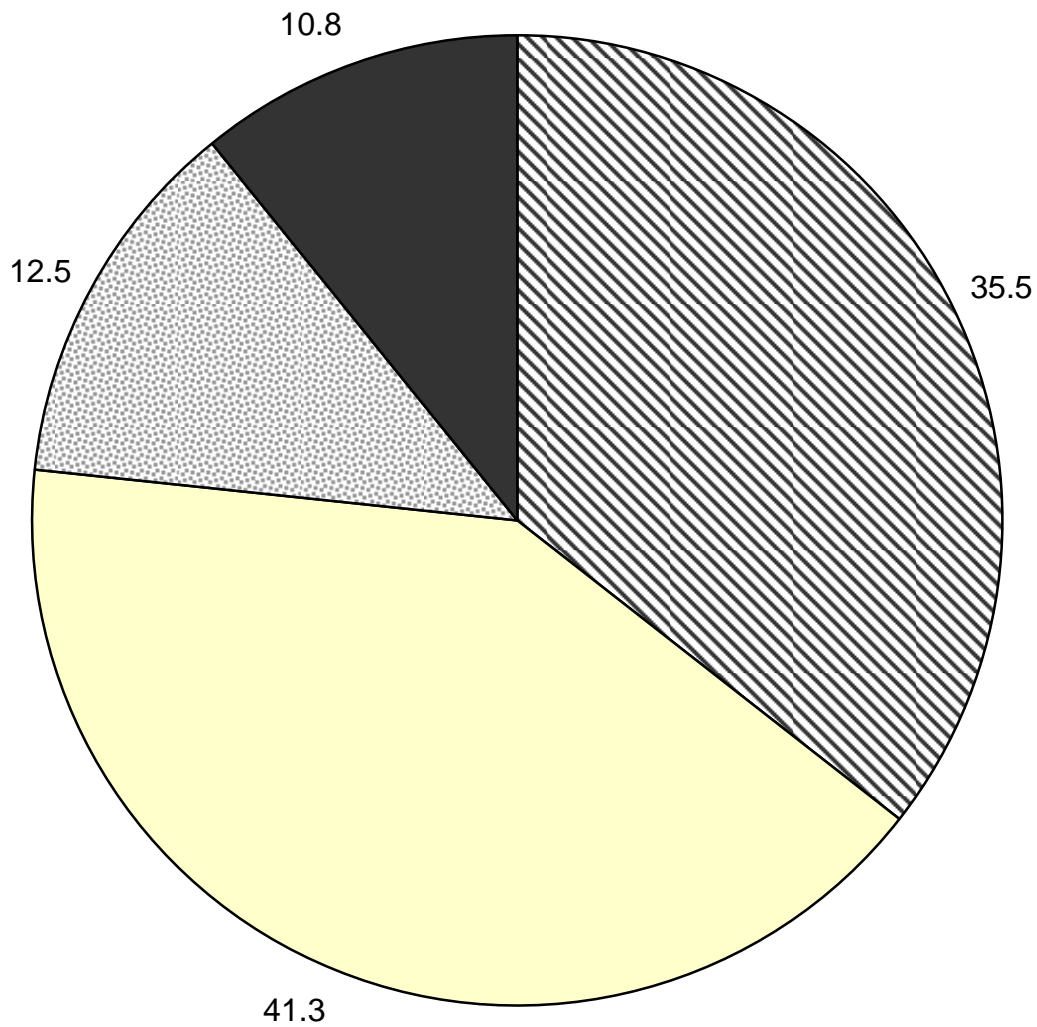


**Graphique 8.5. Comportement sexuel et utilisation du condom aux derniers rapports sexuels parmi les filles de 12-19 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



- 1 partenaire dans les 12 derniers mois, utilisé un condom
- 1 partenaire dans les 12 derniers mois, pas de condom
- ▨ 2+ partenaires dans les 12 derniers mois, utilisé un condom
- 2+ partenaires dans les 12 derniers mois, pas de condom

**Graphique 8.6. Comportement sexuel et utilisation du condom aux derniers rapports sexuels parmi les garçons de 12-19 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



- ▣ 1 partenaire dans les 12 derniers mois, utilisé un condom
- 1 partenaire dans les 12 derniers mois, pas de condom
- ▤ 2+ partenaires dans les 12 derniers mois, utilisé un condom
- 2+ partenaires dans les 12 derniers mois, pas de condom

**TABLEAU 8.1. Pourcentage d'adolescents qui ont utilisé un condom aux derniers rapports sexuels selon le type de relation, l'âge du partenaire, la durée de la relation sexuelle, les cadeaux ou l'argent reçu et la consommation d'alcool parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois selon le sexe, l'âge et l'état matrimonial, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles				Garçons		
	12-14 (N=23)	15-19 Pas en union (N=306)	15-19 En union (N=373)	Total (N=702)	12-14 (N=52)	15-19 (N=413)	Total (N=466)
<b>% qui utilisent un condom selon la relation avec le dernier partenaire</b>							
Mari/Femme	--	--	4.3	4.2	--	--	--
Partenaire avec qui il/elle vit	--	--	--	--	--	--	--
Petit ami ou petite amie	--	52.2	--	51.2	[28.9]	50.7	[48.7]
Rencontre occasionnel	--	--	--	--	--	[42.6]	[33.9]
Travailleur/euse du sexe	--	--	--	--	--	--	--
Autre	--	--	--	--	--	--	--
<b>% qui utilisent un condom selon la différence d'âge avec le dernier partenaire sexuel</b>							
Partenaire est plus âgé de 10 ans et plus	--	[57.6]	4.8	50.0	--	--	--
Partenaire a 5-9 ans de plus	--	64.8	10.1	32.2	--	--	--
Partenaire a 1-4 ans de plus	--	54.9	[0.0]	41.6	--	[48.4]	[41.7]
Partenaire est plus âgé, connaît pas différence	--	[16.7]	[4.0]	10.5	--	--	[30.8]
Partenaire est du même âge ou plus jeune	--	--	--	--	[30.0]	52.4	50.5
Ne sait pas	--	42.6	[7.5]	27.2	--	[23.1]	[21.2]
<b>% qui utilisent un condom selon la durée de la dernière relation sexuel (mois)</b>							
A eu des rapports sexuels seulement une fois	--	[31.6]	0.0	[28.6]	--	39.2	33.8
3 mois ou moins	--	54.9	[0.0]	35.8	--	49.0	44.8
4-11 mois	--	[51.2]	1.8	26.1	--	51.7	47.5
1 année	--	61.8	10.0	32.1	--	58.4	58.3
2 années	--	44.3	12.1	25.0	--	47.1	49.1
Plus de 2 années	--	[55.8]	0.9	16.0	--	[36.4]	[35.1]
<b>% qui utilisent un condom selon les cadeaux ou l'argent reçu pour les rapports sexuels†</b>							
A reçu des cadeaux ou de l'argent	--	48.3	N/A	48.0	--	--	--
Pas reçu de cadeaux ou d'argent	--	56.9	N/A	55.9	[23.8]	50.6	47.8
<b>% qui utilisent un condom selon l'utilisation d'alcool aux derniers rapports sexuels‡</b>							
Partenaire ou enquêté a bu de l'alcool aux derniers rapports sexuels	--	[46.9]	--	31.5	--	[67.9]	[69.0]
Pas d'alcool aux derniers rapports sexuels	--	53.9	5.4	25.4	[25.6]	48.2	45.8

† Question pas posée si le partenaire le plus récent était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels une seule fois ou si le partenaire était un époux/épouse ou partenaire avec qui il/elle vit. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=16); filles de 15-19 non en union (N=270); filles de 15-19 en union (N=1); garçons de 12-14 (N=43); garçons de 15-19 (N=377). ‡ Question pas posée si le partenaire le plus récent était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels une seule fois. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=20); filles de 15-19 non en union (N=275); filles de 15-19 en union (N=373); garçons de 12-14 (N=44); garçons de 15-19 (N=387). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 8.2. Raisons pour la non-utilisation des condoms† aux derniers rapports sexuels parmi les adolescents qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui n'ont pas utilisé un condom selon le sexe, l'âge et l'état matrimonial, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Total	Garçons		
	12-14 (N=13)	15-19 Pas en union (N=129)	15-19 En union (N=350)		12-14 (N=31)	15-19 (N=195)	Total (N=226)
Voulait tomber enceinte/mettre quelqu'un enceinte	--	4.7	28.9	22.1	[0.0]	2.6	2.2
Partenaire a refusé	--	17.8	7.1	9.9	[0.0]	2.6	2.2
N'avait pas de condom	--	10.1	1.7	3.8	[58.1]	30.3	34.1
Se sentait en sécurité	--	27.9	21.4	23.3	[6.5]	27.7	24.8
Ne savait pas comment utilisé	--	2.3	4.3	3.8	[0.0]	10.3	8.8
Autre	--	7.8	12.6	11.3	[29.0]	12.3	14.6
Enceinte/partenaire enceinte	--	13.2	1.1	4.7	[3.2]	10.8	9.7
Ne sait pas	--	16.3	22.9	21.1	[3.2]	3.6	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Question pas posée si l'enquêté a eu des rapports sexuels seulement une fois avec premier partenaire sexuel. *Note:* L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 8.3. Fréquence des rapports sexuels, l'utilisation des condoms et les expériences avec les condoms parmi les hommes de 12-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 3 derniers mois, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Garçons (N=360)
<b>Nombres d'actes sexuels au cours des 3 derniers mois</b>	
1	29.7
2	22.8
3	13.9
4	13.6
5	6.0
6	2.6
7	3.1
8	2.8
9	1.0
10	1.7
11+	2.6
Total	100
<b>Nombre moyen d'actes sexuels au cours des 3 derniers mois par garçon sexuellement actif</b>	
Total	3.3
Avec petite amie ou partenaire avec qui il vit	2.8
Avec autre type de partenaire (rencontre occasionnelle, travailleuse du sexe, autre)	0.4
<b>Nombre de fois où un condom a été utilisé au cours des 3 derniers mois</b>	
0	48.2
1	18.5
2	12.6
3	6.0
4	5.6
5	3.9
6	0.7
7	1.1
8	1.2
9	0.2
10	1.2
11+	0.9
Total	100.0
<b>Nombre moyen de fois où un condom a été utilisé au cours des 3 derniers mois par garçon sexuellement actif</b>	
Total	1.5
Avec une petite amie ou partenaire avec qui il vit	1.3
Avec autre type de partenaire (rencontre occasionnelle, travailleuse du sexe, autre)	0.2
<b>Proportion d'actes sexuels où un condom a été utilisé par garçon sexuellement actif</b>	
0 pourcent	48.2
1-25 pourcent	2.2
36-50 pourcent	6.2
51-75 pourcent	3.4
76-99 pourcent	1.3
100 pourcent	38.6
Total	100.0
<b>A déjà commencé à avoir des rapports sexuels sans utiliser le condom et a par la suite remis le condom, au cours des 3 derniers mois†</b>	
Non	84.1
Oui	15.9
Total	100.0
<b>A déjà eu un condom qui s'est déchiré ou déchaussé pendant les rapports sexuels au cours des 3 derniers mois†</b>	
Non	95.1
Oui	4.9
Total	100.0

† Question pas posée si partenaire était le premier partenaire et a eu des rapports sexuels seulement une fois. Taille d'échantillons est: hommes, (N=186). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 8.4. Connaissance des condoms parmi les adolescents qui ont déjà entendu parlé d'un condom selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=817)	15-19 (N=1517)	Total (N=2334)	12-14 (N=936)	15-19 (N=1461)	Total (N=2397)
<b>A déjà vu une démonstration d'utilisation de condom</b>						
Oui	20.0	35.1	29.8	26.9	49.0	40.4
Non	78.7	64.4	69.4	72.6	50.7	59.2
Ne sait pas	1.3	0.5	0.8	0.4	0.3	0.4
<b>Le condom devrait toujours être mis avant de commencer les rapports sexuels</b>						
Oui	67.2	75.8	72.8	78.8	88.8	84.9
Non	8.7	9.7	9.3	7.7	5.7	6.5
Ne sait pas	24.1	14.5	17.9	13.5	5.5	8.6
<b>Le condom devrait être mis (au pénis) que si le pénis est en érection ou dur</b>						
Oui	39.6	63.0	54.8	62.9	81.2	74.1
Non	11.2	9.0	9.8	8.0	6.6	7.1
Ne sait pas	49.3	28.0	35.4	29.1	12.2	18.8
<b>Un condom peut servir plus d'une fois</b>						
Oui	7.2	8.5	8.0	9.0	5.5	6.9
Non	62.9	73.8	70.0	69.2	84.4	78.5
Ne sait pas	29.9	17.7	22.0	21.8	10.1	14.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 8.5. Opinions d'adolescents sur les condoms parmi ceux qui connaissent le condom selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=813)	15-19 (N=1515)	Total (N=2328)	12-14 (N=933)	15-19 (N=1457)	Total (N=2390)
<b>Le condom masculin réduit le plaisir sexuel</b>						
D'accord	12.7	23.4	19.7	21.8	33.7	29.0
Pas d'accord	18.7	24.8	22.7	20.2	27.0	24.4
Ne sait pas	68.6	51.7	57.6	58.1	39.3	46.6
<b>Utiliser un condom masculin est un signe de manque de confiance envers le partenaire</b>						
D'accord	31.3	43.7	39.3	38.4	45.5	42.8
Pas d'accord	31.4	35.2	33.9	28.9	37.4	34.1
Ne sait pas	37.4	21.1	26.8	32.7	17.1	23.2
<b>Il est embarrassant d'acheter ou de demander des condoms</b>						
D'accord	62.3	60.9	61.4	54.8	44.0	48.2
Pas d'accord	20.0	28.8	25.7	28.6	47.0	39.8
Ne sait pas	17.7	10.3	12.9	16.7	9.0	12.0
<b>Degré de confiance quant à amener un partenaire à utiliser un condom (filles)/à savoir comment mettre un condom (garçons)</b>						
Très sûr(e)	16.1	28.0	23.9	11.3	33.1	24.6
Assez sûr(e)	10.1	13.7	12.4	13.8	21.5	18.5
Pas sûr(e) du tout	73.8	58.2	63.7	74.9	45.4	56.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 8.6. Expériences récentes potentiellement à risques chez les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1277)	15-19 (N=1761)	Total (N=3038)	12-14 (N=1281)	15-19 (N=1625)	Total (N=2906)
<b>A reçu des coupures ou perçages avec des lames ou autres instruments tranchants au cours des 12 derniers mois</b>						
Oui	17.1	20.5	19.1	23.3	23.8	23.6
Non	82.9	79.5	80.9	76.7	76.2	76.4
<b>A reçu des injections au cours des 12 derniers mois</b>						
Oui	21.0	25.0	23.3	30.6	24.3	27.1
Non	79.0	75.0	76.7	69.4	75.7	72.9
<b>Nombre d'injections reçues au cours des 12 derniers mois†</b>						
1	25.7	31.4	29.3	37.8	33.3	35.5
2	39.9	31.2	34.5	30.6	32.6	31.6
3	19.4	18.2	18.7	17.9	17.2	17.5
4	5.6	6.4	6.1	2.8	6.8	4.8
5	4.1	4.1	4.1	4.8	5.6	5.2
6+	5.2	8.7	7.4	6.1	4.5	5.3
<b>Personne qui a fait la dernière injection reçue au cours des 12 derniers mois†</b>						
Médecin	2.6	3.0	2.8	2.1	4.8	3.4
Infirmier	97.0	95.9	96.3	96.4	95.2	95.8
Pharmacien	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Vendeur de médicaments	0.0	0.5	0.3	0.5	0.0	0.3
Soi-même	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Amis ou famille	0.0	0.7	0.4	1.0	0.0	0.5
Prestataire informel	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

†Parmi les adolescents qui ont reçu une injection au cours des 12 derniers mois. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=268); filles de 15-19 (N=439); garçons de 12-14 (N=392); garçons de 15-19 (N=396). *Note:* L'échantillon est pondéré.

## Chapitre 9

# Informations et services en matière de santé sexuelle et reproductive

Ce chapitre prend en compte la prise de conscience, les préférences, les évaluations et l'utilisation par les adolescents de différents types de sources d'informations, ainsi que les prestataires de soins de santé pour les méthodes contraceptives, le traitement des IST, la prévention du VIH et le counselling et les tests volontaires pour le VIH. Nous présentons les résultats en fonction des prestataires du secteur moderne par rapport au secteur traditionnel, et du secteur public par rapport au secteur privé, car ceci est pertinent pour déterminer les implications en termes de politiques et de programmes. Les obstacles auxquels les adolescents sont confrontés pour se procurer les informations et le traitement lié à différents problèmes de santé sexuelle et reproductive sont également décrits.

### Médias de masse

Les médias de masse sont un moyen de transmission des informations aux adolescents et au public en général. L'avantage de ce moyen est qu'il permet de toucher la population générale et qu'il est moins restrictif que certaines autres voies (par exemple, l'éducation sexuelle formelle est conditionnée par la fréquentation scolaire). Néanmoins, l'inconvénient est que tout le monde n'a pas accès à certains types de média et que certaines personnes n'ont accès à aucune forme de médias de masse. Ainsi, le tableau 9.1 montre le degré d'exposition des adolescents à ces différents médias :

- Une partie non négligeable de la population de jeunes, surtout les plus jeunes de 12–14 ans, n'est pas exposée aux médias : 25% des filles et 18% des garçons n'ont accès à aucun média. La proportion de jeunes de 15–19 ans qui a été exposée aux médias a nettement augmenté depuis 1999. Selon l'EDS 1998–1999, 70% des filles et 58% des garçons avaient eu accès à un média.<sup>13</sup> Selon l'enquête nationale sur les adolescents, ces proportions sont de 80% pour les filles de 15–19 ans et 87% pour les garçons de 15–19 ans.

- La radio est le média le plus accessible aux jeunes,

surtout les garçons : 43% des filles et 56% des garçons l'écoutent au moins une fois par semaine. La moitié des jeunes n'ont pas accès à la télévision et un tiers disent regarder la télévision au moins une fois par semaine. Seul un jeune sur 10 indique qu'il lit des journaux au moins une fois par semaine ; une proportion presque égale de garçons et de filles n'ont pas accès à ce type de médias (81% des filles et 78% des garçons). Les jeunes de 12–14 ans sont en général moins exposés aux médias que les jeunes de 15–19 ans, et cela pour tout type de médias.

- La proportion de jeunes qui ont été exposés à la fois à la radio, à la télévision et au journal est faible : 6% des filles et 9% des garçons ont été exposés aux trois médias.

- Une question a été posée sur l'accès à l'Internet. C'est la première fois qu'une question sur Internet a été posée dans une enquête nationale de ce genre au Burkina Faso. Parmi les jeunes qui sont déjà allés à l'école, 4% des filles et 3% des garçons ont déjà utilisé l'Internet. Près de deux tiers des jeunes n'en connaissent pas l'existence. Cette proportion est plus élevée parmi les adolescents de 12–14 ans. Ces tendances ne surprennent guère quant on connaît la faible utilisation des technologies de l'information dans le contexte du Burkina Faso.

### Expériences et attitudes en matière d'éducation sexuelle

- La majorité des jeunes n'ont jamais fréquenté l'école. Les garçons eux sont scolarisés en plus grand nombre que les filles : 49% contre 37%. Ce faible niveau de scolarisation représente une contrainte importante pour atteindre les jeunes non scolarisés à travers l'éducation sexuelle.

- Selon le tableau 9.2, parmi ceux qui ont déjà fréquenté l'école, un tiers des jeunes indiquent que des

cours ou des causeries en éducation sexuelle\* ont été proposés dans leur école. Les filles de 15–19 ont été plus nombreuses (40%) à indiquer que ce genre de cours a été proposé comparé aux filles de 12–14 ans (27%). Parmi ceux à qui ces cours ont été dispensés, neuf jeunes sur 10 y ont assisté.

- Le graphique 9.1 présente la distribution des jeunes du Burkina Faso selon leur fréquentation scolaire et leur exposition aux cours d'éducation sexuelle. Une faible proportion de jeunes Burkinabé (12% des filles et 15% des garçons) ont été à l'école et ont assisté à un cours d'éducation sexuelle.

- Parmi les filles qui ont assisté à un cours d'éducation sexuelle, 10% y ont assisté avant l'âge de 12 ans, 54% entre 12 et 14 ans et 23% entre 15 et 16 ans. Les garçons eux sont exposés aux cours légèrement plus tôt : 8% y ont assisté avant l'âge de 12 ans, 63% entre 12 et 14 ans et 20% entre 15 et 16 ans.

- Plus de 90% des jeunes qui ont assisté à un cours d'éducation sexuelle l'ont fait avant d'avoir eu leurs premiers rapports sexuels. Parmi eux, les garçons de 12–14 ans sont plus nombreux (99%) que ceux de 15–19 ans (85%).

- Les sujets qui ont été débattus durant ces cours portent, par ordre de fréquence mentionné par les jeunes, sur les IST (89% des filles et 94% des garçons), comment arrive une grossesse (76% des filles et 71% des garçons), la contraception ou comment empêcher la grossesse (72% des filles et 71% des garçons) et l'abstinence ou comment dire non aux rapports sexuels (63% des filles et 61% des garçons). Le sujet de l'abstinence a été débattu parmi une plus grande proportion de jeunes de 15–19 ans (69% chez les filles et 70% chez les garçons) que de jeunes de 12–14 ans (52% chez les filles et 49% chez les garçons). Les réponses à cette série de questions ont été obtenues après des relances.

- Les cours sur l'éducation sexuelle sont essentiellement enseignés en salle de classe : plus de 90% des jeunes mentionnent cette technique d'enseignement. Les approches d'enseignement plus efficaces tels que les discussions en groupes restreints (8–10%), jeux de

rôles (1–2%), et vidéos et films (10%) sont peu mentionnés. Les vidéos et les groupes de discussion (seulement pour les garçons) sont des moyens d'enseignement qui ont été plus fréquemment mentionnés par les jeunes de 15–19 ans comparé aux jeunes de 12–14 ans. Les questions sur la manière dont les cours ont été enseignés ont été relancées.

- Les cours ont été assurés essentiellement par des enseignants : huit jeunes sur 10 les mentionnent. Un jeune sur 10 a indiqué que les infirmières ont donné des cours ou des causeries en éducation sexuelle.

- Quatre questions ont été posées aux jeunes pour cerner leurs opinions sur l'éducation sexuelle. Le tableau 9.3 donne un aperçu des attitudes, en grandes parties, favorables. Un peu plus de trois quarts des jeunes qui ont déjà fréquenté l'école sont d'accord qu'il est important que l'éducation sexuelle soit enseignée à l'école. Un peu plus d'un quart des jeunes qui ont déjà fréquenté l'école pensent que débattre de l'éducation sexuelle avec les jeunes les encourage à avoir des rapports sexuels. En ce qui concerne leurs attitudes envers l'éducation sexuelle pour les jeunes de 12–14 ans, plus de 80% de jeunes pensent qu'on devrait leur apprendre comment éviter de contracter le sida. Les proportions sont un peu plus faibles lorsqu'il s'agit d'apprendre aux jeunes de 12–14 ans comment éviter de contracter le sida en utilisant un préservatif : 73% des filles et 78% des garçons sont d'accord. Il n'y a pas de différence d'attitudes entre les filles et les garçons. Cependant, chez les filles, celles de 15–19 ans sont plus nombreuses que celles de 12–14 ans à être d'accord qu'il est important que l'éducation sexuelle soit enseignée à l'école et qu'il faut apprendre aux jeunes de 12–14 ans comment éviter de contracter le sida. Ceux qui ont assisté à un cours d'éducation sexuelle sont plus favorables à l'éducation sur la prévention du sida en utilisant des préservatifs pour les jeunes de 12–14 ans (79% des filles et 81% des garçons) comparé à ceux qui n'ont jamais assisté à un tel cours.

- Des questions ont été posées sur la connaissance des jeunes sur la loi sur l'interdiction de l'excision, le Code des Personnes et de la Famille au Burkina Faso et l'âge minimum à partir duquel une fille peut se marier. Soixante-dix sept pourcent des filles et 67% des garçons ont entendu parler d'une loi au Burkina Faso qui interdit l'excision. Seul un jeune sur 10 a entendu parler du Code des personnes et de la famille au Burkina Faso. Sur la question de l'âge minimum à partir duquel

\*Le terme "éducation sexuelle" regroupe tous les enseignements recus par les adolescents et traitant des questions de santé de la reproduction généralement dans le cadre de l'Éducation en matière de population

une fille peut se marier, la plupart des jeunes (62%) répondent entre 17 et 19 ans.

### Sources d'informations et de services pour des méthodes contraceptives

Le tableau 9.4 donne les sources d'information utilisées et préférées pour les méthodes contraceptives parmi les adolescents qui en connaissent au moins une :

- La source d'informations pour obtenir des méthodes de contraception la plus fréquemment mentionnée est les médias (surtout radio et télévision) : 47% des filles et 56% des garçons citent cette source. Les autres sources identifiées par les filles sont, par ordre d'importance, la famille (33%), les enseignants ou prestataires de santé (29%) et les amis (24%). Parmi les garçons, l'ordre d'importance des sources est à l'inverse de celui des filles : amis (29%), les enseignants ou prestataire de santé (27%) et famille (25%).

- Comparé aux jeunes qui résident en milieu rural, les jeunes du milieu urbain dépendent plus des amis, des enseignants ou prestataires de santé ou des médias pour obtenir des informations sur les méthodes de contraception. Par contre, les filles de milieu rural ont plutôt tendance à obtenir des informations de la part de la famille (38%) comparé aux filles de milieu urbain (23%). Cette tendance est également évidente chez les garçons. Les graphiques 9.2 et 9.3 illustrent ces différences entre milieu rural et urbain.

- Toujours selon le tableau 9.4, la source préférée d'informations est constituée par les enseignants ou prestataires de santé (environ 40%), suivi par les médias (32% des filles et 41% des garçons), la famille (31% des filles et 21% des garçons) et les amis (11% des filles et 16% des garçons). Il y a une importante différence entre les filles et garçons dans la mesure où les filles préfèrent obtenir des informations de la part de la famille, notamment leur mère, alors que les garçons eux se tournent plutôt vers les médias.

- Lorsqu'on compare les sources utilisées aux sources préférées pour obtenir des informations sur les méthodes contraceptives, on constate que les enseignants ou agents de santé sont privilégiés par les jeunes mais ils sont moins utilisés (voir graphique 9.4). Les amis et les médias sont consultés mais ne sont pas nécessairement une source préférée pour tous.

- Les deux obstacles majeurs identifiés à la fois par les garçons et les filles pour obtenir des méthodes contra-

ceptives sont la peur ou la crainte (24%) et la timidité ou l'embarras (35% chez les filles et 28% chez les garçons). Ne pas savoir où aller a été mentionné par 15% des filles et 16% des garçons. Une faible proportion a déclaré qu'il n'y a pas d'obstacles (12% des filles et 16% des garçons) et près d'un quart des jeunes disent ne pas savoir (surtout les jeunes de 12–14 ans) s'il y a des obstacles. (tableau 9.5).

- La source la mieux connue pour obtenir des méthodes de contraception est, selon les jeunes surtout ceux de 15–19 ans, un centre de santé ou hôpital public (42% des filles et 35% des garçons mentionnent cette source). Ils identifient (surtout les garçons et les jeunes de 12–14 ans) également, mais en plus faible proportion, le marché (25% des filles et 36% des garçons) comme source pour l'obtention de méthodes contraceptives par la vente licite des préservatifs mais aussi illicite de certains produits comme les pilules contraceptives. Par contre, plus de la moitié des jeunes ne connaissent pas du tout de source d'approvisionnement (tableau 9.6).

- Trois quarts des filles (et surtout les filles de 15–19 ans) et près de deux tiers des garçons estiment qu'un centre de santé ou hôpital public est un lieu privilégié pour obtenir des méthodes de contraception. Le marché est mentionné comme source préférée par 9% des filles (surtout par les filles de 12–14 ans : 18%) et 17% des garçons.

- Le niveau de connaissance d'une source d'approvisionnement de méthodes de contraception est plus élevé parmi les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels (62% parmi les filles et 56% parmi les garçons) comparé à ceux qui n'en ont pas encore eu (39%). Ces proportions sont plus élevées parmi ceux qui ont 15–19 ans comparé aux ceux de 12–14 ans.

- On remarque des différences de niveau de connaissance d'une source d'approvisionnement de méthodes de contraception selon le milieu de résidence. Comme on pouvait s'y attendre, les jeunes de milieu urbain sont mieux informés et connaissent au moins une source (56% des filles et 67% des garçons) comparé aux jeunes de milieu rural (41% des filles et 36% des garçons).

- Obtenir des méthodes de contraception dans un centre de santé ou hôpital public est perçu de manière assez positive. Environ 90% des jeunes pensent que, dans ce lieu, les informations qui seront échangées resteront

confidentielles. Huit jeunes sur 10 indiquent qu'ils pourraient s'y rendre aisément et la même proportion estiment qu'ils seraient bien accueillis. A la question de savoir s'ils pourraient être en mesure de payer pour les services, 69% des filles et 62% des garçons pensent que oui, les jeunes de 15–19 ans étant plus nombreux à déclarer qu'ils pourraient le faire. Un tiers des jeunes a identifié au moins un obstacle et a répondu au moins une fois « non » sur les quatre dimensions de services (tableau 9.7).

- La même question sur les dimensions de services a été posée sur ceux qui ont répondu que le centre de santé ou l'hôpital public est une source préférée pour obtenir des méthodes contraceptives et les proportions sont égales à celles présentées ci-dessus (question qui avait été posée à tous les jeunes). En ce qui concerne les dépôts de médicaments et pharmacie, autre source préférée, plus de neuf jeunes sur 10 ont indiqué que les informations qui y seront échangées resteront confidentielles, qu'ils pourraient s'y rendre aisément, et qu'ils seraient bien accueillis (tableau 9.8).

- Le tableau 9.9 montre que les sources d'approvisionnement de méthodes contraceptives diffèrent entre filles et garçons. Les filles s'orientent essentiellement vers un centre de santé ou hôpital public pour obtenir des méthodes de contraception (71%). Elles se dirigent également vers la pharmacie (10%) et le marché (7%). Quant aux garçons, ils se procurent principalement les méthodes de contraception au marché (47%) mais aussi en pharmacie (18%), dans un centre de santé ou hôpital public (18%) ou chez un vendeur de rue (8%).

- Les jeunes ont déclaré avoir entendu ou vu des messages sur la planification familiale à la radio (26% des filles et 32% des garçons) ou à la télévision (19% des filles et 22% des garçons) au cours des quelques mois précédant l'enquête (tableau 9.10). Les messages à la radio ont été plus fréquemment mentionnés par les jeunes de 15–19 ans que les jeunes de 12–14 ans. Les autres moyens peu mentionnés (moins de 10%) par les jeunes sont le journal, une affiche, un prospectus, un agent de santé ou une réunion communautaire.

- Près de deux filles sur trois et un peu plus d'un garçon sur deux n'a entendu aucun message sur la planification familiale dans les quelques mois précédant l'enquête. Ces proportions sont plus élevées parmi les jeunes de 12–14 ans. Deux jeunes sur 10 ont entendu au moins un message et un jeune sur 10 en a entendu

deux. Rare sont ceux qui ont été exposés à plus de trois messages (8% des filles et 9% des garçons).

- Quatre jeunes sur 10 estiment qu'il n'y a pas d'âge minimum à partir duquel il est possible d'obtenir des méthodes de planification familiale. Une proportion presque égale (surtout les jeunes de 12–14 ans) indique ne pas savoir s'il y a un âge minimum. Un cinquième des filles et un quart des garçons estiment qu'il y a un âge minimum. Parmi eux, un cinquième situe cet âge entre 15 et 16 ans et un quart des jeunes le situe entre 17 et 19 ans. Dix-huit pour cent des filles et 33% des garçons pensent que ce n'est qu'à partir de l'âge de 20 ans qu'il est possible d'obtenir des méthodes contraceptives (tableau 9.10).

- Les consultations prénatales parmi les filles de 15–19 en union sont relativement élevées : 75% en ont bénéficié. Parmi les filles non en union, 96% ont eu recours aux consultations prénatales. Les filles qui résident en milieu urbain ont bénéficié en plus grande proportion de consultations (91%) que celles qui résident en milieu rural (74%).

### Sources d'informations et de services pour des infections sexuellement transmises

Le tableau 9.11 donne les sources d'information sur les IST (à part le VIH) utilisées et préférées parmi les adolescents qui connaissent une IST quelconque :

- La majorité des jeunes obtiennent des informations sur les IST de la part d'un enseignant ou d'un agent de santé. Les données détaillées indiquent que les enseignants (mentionnés par 39% des filles et 45% des garçons) jouent un rôle bien plus important que les agents de santé (mentionnés par 14% des filles et 11% des garçons). Les médias, surtout la radio, sont mentionnés par un tiers des jeunes. Les filles s'orientent vers la famille (25%) plutôt que vers les amis (15%) alors que c'est l'inverse pour les garçons (18% se tournent vers la famille et 22% se tournent vers les amis). Les garçons de 15–19 ans ont plus fréquemment cité les médias et les amis comme source d'informations sur les IST comparé aux garçons de 12–14 ans. Cette tendance apparaît également chez les filles.

- Les jeunes déclarent en grande majorité (65% des filles et 71% des garçons) qu'ils préfèrent obtenir des informations sur les IST de la part des enseignants ou agents de santé, avec une préférence pour les agents de santé. Près d'un tiers mentionnent les médias, suivi par la famille (surtout pour les plus jeunes filles) et les amis

(8% des filles et 10% des garçons).

- Parmi les jeunes qui ne connaissent pas d'IST, il n'est pas surprenant que 87% des filles et 82% des garçons ne connaissent pas de source d'informations sur les IST. Douze pour cent des filles et 16% des garçons citent les agents de santé (tableau 9.12).

- Les raisons identifiées par les jeunes pour lesquelles il est difficile de recevoir des conseils ou un traitement pour les IST sont les mêmes que celles qui ont été identifiées pour obtenir une méthode contraceptive : la peur ou la crainte (25% chez les filles et 26% chez les garçons) et la timidité ou l'embarras (43% des filles et 37% des garçons). Ne pas savoir où aller (13% des filles et 15% des garçons) et ne pas pouvoir payer (13% des filles et 15% des garçons) ont été également mentionnés. Dix sept pour cent des filles et 16% des garçons disent qu'il n'y a pas d'obstacle et un jeune sur 10 indique ne pas savoir s'il y a des obstacles (surtout parmi les jeunes de 12–14 ans) (tableau 9.13).

- Un jeune sur trois (et plus parmi les jeunes de 12–14 ans) ne connaît pas d'endroit où aller pour un traitement pour les IST. Le centre de santé ou l'hôpital public est identifié majoritairement par les jeunes, surtout les jeunes de 15–19 ans, comme source de traitement pour les IST (65% des filles et 72% des garçons). Ce lieu est également cité comme source préférée pour recevoir un traitement par 91% des filles et 93% des garçons (tableau 9.14). Six pour cent des jeunes mentionnent une source traditionnelle (tradipraticien, herboriste, marabout).

- Environ un tiers des garçons et 43% des filles qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels ne connaissent pas d'endroit pour traiter les IST. Un peu moins d'un quart de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels n'ont pas connaissance d'une source de traitement. Ces proportions sont plus élevées parmi les jeunes de 12–14 ans comparés aux jeunes de 15–19 ans.

- La proportion de jeunes qui ne connaît pas d'endroit pour un traitement pour les IST est nettement plus élevée parmi ceux qui résident en milieu rural (40% des filles et 31% des garçons) que parmi ceux qui résident en milieu urbain (29% des filles et 21% des garçons).

- Neuf jeunes sur 10 déclarent que dans un centre de santé ou hôpital public (pour obtenir un traitement pour les IST) les informations qui y seront échangées resteront

confidentielles, qu'ils pourraient s'y rendre aisément et qu'ils seraient bien accueillis. A la question de savoir s'ils pourraient payer pour les services, 15% des filles et 21% des garçons disent non, et une proportion similaire indiquent qu'ils ne savent pas. Un quart des jeunes a identifié au moins un obstacle pour obtenir un traitement d'IST dans un centre de santé ou hôpital public en répondant au moins une fois « non » sur les quatre dimensions de services. Les proportions sont presque égales parmi les jeunes qui ont cité un centre de santé ou hôpital public comme source préférée pour obtenir un traitement pour les IST (tableau 9.15).

### Sources d'informations et exposition à des messages des média de masse pour le VIH/SIDA

Le tableau 9.17. donne les sources d'information utilisées et préférées pour le VIH/SIDA parmi les adolescents qui connaissent le VIH/SIDA :

- Les média, essentiellement la radio et la télévision, ont été mentionnés par les jeunes comme principale source d'informations sur le sida (60% des filles et 66% des garçons). Chez les filles, les autres sources d'informations sont, par ordre d'importance, la famille (39%), les enseignants ou agents de santé (29%) et les amis (20%). Chez les garçons, les autres sources sont les enseignants ou agents de santé (32%), les amis (30%) et la famille (28%).

- Les sources préférées d'informations sur le sida sont les mêmes pour les garçons que pour les filles : enseignants ou agents de santé (41% des filles et 47% des garçons), avec une préférence pour les agents de santé (ce qu'on retrouve également pour ce qui concerne les méthodes contraceptives et les IST), les média (39% des filles et 44% des garçons), la famille (28% des filles et 18% des garçons) et les amis (10% des filles et 13% des garçons).

- Au cours des quelques mois qui ont précédé l'enquête, les jeunes disent avoir entendu ou vu des messages sur le sida essentiellement à la radio (45% des filles et 56% des garçons) ou à la télévision (31% des filles et 36% des garçons). Un jeune sur 10 a entendu ou reçu ce message de la part d'un agent de santé et la même proportion déclare avoir vu une affiche (tableau 9.18a).

- Les filles sont légèrement moins exposées aux messages sur le sida que les garçons : 41% des filles et 33% des garçons disent qu'ils n'ont pas du tout été exposés à un message sur le sida au cours des mois récents. Un peu plus d'un quart des jeunes ont été exposés à un seul

message et cette proportion est un peu plus faible lorsqu'il s'agit de l'exposition à deux messages (17% parmi les filles et 22% parmi les garçons) (tableau 9.18a).

- Plusieurs questions ont été posées sur les différentes campagnes médiatiques au Burkina Faso. Pas plus d'un jeune sur 10 connaît les campagnes ou centres suivants : les Centres Jeunes, le programme « Amour sans risques c'est plus » et le feuilleton « Sida ka taa ». Presque aucun jeune ne dit connaître le bande dessinée Marcelline et Jo-jo. Par contre, plus d'un tiers des jeunes connaissent le spot « C'est ma vie ».

### Counselling et tests volontaires pour le VIH

Le tableau 9.19. porte sur la connaissance du test du VIH parmi les adolescents qui connaissent le VIH/SIDA :

- On note que 57% des filles et 63% des garçons qui connaissent le VIH/SIDA savent qu'il existe un test pour savoir si on est infecté par le VIH. Ce niveau de connaissance est plus élevé parmi les jeunes de 15–19 ans que parmi les jeunes de 12–14 ans.

- Parmi ceux qui ont entendu parler du test, 69% des filles et 74% des garçons savent où aller le faire. Ceux qui connaissent un endroit ont principalement identifié le centre de santé et hôpital public (plus de 95% des jeunes) (tableau 9.19).

- Une large proportion de jeunes (66% des filles et 59% des garçons) ne sait pas s'il faut payer pour faire ce test. Deux jeunes sur 10 disent qu'il ne faut pas payer et 16% des filles et 19% des garçons disent qu'il faut payer.

- Le graphique 9.5 synthétise un certain nombre d'indicateurs et donne une distribution de tous les adolescents selon leur connaissance du sida, la possibilité de faire le test du sida, un endroit où il est possible de se faire tester et l'expérience personnelle vis-à-vis du test. Deux pour cent des filles et moins de 2% des garçons connaissent à la fois le sida, ont entendu parler du test du sida, connaissent un endroit pour se faire tester et ont fait le test du sida. Un tiers des jeunes connaissent le sida, a entendu parler du test du sida, connaît un endroit pour se faire tester mais n'a pas fait le test du sida.

- Parmi les jeunes qui connaissent un endroit où faire le test du sida, 6% des filles et 4% des garçons ont déclaré qu'ils ont fait le test. Parmi ceux qui ont fait le

test, 44% des filles et 59% des garçons ont fait le test de leur propre initiative ; pour 48% des filles et 31% des garçons le test leur a été offert et ils l'ont accepté. Pour 8% des filles et 10% des garçons le test était obligatoire pour des raisons que l'enquête n'a pas prévu de saisir.

- La raison principale pour laquelle les jeunes se font tester est pour savoir leur propre statut sérologique (80% des filles et 84% des garçons). Sept pour cent des filles ont fait le test parce qu'elles étaient enceintes et 8% des garçons l'ont fait suite à une maladie ou un accident.

- A la question de savoir où les jeunes ont fait leur dernier test pour le sida, le centre de santé ou l'hôpital public a été le plus fréquemment mentionné (39% des filles et 61% des garçons). Un lieu privé (hôpital, clinique ou docteur) a été mentionné uniquement par les filles (18%). Seize pour cent des filles et 10% des garçons déclarent avoir fait le dernier test dans un centre autonome pour test de sida.

- Plus de 85% des jeunes ont bénéficié de conseils au moment du test.

- Plus de 90% des jeunes ont obtenu les résultats du test. Parmi eux, 88% des filles et 87% des garçons (à noter que l'échantillon est petit) ont parlé des résultats du test avec quelqu'un d'autre—souvent un/une ami(e), un parent ou un frère/une sœur.

- Parmi ceux qui n'ont jamais été testés, 59% des filles et 67% des garçons déclarent qu'ils aimeraient faire le test du sida (tableau 9.20).

- Parmi ceux qui veulent faire le test du sida, les raisons principales pour lesquelles les jeunes n'ont pas encore fait le test sont les suivantes : ils n'ont pas de rapports sexuels (mentionné par 24% des filles et 26% des garçons), les coûts sont trop élevés (mentionné par 10% des filles et 16% des garçons), ils ne courent pas de risques pour d'autres raisons (mentionné par 13% des filles et 10% des garçons) et ils ne savent pas où aller (mentionné par 11% des filles et 8% des garçons).

- Parmi ceux qui ne veulent pas faire le test du sida, la raison principale évoquée est qu'ils ne veulent pas connaître leur statut (30% des filles et 37% des garçons). Les autres raisons mentionnées sont le fait de ne pas avoir de rapports sexuels (26% des filles et 22%

des garçons) et de ne pas courir de risques pour d'autres raisons (18% des filles et 13% des garçons) (tableau 9.20).

### **Conclusion**

Ce chapitre met en évidence les préférences et l'utilisation des sources d'informations et de services en matière de méthodes contraceptives, traitement d'IST et test du VIH. Les médias jouent un rôle important en tant que source d'informations sur les méthodes contraceptives, la diffusion de messages sur la planification familiale et sur le sida. Les enseignants eux sont une source importante d'information sur les IST. La source préférée d'informations sur les méthodes contraceptives, les IST et le sida sont les prestataires de santé, qui sont par contre peu utilisés. Les obstacles majeurs identifiés, la peur et la timidité ou l'embarras, sont les mêmes lorsqu'il s'agit d'obtenir des méthodes contraceptives ou de rechercher un traitement ou des conseils pour les IST. En ce qui concerne une source d'approvisionnement pour obtenir une méthode contraceptive ou un traitement d'IST, une proportion importante de jeunes ne connaissent pas de source. Parmi ceux qui connaissent une source, le centre de santé ou hôpital public est le plus fréquemment mentionné et les jeunes estiment que c'est un lieu privilégié pour obtenir des méthodes ou un traitement d'IST. Des différences apparaissent lorsqu'on prend en compte le milieu de résidence : les jeunes de milieu urbain sont mieux informés que les jeunes de milieu rural. La majorité des jeunes connaissent le test du VIH et savent où aller faire le test. Une très faible proportion a déclaré avoir fait le test du VIH mais par contre une demande importante existe pour faire le test.

**TABLEAU 9.1. Exposition aux médias parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1277)	15-19 (N=1763)	Total (N=3040)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1628)	Total (N=2911)
<b>Fréquence d'écoute de la radio</b>						
Presque tous les jours	9.6	16.4	13.6	15.0	30.8	23.8
Au moins une fois par semaine	25.5	32.3	29.4	31.2	32.8	32.1
Moins d'une fois par semaine	24.8	24.0	24.3	21.7	18.1	19.7
Pas du tout	40.2	27.2	32.7	32.1	18.3	24.4
<b>Fréquence de suivi de la télévision</b>						
Presque tous les jours	12.9	17.5	15.5	12.7	17.9	15.6
Au moins une fois par semaine	17.0	19.0	18.1	21.0	22.4	21.8
Moins d'une fois par semaine	11.2	12.4	11.9	10.6	16.9	14.1
Pas du tout	58.9	51.2	54.5	55.7	42.8	48.5
<b>Fréquence de lecture d' un journal ou d'une revue‡</b>						
Presque tous les jours	1.5	1.3	1.3	0.9	2.6	1.8
Au moins une fois par semaine	3.8	11.9	8.4	4.1	12.1	8.4
Moins d'une fois par semaine	4.4	13.8	9.8	8.7	13.9	11.5
Pas du tout	90.4	73.1	80.5	86.3	71.4	78.3
<b>Niveau d'exposition aux médias†</b>						
Aucun	30.7	19.9	24.5	23.4	13.0	17.5
1	36.6	37.5	37.1	39.4	33.5	36.1
2	30.3	33.9	32.4	32.0	41.9	37.5
3 ou plus	2.4	8.7	6.0	5.2	11.7	8.9
<b>Déjà utilisé Internet ‡</b>						
Oui	2.3	5.3	4.0	0.2	5.1	2.8
Non	24.5	43.0	35.1	25.5	40.3	33.5
Ne connaît pas internet	73.2	51.7	60.9	74.3	54.6	63.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

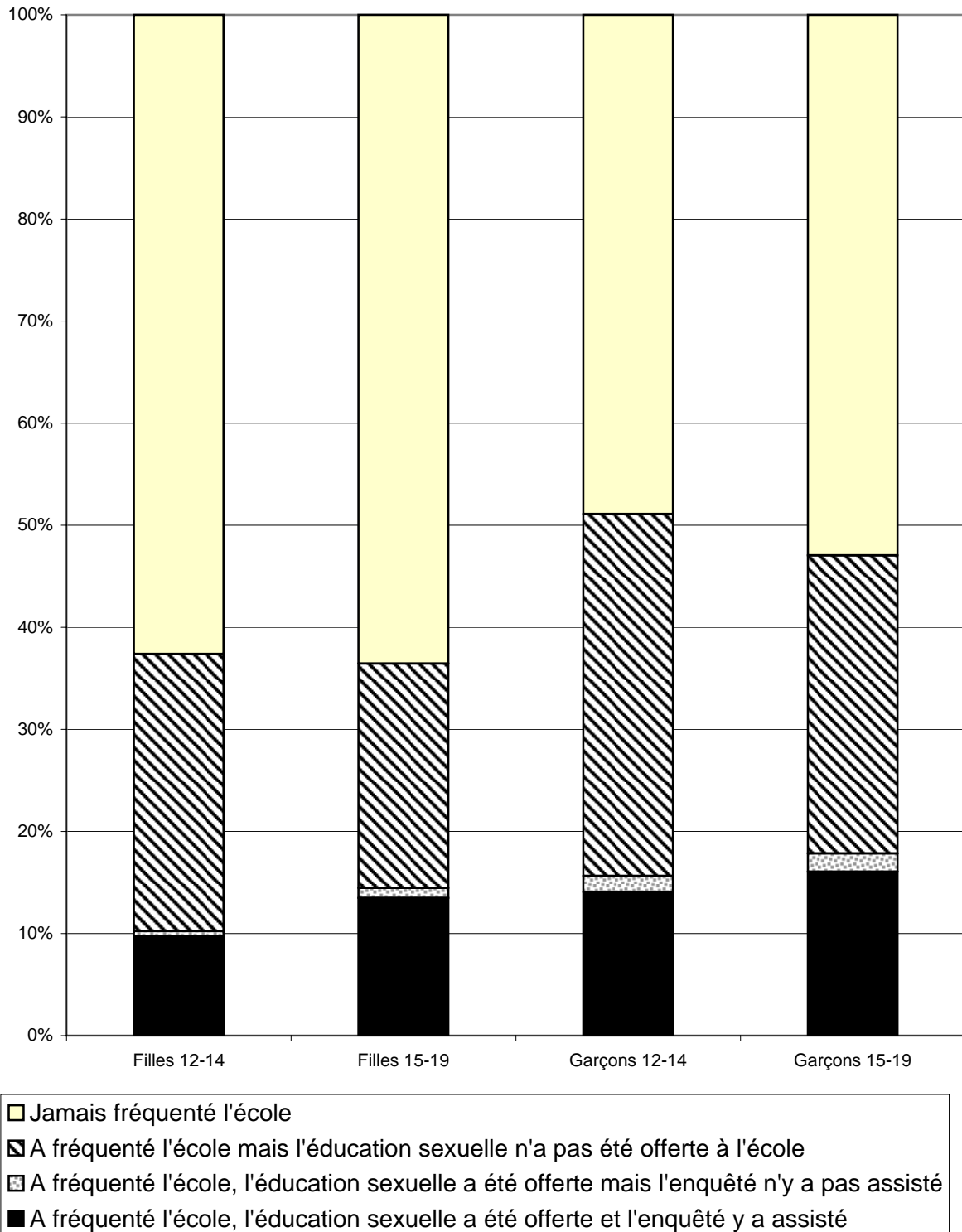
†"Médias" comprend la radio, la télévision, et les journaux. ‡Question posée à ceux qui ont déjà fréquenté l'école. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=477); filles de 15-19 (N=639); garçons de 12-14 (N=655); garçons de 15-19 (N=763). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.2. Exposition aux cours d'éducation sexuelle, contenu et type de cours d'éducation sexuelle parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1271)	15-19 (N=1764)	Total (N=3035)	12-14 (N=1272)	15-19 (N=1620)	Total (N=2892)
<b>A déjà fréquenté l'école</b>						
Non	62.6	63.5	63.2	48.9	53.0	51.2
Oui	37.4	36.5	36.8	51.1	47.0	48.8
<b>École quelconque auquel l'enquêté est allé a offert des cours ou des causeries sur l'éducation sexuelle†</b>						
Oui	27.4	39.6	34.4	30.6	37.9	34.6
Non	69.1	58.1	62.8	64.0	57.6	60.6
Ne sait pas	3.6	2.3	2.9	5.4	4.5	4.9
<b>A déjà assisté à des cours ou des causeries d'éducation sexuelle‡</b>						
Oui	94.6	93.3	93.8	89.9	90.0	90.0
Non	5.4	6.7	6.2	10.1	10.0	10.0
<b>Âge quand a assisté pour la première fois à ces cours ou causeries§</b>						
<12	22.0	4.2	10.3	14.0	3.8	8.0
12	35.0	6.3	16.1	38.8	9.2	21.2
13	35.0	11.4	19.4	36.5	10.0	20.8
14	6.5	24.5	18.3	10.1	27.7	20.5
15	N/A	23.6	15.6	N/A	20.0	11.9
16	N/A	11.0	7.2	N/A	13.5	8.0
17-19	N/A	17.3	11.4	N/A	14.6	8.7
Ne sait pas	1.6	1.7	1.7	0.6	1.2	0.9
<b>A assisté à des cours d'éducation sexuelle avant les premiers rapports sexuels§</b>						
Non	2.5	9.4	7.0	0.6	14.8	9.0
Oui	97.5	90.6	93.0	99.4	85.2	91.0
<b>Sujets qui ont été débattus durant ces cours/causeries§</b>						
Comment arrive une grossesse	75.6	76.1	75.9	68.2	73.1	71.1
Contraception/ Comment empêcher la grossesse	71.5	71.8	71.7	64.8	74.6	70.6
Abstinence/ comment dire non aux rapports	52.0	69.2	63.3	48.6	70.3	61.4
Infections ou maladies sexuellement transmissibles	84.7	90.8	88.7	91.1	96.2	94.1
<b>Comment les cours/causeries étaient enseignés§</b>						
Cours en salle de classe	94.3	90.8	92.0	97.8	86.9	91.3
Discussions de groupes restreints	5.7	8.8	7.8	2.2	15.4	10.0
Jeux de rôle	0.8	2.1	1.7	0.0	1.9	1.1
Vidéos/films	0.8	14.8	10.0	5.0	13.8	10.3
Autre	0.0	1.3	0.8	1.7	2.7	2.3
Ne sait pas	0.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
<b>Qui a dirigé les cours ou discussions§</b>						
Enseignants	88.6	79.3	82.5	93.8	79.2	85.1
Élèves	0.8	0.8	0.8	0.6	2.7	1.8
Infirmiers	8.9	15.2	13.1	4.5	13.1	9.6
Autre	1.6	3.8	3.1	1.1	4.2	3.0
Ne sait pas	0.0	0.8	0.6	0.0	0.8	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui ont fréquenté l'école. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=475); filles de 15-19 (N=642); garçons de 12-14 (N=650); garçons de 15-19 (N=762) ‡Parmi ceux qui ont déclaré que leur école offrait un cours d'éducation sexuelle. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=130); filles de 15-19 (N=255); garçons de 12-14 (N=199); garçons de 15-19 (N=289). § Parmi ceux qui ont assisté à un cours ou une causerie d'éducation sexuelle. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=123); filles de 15-19 (N=237); garçons de 12-14 (N=178); garçons de 15-19 (N=257). La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles pour les sujets enseignés et la manière dont ils ont été enseignés. Note: L'échantillon est pondéré.

**Graphique 9.1. Fréquentation scolaire et exposition aux cours d'éducation sexuelle parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**TABLEAU 9.3. Opinions sur l'éducation sexuelle parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=476)	15-19 (N=643)	Total (N=1119)	12-14 (N=650)	15-19 (N=762)	Total (N=1412)
<b>Il est important que l'éducation sexuelle soit enseignée à l'école†</b>						
D'accord	69.3	84.4	78.0	75.8	84.4	80.5
Pas d'accord	22.9	13.2	17.3	17.5	12.7	14.9
Ne sait pas	7.8	2.3	4.6	6.6	2.9	4.6
<b>Débattre de l'éducation sexuelle avec les jeunes encourage les jeunes à avoir des rapports sexuels‡</b>						
D'accord	28.8	27.2	27.9	31.5	26.5	28.8
Pas d'accord	56.1	67.8	62.8	50.2	65.7	58.6
Ne sait pas	15.1	5.0	9.3	18.3	7.7	12.6
<b>Les jeunes de 12-14 ans devraient être enseignés comment éviter de contracter le sida</b>						
D'accord	79.5	85.8	83.5	86.7	90.3	88.8
Pas d'accord	16.5	11.0	13.1	8.7	7.7	8.1
Ne sait pas	4.0	3.2	3.5	4.6	2.1	3.1
<b>Les jeunes de 12-14 ans devraient être enseignés sur l'utilisation du condom pour éviter le sida§</b>						
Oui	65.3	76.2	72.5	73.7	80.6	78.0
Non	28.6	19.5	22.6	21.0	15.9	17.8
Ne sait pas	6.1	4.3	4.9	5.3	3.6	4.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

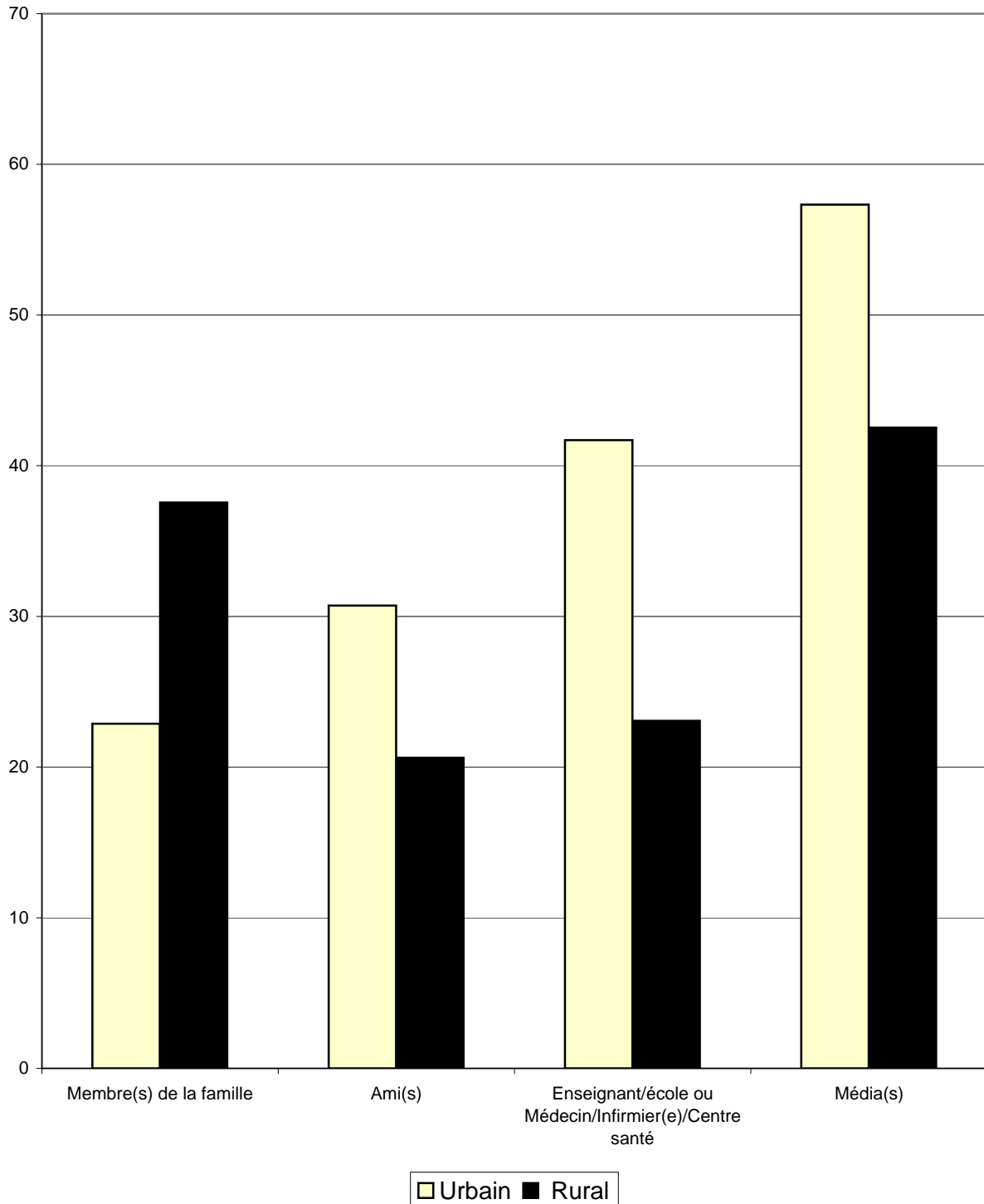
† Question posée à ceux qui ont fréquenté l'école. ‡ Parmi ceux qui ont entendu parlé du sida. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=956); filles de 15-19 (N=1616); garçons de 12-14 (N=1022); garçons de 15-19 (N=1511). § Parmi ceux qui ont entendu parlé du sida et du condom. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=669); filles de 15-19 (N=1325); garçons de 12-14 (N=814); garçons de 15-19 (N=1323). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.4. Sources d'information utilisées et préférées pour des méthodes contraceptives parmi les adolescents qui connaissent au moins une méthode selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

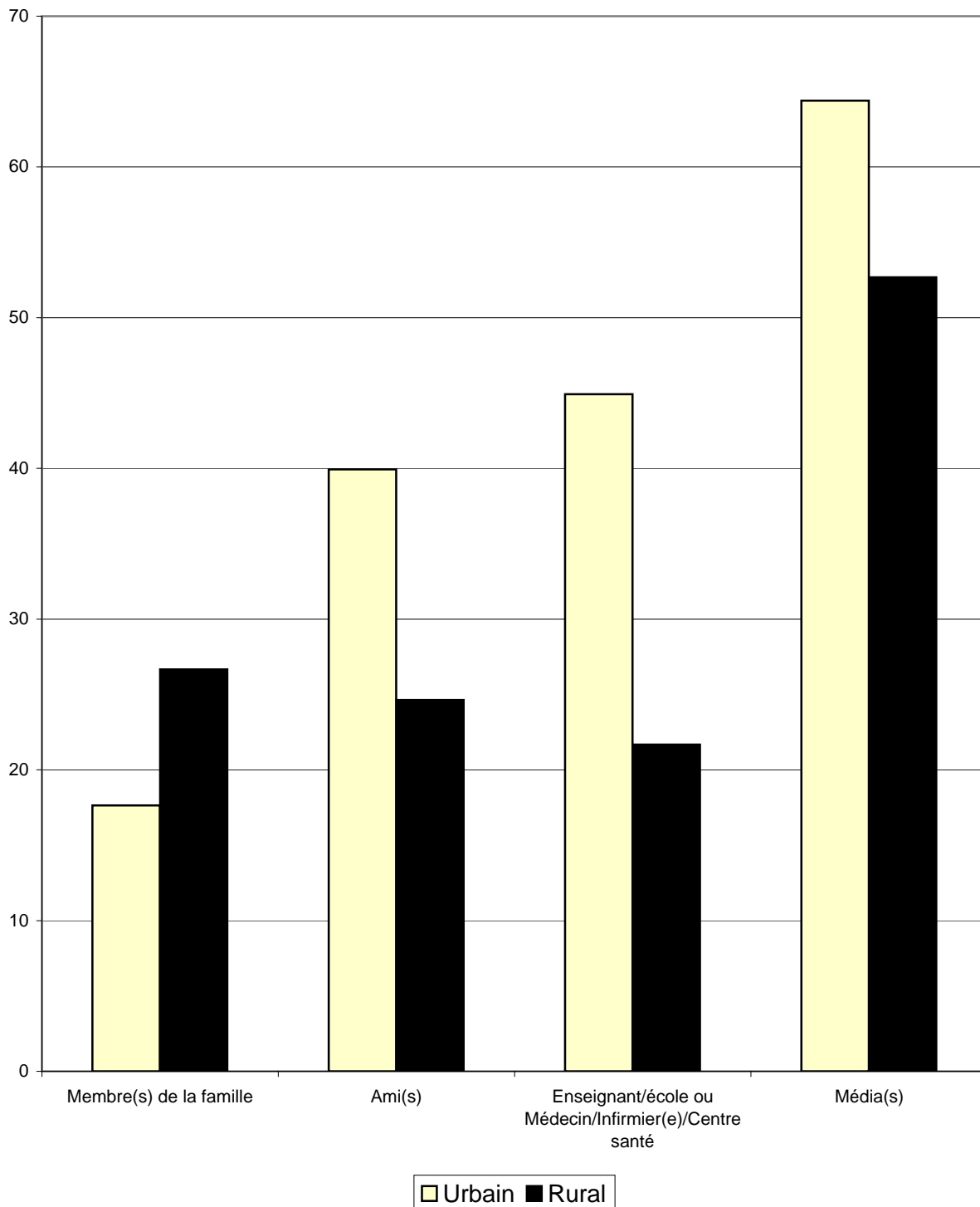
Caractéristiques	Filles			Garçons		
	12-14 (N=855)	15-19 (N=1556)	Total (N=2411)	12-14 (N=949)	15-19 (N=1483)	Total (N=2432)
<b>Où l'enquêté a obtenu l'information sur les méthodes contraceptives†</b>						
Membre(s) de la famille	32.2	33.2	32.8	25.6	23.7	24.5
Ami(s)	19.3	26.4	23.9	19.7	34.1	28.5
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	23.0	32.4	29.1	24.9	29.0	27.4
Média(s)	45.0	48.6	47.3	52.1	57.8	55.6
Mère	6.5	5.3	5.7	2.0	1.0	1.4
Père	0.4	0.8	0.6	1.9	1.1	1.4
Conjoint/Partenaire	0.0	1.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Frère	4.1	2.2	2.9	7.8	6.1	6.8
Sœur	3.7	3.0	3.2	0.6	0.9	0.8
Autre femme de la famille	22.1	24.1	23.4	5.2	4.9	5.0
Autre homme de la famille	7.2	9.3	8.6	15.2	15.5	15.4
Amies	17.8	25.0	22.5	0.5	3.0	2.1
Amis	2.7	3.5	3.2	19.6	33.6	28.2
Enseignant/école	16.1	15.1	15.5	18.9	17.7	18.1
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	8.7	20.3	16.2	7.5	14.5	11.8
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1
Église/Mosquee/Temple	0.8	0.5	0.6	0.2	0.3	0.2
Journaux	0.1	0.8	0.5	0.4	2.2	1.5
Livres/Revues	1.1	1.0	1.0	0.4	1.8	1.2
Radio	29.2	36.2	33.7	37.4	46.9	43.2
Télévision	24.4	25.4	25.1	26.3	28.8	27.8
Internet	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Affiche/Panneau Publique	1.1	0.6	0.7	0.9	2.8	2.1
Agent de sensibilité	5.0	5.3	5.2	6.5	12.5	10.2
Marché	5.8	7.6	7.0	5.7	5.4	5.5
Autre	16.8	14.5	15.3	19.2	17.4	18.1
Ne sait pas/pas sûr	0.5	0.5	0.5	1.7	1.3	1.5
<b>Sources préférées pour l'information sur les méthodes contraceptives†</b>						
Membre(s) de la famille	36.4	28.0	31.0	23.6	18.7	20.6
Ami(s)	9.6	12.4	11.4	11.6	19.5	16.4
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	35.0	42.3	39.7	39.2	44.6	42.5
Média(s)	30.3	32.4	31.6	38.6	42.3	40.9
Mère	23.7	15.9	18.7	6.6	5.6	6.0
Père	8.3	4.4	5.8	10.3	5.7	7.5
Conjoint/Partenaire	0.0	0.8	0.5	0.0	0.1	0.0
Frère	2.2	1.4	1.7	7.0	6.2	6.5
Sœur	5.0	3.6	4.1	1.3	0.7	0.9
Autre femme de la famille	12.3	11.8	12.0	3.0	1.6	2.1
Autre homme de la famille	4.1	2.4	3.0	8.1	8.0	8.1
Amies	9.1	11.7	10.8	0.2	1.3	0.9
Amis	0.5	1.6	1.2	11.5	19.2	16.2
Enseignant/école	12.2	8.5	9.8	17.6	12.1	14.2
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	24.9	35.6	31.8	26.1	35.7	32.0
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
Église/Mosquee/Temple	1.1	0.6	0.8	0.1	0.3	0.2
Journaux	0.2	0.4	0.3	0.1	0.9	0.6
Livres/Revues	0.0	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2
Radio	21.9	23.8	23.1	29.1	34.1	32.2
Télévision	15.2	15.4	15.3	17.1	18.7	18.1
Internet	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Affiche/Panneau Publique	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	0.5
Agent de sensibilité	1.3	2.3	1.9	1.9	3.7	3.0
Autre	5.8	9.2	8.0	6.3	7.7	7.2
Ne sait pas	9.0	6.4	7.3	13.4	7.8	10.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**Graphique 9.2. Différences entre milieu urbain et milieu rural en matière de sources d'information pour les méthodes contraceptives parmi les filles qui connaissent au moins une méthode  
Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

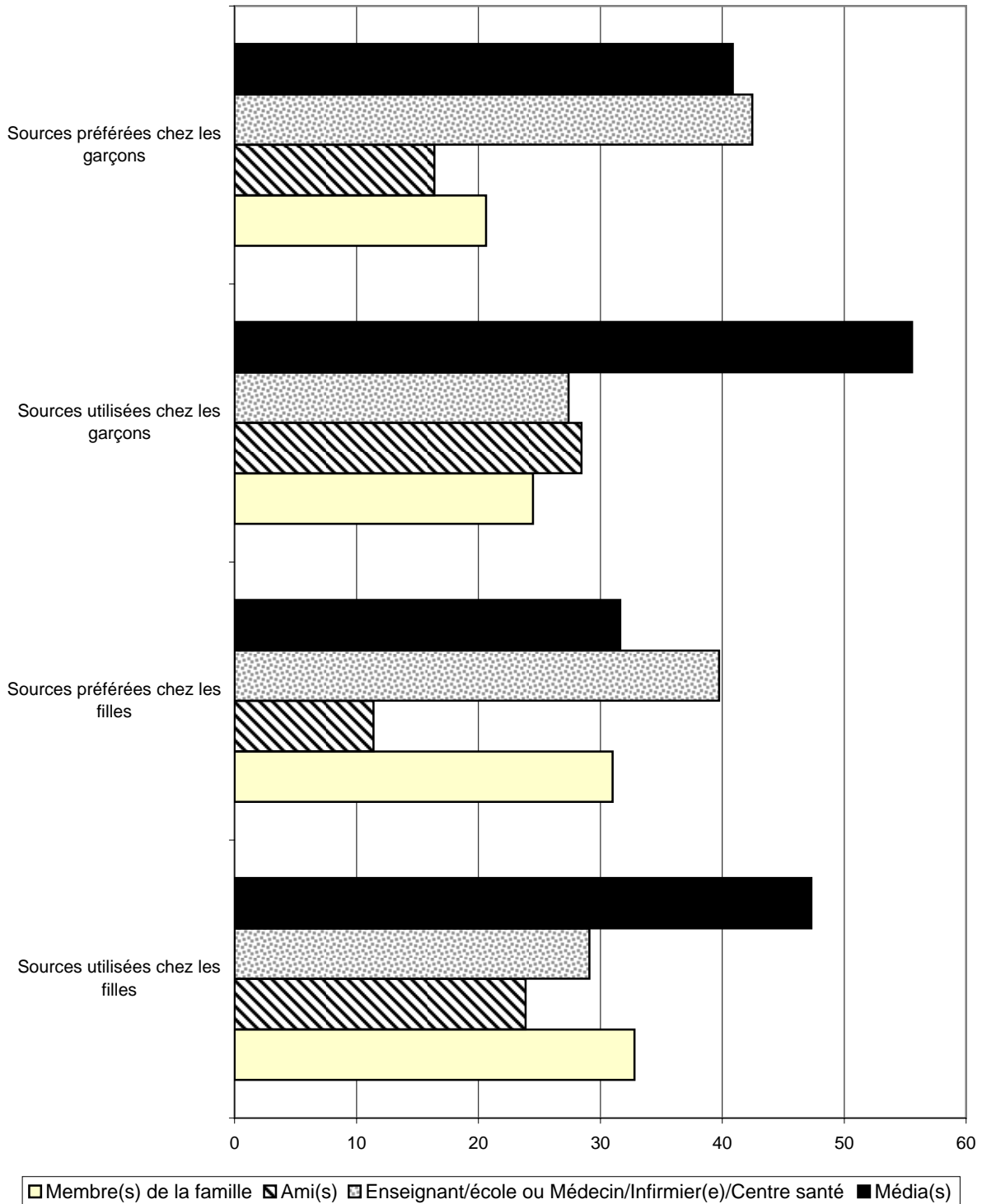


**Graphique 9.3. Différences entre milieu urbain et milieu rural en matière de sources d'information pour les méthodes contraceptives parmi les garçons qui connaissent au moins une méthode  
Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



**Graphique 9.4. Sources d'information pour les méthodes contraceptives utilisées et préférées parmi les adolescents qui connaissent au moins une méthode**

**Burkina Faso, National Survey of Adolescents, 2004**



**TABLEAU 9.5. Obstacles perçus dans l'obtention des méthodes contraceptives parmi les adolescents qui connaissent au moins une méthode selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=855)	15-19 (N=1556)	Total (N=2411)	12-14 (N=947)	15-19 (N=1481)	Total (N=2428)
<b>Obstacles †</b>						
Aucun problème/obstacle	8.1	13.4	11.5	10.0	19.7	15.9
Ne pas savoir où aller	15.9	14.1	14.8	15.8	16.7	16.4
Ne pas savoir comment y aller	2.8	3.3	3.2	4.5	4.1	4.3
Heures/jours ne convenant pas	0.2	0.5	0.4	0.2	0.3	0.2
Intimité non-respectée	0.5	1.9	1.4	0.6	1.3	1.0
Mauvais accueil par personne/personnel	0.6	0.4	0.5	0.3	0.8	0.6
Coûteux/ne peut pas payer services	6.2	8.7	7.8	6.4	8.0	7.4
Pas de prestataire du même sexe	0.4	0.1	0.2	0.3	0.7	0.5
Non autorisé à aller seul	3.5	6.0	5.1	5.0	2.7	3.6
A peur/craintif	22.4	25.3	24.3	23.9	24.7	24.4
Embarrassé/timide	33.4	36.4	35.4	24.3	30.2	27.9
Trop jeune	9.5	2.2	4.8	7.4	4.5	5.6
Autre	2.8	8.9	6.8	3.4	5.4	4.6
Ne sait pas	31.0	18.8	23.1	33.4	18.1	24.1

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.6. Sources connues et préférées pour les méthodes contraceptives chez les adolescents qui connaissent au moins une méthode selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=855)	15-19 (N=1557)	Total (N=2412)	12-14 (N=949)	15-19 (N=1484)	Total (N=2433)
<b>Sources de méthodes contraceptives connues †</b>						
Centre santé/hôpital public	26.8	51.0	42.4	25.9	40.8	35.0
Centre santé/hôpital/docteur privé	1.5	3.0	2.5	1.5	4.0	3.0
Centre santé ONG	1.3	2.8	2.3	0.5	3.2	2.1
Dépôt de médicaments/pharmacie	3.2	7.5	6.0	4.3	11.9	8.9
Vendeur de rue	3.3	4.6	4.1	4.1	6.3	5.4
Tradipraticien/herboriste/marabout	0.4	0.4	0.4	0.4	0.8	0.7
Amis	0.4	0.4	0.4	0.6	1.4	1.1
École/Conseiller école	0.2	0.6	0.5	2.1	1.4	1.7
Église/Mosque/Temple	0.4	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1
Marché	36.3	21.0	24.9	43.2	32.1	35.5
Parents	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Magasin de détail	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	0.7	1.2	1.0	0.4	2.1	1.4
Pas de source connue	66.9	46.8	53.9	66.1	50.6	56.6
<b>Sources préférées de méthodes contraceptives‡</b>						
Centre santé/hôpital public	67.4	79.0	76.0	56.1	61.9	60.1
Centre santé/hôpital/docteur privé	1.4	1.7	1.6	1.6	1.2	1.3
Centre santé ONG	0.0	1.8	1.3	0.9	2.6	2.1
Dépôt de médicaments/pharmacie	2.8	7.0	5.9	8.4	11.1	10.3
Vendeur de rue	3.2	1.4	1.9	3.1	2.7	2.8
Tradipraticien/herboriste/marabout	1.1	0.5	0.6	0.6	0.3	0.4
Amis	0.4	0.0	0.1	0.3	1.1	0.9
École/Conseiller école	0.4	0.8	0.7	3.4	0.7	1.5
Église/Mosque/Temple	1.1	0.0	0.3	0.0	0.4	0.3
Marché	18.2	5.6	8.8	21.2	15.3	17.1
Parents	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Magasins	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	1.8	0.8	1.1	0.9	1.6	1.4
Pas de source connue	2.5	1.3	1.6	3.4	1.1	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. ‡ Parmi ceux qui connaissent une source quelconque. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=285); filles de 15-19 (N=828); garçons de 12-14 (N=321); garçons de 15-19 (N=732). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.7. Perceptions des centres de santé et hôpitaux publics comme source pour les méthodes contraceptives parmi les adolescents qui connaissent un centre de santé ou hôpital public et qui connaissent au moins une méthode selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=229)	15-19 (N=788)	Total (N=1017)	12-14 (N=245)	15-19 (N=603)	Total (N=848)
<b>Au centre de santé ou à l'hôpital public, les informations qui seront échangées resteront confidentielles</b>						
Oui	86.0	88.3	87.8	87.8	91.5	90.4
Non	5.2	5.3	5.3	6.1	5.3	5.5
Ne sait pas	8.7	6.3	6.9	6.1	3.2	4.0
<b>Pourra s'y rendre aisément</b>						
Oui	72.5	81.9	79.8	76.2	85.9	83.1
Non	23.1	17.2	18.5	22.5	13.4	16.1
Ne sait pas	4.4	0.9	1.7	1.2	0.7	0.8
<b>Sera bien accueilli</b>						
Oui	76.9	84.1	82.5	84.4	82.4	83.0
Non	8.3	5.8	6.4	6.6	7.8	7.4
Ne sait pas	14.8	10.0	11.1	9.0	9.8	9.6
<b>Sera en mesure de payer les services</b>						
Oui	60.1	71.5	69.0	53.5	65.6	62.1
Non	23.7	17.2	18.6	23.3	18.7	20.0
Ne sait pas	16.2	11.3	12.4	23.3	15.7	17.9
<b>Repondu "non" à au moins une dimension de service</b>						
	41.9	34.4	36.1	41.6	32.3	35.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.8. Perceptions de la source préférée pour les méthodes contraceptives parmi les adolescents qui connaissent au moins une méthode selon le type de sources préférées et le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	La source la plus préférée			La source la plus préférée		
	Govt (N=842)	Privé (N=18)	Pharmacie (N=66)	Govt (N=634)	Privé (N=14)	Pharmacie (N=108)
<b>À (source), les informations qui seront échangées resteront confidentielles</b>						
Oui	88.4	--	92.4	89.6	--	95.4
Non	4.6	--	7.6	5.8	--	1.9
Ne sait pas	7.0	--	0.0	4.6	--	2.8
<b>Pourra s'y rendre aisément</b>						
Oui	78.2	--	100.0	83.2	--	94.4
Non	19.9	--	0.0	16.0	--	3.7
Ne sait pas	1.9	--	0.0	0.8	--	1.9
<b>Sera bien accueilli</b>						
Oui	82.2	--	87.9	82.8	--	91.7
Non	6.2	--	3.0	7.3	--	5.5
Ne sait pas	11.6	--	9.1	10.0	--	2.8
<b>Sera en mesure de payer les services</b>						
Oui	66.3	--	81.8	59.3	--	88.0
Non	19.8	--	13.6	21.5	--	6.5
Ne sait pas	13.9	--	4.5	19.2	--	5.6
<b>Repondu "non" à au moins une dimension de service</b>						
	37.4	--	22.7	36.1	--	16.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.

**TABLEAU 9.9. Sources pour les méthodes contraceptives déjà utilisées par les adolescents qui sont déjà allés à un endroit pour des méthodes contraceptives selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=5)	15-19 (N=56)	Total (N=61)	12-14 (N=13)	15-19 (N=107)	Total (N=120)
<b>Sources déjà utilisées pour obtenir des méthodes contraceptives†</b>						
Centre santé/hôpital public	--	73.2	70.5	--	16.8	17.5
Centre santé/hôpital/docteur privé	--	3.6	3.3	--	1.9	1.7
Centre santé ONG	--	5.4	4.9	--	4.7	4.2
Dépôt de médicaments/pharmacie	--	10.7	9.8	--	19.8	17.6
Vendeur de rue	--	3.6	3.3	--	7.5	7.5
Tradipraticien/herboriste/marabout	--	1.8	1.7	--	0.0	0.0
Amis	--	0.0	0.0	--	4.7	5.0
École/Conseiller école	--	0.0	0.0	--	6.6	5.9
Église/Mosquée/Temple	--	0.0	0.0	--	0.0	0.0
Magasin de détail/marché	--	3.6	6.7	--	43.4	47.1
Parents	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	--	10.9	11.7	--	4.7	4.2
Ne sait pas	--	0.0	0.0	--	0.0	0.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. *Note:* L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.

**TABLEAU 9.10. Exposition aux médias sur la planification familiale parmi les adolescents selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=1278)	15-19 (N=1764)	Total (N=3042)	12-14 (N=1283)	15-19 (N=1629)	Total (N=2912)
<b>Au cours de ces derniers mois, a entendu ou vu des messages sur la planification familiale†</b>						
À la radio	18.6	31.5	26.1	23.0	38.9	31.9
À la télévision	14.3	22.6	19.1	17.8	24.6	21.6
Dans un journal ou une revue	2.0	5.2	3.8	1.1	6.6	4.2
Sur une affiche	4.7	8.3	6.8	5.0	10.7	8.2
Dans un prospectus ou une brochure	1.0	2.6	1.9	1.1	4.2	2.9
Par un agent de santé	4.1	11.2	8.2	5.1	12.9	9.4
Lors d'une réunion communautaire ou d'un club social	1.5	6.5	4.4	1.6	5.5	3.8
<b>Nombre d'expositions aux messages sur la planification familiale</b>						
Aucune exposition	70.3	54.8	61.3	65.9	48.7	56.3
1 exposition	18.5	21.9	20.4	20.0	23.1	21.8
2 expositions	7.8	12.9	10.7	9.9	14.9	12.7
3 à 7 expositions	3.4	10.4	7.5	4.2	13.3	9.3
<b>Est-ce qu'il y a un âge minimum à partir duquel il est possible d'obtenir des méthodes contraceptives?</b>						
Oui	15.8	22.8	19.9	18.4	34.0	27.1
Non	39.5	42.9	41.5	39.6	37.2	38.2
Ne sait pas	44.7	34.3	38.7	42.0	28.8	34.6
<b>Quel est l'âge minimum pour obtenir des méthodes contraceptives?</b>						
Moins de 15	12.5	15.2	14.4	8.8	16.3	14.1
15-16	13.9	27.9	23.3	18.2	22.7	21.4
17-19	27.4	27.8	27.6	17.8	26.4	23.8
20 et plus	24.3	15.5	18.3	43.3	28.6	33.0
Ne sait pas	21.9	13.6	16.4	11.9	6.0	7.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont présentées. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.11. Sources d'information sur les IST (à part le sida) utilisées et préférées parmi les adolescents qui connaissent une IST quelconque selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=192)	15-19 (N=546)	Total (N=738)	12-14 (N=244)	15-19 (N=604)	Total (N=848)
<b>Où l'enquête a obtenu l'information sur les IST (à part le sida)†</b>						
Membre(s) de la famille	25.0	25.3	25.2	16.0	18.0	17.5
Ami(s)	8.4	17.5	15.1	13.1	25.5	21.9
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	51.0	50.6	50.7	62.4	48.6	52.6
Média(s)	26.0	32.8	31.1	24.5	38.4	34.4
Mère	8.4	7.4	7.6	2.1	0.5	1.0
Père	1.6	1.5	1.5	2.9	2.0	2.3
Conjoint/Partenaire	0.0	1.3	1.0	0.0	0.0	0.0
Frère	1.6	0.7	1.0	5.9	5.6	5.7
Sœur	8.3	2.2	3.8	2.5	0.8	1.3
Autre femme de la famille	13.0	16.1	15.3	2.5	1.8	2.0
Autre homme de la famille	3.6	5.5	5.0	8.0	11.6	10.6
Amies	8.4	16.8	14.6	0.0	2.2	1.5
Amis	0.0	2.4	1.8	13.4	25.5	22.1
Enseignant/école	44.3	37.1	39.0	61.8	38.4	45.0
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	7.9	15.5	13.5	5.0	13.6	11.2
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.0	0.2	0.1	0.0	1.3	1.0
Église/Mosquée/Temple	0.5	0.2	0.3	0.0	0.8	0.6
Agent de sensibilité	2.1	3.1	2.9	1.3	3.3	2.7
Communauté/parages	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Journaux	0.0	2.2	1.6	1.7	2.2	2.0
Livres/Revue	0.0	2.8	2.0	0.0	2.6	1.9
Radio	18.8	21.3	20.6	19.3	32.1	28.5
Télévision	10.5	13.7	12.8	9.2	13.4	12.2
Internet	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Affiche/Panneau Publique	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4
Autre	7.8	8.5	8.3	7.1	10.8	9.7
Ne sait pas/Pas sûr	0.0	0.4	0.3	0.0	0.7	0.5
<b>Les sources préférées pour l'information sur les IST†</b>						
Membre(s) de la famille	37.0	18.3	23.2	16.3	15.1	15.4
Ami(s)	6.3	8.5	7.9	4.5	12.6	10.2
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	56.5	67.5	64.7	72.1	70.1	70.7
Média(s)	30.9	28.4	29.1	26.9	32.9	31.2
Mère	27.6	12.0	16.1	8.0	6.1	6.7
Père	12.5	4.1	6.3	8.4	5.3	6.2
Conjoint/Partenaire	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1
Frère	2.1	1.7	1.8	2.9	4.5	4.0
Sœur	9.9	2.8	4.6	0.8	1.3	1.2
Autre femme de la famille	7.8	5.9	6.4	0.8	0.3	0.5
Autre homme de la famille	2.6	0.7	1.2	7.6	4.3	5.2
Amies	5.8	7.7	7.2	0.0	1.8	1.3
Amis	1.0	3.0	2.5	4.6	12.4	10.2
Enseignant/école	35.4	22.9	26.2	50.4	22.0	30.0
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	30.2	49.5	44.5	37.0	55.0	49.9
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.0	0.4	0.3	0.8	1.5	1.3
Église/Mosquée/Temple	0.5	0.2	0.3	0.0	0.3	0.2
Agent de sensibilité	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Communauté/parages	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Journaux	0.0	2.4	1.8	0.0	2.0	1.4
Livres/Revue	0.0	1.3	1.0	0.0	0.5	0.4
Radio	24.1	20.1	21.2	18.5	26.5	24.2
Télévision	14.1	13.8	13.9	12.6	16.1	15.1
Internet	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Affiche/Panneau Publique	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2	0.2
Autre	6.3	8.5	7.9	2.9	5.6	4.9
Ne sait pas	1.0	1.8	1.6	3.4	2.0	2.4

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.12. Sources d'information sur les IST (à part le sida) parmi les adolescents qui ne connaissent pas d'IST selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	12-14 (N=1086)	15-19 (N=1223)	Total (N=2309)	12-14 (N=1038)	15-19 (N=1024)	Total (N=2062)
<b>Les sources d'information connues pour les IST (à part le sida)†</b>						
Membre(s) de la famille	0.9	1.6	1.3	0.7	1.4	1.0
Ami(s)	8.3	15.6	12.2	13.4	19.6	16.5
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	0.6	0.3	0.4	0.4	1.1	0.7
Média(s)	91.1	82.9	86.7	85.9	78.2	82.1
Mère	0.7	0.8	0.8	0.4	0.3	0.3
Père	0.2	0.5	0.3	0.6	1.0	0.8
Conjoint/Partenaire	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
Frère	0.2	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1
Sœur	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Autre femme de la famille	0.2	0.9	0.6	0.1	0.1	0.1
Autre homme de la famille	0.1	0.2	0.1	0.1	0.5	0.3
Amies	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
Amis	0.0	0.1	0.0	0.5	0.6	0.5
Enseignant/école	0.1	0.0	0.0	0.3	0.2	0.2
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	8.3	15.1	11.9	12.7	19.5	16.1
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.4	0.7	0.6	0.7	0.9	0.8
Église/Mosquée/Temple	0.0	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1
Journaux	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Livres/Revue	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Radio	0.6	0.3	0.4	0.4	1.1	0.7
Télévision	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
Internet	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Affiche/Panneau Publique	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autre	0.6	0.4	0.5	0.5	1.0	0.7
Ne sait pas/Pas sûr	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.13. Obstacles perçus pour obtenir des conseils ou un traitement pour les IST parmi les adolescents qui connaissent une IST quelconque selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=192)	15-19 (N=542)	Total (N=734)	12-14 (N=238)	15-19 (N=604)	Total (N=842)
<b>Obstacles †</b>						
Aucun problème/obstacle	13.0	18.1	16.8	10.9	17.9	15.9
Ne pas savoir où aller	20.8	10.5	13.2	17.6	13.2	14.5
Ne pas savoir comment y aller	4.2	3.9	4.0	3.8	4.8	4.5
Heures/jours ne convenant pas	0.5	1.1	1.0	0.0	0.7	0.5
Intimité non-respectée	0.0	1.8	1.4	0.4	2.0	1.5
Mauvais accueil par personne/personnel	0.0	0.9	0.7	0.0	1.3	1.0
Coûteux/ne peut pas payer services	13.5	12.4	12.7	14.3	15.4	15.1
Pas de prestataire du même sexe	3.1	1.8	2.2	5.0	2.5	3.2
Non autorisé à aller seul	2.6	1.8	2.0	2.9	1.3	1.8
A peur/craintif	18.3	26.8	24.6	23.1	26.8	25.8
Embarrassé/timide	37.7	44.5	42.7	39.5	36.1	37.1
Traitement inefficace	5.7	2.8	3.5	3.4	1.8	2.3
Autre	5.7	6.1	6.0	3.4	7.9	6.7
Ne sait pas	18.8	10.7	12.8	15.1	9.8	11.3

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.14. Sources pour le traitement des IST qui sont connues et préférées chez les adolescents qui connaissent une IST quelconque selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=192)	15-19 (N=542)	Total (N=734)	12-14 (N=238)	15-19 (N=604)	Total (N=842)
<b>Sources pour traitements d'IST connues †</b>						
Centre santé/hôpital public	47.4	70.8	64.7	63.0	75.0	71.6
Centre santé/hôpital/docteur privé	1.6	10.3	8.0	4.2	5.5	5.1
Centre santé ONG	2.1	2.8	2.6	0.8	2.5	2.0
Dépôt de médicaments/pharmacie	1.0	0.9	1.0	1.3	2.2	1.9
Vendeur de rue	0.0	0.2	0.1	1.3	0.5	0.7
Tradipraticien/herboriste/marabout	2.1	7.0	5.7	5.5	6.1	5.9
Amies	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
École/Conseiller école	0.0	1.1	0.8	2.1	1.3	1.5
Église/Mosquée/Temple	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1
Parents	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Magasin de détail	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	0.5	0.2	0.3	0.0	0.7	0.5
Pas de source connue	52.1	28.2	34.5	35.7	23.8	27.2
<b>Sources préférées pour traitements d'IST‡</b>						
Centre santé/hôpital public	95.7	89.7	90.9	88.7	94.3	93.0
Centre santé/hôpital/docteur privé	0.0	5.9	4.8	1.3	2.2	2.0
Centre santé ONG	4.3	1.5	2.1	0.7	1.1	1.0
Dépôt de médicaments/pharmacie	0.0	0.3	0.2	1.3	0.0	0.3
Vendeur de rue	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tradipraticien/herboriste/marabout	0.0	1.8	1.5	3.3	1.3	1.8
Amies	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
École/Conseiller école	0.0	0.8	0.6	2.6	0.4	1.0
Église/Mosquée/Temple	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.2
Parents	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Magasin de détail	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.5
Pas de source connue	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. ‡ Parmi ceux qui connaissent une source quelconque. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=92); filles de 15-19 (N=389); garçons de 12-14 (N=151); garçons de 15-19 (N=460). Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.15. Perceptions des centres de santé et hôpitaux publics comme source pour obtenir un traitement d'IST parmi les adolescents qui connaissent un centre de santé ou hôpital public et qui connaissent une IST quelconque selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=91)	15-19 (N=384)	Total (N=475)	12-14 (N=148)	15-19 (N=453)	Total (N=601)
<b>Au centre de santé ou à l'hôpital public, les informations qui seront échangées resteront confidentielles</b>						
Oui	90.1	91.9	91.6	85.1	93.8	91.7
Non	5.5	5.2	5.3	12.2	3.8	5.8
Ne sait pas	4.4	2.9	3.2	2.7	2.4	2.5
<b>Pourra s'y rendre aisément</b>						
Oui	85.7	88.1	87.6	81.1	92.1	89.4
Non	13.2	10.1	10.7	18.2	7.9	10.5
Ne sait pas	1.1	1.8	1.7	0.7	0.0	0.2
<b>Sera bien accueilli</b>						
Oui	89.0	84.1	85.1	82.6	91.6	89.4
Non	3.3	5.7	5.3	7.4	2.6	3.8
Ne sait pas	7.7	10.2	9.7	10.1	5.7	6.8
<b>Sera en mesure de payer les services</b>						
Oui	68.9	70.3	70.0	55.0	63.9	61.7
Non	21.1	13.3	14.8	27.5	18.1	20.5
Ne sait pas	10.0	16.4	15.2	17.4	17.9	17.8
<b>Repondu "non" à au moins une dimension de service</b>						
	30.8	26.6	27.4	39.6	25.0	28.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.16. Perceptions de la source préférée pour obtenir un traitement d'IST parmi les adolescents qui connaissent une IST quelconque selon type de sources préférées et le sexe, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	La source la plus préférée			La source la plus préférée		
	Govt (N=437)	Privé (N=22)	ONG (N=10)	Govt (N=569)	Privé (N=11)	ONG (N=6)
<b>À (source), les informations qui seront échangées resteront confidentielles</b>						
Oui	92.4	--	--	92.3	--	--
Non	4.1	--	--	5.6	--	--
Ne sait pas	3.4	--	--	2.1	--	--
<b>Pourra s'y rendre aisément</b>						
Oui	88.1	--	--	89.8	--	--
Non	10.1	--	--	10.0	--	--
Ne sait pas	1.8	--	--	0.2	--	--
<b>Sera bien accueilli</b>						
Oui	85.1	--	--	89.3	--	--
Non	5.3	--	--	4.0	--	--
Ne sait pas	9.6	--	--	6.7	--	--
<b>Sera en mesure de payer les services</b>						
Oui	68.4	--	--	61.1	--	--
Non	15.1	--	--	20.8	--	--
Ne sait pas	16.5	--	--	18.1	--	--
<b>Repondu "non" à au moins une dimension de service</b>						
	27.4	--	--	28.2	--	--
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins.

**TABLEAU 9.17. Sources d'information pour VIH/sida utilisées et préférées parmi les adolescents qui connaissent le VIH/sida selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=956)	15-19 (N=1616)	Total (N=2572)	12-14 (N=1021)	15-19 (N=1511)	Total (N=2532)
<b>Où l'enquêté a obtenu l'information sur le VIH/sida†</b>						
Membre(s) de la famille	38.8	39.2	39.0	30.1	25.7	27.5
Ami(s)	13.3	23.4	19.6	22.5	34.7	29.8
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	28.0	29.1	28.7	32.2	31.4	31.7
Média(s)	55.9	62.1	59.8	58.7	71.2	66.2
Mère	8.9	8.7	8.7	3.6	3.4	3.5
Père	6.0	3.8	4.6	3.6	4.1	3.9
Conjoint/Partenaire	0.0	1.5	0.9	0.0	0.0	0.0
Frère	5.6	4.3	4.8	7.1	7.3	7.2
Sœur	4.4	4.4	4.4	1.3	1.6	1.5
Autre femme de la famille	23.1	27.1	25.6	5.7	5.6	5.6
Autre homme de la famille	16.0	16.8	16.5	21.1	16.7	18.5
Amies	12.4	21.9	18.4	0.6	2.9	2.0
Amis	1.9	4.1	3.3	22.1	34.4	29.5
Enseignant/école	21.5	15.6	17.8	26.3	18.9	21.9
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	8.7	15.8	13.2	8.4	17.6	13.9
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Église/Mosquée/Temple	1.0	1.9	1.6	0.8	0.8	0.8
Agent de sensibilité	2.4	3.8	3.3	4.7	9.1	7.3
Communauté/Parages	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Marché	4.5	5.9	5.4	5.3	4.2	4.6
Journaux	0.9	2.2	1.7	0.6	4.1	2.7
Livres/Revue	0.9	1.1	1.0	0.6	1.7	1.3
Radio	41.6	49.7	46.7	48.6	62.0	56.6
Télévision	29.2	31.1	30.4	27.9	39.1	34.6
Internet	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Affiche/Panneau publique	0.7	1.6	1.3	1.3	3.6	2.6
Campagne/Club du sida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	16.4	18.7	17.8	18.0	20.2	19.3
Ne sait pas/Pas sûr	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Les sources préférées pour l'information sur le VIH/sida†</b>						
Membre(s) de la famille	33.5	25.2	28.3	22.4	15.7	18.4
Ami(s)	7.0	11.3	9.7	9.4	15.0	12.7
Enseignant/école ou Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	37.0	43.0	40.8	46.6	47.1	46.9
Média(s)	36.5	41.0	39.3	41.4	45.1	43.6
Mère	20.7	13.2	16.0	6.6	4.7	5.4
Père	11.7	6.6	8.5	10.3	6.1	7.8
Conjoint/Partenaire	0.0	1.2	0.8	0.0	0.0	0.0
Frère	2.9	1.5	2.1	5.2	4.1	4.5
Sœur	4.5	2.7	3.3	1.1	0.7	0.9
Autre femme de la famille	11.5	10.3	10.8	2.4	2.3	2.3
Autre homme de la famille	7.0	4.6	5.5	9.6	6.4	7.7
Amies	6.9	11.0	9.5	0.1	1.3	0.8
Amis	0.3	1.1	0.8	9.3	14.8	12.6
Enseignant/école	17.5	9.3	12.3	22.1	11.6	15.8
Médecin/Infirmier(e)/Centre santé	23.0	36.8	31.6	29.3	39.3	35.3
Tradipraticien/Herboriste/Marabout	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Église/Mosquée/Temple	0.8	1.5	1.3	0.7	0.5	0.6
Agent de sensibilité	2.0	2.4	2.2	2.3	4.6	3.7
Communauté/Parages	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Journaux	0.0	1.3	0.8	0.5	1.0	0.8
Livres/Revue	0.1	0.4	0.3	0.2	0.3	0.2
Radio	26.6	31.8	29.9	33.1	36.3	35.0
Télévision	19.0	19.1	19.0	17.5	20.6	19.4
Internet	0.0	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2
Affiche/Panneau publique	0.0	0.2	0.1	0.2	0.6	0.4
Campagne/Club du sida	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Autre	7.6	9.0	8.5	4.4	8.4	6.8
Ne sait pas	8.1	6.1	6.8	10.5	6.2	7.9

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. Note: L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.18a. Exposition aux médias sur le VIH/sida parmi les adolescents qui connaissent le VIH/sida selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=955)	15-19 (N=1617)	Total (N=2572)	12-14 (N=1021)	15-19 (N=1511)	Total (N=2532)
<b>Au cours de ces derniers mois a entendu ou vu des messages sur le VIH/sida:†</b>						
À la radio	40.1	47.2	44.6	50.2	60.5	56.4
À la télévision	28.7	32.3	31.0	31.7	39.0	36.1
Dans un journal ou une revue	3.6	7.4	6.0	4.6	9.1	7.3
Sur une affiche	6.9	12.3	10.3	8.8	13.4	11.6
Dans un prospectus ou une brochure	1.7	3.7	3.0	1.3	6.0	4.1
Par un agent de santé	7.5	14.7	12.1	9.9	18.6	15.1
Lors d'une réunion communautaire ou de club social	4.9	8.7	7.3	2.7	7.4	5.5
<b>Niveau d'exposition aux messages sur le VIH/sida au cours de ces derniers mois</b>						
Pas d'exposition	44.5	39.5	41.4	37.4	29.4	32.6
1 exposition	30.7	26.3	27.9	32.4	27.6	29.5
2 expositions	16.6	17.5	17.1	19.3	23.3	21.7
3-7 expositions	8.2	16.7	13.5	11.0	19.7	16.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† La somme des pourcentages peut dépasser 100% car les réponses "oui" aux plusieurs éléments sont présentées. *Note:* L'échantillon est pondéré.

**TABLEAU 9.18b. Exposition aux médias sur le VIH/sida parmi les adolescents qui connaissent le VIH/sida selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=956)	15-19 (N=1609)	Total (N=2565)	12-14 (N=1019)	15-19 (N=1511)	Total (N=2530)
<b>A entendu parlé des "Centres Jeunes"</b>						
Oui	5.6	11.2	9.1	7.2	14.0	11.2
Non	92.9	87.4	89.5	91.5	84.8	87.5
Ne sait pas	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3
<b>Connait les spots "C'est ma vie"</b>						
Oui	34.5	40.4	38.2	37.7	48.2	44.0
Non	64.4	59.1	61.1	61.5	51.2	55.4
Ne sait pas	1.2	0.4	0.7	0.8	0.6	0.7
<b>"C'est ma vie" parle de:</b>						
Prévention contre le VIH/SIDA	26.7	28.8	28.0	28.7	38.2	34.4
La responsabilité dans la vie sexuelle	12.0	21.3	17.9	14.5	25.9	21.3
Ne sait pas de quoi est question dans "C'est ma vie"	4.2	2.5	3.1	2.8	2.0	2.3
D'autre chose	0.1	0.6	0.4	0.3	0.3	0.3
<b>A entendu parlé de la bande dessinée "Marcelline et Jojo"</b>						
Oui	1.2	1.7	1.5	1.6	3.1	2.5
Non	97.6	97.1	97.3	96.9	94.5	95.5
Ne sait pas	1.3	1.2	1.2	1.6	2.4	2.1
<b>A lu "Marcelline et Jojo"†</b>						
Oui	--	[58.6]	[46.2]	--	[28.3]	31.7
Non	--	[41.4]	[53.8]	--	[71.7]	68.3
<b>A lu "Marcelline et Jojo" et cela parle de:†</b>						
VIH/sida	--	[48.3]	[37.5]	--	[15.2]	21.0
La vie des seropositifs	--	[28.6]	[21.1]	--	[8.7]	8.1
Moyens de prévention contre le VIH/sida	--	[21.4]	[15.4]	--	[15.2]	12.9
D'autre chose	--	[0.0]	[0.0]	--	[6.5]	4.8
<b>Connait le programme "Amour sans risques, c'est plus"</b>						
Oui	8.4	13.5	11.6	10.5	13.3	12.2
Non	90.6	85.5	87.4	88.6	85.4	86.7
Ne sait pas	1.0	1.0	1.0	0.9	1.3	1.1
<b>"Amour sans risques, c'est plus" parle de:</b>						
Moyens de prévention contre le VIH/sida	6.0	8.8	7.7	7.3	9.0	8.3
La responsabilité dans la vie sexuelle	3.9	7.9	6.4	5.0	8.0	6.8
D'autre chose	0.3	0.4	0.4	0.2	0.3	0.2
<b>Connait le feuilleton "Sida ka taa"</b>						
Oui	6.3	9.3	8.2	9.3	12.6	11.3
Non	93.0	90.2	91.2	90.0	86.1	87.7
Ne sait pas	0.7	0.6	0.6	0.7	1.3	1.1
<b>Le feuilleton "Sida ka taa" parle de</b>						
Moyens de prévention contre le VIH/SIDA	4.8	8.2	7.0	7.7	10.6	9.4
La responsabilité dans la vie sexuelle	2.1	4.1	3.3	3.4	5.4	4.6
D'autre chose	0.5	0.1	0.2	0.0	0.3	0.2

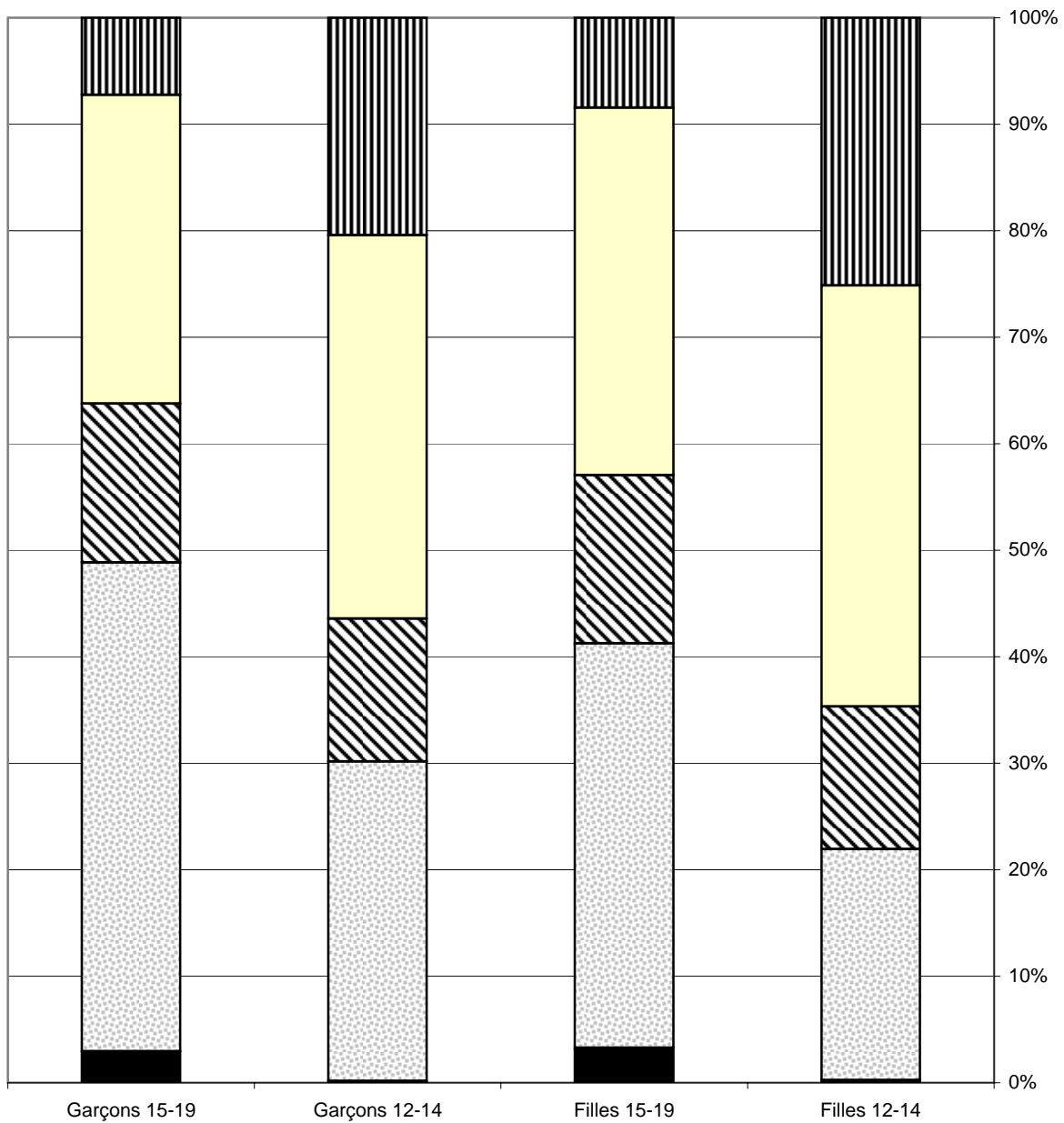
† Parmi ceux qui ont entendu parlé de la bande dessinée. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=10); filles de 15-19 (N=29); garçons de 12-14 (N=17); garçons de 15-19 (N=46). Note: L'échantillon est pondéré. "--" = N est 24 ou moins. [] = N est 25 à 49.

**TABLEAU 9.19. Connaissance de l'existence du test du VIH parmi les adolescents qui connaissent le VIH/sida selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=955)	15-19 (N=1616)	Total (N=2571)	12-14 (N=1021)	15-19 (N=1511)	Total (N=2532)
<b>A entendu que les gens peuvent faire un test pour savoir s'ils sont infectés par le VIH</b>						
Oui	47.2	62.3	56.7	54.8	68.8	63.1
Non	52.8	37.7	43.3	45.2	31.2	36.9
<b>Connait un endroit où aller pour faire un test du VIH†</b>						
Oui	62.1	72.3	69.2	69.2	76.6	74.0
Non	37.9	27.7	30.8	30.8	23.4	26.0
<b>Les endroits connus pour le test du VIH‡</b>						
Centre santé/hôpital public	97.1	95.3	95.8	95.9	97.1	96.7
Centre santé/hôpital/docteur privé	4.3	9.9	8.3	3.6	5.5	4.9
Centre santé ONG	2.9	1.9	2.2	1.6	4.1	3.3
Dépôt de médicaments/pharmacie	0.4	0.3	0.3	0.0	0.4	0.3
Centre santé mobile	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.6
Centre autonome pour test sida	3.2	5.9	5.2	2.8	5.4	4.6
Autre	1.8	1.2	1.4	0.8	1.4	1.2
<b>Est-ce qu'une personne doit payer pour faire le test‡</b>						
Oui	12.9	17.4	16.2	19.7	18.0	18.5
Non	13.9	19.8	18.2	17.9	24.7	22.5
Ne sait pas	73.2	62.8	65.7	62.4	57.3	59.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

† Parmi ceux qui connaissent le test du VIH. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=451); filles de 15-19 (N=1008); garçons de 12-14 (N=559); garçons de 15-19 (N=1039). ‡ Question posée à ceux qui connaissent un endroit pour faire le test. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=280); filles de 15-19 (N=728); garçons de 12-14 (N=387); garçons de 15-19 (N=795). La somme des pourcentages peut dépasser 100% car plusieurs réponses sont possibles. *Note:* L'échantillon est pondéré.

**Graphique 9.5. Connaissance et expérience avec le test du VIH parmi les adolescents selon le sexe et l'âge**  
**Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**



- Jamais entendu parlé du VIH/sida
- A entendu parlé du VIH/sida, mais ne connaît pas le test
- ▨ A entendu parlé du VIH/sida et du test, mais ne connaît pas un endroit pour faire le test
- ▤ A entendu parlé du VIH/sida, le test et un endroit, mais n'a jamais fait le test
- A entendu du VIH/sida, le test et un endroit, et a fait le test

**TABLEAU 9.20. Demande pour le test du VIH parmi les adolescents qui n'ont jamais fait le test et qui savent qu'une personne peut faire un test, selon le sexe et l'âge, Burkina Faso, Enquête Nationale sur les Adolescents, 2004**

Caractéristique	Filles			Garçons		
	12-14 (N=448)	15-19 (N=945)	Total (N=1393)	12-14 (N=557)	15-19 (N=990)	Total (N=1547)
<b>Veut faire le test du VIH</b>						
Oui	54.0	61.3	58.9	61.9	70.1	67.2
Non	43.1	36.0	38.3	34.3	27.9	30.2
Ne sait pas	2.9	2.8	2.8	3.8	2.0	2.7
<b>Raison principale n'a pas fait le test†</b>						
Pas sexuellement actif	34.3	19.9	24.1	29.0	24.6	26.1
Pas de risques pour autres raisons	8.3	15.0	13.0	9.6	10.1	9.9
Ne sait pas où aller	9.9	10.7	10.5	9.6	6.6	7.6
Coûts trop élevés	10.7	10.2	10.4	15.4	16.1	15.9
Peut être infecté par le test	0.0	0.5	0.4	1.2	0.6	0.8
Ne veut pas savoir	2.9	6.7	5.6	2.3	8.6	6.5
Quelqu'un pourrait le/la voir	2.1	1.0	1.3	0.3	0.6	0.5
Trop jeune	13.2	1.7	5.1	12.8	3.6	6.6
Aucun argent pour le test	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Aucun temps	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pas infecté	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pas de raison	7.4	10.0	9.3	5.5	6.5	6.2
Pas de moyens	2.1	6.9	5.5	7.2	8.8	8.3
Autre	9.1	17.3	14.9	7.2	13.8	11.6
<b>Raison principale ne veut pas faire le test‡</b>						
Pas d'activité sexuelle	33.2	22.7	26.4	30.8	14.9	21.5
Pas de risques pour d'autres raisons	14.1	19.4	17.5	11.4	14.9	13.4
Ne sait pas où aller	1.5	1.4	1.4	2.4	2.4	2.4
Coûts trop élevés	0.5	3.6	2.5	2.8	4.1	3.6
Peut être infecté par le test	2.0	1.4	1.6	2.4	5.1	3.9
Ne veut pas savoir	25.9	32.8	30.3	28.9	42.6	36.9
Quelqu'un pourrait le/la voir	0.5	1.6	1.2	2.8	0.3	1.4
Trop jeune	6.3	0.0	2.3	4.3	1.4	2.6
Pas infecté	2.4	2.7	2.6	0.9	4.1	2.8
Pas de raison	7.3	7.4	7.4	10.9	6.1	8.1
Autre	6.3	7.1	6.8	2.4	4.4	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

†Parmi ceux qui veulent faire le test. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=242); filles de 15-19 (N=579); garçons de 12-14 (N=345); garçons de 15-19 (N=694). ‡Parmi ceux qui ne veulent pas faire le test. Taille des échantillons: filles de 12-14 (N=208); filles de 15-19 (N=311); garçons de 12-14 (N=211); garçons de 15-19 (N=296). Note: L'échantillon est pondéré.



# Conclusion et implications en termes de politiques et de programmes

Ce chapitre prend en compte la prise de conscience, les préférences, les évaluations et l'utilisation par les adolescents de différents types de sources d'informations, ainsi que les prestataires de soins de santé pour les méthodes contraceptives, le traitement des IST, la prévention du VIH et le counselling et les tests volontaires pour le VIH. Nous présentons les résultats en fonction des prestataires du secteur moderne par rapport au secteur traditionnel, et du Les résultats de l'enquête nationale sur les adolescents au Burkina Faso mettent en évidence les connaissances, perceptions et comportements des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. Les données nous permettent de tirer quelques conclusions qui ont des implications programmatiques et politiques pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

### Comportement sexuel

Chez les filles, si à 14 ans seulement 6% ont déjà eu leur premier rapport sexuel, à 15 ans cette proportion passe à 16%. L'un des traits caractéristiques de la situation des adolescents au Burkina Faso est la précocité de leur première fécondité. Ainsi, chez les adolescentes de 15–19 ans, 25% d'entre elles sont déjà dans une union dont 16% ont déjà un enfant. L'activité sexuelle des 12 derniers mois montre que le multipartenariat sexuel est une pratique non négligeable chez les adolescents. Les premiers rapports sexuels des adolescentes ont eu lieu avec un partenaire plus âgé.

Les résultats montrent que beaucoup d'adolescents déclarent avoir reçu des cadeaux ou de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Dans la plupart des cas il s'agit d'argent en échange, de vêtements, ou de bijoux. On constate que les raisons pour lesquelles les adolescentes « monnaient » les rapports sexuels sont essentiellement économiques. En effet, les difficultés d'accès à l'emploi sont exacerbées par les inégalités garçon/fille en matière d'éducation et de formation. Face à une telle situation, beaucoup de filles n'hésitent pas à trouver dans

la vénalité des échanges sexuels une de leurs principales ressources matérielles, aussi bien sous une forme purement monétaire que par des avantages ou présents en nature (paiement du loyer en ville, des frais de scolarité ou de formation, achat d'une mobylette, de vêtements, de produits de beauté...).

Les données relatives à l'excision ont montré qu'elle a touché la moitié des filles de 12–14 ans et deux filles sur trois âgées de 15–19 ans. Elle est le plus souvent pratiquée avant l'âge d'un an. Par ailleurs, 75% des filles ont été excisées entre zéro et 11 ans et seulement 3% des filles l'ont été à 12–14 ans. On peut alors faire l'hypothèse que parmi les 53% des filles de 12–14 ans non encore excisées au moment de l'enquête, beaucoup ne la subiront pas. De ce fait, la proportion des excisées dans ce groupe lorsqu'elles atteindront 15–19 ans pourrait être inférieure à la proportion observée (63%) chez leurs aînées de 15–19 ans aujourd'hui. Ce n'est qu'en ce moment que l'on pourrait conclure véritablement à un début de baisse de la pratique de l'excision.

### Informations, communication, contrôle parental

En matière de communication sur les questions liées à la sexualité, les parents sont très peu impliqués. Dans les rares cas où cela arrive, c'est le plus souvent avec la mère qu'avec le père. Ces questions sont plutôt discutées avec les amis du même sexe.

L'éducation sur les questions de santé reproductive dans les établissements scolaires aurait pu être un créneau d'informations pour les adolescents. Mais la limite réside dans le faible pourcentage de ceux qui ont accès à l'école.

Contrairement aux méthodes contraceptives qui sont relativement bien connues des adolescents, on note que parmi ceux qui ont utilisé la continence périodique, 40% ont une mauvaise connaissance de la période de fécondation et d'importantes lacunes existent sur la survenue de la grossesse. Cela peut conduire à des grossesses non désirées qui conduisent bien sou-

vent aux avortements provoqués. C'est ainsi que 17% des filles en union et enceintes au moment de l'enquête auraient voulu l'être plus tard. Parmi les filles en union qui ont déjà eu un enfant, 19% auraient voulu l'avoir plus tard tandis que 6% n'en voulaient pas du tout. Il y a donc un besoin urgent d'informations des adolescents sur la période de fécondation, les aspects biologiques de la reproduction et les différents types de méthodes contraceptives si l'on veut également lutter efficacement contre ces grossesses non désirées et leurs corollaires.

L'effritement du contrôle parental généralement observé de nos jours, se ressent à travers les résultats de cette recherche. En effet, on remarque que moins de la moitié seulement des filles déclarent ne jamais sortir la nuit venue. Chez les garçons cette proportion est encore plus faible. En outre, peu d'adolescentes déclarent sentir qu'une importante pression est exercée sur elles pour ne pas avoir de rapports sexuels. Ces résultats suggèrent que les campagnes de sensibilisation et de lutte contre le VIH/SIDA ne doivent pas seulement être orientées vers les adolescents mais qu'un important travail de sensibilisation des parents reste également à faire.

Pour les filles de 12–14 ans qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels, la raison la plus souvent spontanément évoquée est qu'elles sont encore trop jeunes pour en avoir. À celles-ci s'ajoutent celles qui disent attendre d'être mariées avant d'en avoir. La même tendance est observée chez les 15–19 ans où 17% pensent qu'elles sont encore trop jeunes et jusqu'à 40% veulent attendre d'être mariées avant d'avoir des rapports sexuels.

### Utilisation du condom et de la contraception

Au sein des adolescents sexuellement actifs, le port du condom n'est toujours pas effectif malgré les multiples campagnes menées dans ce sens. Pourtant, les adolescents ont une relativement bonne connaissance des méthodes contraceptives et le condom masculin est la méthode la mieux connue. Cette situation pourrait s'expliquer entre autres raisons, par la non disponibilité du condom au moment du rapport sexuel, indisponibilité qui peut être liée à plusieurs raisons dont la honte et la réprobation qu'ont les adultes vis-à-vis des adolescents quand il s'agit de se procurer des condoms.

La non disponibilité du condom et la méconnaissance de son utilisation constituent les raisons pour lesquelles il n'a pas été utilisé lors du dernier rapport sexuel survenu au cours des 12 derniers mois. Ces comportements à hauts risques témoignent de l'exis-

tence de besoins non satisfaits en condom chez les adolescents notamment les plus jeunes (12–14 ans). Ces besoins non satisfaits peuvent s'expliquer par la honte qu'ont les adolescents à acheter des condoms compte tenu des comportements réprobateurs de leur environnement en l'occurrence les adultes. Ainsi, pour les adolescents, il est embarrassant d'aller acheter ou demander le condom. Ces résultats suggèrent qu'il est non seulement urgent de s'atteler à travailler au changement des mentalités mais aussi à développer des stratégies visant à permettre l'accès au condom par les adolescents et dans la discrétion. Pour ce faire, l'installation de distributeurs automatiques dans certains endroits (Centres Jeunes, toilettes des dancings et autres lieux de réjouissance des jeunes...) est une expérience à tenter.

Outre la non disponibilité du condom, il faut ajouter que beaucoup d'adolescents n'ont jamais vu une démonstration formelle du port du condom. Cela a pour conséquence le fait que près de la moitié des garçons de 15–19 ans se sentent incapables de bien utiliser le condom. De plus, certains adolescents et adolescentes pensent qu'un condom peut être utilisé plus d'une fois. Cela dénote des méconnaissances graves des conditions du port du condom, méconnaissances qui rendent le condom inefficace dans les rares cas où il est utilisé. Ces situations paraissent assez surprenantes au regard des multiples campagnes de sensibilisation sur le condom menées à travers le pays et suggère qu'il faut repenser certaines stratégies de sensibilisation parce qu'elles n'atteignent peut-être pas les populations cibles.

L'analyse des pratiques contraceptives des adolescents montre que la moitié de ceux qui ont eu des rapports sexuels n'ont jamais utilisé de contraception. Ces résultats suggèrent alors la nécessité d'accroître l'utilisation de la contraception parmi les adolescents sexuellement actifs afin qu'ils puissent se protéger contre les IST, y compris le sida et les grossesses non désirées. À l'aide de mesures adéquates, il est urgent d'améliorer l'accès aux services de planning familial pour que les jeunes puissent obtenir des méthodes contraceptives, à la fois pour ceux qui sont/ne sont pas mariés ; en faisant en sorte que l'accès aux services pour méthodes contraceptives soit abordable, confidentiel et adaptés aux besoins des jeunes. D'autres stratégies visant à encourager la communication entre partenaires sur l'utilisation de la contraception sont également à promouvoir.

## Infections sexuellement transmissibles et VIH /SIDA

Dans le domaine du VIH/SIDA, des lacunes existent au niveau des connaissances et des modes de transmission du sida en milieu rural. Ainsi, la transmission mère-enfant est moins bien connue que les autres moyens de transmission et des idées erronées sur le sida continuent de circuler (surtout en milieu rural). En effet, la moitié des adolescents ont répondu que le sida peut être transmis par les moustiques. De telles perceptions peuvent conduire à des attitudes fatalistes au motif qu'on ne peut pas échapper au sida. Ces méconnaissances expliquent également le niveau très élevé de stigmatisation rencontré chez les adolescents à l'égard des malades du sida. Ainsi, huit adolescents sur 10 déclarent qu'ils n'achèteraient pas de légumes frais chez un vendeur s'ils le savent porteur du virus. Il reste donc des efforts importants à faire notamment en milieu rural afin de porter l'information correcte aux adolescents quant aux méthodes de prévention et de transmission, surtout en ce qui concerne la non transmission du virus par le moustique que bien d'adolescents (et d'adultes d'ailleurs) ont du mal à comprendre.

La perception personnelle du risque vis-à-vis du VIH a été évaluée auprès des adolescents au cours de cette recherche. Elle peut contribuer en effet à faire prendre conscience aux adolescents et les inciter à adopter des comportements protecteurs. Il ressort que certains adolescents se perçoivent comme courant de grands risques de contracter le VIH.

On peut dire que ces appréhensions sont justifiées dans une certaine mesure. En effet, sur l'ensemble de l'échantillon, 15% des filles de 17 ans, 10% de celles de 18 ans et 5% de celles de 19 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire avec lequel elles ne vivent pas sans utiliser le condom. Chez les garçons, 10% des 17 ans, 18% des 18 ans et 19% des 19 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels non protégés au cours des 12 derniers mois avec une partenaire avec laquelle ils ne vivent pas. Ces proportions sont assez élevées et constituent des comportements à risques surtout dans un contexte de relations instables entre adolescents.

S'agissant des canaux de sensibilisation vis-à-vis des IST et du VIH/SIDA, il ressort que la radio est le média le plus accessible aux adolescents. Il constitue de ce fait un canal privilégié qui peut véhiculer efficacement les messages de prévention vis-à-vis du VIH au-delà des zones urbaines. Plutôt que de privilégier la télévision ou la presse écrite accessibles à très peu d'adolescents, les campagnes médiatiques devraient désormais s'appuyer sur la radio pour plus d'effets.

Toutefois, si la radio est un moyen important pour transmettre les informations aux adolescents, les prestataires de santé constituent leur source préférée parce qu'ils la trouvent crédible. C'est pourquoi il est important que même dans les centres pour jeunes, les prestataires soient du corps médical et bien outillés pour faire face aux besoins spécifiques des adolescents. En effet, si le prestataire n'est pas du corps médical, la relation de confiance n'aura pas la même intensité qu'elle le soit ses compétences.

Il ressort que les enseignants jouent également un rôle très important dans la diffusion des informations sur les infections sexuellement transmissibles. Cependant, parmi les adolescents qui connaissent une IST quelconque, la peur ou la crainte, la timidité ou l'embarras constituent les principaux obstacles à la recherche de conseils ou de traitement en cas d'épisodes d'IST.

En ce qui concerne le test du VIH/SIDA, la majorité des adolescents qui connaissent le VIH/SIDA en ont entendu parler et savent où aller le faire. Cependant, parmi ceux qui connaissent un endroit où faire le test du sida, seuls 6% des filles et 4% des garçons ont déclaré l'avoir déjà fait. Pour ceux qui ne veulent pas faire le test du sida, la raison principale est qu'ils ne veulent pas connaître leur statut. On note une grande disparité entre le milieu rural et le milieu urbain en matière d'informations sur le VIH/SIDA. C'est ainsi qu'en milieu rural parmi les adolescents qui ont entendu parler du sida, la moitié ne sait pas qu'il est possible de faire un test pour connaître son statut sérologique contre 14% en milieu urbain. Parmi ceux qui le savent, huit adolescents sur 10 du milieu urbain connaissent là où ils peuvent faire le test contre seulement deux sur trois en milieu rural.

Principales implications en terme de programmes et de politiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso :

- Les grossesses précoces combinées aux déficiences énergétiques chroniques sont une importante cause de mortalité maternelle. Il serait judicieux d'ajouter au paquet minimum contenu dans les soins prénataux, des stratégies visant à limiter les conséquences de ces grossesses potentiellement à risques.
- L'entrée des filles à l'école et leur maintien jusqu'à un certain niveau d'études contribuent incontestablement non seulement à les protéger contre les agressions en tout genre mais également à leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires à même de les rendre plus compétitives sur le marché de l'emploi.

C'est en cela que le programme des bourses d'études pour les filles doit être davantage renforcé en vue d'avoir un effet plus large.

- Les résultats montrent que très peu d'adolescents ont déjà discuté de questions relatives à la sexualité avec leurs parents. Une telle situation commande le développement de stratégies de communication entre les parents et les adolescents afin de ne pas les laisser livrés à eux-mêmes dans le doute et la méconnaissance. Pour briser le tabou ou le sentiment de gêne qui existe sur ces questions, une formule pourrait être que les deux parents s'y prennent à deux ou que l'un des deux parents s'associe à un autre membre de la famille (les oncles et les tantes surtout) pour aborder ces questions avec les adolescents.

- Dans la mesure où les adolescents discutent des questions de sexualité le plus souvent avec leurs camarades, la stratégie des pairs éducateurs s'avère nécessaire dans la diffusion des informations et dans la promotion des comportements à moindre risque. Il est important de poursuivre et de renforcer cette stratégie là où elle existe déjà et de l'instaurer là où elle n'existe pas encore.

- Une des spécificités de l'enquête nationale des adolescents est d'avoir recueilli les préférences des adolescents en matière de sources d'informations sur les IST et VIH/SIDA, les obstacles à l'obtention de méthodes contraceptives y compris le condom tels qu'ils les perçoivent eux-mêmes. Il est capital que les différents intervenants dans le domaine en tiennent compte en vue d'accroître l'efficacité de leurs programmes. En effet, les échecs de certaines interventions sont le plus souvent dus au fait qu'elles ont été réalisées sans une analyse préalable des besoins réels des populations-cibles tels qu'elles les expriment elles-mêmes.

- Chez les filles de 12–14 ans qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels, la raison la plus souvent spontanément évoquée est qu'elles sont encore trop jeunes pour en avoir ou qu'elles attendent d'être mariées avant d'en avoir. Sur le plan programmatique, ces résultats suggèrent qu'il y a un besoin de développer des stratégies de revalorisation sociale de l'abstinence jusqu'au mariage. Cette alternative doit être explicitement développée dans les campagnes de sensibilisation qui sont très souvent focalisées sur les mesures de protection et pas assez sur l'abstinence.

- Parmi ceux qui n'ont jamais fait le test du VIH, deux

adolescents sur trois déclarent qu'ils aimeraient le faire. Il y a donc une demande importante pour le test du VIH alors que les services appropriés sont encore insuffisants. Il est dès lors urgent d'améliorer la connaissance et l'accès des services de dépistage du VIH et faire connaître les avantages liés au dépistage, même si l'accès aux anti-rétroviraux n'est pas encore possible pour la majorité de la population infectée.

- Le milieu rural doit être davantage ciblé dans la lutte contre le VIH/SIDA car il apparaît très défavorisé en matière d'informations sur le VIH/SIDA.

En somme, dans un pays confronté à de nombreux défis (scolarisation, autosuffisance alimentaire, soins de santé primaires...), à la rareté des ressources et où tout est prioritaire, il est indéniable que les choix sont parfois difficiles à opérer. Cependant, la santé sexuelle et reproductive des adolescents reste un des enjeux majeurs pour le Burkina Faso. Ce segment de la population constitue en effet un poids démographique important. En raison de leurs conditions socio-économiques, les adolescents sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Leurs besoins restent cependant peu connus avec certitude et les programmes, politiques et interventions ne semblent pas encore trouver les meilleures stratégies capables d'inverser rapidement les tendances\*. Pourtant la situation urge ; car les implications socio-économiques de la pandémie du sida sont d'autant plus pesantes pour le Burkina Faso que ce sont les bras valides qui sont touchés.

La santé sexuelle et reproductive des adolescents mérite de ce fait la plus grande attention au plus haut niveau politique. Pour accroître leur efficacité, les différents programmes doivent être menés dans une synergie d'actions à travers des approches multi-sectorielles. Il est également impératif de faire en sorte que les mesures à prendre le soient le plus vite possible et que celles qui existent mais qui connaissent des lacunes puissent être re-orientées. Ainsi, les adolescents ne représentant pas un groupe homogène, cela pose un défi supplémentaire aux interventions qui leur sont destinées du fait des singularités des sous groupes qui le composent notamment ceux du milieu rural où des efforts restent encore à faire. Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement auxquels le Burkina Faso a

---

\*Burkina Faso, Ministère de la Santé : Plan national de développement sanitaire 2001-2010, Ouagadougou, 64p.

pleinement souscrit et «qui ne peuvent aboutir que dans la mesure où les pays eux-mêmes s'approprient les efforts et conduisent les actions pour les atteindre ».\*

---

\*PNUD : Rapport mondial sur le développement humain durable 2003



# Références

1. UNAIDS, Africa Fact Sheet, Geneva: UNAIDS, March 4, 2005.
2. Lloyd CB, ed., Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries, Washington, D.C.: The National Academies Press, 2005.
3. Amuyunzu-Nyamongo M et al., Qualitative evidence on adolescents' views on sexual and reproductive health in Sub-Saharan Africa, Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2005, No. 16.
4. Bardem I et Gobatto I, Les femmes célibataires analphabètes et déscolarisées face au risque du sida, une enquête à Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso: ANRS/ORSTOM, 1993.
5. Ministère de la Santé, Direction de la Santé de la Famille, Plan stratégique de la santé et de la reproduction au Burkina Faso, Ouagadougou, Burkina Faso: Ministère de la Santé, 1998.
6. Guiella G, Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso: un état des lieux, Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2004, No. 12.
7. Rutstein SO and Johnson K, The DHS Wealth Index, DHS Comparative Reports, Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2004, No. 6.
8. Dans un chapitre ultérieur, le niveau d'utilisation du préservatif chez les adolescents est examiné en tenant compte du fait qu'ils avaient consommé ou non de l'alcool lors du dernier rapport sexuel. Il est possible que la consommation d'alcool ou de drogue ne soit pas suffisamment signalée en raison du caractère sensible des questions sur l'utilisation de substances socialement désapprouvées.
9. Badini A, Naitre et grandir chez les Moosé traditionnels, découvertes du Burkina, Paris: SEPIA-ADDB, 1994.
10. Zaba B et al., Age at first sex: understanding recent trends in African demographic surveys, Sexually Transmitted Infections, 2004, 80:(suppl. 2)ii28–ii35.
11. Koenig MA et al., Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda, International Family Planning Perspectives, 2004, 30(4):156–163.
12. MEASURE Evaluation, Indicators for Monitoring and Evaluation of AIDS Programs, Measure Evaluation Bulletin, 2001, No. 2.
13. Schmid GP et al., Transmission of HIV-1 infection in Sub-Saharan Africa and the effect of elimination of unsafe injections, Lancet, 2004, 363(9407):482–488.
14. Institut National de la Statistique et de la Démographie, et Macro International Inc., Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1998–1999, Calverton, Maryland (USA) : Macro International Inc., 2000.

## Annexe Graphique 2.1

## Cadre Conceptuel de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents

