

**Les Adultes Face aux
Comportements des Adolescents
Difficultés et Enjeux**

Christine Ouedraogo, Vanessa Woog
et Oussimane Ouedraogo

Occasional Report No. 32
Mars 2007

Remerciements

Ce rapport *Les adultes face aux comportements sexuels des adolescents : difficultés et enjeux* a été rédigé par Christine Ouedraogo, chercheur à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (I.S.S.P.), Burkina Faso, Vanessa Woog, consultante au Guttmacher Institute, New York, et Oussimane Ouedraogo, assistant de recherche à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (I.S.S.P.), Burkina Faso.

Les auteurs voudraient remercier particulièrement Deidre Wulf, Georges Guiella et Jennifer Nadeau pour la revue intensive de ce rapport. Ils remercient également Sara Randall, Professeur d'Anthropologie, University College London, et Ann Calvès, Professeur en Sociologie, Université de Montréal, pour leurs commentaires et suggestions constructives.

La recherche qui a conduit à l'élaboration de ce rapport a été menée dans le cadre du projet du Guttmacher Institute, *Protéger la Prochaine Génération: Comprendre les Risques Liés au VIH Parmi les Jeunes*, qui est soutenu financièrement par The Bill et Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation et The National Institute of Child Health and Human Development (Grant 5 R24 HD043610).

Citation suggérée: Ouedraogo C, Woog V et Ouedraogo O, Les adultes face aux comportements sexuels des adolescents : difficultés et enjeux, *Occasional Report*, New York: Guttmacher Institute, 2007, No. 32.

Pour commander ce rapport, allez sur le site www.guttmacher.org.

© 2007, Guttmacher Institute, a not-for-profit corporation advancing sexual and reproductive health worldwide through research, policy analysis and public education. All rights, including translation into other languages, are reserved under the Universal Copyright Convention, the Berne Convention for the Protection of Literary and Artistic Works and the Inter- and Pan American Copyright Conventions (Mexico City and Buenos Aires). Rights to translate information contained in this report may be waived.

Table des matières

Résumé	5
Chapitre 1: Introduction	7
Chapitre 2: Méthodologie	9
Chapitre 3: Questions majeures de santé sexuelle et reproductive et expériences de travail avec les adolescents	13
Chapitre 4: Perceptions des services d'informations et de soins en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes	21
Chapitre 5: Communication	25
Chapitre 6: Rôle des parents, enseignants, prestataires de santé et responsables d'association	29
Chapitre 7: Suggestions pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive	33
Chapitre 8: Conclusion	39
Références	43

Résumé

La présente étude a été menée avec 61 parents, enseignants du primaire et du secondaire, prestataires de santé, et responsables d'associations non gouvernementales qui œuvrent en faveur des jeunes en milieu rural et urbain du Burkina Faso. Des entretiens approfondis ont abordé les thèmes suivants avec ces adultes: les opinions concernant les comportements des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive dans leur milieu, l'accès aux informations et services, la communication entre adultes et adolescents, leur rôle effectif et ce qu'ils devraient faire ainsi que leurs suggestions pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

1. Les problèmes de santé sexuelle et reproductive

Les adultes sont inquiets de la manière dont les adolescents gèrent leur santé sexuelle et reproductive dans la mesure où leurs comportements les exposent aux IST, y compris le sida et aux grossesses non désirées. Les données nous renseignent sur les cas extrêmement difficiles qu'ont eu à affronter quelques adultes. Que cela soit relatif au sida, à une grossesse non désirée suivie d'un avortement provoqué, au mariage forcé qu'un père voulait imposer à sa fille ou à une IST que supportait vaillamment un adolescent faute de connaître quelqu'un en qui il avait confiance, ces cas sont édifiants sur les réalités vécues sur le terrain et les obstacles rencontrés quand les adultes vivent au proche contact avec les adolescents.

2. Informations en santé sexuelle

Tous types d'adultes trouvent des avantages à ce que l'on fournisse des informations sur la santé sexuelle et reproductive aux jeunes et ont une attitude favorable vis-à-vis des jeunes qui se procurent ces informations. Il est donc important de continuer à sensibiliser les jeunes et d'améliorer leur accès aux informations de qualité.

3. Accès aux services

Malgré certaines réticences que manifestent quelques adultes pour fournir des services de santé sexuelle et re-

productive aux jeunes, les adultes reconnaissent cependant l'importance d'accroître l'accès des jeunes aux services de santé afin de protéger leur santé. La perception de la sous utilisation des services est un constat et démontre la nécessité de rendre plus visible et accessible les services pour jeunes.

4. Communication

La communication entre adultes et adolescents est représentée par des conseils et des mises en gardes. Les adultes profitent de circonstances extérieures, telle qu'une émission de télévision, pour aborder de manière indirecte le sujet. La communication entre parents et enfants s'avère bien difficile et limitée pour des raisons essentiellement d'ordre culturel: le sujet de la sexualité est tabou et la honte s'empare tant des parents que des enfants quand ils veulent échanger à ce propos. Les parents ont également le sentiment de ne pas disposer des informations précises et de manquer de méthode appropriée pour aborder ce thème. Des obstacles importants subsistent et entravent l'amélioration de cette communication. Si l'on recommande aux parents de parler à leurs enfants, encore faudrait-il s'assurer qu'ils disposent d'informations justes et de techniques adéquates.

5. Le rôle des adultes

a. Parents. Les parents jouent un rôle bien timide dans l'éducation sexuelle de leurs enfants alors que la majorité des adultes affirment que c'est de leur devoir d'être les premiers à initier les enfants à leur sexualité. Le contenu de cette éducation spéciale et la méthode pour l'aborder posent problème mais un consensus des adultes émerge sur cet aspect: nul ne peut les remplacer dans le «paquet minimum» à donner à leurs enfants. Il faut inviter les parents à échanger avec leurs enfants, à se montrer plus ouverts et à ne pas se contenter de les avertir et de les menacer. Cette sensibilisation peut se faire par les média qui insistent de manière plaisante sur leurs responsabilités.

b. Enseignants. Ce sont ensuite les enseignants qui sont le plus cités comme étant les mieux placés pour donner des enseignements en santé sexuelle et reproductive. Même si les enseignants sont bien placés pour jouer leur rôle d'éducateurs en santé de la reproduction, ils ne peuvent se substituer aux parents, ceci d'autant plus que seulement moins d'un quart de l'ensemble des enfants atteint la classe de troisième de l'enseignement secondaire où est enseigné l'appareil reproducteur par les enseignants de sciences. Il est bien vrai que dès la classe de cours moyen au primaire, le cours de puériculture aborde quelques aspects mais ce cours est optionnel à l'examen et il ne répond que partiellement aux besoins des enfants. Le programme scolaire est très chargé et les enseignants précisent qu'ils n'ont pas assez de temps pour répondre aux questions des élèves. Ainsi, le programme national d'enseignement sur la santé de la reproduction devrait être développé. Il faudrait au moins former plus d'enseignants pour acquérir les connaissances de base et leur donner une pédagogie qui leur permette d'enseigner avec aisance ce programme.

c. Personnel de santé. Le personnel de santé est reconnu comme le mieux formé et le mieux placé pour fournir des informations et des services aux jeunes. Cependant, les prestataires eux-mêmes trouvent leur formation insuffisante. De plus, ils ne sont pas fréquemment en contact avec les adolescents car les jeunes accèdent peu les services de santé. Une solution, par exemple, serait de détacher spécialement des agents de santé dans les établissements d'enseignement, et de renforcer les capacités des agents à travers une formation spécialisée en santé de la reproduction.

d. Les associations. Les associations qui parfois disposent de moyens conséquents liés à l'engagement déterminé de l'Etat et de ses partenaires dans la lutte contre le sida doivent redoubler d'efforts et toucher plus d'adolescents.

6. Suggestions pour répondre aux besoins des jeunes

Les diverses suggestions émises par les adultes pour améliorer la gestion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents sont destinées à lever en partie les obstacles ressentis à différents niveaux. Cela peut aussi s'exprimer en termes de besoins à satisfaire.

a. La sensibilisation. La sensibilisation a été mentionnée par la majorité des adultes comme une stratégie pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes car il existe des lacunes dans les connaissances

de bases. Les méthodes visuelles et orales sont identifiées comme étant les plus efficaces dans la mesure où elles ont du poids dans une société à tradition orale.

b. La formation. La formation est suggérée pour les différents types d'adultes qui sont en contact rapproché avec les adolescents, y compris les parents. Ces formations sollicitées consistent en un renforcement des connaissances spécialisées mais aussi en l'acquisition de méthodes spécifiques pour dispenser ce genre de connaissances de manière la plus appropriée pour que les adolescents en bénéficient au maximum. Ces formations acquises permettraient de mieux assurer les programmes de santé sexuelle et reproductive, quelque soit le niveau d'enseignement ou l'âge des enfants.

Outre la formation des adultes pour qu'ils soient plus efficaces auprès des adolescents, viennent les questions matérielles et financières. Il faut reconnaître que le matériel audio-visuel facilite l'animation et la sensibilisation et les moyens de déplacements sont indispensables pour aller toucher les adolescents dans des endroits reculés.

c. Enseignement scolaire. Les établissements scolaires ont été identifiés comme des lieux importants pour atteindre les jeunes. Plusieurs obstacles se dressent face à cette solution. En premier lieu, peu d'adolescents sont scolarisés et de ce fait seule une petite frange de la population sera touchée. Néanmoins, le programme national d'enseignement en santé de la reproduction devrait être développé et mis en œuvre dans tous les établissements. Cet enseignement devrait être aussi mené en langue nationale dans les centres d'alphabétisation ou dans toute formation à la carte.

d. Les centres pour jeunes. Les structures spéciales pour jeunes sont particulièrement sollicitées car elles offrent un cadre où les adolescents se sentent à l'aise pour rechercher et obtenir toutes sortes d'informations et de services. Il est nécessaire de continuer d'accroître l'accès des jeunes à ces centres.

Ce rapport qualitatif démontre qu'il existe, selon les adultes, des obstacles importants à surmonter afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Il faut continuer les efforts déjà initiés et mettre en place de nouvelles stratégies afin d'assurer la santé de la future génération.

Chapitre 1

Introduction

Le VIH/sida affecte de plus en plus de jeunes à travers le monde. Il est estimé que, dans le monde entier, 40% des nouvelles infections de VIH parmi ceux qui ont 15 ans ou plus sont produits parmi les jeunes de 15 à 24 ans.¹ L'Afrique subsaharienne enregistre le plus de victimes avec, chez les jeunes, les taux de croissance les plus rapides pour les infections par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, on estime à 4,6% [4,2–5,5%] le nombre de femmes et à 1,7% [1,3–2,2%] le nombre d'hommes vivant avec le VIH, en 2005.² Les grossesses non désirées sont également un problème majeur de santé reproductive chez les jeunes d'Afrique subsaharienne. Les données d'enquêtes menées au début des années 2000 indiquent que les pourcentages de naissances récentes non désirées ou mal planifiées, chez les adolescentes, étaient de 23% au Burkina Faso.³ Il est donc impératif d'améliorer l'accès des adolescents à des services contraceptifs à l'utilisation de méthodes contraceptives, en particulier le préservatif qui s'est avéré fournir une protection simultanée contre les IST, notamment le VIH, et les grossesses non désirées.⁴

Il est crucial de comprendre les comportements sexuels et reproductifs des jeunes, surtout des jeunes femmes qui sont particulièrement vulnérables, ainsi que les facteurs qui les protègent ou qui leur font courir des risques d'IST, d'infection par le VIH et de grossesses non désirées. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans constituent une large proportion — un cinquième — de la population de l'Afrique subsaharienne et leur état de santé a des incidences significatives pour l'avenir des différents pays et pour la région dans son ensemble.⁵ Dans la mesure où à ce stade, les jeunes sont en train de forger leur caractère, il est possible d'influencer ces comportements pour qu'ils soient plus protecteurs, par l'intermédiaire d'informations et de services appropriés, garantissant ainsi des avantages immédiats et à long terme pour eux-mêmes et pour la société.

Le présent rapport examine les perceptions et les at-

titudes qu'ont les adultes vis-à-vis du comportement sexuel des adolescents, les adultes étant des relais importants des informations et des services en matière de santé reproductive pour les adolescents. Les données proviennent de 61 entretiens approfondis menés auprès d'adultes clés: enseignants, prestataires de soins de santé, parents, responsables d'association, dans une zone urbaine et une zone rurale du Burkina Faso. Les principaux objectifs de cette étude sont d'explorer les éléments suivants:

Les perceptions qu'ont les adultes des questions liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents;

L'expérience la plus difficile en matière de santé sexuelle et reproductive que les adultes ont rencontrée lors des discussions qu'ils ont pu avoir avec des adolescents et les obstacles pour résoudre ces problèmes;

La perception qu'ont les adultes des informations et des soins fournis aux jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive dans les structures de santé ainsi que la perception qu'ils ont des adolescents qui reçoivent des informations et des services dans ces structures;

La communication adultes/adolescents sur les questions ayant trait à la santé sexuelle et reproductive, à partir de la perspective des adultes;

La manière dont les adultes perçoivent leur rôle et leurs responsabilités en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents; et

Les propositions de solutions possibles aux problèmes de santé sexuelle et reproductive des jeunes.

Le rapport fait partie de la série des "Occasional Report" de l'Institut, ce qui correspond à un «working paper». A ce titre, ce rapport a pour but de décrire en détails les résultats de la collecte des données et de servir de référence pour les collègues au Burkina Faso et pour les organisations qui travaillent dans la région.

Ce rapport fait partie d'une étude plus vaste portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, intitulée *Protéger la Prochaine Génération: Com-*

prendre les Risques Liés au VIH Parmi les Jeunes. Le projet, mené conjointement 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 aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive en ce qui concerne le VIH/sida, d'autres IST, et les grossesses non désirées ; en communiquant de nouvelles connaissances à un public plus large, notamment aux décideurs, aux prestataires de santé et aux médias, de chacun des pays, ainsi qu'à l'échelle régionale et internationale; et en stimulant l'élaboration de politiques et de programmes améliorés qui soient au service des jeunes. En plus des entretiens en profondeur avec les adultes qui font l'objet de ce rapport, l'étude plus vaste comprend des discussions en groupe avec des jeunes âgés de 14 à 19 ans, des entretiens en profondeur avec des adolescents de 12 à 19 ans, et une enquête nationale sur les adolescents âgés de 12 à 19 ans; tous ces entretiens et enquêtes sont menés dans chacun des quatre pays partenaires de cette recherche.

Les constats tirés de cette étude approfondie portant sur des adultes clés du Burkina Faso contribuent de manière substantielle à enrichir les connaissances sur la situation de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, de quatre manières. En premier lieu, nous disposons de peu d'éléments d'informations sur le rôle joué par les adultes ainsi que leurs perceptions du rôle qu'ils devraient jouer dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Décrire le rôle joué par les adultes clés dans les tentatives de recherche d'informations et de services des adolescents permet alors de mieux comprendre comment améliorer l'accès aux soins de santé et comment mieux préparer à la fois les prestataires de santé du secteur moderne ou ceux basés dans les centres de santé, et d'autres prestataires du secteur informel (guérisseurs traditionnels, par exemple) et de leur donner les moyens pour mieux répondre aux besoins des adolescents.

En second lieu, la communication et les obstacles pour mieux communiquer sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier entre parents et adolescents, représente un problème important. Une étude au Burkina Faso a démontré que les parents et adolescents rencontrent effectivement des difficultés pour communiquer.⁶ Ce rapport présente des données plus approfondies qui permettent de mieux comprendre ces obstacles et d'identifier la meilleure manière d'orienter les programmes. D'autre part, peu d'informations existent sur les obstacles que rencontrent les adultes en général pour aider les jeunes à améliorer leur santé sexuelle et

reproductive. En identifiant plus précisément ces obstacles, nous pouvons alors mieux définir les solutions.

En troisième lieu, en apprenant davantage sur les perceptions qu'ont les adultes des questions et des expériences des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, on facilite l'élaboration de politiques et de programmes visant à prendre en compte la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Les adultes sont en mesure d'établir des priorités en matière de santé, d'élaborer des politiques et de consacrer des ressources pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. En conséquence, mieux connaître les perspectives des adultes sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents permet aux personnes qui visent à influencer le débat de prendre en compte les préoccupations des adultes.

Enfin, la méthodologie de l'entretien en profondeur permet des récits détaillés, au lieu de brefs classements des expériences, ce qui permet une meilleure explication, ainsi qu'une perception et une description plus claires des circonstances dans lesquelles se déroulent la vie des jeunes. A terme, ceci améliore notre compréhension des raisons pour lesquelles certains jeunes sont plus exposés aux risques du VIH, d'autres IST et de grossesses non désirées, alors que d'autres sont en mesure d'éviter de tels risques.

Chapitre 2

Méthodologie

Cette recherche s'inscrivant dans le cadre plus large d'un programme qui concerne quatre pays d'Afrique sub-saharienne (Burkina Faso, Ghana, Ouganda et Malawi), la méthodologie, et les instruments d'enquête ont été identiques. Les données ainsi recueillies sont analysées de manière similaire afin de pouvoir comparer les résultats obtenus dans chaque pays et entre les quatre pays.

Stratégie de recherche

Du 11 avril au 9 juin 2005, 61 entretiens approfondis ont été menés avec des parents, enseignants du primaire et du secondaire, prestataires de santé, et responsables d'associations non gouvernementales qui œuvrent en faveur des jeunes. Le tableau 1 détaille les caractéristiques selon lesquelles les participants aux entretiens ont été triés et sélectionnés.

Tableau 1. Répartition des entretiens

	Femmes	Hommes
Catégorie		
Parent	8	9
Enseignant	2	14
Prestataire de santé	8	11
Responsable d'association	3	6
Région		
Urbain	14	23
Rural	7	17
Secteur		
Public	5	8
Privé	8	23
Nd	8	9
Total	21	40

Les entretiens ont été enregistrés sur cassettes audio, transcrits et traduits du moore au français (16 entretiens ont été conduits en moore et 45 en français).

Equipe de recherche et formation

En milieu rural, l'équipe de recherche s'est composée du chercheur principal et de deux enquêteurs qui ont fait partie de l'équipe des deux phases antérieures de l'étude. En milieu urbain, le chercheur principal a introduit les deux enquêteurs auprès du personnel administratif des établissements secondaires et des services de santé en présentant les objectifs de l'étude. La formation a duré dix jours dont la moitié du temps a consisté à bien assimiler les questions à poser et à les relancer en cas d'incompréhension et l'autre partie du temps a été consacrée à des pré-tests avec chaque catégorie d'adultes.*

Tri et sélection

Au Burkina Faso, les conditions de vie entre le milieu urbain et le milieu rural sont très différentes sous de nombreux aspects, notamment le niveau de scolarisation, le développement des infrastructures, et les programmes spéciaux pour jeunes. La ville de Ouagadougou, principale ville du Burkina Faso, a été retenue comme représentant le milieu urbain et la zone du Bazega, région de Sapone, comme représentant le milieu rural. Ces deux zones se situent sur le Plateau central occupé essentiellement par le groupe social des Mossi. Elles sont distantes d'une quarantaine de kilomètres l'une de l'autre. Les chercheurs avaient déjà travaillé dans la zone rurale sur différents thèmes de recherche et une certaine confiance s'est installée avec les populations. Cela a été un critère de choix déterminant pour discuter d'un thème sensible comme la sexualité qui risquait d'attirer la réserve et le refus de participer aux entretiens car la sexualité est un sujet tabou devant des étrangers et relève de la vie «privée».

*Le guide d'entretien est disponible sur demande.

Le milieu rural: Sapone

Le travail de terrain pour les entretiens avec les adultes a commencé en milieu rural parce que les parents commencent très tôt à aménager leurs champs pour la saison des pluies. Une semaine a été consacrée pour les contacts avec les responsables administratifs, le chef traditionnel et pour la sélection des participants.

Les entretiens avec les parents ont été menés dans le quartier tengpugen de Sapone compte tenu de ses caractéristiques: plusieurs religions y sont représentées, le nombre d'habitants est plus élevé que les autres quartiers, c'est le quartier le plus ancien. Avec l'aide d'un guide désigné par le chef traditionnel, les enquêteurs ont identifié les concessions où il y a des adolescents et ont dessiné une carte sociale du quartier. Les parents ont été sélectionnés de manière à ce qu'on ait des perceptions différentes selon les religions (animiste, catholique, musulmane, protestante) et le niveau scolaire (scolarisé, non scolarisé).

Le personnel des deux écoles primaires publiques existantes a été enquêté de même que celui des deux lycées, l'un public et l'autre privé. Toutes les associations de jeunes travaillant sur cette zone ont été également sélectionnées. Les deux structures de santé publiques ont été retenues. Quand cela a été possible, l'équipe a essayé de panacher hommes et femmes pour la sélection définitive. Les pharmaciens, les tradipraticiens, les agents de santé et les responsables d'associations sélectionnés sont ceux qui fournissent des soins ou des informations en santé sexuelle et reproductive aux adolescents.

L'exigence d'interviewer différentes catégories d'adultes autres que les parents (prestataires de santé, enseignants du primaire et du secondaire et responsables d'associations) a obligé l'équipe à mener les entretiens dans la commune rurale de la zone rurale enquêtée: dans un village, on ne peut trouver toutes les catégories d'adultes requis dans l'échantillon. Ceci constitue donc une limite dans la mesure où les données pourraient ne pas être considérées comme typique du milieu rural «pur».

Le milieu urbain: Ouagadougou

Une liste des établissements primaires et secondaires, des structures sanitaires et des pharmacies a été établie à partir des cartes de trois zones (une à revenus élevés, une à revenus intermédiaires et une plus «pauvre»). Les enquêteurs ont parcouru les trois zones pour repérer les associations et les lieux de consultation des tradipraticiens en vue de compléter la liste. Les contacts et la sélection des enquêtés se sont déroulés en dix jours. Une

attestation délivrée par le Directeur de l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) devenue Institut Supérieur des Sciences de Population (ISSP), a facilité l'accès aux établissements, structures sanitaires, associations et pharmacies.

Les entretiens ont commencé par les enseignants du primaire et du secondaire à cause de l'approche des vacances et des examens. Les enseignants sélectionnés, sont ceux qui abordent les thèmes sur la reproduction avec leurs élèves (les professeurs de sciences naturelles, d'économie sociale et familiale et les enseignants de la classe de CM2).

Pour la sélection des parents, un guide (un enquêteur de l'Observatoire de Population de Ouagadougou) qui connaît bien les quartiers Wemtenga, quartier loti regroupant des familles à revenus intermédiaires et Taabtenga, quartier non loti et habité par des migrants du milieu rural à revenus plus précaires, a aidé les enquêtés à repérer les concessions où il y a des adolescents. Les parents ont été sélectionnés de la manière suivante: un père ou une mère par bloc ou pâté de maisons.

Défis

L'équipe a rencontré plusieurs difficultés durant le travail de terrain. En milieu rural, elle n'a pas pu obtenir des prestataires de santé dans les structures confessionnelles puisqu'il n'en existe pas. En ce qui concerne les pharmaciens ou boutiquiers, un seul entretien a été réalisé avec un gérant de pharmacie, car dans les boutiques il n'y a pas d'interaction avec les adolescents au point de partager les préoccupations de ceux-ci sur les services délivrés. Ce gérant a été choisi parce que les adolescents fréquentent beaucoup sa boutique et lui demandent des conseils pour «faire revenir les règles» des filles et soigner les IST. Du côté des tradipraticiens, nos personnes ressources ne les connaissaient pas. Lors d'une précédente enquête, une personne susceptible de traiter la «stérilité» nous avait été indiqué dans un village voisin: cette information s'est révélée être exacte. La personne (un homme) est à la fois féticheur et tradipraticien. Il consulte les génies pour connaître l'origine du mal (sort ou naturel) et la manière de le traiter. Les autres tradipraticiens se trouvent à des distances plus lointaines.

Il n'y a pas d'établissement privé au niveau de l'enseignement primaire à Sapone: il manque donc deux enseignants. Au secondaire privé, il n'y a qu'un établissement avec un seul enseignant de sciences pour toutes les classes. Le complément a donc été assuré en milieu urbain. Aucun des enseignants interrogés, tant au primaire qu'au secondaire n'a reçu de formation spécifique en santé de la reproduction mais quelques

uns ont participé à des séminaires sur le VIH/sida.

D'autres difficultés se sont manifestées: difficultés pour obtenir les rendez-vous, des rendez-vous manqués et quelques refus d'enregistrement au magnétophone (trois cas). Les refus d'enregistrement n'ont été observés qu'en milieu urbain. Les catégories concernées sont un tradipraticien, et deux prestataires de santé de structure confessionnelle. Les raisons évoquées par le tradipraticien sont des questions de principes et d'interdit mais pour les seconds, il s'agit d'une méfiance quant à la garantie de la confidentialité dans le traitement des données, malgré l'existence de fiches de consentement et l'explication de la confidentialité de cette enquête. Cette méfiance se justifie par le fait qu'ils ont été victimes d'une situation de non respect de la confidentialité dans le cadre d'une autre enquête.

Pour obtenir toutes les catégories de prestataires de santé, et les responsables d'associations, une extension des trois zones en milieu urbain a été nécessaire.

Analyse des données

Un plan d'analyse utilisant en tout 30 codes a été développé pour appréhender les principaux thèmes discutés avec les adultes : leur expérience professionnelle, les opinions concernant les comportements des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive dans leur milieu, leur rôle effectif et ce qu'ils devraient faire, leurs suggestions pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Les 61 entretiens approfondis ont été codés à l'aide du logiciel d'analyse des données qualitatives Nudist version 6. Les différentes sections du rapport ont été réparties entre les auteurs et chacun d'entre eux a établi les différentes matrices relatives aux thèmes à traiter. Ces matrices ont été organisées par catégorie d'adulte (parent, enseignant, prestataire de santé et responsable d'association). Toutes les sections de ce rapport rédigées par un auteur ont été soumises à l'autre auteur avec la matrice correspondante afin de garantir l'objectivité de l'analyse en instaurant deux lectures indépendantes des textes.

Limites de l'étude

Comme dans toute recherche qualitative, les points de vue décrits et discutés dans ce rapport reflètent ceux des adultes qui ont participé aux entretiens approfondis menés dans chaque pays. La structure des entretiens visait à saisir les opinions des adultes, en milieu rural et en milieu urbain, dans les zones où ces entretiens ont été menés.

Une autre limite de l'étude tient à la nature de l'ins-

trument. En effet, l'entretien a été élaboré de façon très directive, sous forme de questions ouvertes, et la consigne était de poser toutes les questions dans le but d'obtenir des informations dans les quatre pays couverts par le programme de recherche. Les enquêteurs ont observé de la rigidité dans l'ordre des questions de peur d'en oublier. Un entretien moins directif aurait pu mieux éclairer les expériences personnelles. Plusieurs questions semblaient identiques sur le fond: communication et interaction par exemple. De plus, toutes les données ne sont pas analysées ici. Cependant, il aurait été intéressant d'analyser le parcours professionnel des adultes, avec ou sans formation spécifique en santé de la reproduction, et la nature de leurs activités.

Chapitre 3

Les questions majeures de santé sexuelle et reproductive et expériences de travail avec les adolescents

Le but de cette section est d'aborder les problèmes majeurs de santé sexuelle et reproductive auxquels les adolescents sont confrontés dans leur milieu, tels qu'ils sont perçus et vécus par les adultes. Les adultes ont plus précisément un rôle de protection («gate keeper») des adolescents qu'on leur confie dans le cadre de leur profession ou leurs propres enfants. Ils jouent un rôle important dans la vie des jeunes dans la mesure où ils influencent et participent à la définition des priorités. Les adultes sont également responsables de la socialisation des jeunes (directement ou indirectement) en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive. Cette socialisation est fortement tributaire des valeurs essentielles des adultes qu'ils veulent transmettre aux jeunes, de leurs représentations des risques que les jeunes encourent. De plus, la perception des adultes sur le comportement des jeunes influence également le type d'informations qu'ils veulent partager avec les jeunes et le type de services qu'ils recommanderaient aux jeunes. Il importe donc de savoir quelles sont les questions majeures perçues par les adultes et de connaître le regard qu'ils portent sur les comportements de ces adolescents quant aux dangers que ceux-ci peuvent courir. Nous illustrerons ces perceptions par les situations difficiles auxquelles les adultes ont été confrontés.

Le problème du sida

La prévalence du sida parmi les jeunes au Burkina Faso est de 0,9% parmi les filles de 15–19 ans et de 0,7% parmi les garçons du même âge.⁷ Le dépistage est volontaire et confidentiel à partir de l'âge de 18 ans, mais une faible proportion de jeunes se présente pour faire le test.⁸ Les associations de jeunes sont en train de lutter pour que l'âge à partir duquel le dépistage est possible soit abaissé. Le nombre de centres de conseils et de dépistage volontaire est limité et les centres existants sont concentrés dans les zones urbaines.⁸

Le traitement n'est pas fourni gratuitement au Burkina Faso mais à un taux subventionné. Le coût annuel moyen par personne est d'environ 912 US \$, mais les

subventions publiques réduisent les frais de l'utilisateur à 120 US \$ par an.⁹

Malgré la faible proportion de jeunes infectés par le VIH, la majeure partie des adultes estiment que le sida est un problème sérieux, mais ce sont surtout les parents qui le considèrent comme étant d'une gravité extrême.

Le sida est un problème plus que tous les autres problèmes. S'il t'a attrapé, il n'a pas de remède. Tu sais que tu vas mourir. Tes parents savent que tu n'es plus des leurs, mais on ne peut pas abandonner le malade seul dans la maison. Donc le sida est un problème plus grave que les autres problèmes.

—Père, milieu urbain, 55 ans

Beaucoup d'adultes ont eu à être personnellement en contact avec un malade du sida, souvent dans leur entourage proche, et cela les effraie d'autant plus que les adolescents ne semblent pas conscients de la réalité du problème.

Les filles sont considérées par la plupart des adultes comme étant plus vulnérables à la maladie que les garçons en raison de leur morphologie. Un autre facteur qui concourt à la plus grande vulnérabilité des filles, c'est qu'elles ne jouissent pas de toute leur autonomie pour opposer un refus aux invitations des hommes. En effet, l'initiative des relations sexuelles est selon les normes locales du privilège de l'homme et la femme a peu de moyens pour dire non ou résister. Elles ont aussi souvent des besoins matériels à satisfaire, et leur situation de précarité les conduit à avoir des relations sexuelles.

R: Le problème est plus crucial du côté des filles. Surtout dans le milieu scolaire, le problème est plus crucial du côté des filles parce qu'elles sont beaucoup plus exposées, parce que très souvent les cas de sida qu'on rencontre dans nos établis-

sements là, ce n'est pas des rapports avec leurs camarades. Très souvent, ou bien en tout cas dans un grand pourcentage, c'est généralement avec des adultes.

Q: Qu'est-ce qui explique cela, est-ce pour des besoins matériels ou bien?

R: généralement c'est pour des besoins matériels. Alors que ce sont ces adultes là qui les contaminent. Vous savez dans le milieu scolaire il y a beaucoup de jeunes qui ne s'en sortent pas, il y a beaucoup qui n'ont même pas à manger, le déplacement est un problème, donc cette question de femme vient en dernière position. Il y a des préoccupations urgentes que le jeune doit résoudre. Mais les filles ce n'est pas le cas, elles cherchent des raccourcis.

—Enseignant du secondaire public, homme, milieu urbain, 44 ans

Cependant, pour plusieurs adultes de toute catégorie, il n'y a pas de différence entre les sexes quant à l'intensité de la maladie et que l'on soit d'un sexe ou de l'autre, le risque d'être contaminé et de tomber malade est le même.

Les adultes, en majorité les parents et les enseignants, ont tendance à considérer que les risques sont plus grands chez les non mariés que chez les mariés car les non mariés ne sont pas engagés dans des relations stables et se sentent libres. Cependant, quelques adultes estiment que les conséquences de la maladie sont plus graves chez les mariés puisqu'au cas où l'un des membres du foyer est malade, la vie devient difficile, et le problème s'intensifie quand il y a des enfants à gérer.

En fait le problème devient plus sérieux pour les mariés. Par exemple, un chef de famille qui est atteint du sida, non seulement il y a des chances que sa femme aussi soit contaminée, mais surtout les enfants deviennent des cas sociaux. Cela fait que la question se pose autrement selon qu'on soit marié ou non marié.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, 55 ans

Expériences de cas de sida

Quelques adultes citent des cas poignants pour lesquels ils ont été sollicités à des degrés divers. Les cas les plus difficiles que les adultes ont eu à traiter avec les adolescents au sujet du sida sont d'une gravité extrême puisqu'ils conduisent bien souvent à la mort et ceux qui en souffrent craignent le rejet à tel point qu'ils refusent

d'en parler à leurs proches.

R: Un cas qui m'a choqué, c'est celui d'un garçon qui a été dépisté positif, qui a une copine adolescente et dit qu'il ne voudrait pas mourir sans avoir un enfant. Je dis non, ça ne sert pas d'avoir un enfant qui est malade. Il dit que pourvu que l'enfant naisse et qu'on dise qu'il a eu un enfant même si cet enfant va mourir.

Q: Est-ce que la fille connaissait la situation du garçon?

R: Non, la fille ne connaissait pas la situation. Et comme cela il a mis la fille enceinte. Maintenant ils étaient tout le temps ensemble. La fille ne pouvait pas venir ici sans lui. Il m'a même dit un jour: «vous connaissez ma situation; si un jour j'entends que vous avez dit quelque chose à la fille, je vous tue». Je dis non, ce n'est pas à moi de lui annoncer cela. Ce n'est pas moi qui lui ai fait le test, il est venu se confier à moi. Je dis mais même pour l'enfant, la fille étant en grossesse, il faut qu'elle fasse le test. Comme ils sont tout le temps ensemble, j'ai dit à la fille de faire le test. Elle s'est couchée sur les pieds du garçon et lui a dit d'écouter ce que la dame là dit: «qu'est-ce que tu en dis»? Il dit non, il n'y a pas de problème. Je dis en tout cas pour protéger votre enfant, il faut faire le test tous les deux. Mais à défaut, si l'homme ne veut pas le faire, toi en tant que mère, comme tu portes l'enfant, il faut faire le test. Elle ne l'a pas fait parce que son copain n'était pas d'accord. Je l'ai référée chez la sage femme, on a essayé de les suivre à distance et même le jour de l'accouchement la sage femme a tenu à aller à la maternité, on lui a administré certains produits et à l'enfant également sans que la femme ne sache. Ce sont des situations qui sont très embarrassantes et on ne sait pas quoi dire.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

Ce cas illustre les problèmes difficiles que certains adultes rencontrent et le dilemme entre garder le silence ou parler. La stigmatisation est si forte que celui qui découvre sa séropositivité n'en parle pas avec son partenaire et veut en ignorer toutes les conséquences. En l'occurrence, l'adulte qui est informé de la situation ne sait quelle suggestion proposer pour faciliter la résolution de ce problème.

La gestion des tests de séropositivité et l'annonce des résultats constituent un véritable drame quand cela s'avère positif. A ce propos, un responsable d'association nous fait vivre le cas d'une jeune fille pour laquelle il regrette de lui avoir communiqué les résultats parce qu'il n'avait pas de solution à lui proposer.

C'est le cas d'une jeune fille qui est venue faire son test de dépistage en 2001, elle avait 16 ans et elle était infectée. C'est une jolie fille toujours élève. Parce que ses parents n'avaient pas les moyens, elle s'est laissée aller avec un homme marié pour avoir certaines faveurs et de l'argent, pour pouvoir poursuivre ses études. Son résultat était positif et c'était vraiment difficile. Mais après, cela nous a posé problèmes à nous-mêmes les conseillers. Cela nous a amené à réfléchir sur le dépistage de l'enfant mineur. On a abouti à des recommandations pour que toute personne qui ne serait pas majeure, qui n'aurait pas 18 ans, tant que ce n'est pas sous autorisation familiale, qu'on ne lui fasse pas le test de dépistage parce que cela peut créer un autre problème. Si elle est mariée ou si elle a une grossesse, là on peut le faire, si elle est vraiment sexuellement active.

—Responsable d'association, homme, milieu urbain, 28 ans

Le problème des grossesses

Selon l'Enquête Nationale des Adolescents, un cinquième des filles de 15–19 ans, essentiellement des adolescentes mariées, ont déjà été enceintes.⁷ En ce qui concerne, les naissances, 16% des filles de 15–19 ans ont mis au monde un enfant et parmi elles, une naissance sur dix s'est produite en dehors du mariage. Parmi les filles actuellement enceintes, 21% ont affirmé qu'elles voulaient être enceintes plus tard.

Les cas de grossesse hors mariage sont cités par tous les adultes, mais en plus grand nombre par les parents, comme le problème le plus fréquent qui concerne beaucoup de familles. La grossesse chez les filles de moins de 15 ans est considérée comme un problème grave car, selon quelques adultes, l'organisme n'est pas encore à maturité pour porter une grossesse.

Les grossesses non désirées, non seulement ce sont des jeunes et la plupart sont souvent des mineurs qui ne peuvent même pas se prendre en charge, donc en définitive, ce sont leurs grands frères ou leurs parents qui vont prendre l'affaire

en charge. Si Dieu permet que l'accouchement se passe bien... Mais si ça nécessite une intervention et une césarienne, ce sont des problèmes.

—Tuteur, homme, milieu rural, 32 ans

Lorsqu'une grossesse non désirée survient chez une jeune fille non mariée, les adultes considèrent que c'est elle qui souffre le plus. Rappelons que certains parents bannissent encore, de manière temporaire ou définitive, la jeune fille non mariée qui contracte une grossesse.

La fille est plus affectée parce que c'est elle qui porte la grossesse. Le garçon se balade. Si tu mets une fille enceinte, il n'y a pas de problème. Si elle accouche, c'est peut-être elle-même ou ses parents qui vont s'occuper de l'enfant. Les filles souffrent plus parce qu'elles supportent la grossesse pendant neuf mois et puis, elles s'occuperont du bébé pendant au moins une année.

—Enseignant du secondaire public, homme, milieu rural, 33 ans

D'autre part, selon de nombreux parents, ce n'est pas dans tous les cas que l'auteur de la grossesse la reconnaît et en accepte les conséquences, allant éventuellement jusqu'au mariage ou au moins à la prise en charge de l'enfant. Dans le meilleur des cas où le garçon reconnaît être l'auteur de la grossesse, il n'est pas certain qu'il accepte d'épouser la jeune fille et la famille de celle-ci choisit souvent de s'en occuper pour atténuer ses difficultés. Chez les Mossi, il est de coutume de remettre l'enfant à son père une fois qu'il est sevré et quand le père reconnaît être l'auteur de la grossesse, c'est ce qui se pratique encore de nos jours.

Une des conséquences d'une grossesse non désirée pour une jeune fille qui est encore à l'école est l'abandon de ses études. Quelques enseignants et prestataires de santé déplorent cela. Les responsables des établissements n'excluent pas les élèves qui sont enceintes mais après l'accouchement la jeune fille affronte souvent beaucoup de problèmes et n'a pas toujours quelqu'un pour s'occuper du bébé à tel point qu'elle ne peut plus suivre les cours.

La fille, quand elle tombe enceinte, c'est difficile, non seulement parce que généralement si c'est avec quelqu'un de responsable, d'accord. Mais si c'est entre jeunes, c'est difficile. Il n'y a pas de prise en charge parce que la plupart du temps, chez les mossis, la fille est bannie de la maison. On la renvoie de la maison de ses pa-

rents. Donc elle va se retrouver seule, de fois elle peut aller chez une de ses tantes. Donc c'est difficile. Il y a les études qu'elle ne peut pas poursuivre, si elle n'a vraiment pas de prise en charge, c'est difficile. Mais le garçon par contre, quand il met une fille enceinte, il continue sa scolarité normalement. Même s'il est inconscient, sa scolarité se poursuit. Il y a moins de problèmes que chez la fille.

— Prestaire de santé, secteur public, femme, milieu rural, 29 ans

Expériences de cas de grossesse non désirée

Les adultes sont souvent dépourvus de moyens pour affronter les cas concrets que des adolescents leur soumettent. Les adultes dans leurs différentes fonctions n'ont pas de solution à proposer si ce n'est l'acceptation de la grossesse et sa gestion.

R: J'ai déjà rencontré une élève qui m'a approché en me disant: «écoutez monsieur, j'ai fait deux mois je ne vois pas mes menstrues; qu'est-ce que je dois faire»? J'ai été obligé de demander à cette dernière si vraiment elle avait un partenaire, est-ce qu'il était au courant, quelle est son attitude par rapport au problème. Généralement ces élèves disent que non, le gars ne reconnaît pas. J'essaie d'approcher la famille de la fille et de discuter avec eux par rapport à cela. Puisque la dernière décision ne peut pas revenir à un éducateur, j'essaie de donner un peu de ma contribution pour éviter que cet enfant puisse aller par exemple faire un avortement avec tous les risques qu'il y a. Donc on essaie d'amener le problème à un niveau plus haut, c'est-à-dire en disant aux parents que voilà l'enfant m'a approché par rapport à tel problème, bon je pense que ce que vous devez faire, c'est de faire un test de grossesse pour avoir effectivement une confirmation. S'il s'agit d'une grossesse, maintenant par rapport à ça, vous prenez des décisions.

Q: Est-ce que vous avez rencontré des obstacles pour traiter un tel problème?

R: Oui, il y a des obstacles puisqu'il y a des parents qui n'acceptent pas qu'un enseignant vienne se mêler de la vie privée de leur fille. Donc, par exemple, quand on est confronté à ce genre de problème là, on est donc obligé d'arrêter tout.

— Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 35 ans

Quelques enseignants se montrent réservés pour être associés à des problèmes rencontrés par leurs élèves de peur de ne pouvoir les résoudre et d'avoir à s'impliquer personnellement dans des situations dont ils ne maîtrisent pas l'issue.

Avortement

L'avortement provoqué est une pratique interdite au Burkina Faso comme dans la plupart des pays sahéliens. C'est une pratique qui est réprouvée par la société mossi car elle atteste, si besoin en était, qu'il y a eu dérogation aux règles sociales qui prônent la virginité jusqu'au mariage. C'est une pratique qui est également interdite par l'église chrétienne dans la mesure où elle met fin à la vie. Il est de ce fait difficile d'avoir des chiffres même approximatifs de son ampleur puisque sa pratique se mène de manière clandestine. Une étude menée en milieu urbain par l'UERD en collaboration avec des médecins, et basée sur la méthode des confidentes, estime que 40 femmes de 15 à 49 ans sur 1.000 recourent à l'avortement à Ouagadougou en 2001.¹⁰

La solution qui semble souvent la plus immédiate pour les jeunes qui font face à une grossesse non désirée est l'avortement. Un parent hébergeant une de ses nièces a eu à vivre une situation très difficile suite au constat que cette nièce était enceinte:

Au quatrième mois, je ne sais pas ce qui s'est passé, vous savez elles se fréquentent nos filles. Il paraît qu'il y avait un Monsieur derrière là, qui enlevait les grossesses (faisait des avortements). Selon mes enquêtes, j'ai eu vent que c'était un infirmier. Au moment de m'en apercevoir, ils ont enlevé la chose. Le même soir il est venu ici vers 4h du matin et on m'a réveillé. Je me croyais en songe. Je me lève, je sors, et je vois la fille courbée. Je lui demande ce qui se passe et elle ne répond pas. Elle baignait dans le sang. J'ai appelé ma femme de venir voir. En ce moment elle avait déjà enlevé le fœtus qui était à terre. C'est Dieu qui m'a aidé. Donc je l'ai embarquée, on a pris le fœtus dans une grande assiette, pour amener à Saint Camille. Le fœtus n'était pas encore mort. Arrivé on a vite mis l'enfant dans la couveuse, on l'a soigné. Cela m'a coûté des pieds à la tête. Vers 10 h on m'appelle au téléphone pour me dire que l'enfant est décédé. J'ai amené le fœtus et l'ai inhumé ici. Depuis cet exemple, je dis toujours aux autres, ne me surprenez pas. Quand il y a un problème, signalez-le à votre maman. Depuis ce moment, ma

femme leur explique comment on devient une femme, quand est-ce elles ont leurs règles, et elle paie les serviettes hygiéniques pour elles.

—Père, milieu urbain, 65 ans

Ce cas malheureux qui a failli tourner au drame a cependant permis aux parents de lever le tabou sur la sexualité et d'informer leurs enfants afin qu'ils évitent ultérieurement de telles situations.

Tous les adultes avancent que l'avortement est pratiqué quand la jeune fille ne peut supporter l'idée de porter une grossesse aux yeux de tous et d'accoucher. Cependant, aux yeux de la majorité des adultes, l'avortement n'est pas la solution qu'ils préconiseraient face à une grossesse non désirée car les conséquences peuvent être néfastes.

A un moment donné, celles qui avortent vont vouloir un enfant et ce n'est plus possible. Elles vont accuser tous les diables du monde. Alors que c'est le seul fait d'avorter maintes fois.

—Père, milieu urbain, 65 ans

Fréquemment j'ai reçu des adolescentes enceintes qui désirent avorter, qui ne veulent pas du tout que leurs parents apprennent qu'elles sont enceintes, qui fondent en larmes quand elles se rendent compte que je suis incapable de les aider.

—Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu urbain, 37 ans

Puisque l'avortement n'est pas pratiqué dans des structures médicales reconnues, les jeunes filles s'exposent au risque de mettre leur vie en péril ou encore de ne plus pouvoir gérer une grossesse suite à une pratique abortive qui a endommagé leur appareil reproducteur.

Le problème des IST

Les adultes, plus rarement les parents, estiment que les IST ne sont pas rares parmi les jeunes, même si cela n'est pas visible. Les IST sont encore quelquefois méconnues car plusieurs adolescents ont cru être atteints d'une de ces infections alors qu'il n'en n'était rien, selon des responsables d'associations et des agents de santé. Par contre, des adolescents en souffraient mais ils n'ont pas envisagé ce genre d'infections.

Même tout récemment il y a eu des visites de dépistage, ils ont découvert beaucoup de cas d'IST. Ils ne savent pas. Il y en a qui ne savent pas, il y a

d'autres, bon, leur sexe même est enflé comme ça. Mais ils ne savent pas que ce sont des IST, ils ne connaissent pas le mal.

—Responsable d'association, femme, milieu rural, 42 ans

De l'avis des prestataires de santé, les adolescents, surtout des filles, les consultent souvent pour des IST.

La gestion des IST, selon quelques prestataires de santé et responsables d'associations, quand un adolescent sait qu'il en souffre, est difficile à assurer par le personnel de santé car le premier sentiment qui émerge est la honte et l'adolescent ne sait vers qui se tourner en toute confiance, en l'absence de référence en matière de santé. C'est pourquoi, les enseignants qui abordent les IST sont parfois sollicités par des adolescents qui ne savent à qui se confier, la gêne et la honte qu'éprouvent les adolescents peuvent constituer des obstacles à la recherche de soins spécialisés.

J'ai eu à faire une animation dans un établissement et c'était dans une classe de quatrième. Dès le lendemain il y a un élève qui est venu. Il dit Tantie vous revoyez non? Je dis oui, tu étais hier à la causerie. Il dit est-ce que vous pouvez fermer la porte? J'avais peur. J'ai fermé la porte et il a baissé son pantalon. Son sexe était presque rongé. Je dis depuis quand tu traînes ce mal? Il dit «je ne savais pas à qui montrer, comme vous êtes venue parler de cela hier, j'ai eu le courage de venir vous montrer».

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

Des relations sexuelles précoces

Tous les adultes déplorent le relâchement des mœurs en constatant la précocité des enfants dans leur vie sexuelle. D'après eux, les valeurs en vigueur dans la société traditionnelle ne trouvent plus d'écho favorable et les adolescents se lancent très tôt dans la découverte de l'autre. Traditionnellement dans la société Mossi, la fille donnée en mariage dans son enfance rejoint son mari à 17 ou 19 ans et c'est dans le cadre de son union qu'elle a ses premiers rapports sexuels.

Tous les adultes, sauf les enseignants, soulignent que les jeunes filles ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés car elles sont attirées par des cadeaux, en nature ou en espèces, veulent suivre la mode même si elles n'en n'ont pas les moyens.

Ça ne commence pas par la prostitution mais au

fur et à mesure, la fille va se prostituer. Si tu veux automatiquement avoir ce que les autres portent, voilà il y a tel truc, il y a telle chose. Ah, tu vas suivre quelqu'un et commencer à te donner et puis après tu vas chercher grand, et c'est la prostitution.

—Mère, milieu urbain, 45 ans

Mariage forcé

Un responsable d'association a eu à affronter une situation qui n'est pas rare au Burkina Faso, c'est le cas des filles qu'on donne en mariage, ou encore le mariage forcé. En effet, traditionnellement, c'est le lignage ou les aînés qui gèrent la circulation des femmes et les filles sont données en mariage par reconnaissance ou en signe d'amitié à un lignage avec lequel les aînés veulent consolider leurs liens. Avec les religions nouvelles, islam, catholicisme et évangélisme, les coutumes se modifient, mais le fondement même demeure. Un père lui-même peut se substituer au lignage et gérer lui-même le mariage de ses filles sans les consulter.

L'histoire suivante est une illustration des pratiques matrimoniales encore en vigueur même en milieu urbain. Ce chef de famille n'a rien de mieux à offrir en cadeau à son imam qu'une de ses filles qui de surcroît a fréquenté quelques années d'école. Pour les besoins de la situation, son père l'a retirée de l'école. La jeune fille, qui refusait cette perspective, s'est confiée à la responsable d'une association qui s'est rendue dans la famille de la jeune fille.

Une cas que j'ai eu à traiter, c'était un cas de mariage forcé. Heureusement, cela a eu une issue heureuse. [] Je dis c'est bien de vouloir que votre fille ait un foyer. J'ai demandé l'âge du monsieur. Il dit que comme les jeunes de maintenant n'entretiennent pas bien les femmes, il a préféré que ça soit un adulte. Je dis donc il a d'autres femmes? Il me dit qu'il a au moins 40 ans. Je dis à cet âge là votre fille ne sera certainement pas sa première femme. Il me dit qu'il ne sait pas. Je dis si vous ne savez pas, c'est mieux de demander. La cour de l'Imam n'était pas loin. Il s'est levé pour aller demander, l'Imam a voulu s'énerver et lui a demandé pourquoi il vient lui poser ces questions là. Quand il est sorti, une des femmes de l'Imam lui a dit qu'il a bien fait de venir demander. Elle dit que l'homme a eu trois femmes mais elles sont toutes décédées. Le papa de la fille était maintenant triste. Il est venu nous dire. Je dis ah! Elles sont mortes de quoi, vous ne

pouvez pas savoir? Nous sommes au temps du sida. Voulez-vous que votre jolie fille meurt? Les Mossis disent que ce qui s'est répété trois fois va se répéter une quatrième fois. Ce que je vais vous proposer, demain vous amenez les deux futurs mariés, on va faire le test de dépistage du sida. Le lendemain je suis venue au bureau à 7H30 et j'ai trouvé le papa de la fille assis ici. Il dit «tu m'as sauvé». Quand il est parti faire la proposition, l'imam et son frère se sont enflammés. Il a su qu'il y a un problème. Il dit «c'est moi qui vous avais donné ma fille, c'est moi qui la retire». Le type a refusé de faire le test. Le papa a dit que c'est la seule condition pour que le mariage ait lieu.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

Ce cas de mariage forcé n'est pas unique et révèle à quoi sont exposées les jeunes filles. Les mariages ne sont pas enregistrés, personne ne va se soucier de demander le test de dépistage. Les recours à ce genre de situation sont encore bien timides même si plusieurs organisations en ont fait leur cheval de bataille. Néanmoins, les pesanteurs sociales et la force encore vivace des coutumes rendent impopulaires ceux qui veulent s'y opposer.

Les obstacles majeurs

Plusieurs problèmes qui constituent des obstacles à une gestion saine de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et à la réduction des risques ont été présentés par les adultes.

La pauvreté des parents est mentionnée comme un problème important. Certaines jeunes filles portent des vêtements, des chaussures, utilisent des produits de beauté, vont fréquemment chez la coiffeuse alors que leurs parents ne sont pas en mesure de prendre en charge tous ces frais. Les parents savent que ce ne sont pas eux qui ont pourvu à ces dépenses et intérieurement peuvent s'inquiéter de la manière dont leur fille est entrée en possession de ces biens. Souvent ils se taisent pour éviter que leur fille ne leur mente mais cela n'empêche qu'ils se font du souci sur l'origine de ces biens.

Il y a la honte, mais de nos jours il y a autre chose qui fait que les papas ne peuvent pas parler à leurs filles. La fille peut sortir et revenir donner de l'argent à son papa. S'il accepte cet argent, il ne peut plus rien reprocher à sa fille.

—Père, milieu urbain, 55 ans

L'insuffisance de structures de santé est un autre obstacle tout aussi sérieux. En effet, en milieu rural, c'est au chef lieu de département que se trouve la formation sanitaire, réduite ou complète, avec maternité ou sans, et les problèmes de santé de la reproduction deviennent secondaires par rapport aux problèmes de santé à résoudre au quotidien. Les pairs éducateurs formés par des associations qui auraient pu constituer des relais auprès des jeunes auraient besoin d'être suivis par des spécialistes lors de leurs activités et surtout les adolescents voudraient pouvoir disposer de la contraception facilement, ce qui n'est pas toujours le cas.

Le principal obstacle, c'est la non disponibilité des services. Parce que la plupart des villages où nous avons des pairs éducateurs, il n'y a pas de formations sanitaires à côté.

—Responsable d'association, homme, milieu urbain, 39 ans

L'incompréhension de certains adultes et l'opposition de certaines églises locales sont également citées comme obstacles d'ordre moral qui entrave une saine gestion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

On nous a taxés de gens qui soutiennent la prostitution parce que si on ne veut pas que les filles se marient précocement et qu'elles aient des grossesses précoces, elles vont faire la prostitution. Donc vous voyez c'est l'incompréhension de la population.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 39 ans

Quand les associations mènent des activités de sensibilisation dans les villages, lors de marché spéciaux, les parents qui valorisent la virginité et l'abstinence jusqu'au mariage, la fidélité dans le couple, sont hostiles aux messages invitant les jeunes à se protéger lors des relations sexuelles pour éviter les grossesses et les IST. Il n'est pas toujours aisé pour les associations de travailler dans ce sens et ces associations sont obligées de rechercher d'abord la confiance des responsables locaux pour que ceux-ci soient des interlocuteurs qui plaident en faveur de ces formes de sensibilisation qui rassemblent beaucoup de jeunes.

Nous avons été obligés de mettre à leur disposition des préservatifs et des pilules. Malheureusement, il se trouve que ceux qui se sont proposés volontaires pour mener les activités de

sensibilisation et de distribution sont des catholiques et sont dans les mouvements de jeunesse à l'église. Donc le curé nous a invités et nous a dit que c'est une mauvaise chose. Alors nous avons géré la situation comme on peut; l'activité est tombée à l'eau.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, 55 ans

La stratégie de distribution à base communautaire qui aurait pu atteindre plus facilement les jeunes toujours à l'école n'a pu être mise en œuvre dans ces établissements situés en milieu rural, en raison de l'opposition de l'église locale.

Chapitre 4:

Perceptions des services d'informations et de soins en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes

Ce chapitre présente des données sur la perception qu'ont les adultes des services qui fournissent des informations et des soins aux jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive dans les structures de santé ainsi que la perception des adolescents qui reçoivent ces informations et ces services.

Perceptions des informations et des services pour les jeunes

Tous les adultes pensent que les informations reçues par les adolescents sur la santé sexuelle et reproductive présentent des avantages. Ils estiment que ces informations, obtenues par les jeunes soit dans une structure publique ou privée, sont fiables et de bonne qualité. Ces informations sont utiles pour les jeunes et leur permettent d'être mieux informés pour adopter un comportement sûr afin d'éviter certains problèmes tels que les grossesses non désirées et les IST y compris le sida. Certains espèrent même que ceux qui vont s'entretenir avec les adolescents vont mettre l'accent sur la virginité jusqu'au mariage et encourager l'abstinence.

Si les adultes sont favorables à ce que les jeunes recherchent des informations, les avis sont un peu plus partagés en ce qui concerne la recherche de soins et de services afin de prévenir les grossesses et les IST/Sida. Certains adultes réproouvent la démonstration du port du condom et la mise à la disposition des adolescents de contraceptifs qui pourraient les inciter à la débauche.

Q: Que pensez-vous des adolescents qui vont à l'ABBEF?*

R: Ce n'est pas une bonne chose mais si c'est pour prendre des conseils, moi je ne dis pas non. Mais si c'est pour leur pratique de pilule et tout ça, moi je ne suis pas d'accord.

Q: Pourquoi?

R: En fait, ce n'est pas éducatif, c'est en fait jeter l'enfant à la prostitution.

Q: Mais comme vous dites que certains parents peuvent amener leurs filles pour ces services là.

*R: Non. Normalement c'est pour qu'on les éduque et leur faire comprendre certains trucs. Mais amener les enfants pour qu'on leur présente des pilules et tout ça là, il faut que les enfants sachent que ces pilules ne sont pas bien pour eux.
— Mère, milieu urbain, 45 ans*

Pour les adultes qui souhaitent que les jeunes recherchent des services dans les structures de santé, les raisons se focalisent sur la qualité des services — tels qu'un bon accueil, un personnel compétent et qualifié — et l'utilité des prestations qui permettra de protéger la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

Quelques répondants (toutes catégories sauf les parents qui n'ont pas abordé cela) mentionnent que la disponibilité d'informations ou de soins dans les structures de santé (certains précisent que cela se situe dans les centres spéciaux pour jeunes) permet aux jeunes de s'exprimer de manière libre et les agents de santé eux peuvent parler librement avec les jeunes. Puisque la discussion sur la sexualité représente un tabou important dans la société burkinabè, surtout dans les familles, ces structures facilitent la communication sur ce sujet.

C'est vraiment un cadre pour eux, c'est un lieu où ils peuvent avoir toutes les informations liées à la sexualité. C'est encore un sujet tabou, ce n'est pas évident qu'ils puissent avoir des réponses à leurs questionnements dans leurs familles. Ici nous appelons le chat par son nom pour leur permettre de comprendre. Les jeunes qui étaient là tout de suite ont dit qu'ils passaient donc ils ont profité se renseigner. Je dis vous voulez vous renseigner sur quoi? Elles se sont regardées d'abord avant de parler.

— Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

*Association Burkinabè pour le Bien être Familial

Moi je trouve que c'est bien parce qu'il y a le bureau du maïeuticien à part. On t'amène, tu t'assoies, tu exposes ton problème, il t'écoute et il te pose des questions et toi aussi tu poses tes questions. C'est bien parce que c'est pour mieux avoir beaucoup d'informations... S'il y a du nouveau ils vont apprendre ; mais si tu ne pars pas vers le personnel soignant, qu'est-ce que tu vas apprendre?

— Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu rural, 33 ans

Même si certains adultes estiment que la recherche de services n'est pas l'idéal, ils reconnaissent que les jeunes ont besoin d'être préparés à leur vie sexuelle et reproductive—et cela en fournissant les informations et en permettant l'accès aux services avant qu'il ne soit «trop tard».

R: Moi je trouve que c'est bien. L'idéal c'est que les gens s'abstiennent jusqu'à un certain âge où on pense que vous pouvez prendre un certain nombre de responsabilité. Mais à partir du moment où le contexte est tel que c'est pratiquement difficile parce que les jeunes voient tellement d'images aujourd'hui, même la télé nationale gave les enfants de feuilletons ; et tous ces feuilletons là, les thèmes tournent autour du sexe, on suggère la sexualité aujourd'hui.

Comme on ne peut pas empêcher ça, au moins encourager les jeunes à utiliser le préservatif c'est un moindre mal dans un contexte où les gens voient beaucoup d'images.

Q: En quoi est-ce mal, parce qu'il y a certains aussi qui voient que c'est mal que les adolescents aillent dans les centres pour avoir ces services?

R: Est-ce que vous préférez un adolescent qui va chercher un condom pour ne pas tomber enceinte ou ne pas avoir une IST ou bien une adolescente qui ne va pas et qui tombe enceinte. Moi je préfère celle qui va venir prendre un condom pour éviter ça ; là au moins il y a un minimum de problèmes que ça évite.

— Responsable d'association, homme, milieu urbain, 39 ans

Moi en tout cas je les sensibilise, je préfère qu'ils prennent leurs préservatifs et les pilules pour éviter les grossesses, au lieu de tomber en grossesse et revenir pour chercher à ce qu'on fasse des avortements. Combien d'adolescentes sont

décédées pour cause d'avortement? Combien d'agents de santé sont en prison pour ces mêmes avortements? Donc si on joue au médecin après la mort, ça ne va pas (rire).

— Prestataire de santé, structure confessionnelle, homme, milieu urbain, 43 ans

Quelques adultes estiment qu'il y a une sous utilisation des structures de santé par les jeunes. L'utilisation des services se fait quand la jeune personne est confrontée à un problème de santé reproductive et non pour la recherche d'informations ou de services préventifs comme la contraception. Certains adultes évoquent en plus les problèmes d'accès pour les jeunes aux services.

Ceux qui y vont, c'est ceux qui sont confrontés à un problème. Sinon on n'y va pas juste pour s'informer et savoir vivre sa sexualité. Les enfants ne veulent même pas qu'on les voit rentrer dans ces centres. A partir d'un certain âge quand on veut mener sa vie sexuelle, on ne peut pas ne pas avoir des problèmes. Il y en a même qui ont des problèmes et qui n'osent pas y aller. Ils se baladent entre copains, ils se passent de fausses informations et c'est tout.

— Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 30 ans

Cette perception de sous utilisation des services de santé peut aussi relever qu'effectivement peu de jeunes au Burkina Faso fréquentent les services spécialisés en santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes.⁸ Seul quelques centres en milieu urbain existent, tel que l'ABBEF, et fournissent des services aux jeunes mais ceux-ci sont peu accessibles par les jeunes du milieu rural. De plus, même les centres de milieu urbain seraient peu utilisés, cela est dû surtout à la peur et la honte que ressentent les jeunes face aux prestataires et parce qu'ils utilisent fréquemment des sources informelles.¹¹

Opinion positive des jeunes

Tous les adultes qui se sont prononcés, sauf un parent qui estime que les jeunes ne sont «pas sérieux», ont indiqué qu'ils avaient une opinion favorable vis-à-vis des jeunes qui se rendent dans une structure de santé pour rechercher des informations ou des services en santé sexuelle et reproductive. Ces jeunes sont décrits comme étant responsables et sont des jeunes qui ont «compris» et qui sont «conscients». Quelques adultes

parlent du courage des jeunes qui ont surmonté la peur et la honte pour se présenter dans une structure.

Q: Que pensez-vous des jeunes qui s'y rendent?

R: Ils ont compris qu'ils doivent prendre leur destin en main et cela est encourageant.

Q: En quoi est-ce bien que les adolescents se rendent à ce service là?

R: Parce que là, leur santé est assurée. S'ils suivent les conseils, ils seront à l'abri des problèmes de sida ou de grossesse.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, 55 ans

Je pense qu'ils sont courageux, parce qu'ici les gens ont honte d'aller demander des informations surtout sur le sida. Ils ont peur qu'on les voit là-bas et qu'on pense qu'ils ont le sida.

—Enseignant du primaire public, homme, milieu rural, 39 ans

Cette attitude positive des adultes vis-à-vis des jeunes n'exclut pas le fait que certains adultes n'encouragent pas l'accès aux services pour la prévention, comme décrit plus haut. Cela dit, cette opinion positive peut influencer le regard des jeunes envers les adultes: si les adultes émettent une attitude positive envers eux, il est possible que les jeunes se sentent plus à l'aise pour parler avec eux de santé sexuelle et reproductive.

Chapitre 5

Communication

Cette section aborde le thème de la communication entre les adultes et les adolescents, les différentes interactions qu'ils ont ensemble et ce qu'ils discutent en matière de santé sexuelle et reproductive, selon les différentes catégories d'adultes et les circonstances privilégiées pour aborder les différents thèmes. La communication verbale entre les parents et enfants est traditionnellement très limitée, mais encore plus lorsqu'il s'agit d'un sujet tabou comme celui de la sexualité. Néanmoins, compte tenu de l'acuité des problèmes, les adultes abordent les différents sujets avec plus ou moins d'aisance.

Contenu de la communication

Selon les parents eux-mêmes, il faut donner aux enfants des conseils pour qu'ils adoptent un bon comportement. Ces conseils se limitent bien souvent à des appels à la prudence, des mises en garde, sans plus d'explications. Plusieurs parents précisent que c'est à eux à encourager leurs enfants à pratiquer l'abstinence jusqu'au mariage. Les parents font appel aux valeurs traditionnelles telles que l'honneur et son contraire la honte quand une fille se marie sans grossesse ou enfant.

Plusieurs parents prodiguent des conseils à leurs enfants pour qu'ils ne soient pas pressés d'avoir des relations sexuelles. Ils les invitent à avoir un comportement responsable en précisant les conditions sous lesquelles ils peuvent s'intéresser aux adolescents du sexe opposé. Les parents recommandent l'obtention d'un travail rémunéré avant de s'engager dans les relations sexuelles. En effet, ils ne veulent pas avoir à faire face aux grossesses et bébés de leurs enfants.

Les enseignants de leur côté insistent sur les conséquences que les élèves encourent s'ils ont des relations sexuelles précoces et le risque que les jeunes filles prennent de voir leurs études interrompues par une grossesse non désirée:

Ce que moi je leur dis il faut dans la vie définir des priorités et il faut avoir des objectifs. Votre

objectif c'est quoi, votre objectif c'est avoir un enfant à 17 ans sans père ou bien c'est finir les études et puis avoir un boulot, il faut avoir un objectif.

—Enseignante du secondaire public, femme, milieu urbain, 41 ans

Le personnel de santé quant à lui insiste sur la protection lors des relations sexuelles.

Si c'est une fille, je conseille d'abord la personne de s'abstenir. Si elle ne peut pas, elle n'a qu'à se protéger.

—Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu rural, 33 ans

Le personnel de santé profite des consultations d'adolescents souffrant d'IST pour les sensibiliser à avoir des comportements responsables et à se protéger ultérieurement. Ce sont les filles qui sont les plus concernées par les conseils et avertissements dans la mesure où ce sont elles qui subissent ensuite les conséquences quand elles tombent en grossesse sans être mariées.

Néanmoins, ce ne sont pas tous les prestataires de santé qui ont du temps à consacrer à leurs patients pour discuter des risques qu'ils prennent en ayant des relations sexuelles non protégées.

L'entrée en matière

Les parents profitent de circonstances particulières pour attirer l'attention de leurs enfants sur les situations problématiques et les conséquences fâcheuses: quand l'enfant rentre tardivement le soir, quand il y a une émission de télévision qui passe sur un thème sensible ou encore quand un membre de la famille ou un voisin traverse une situation non souhaitable pour ses propres enfants.

Quand un film sur le sida passe à la télé, je leur dis de venir voir. Je leur dis que c'est un film intéressant, et ils viennent regarder. Là, même si tu

leur parles de cela après, c'est juste pour ajouter à ce qu'ils savent déjà.

—Mère, milieu urbain, 40 ans

Dans cette cour (indique chez un voisin) il y a une amie de ma fille qui a accouché. Son enfant marche déjà, mais elle n'a pas de mari ; elle est avec sa mère. Mon mari prend cet exemple pour dire à notre fille qu'en cas de grossesse, elle va quitter la cour.

—Mère, milieu rural, 37 ans

Ce procédé est souvent utilisé par les parents pour illustrer des situations diverses que les enfants devraient éviter s'ils ne veulent pas de problèmes. Les cas difficiles sont ainsi mis en exergue et stigmatisés afin de servir d'exemples à proscrire. Du point de vue endogène, le malaise se comprend en égard aux normes dominantes en vigueur dans la société : le thème de la sexualité s'inscrit dans un environnement nouveau qui n'est pas encore interiorisé c'est pourquoi on assiste à un blocage, tant du côté des adultes que de celui des jeunes.

Deux parents ont procuré des livres sur le sida à leurs enfants pour qu'ils puissent disposer de l'information exacte.

Ce qui préoccupe les parents qui ont des connaissances en la matière, c'est la question de savoir comment aborder le sujet.

Quand je parle, je parle en proverbes et l'enfant qui est intelligent décortique ce que j'ai dit. Il y a beaucoup de choses qu'on ne peut pas dire clairement.

—Mère, milieu rural, 45 ans

Les proverbes sont la forme d'expression la plus utilisée en milieu rural pour aborder un sujet difficile: le sens imagé en est souvent difficile à comprendre et nécessite d'être socialisé dans le milieu.

Toutes ces stratégies de communication dénotent le malaise que les parents ressentent devant leurs responsabilités de parler des questions sexuelles avec leurs enfants, que les parents disposent des connaissances ou non. Ils préfèrent souvent envoyer leurs enfants s'informer auprès des «spécialistes» que de fournir eux-mêmes les informations qu'ils détiennent, soit vers une personne que l'on juge plus habilitée, soit un média dont les informations sont considérées comme les plus adéquates.

Questions les plus fréquentes

Les questions que les adolescents posent de préférence à leurs enseignants ou au personnel de santé portent sur des sujets divers mais des thèmes récurrents apparaissent.

Souvent ils veulent connaître les symptômes du sida, la date de l'ovulation chez la fille et la période propice pour une fille de tomber en grossesse ; ce sont ces sujets là qui les intéressent beaucoup.

—Enseignant du secondaire privé, homme, milieu rural, 33 ans

Les enseignants, responsables d'associations et le personnel de santé considèrent que les sujets qui intéressent le plus les adolescents tournent autour du VIH. Malgré la sensibilisation qui est menée, des besoins d'informations existent toujours.

Toutes les catégories d'adultes ont eu à expliquer, quand ils en connaissaient le fonctionnement, le cycle de l'ovulation et des règles. En milieu urbain, il y a des filles non scolarisées qui travaillent dans des familles et il n'est pas rare que la mère de famille explique à la jeune fille son cycle afin qu'elle n'ait pas de surprise ou de frayeur à l'apparition des règles.

Les plus jeunes adolescents cherchent à s'informer de l'âge «raisonnable» pour avoir des relations sexuelles.

On me pose parfois des questions compliquées. Par exemple, quand un enfant te demande à partir de quel âge il peut avoir des rapports sexuels, il est difficile de lui donner un âge. C'est la question qui revient fréquemment.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, 55 ans

D'autres veulent confirmation ou infirmation de ce qu'il est courant d'entendre dans la bouche de leurs camarades et qui les incitent à avoir des relations sexuelles pour ne pas tomber malades.

Bon, il y en a qui viennent dire que les camarades disent que si à 18 ans tu n'as pas eu de rapports sexuels tu ne pourras plus le faire.

—Prestataire de santé, secteur public, femme, milieu urbain, 39 ans

Les plus jeunes adolescents posent aussi des questions sur la manière dont sont conçus les bébés. Plu-

sieurs adolescents ont également cherché à savoir «comment on fait des enfants».

Obstacles à la communication

Les parents et les enseignants invoquent la gêne et la honte à parler de santé sexuelle et reproductive avec les adolescents. Ils reconnaissent que parler de la sexualité a longtemps été tabou et c'est bien difficile à traiter. Les enseignants ont souvent à faire face à des questions qui les remplissent de surprise et les laissent dans l'embarras. Les plus jeunes adolescents n'hésitent pas à vérifier les informations qu'ils détiennent de leurs amis en demandant à leurs professeurs de confirmer ou d'infirmer ce que leurs pairs leur ont dit. Les enseignants sont parfois gênés d'aborder des thèmes avec des adolescents qu'ils considèrent comme trop jeunes pour entendre certaines informations. La situation de groupe en classe favorise l'émergence de telles questions où certains jeunes veulent montrer «qu'ils connaissent».

Dans les petites classes, vraiment je suis mal à l'aise même en parlant de la reproduction. Par exemple en 6ème, 5ème quand il y a ces aspects là, moi je ne suis pas à l'aise.

—Enseignant du secondaire public, homme, milieu rural, 33 ans

Les parents affirment aussi que leurs enfants ont peur d'aborder ces sujets avec eux.

Les enfants ont peur de me parler de ces sujets là. C'est moi qui les avertis souvent: «je ne veux pas ceci ou cela, ne sois pas ceci ou cela».

—Mère, milieu urbain, 49 ans

La distance entre les parents et enfants est si grande que les enfants n'osent pas traiter de sujets qui risquent d'attirer sur eux des réprimandes et de creuser plus encore le fossé qui se creuse entre eux. Dans la mesure où le sujet est encore tabou, on ne peut en discuter qu'avec ceux avec lesquels on est proche et on se sent à l'aise.

Les parents disent de les comprendre parce que c'est leur éducation qui fait qu'ils ne peuvent pas parler de sexualité à leurs enfants. On voit des agents de santé qui sont à l'aise pour parler de sexualité à d'autres jeunes, mais quand il s'agit de leurs propres enfants, cela devient un problème. Il faut que les parents sachent que c'est une nécessité de nos jours.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

Ce manque de communication a été confirmé dans une étude par l'ABBEF en 2000 qui a montré que ce blocage provient du fait que les parents sont embarrassés de parler de problèmes de sexualité à leurs enfants et d'autre part parce qu'ils sont ignorants sur ce sujet.⁶

Un autre élément qui contribue au manque de communication entre enfants et parents est que, selon des parents et enseignants, les parents n'ont pas de temps à consacrer à leurs enfants, parce qu'ils sont très occupés et aussi parce que ce n'est pas dans leurs habitudes.

Il y a des parents qui sortent le matin, et qui ne rentrent que la nuit chez eux, et quand ils rentrent tous les enfants dorment. En ce moment là c'est quand même un peu difficile, mais de temps en temps même si on a un programme très chargé, moi je pense qu'il faut quand même prendre un peu de temps pour discuter sur la sexualité, surtout si on a des enfants qui ont atteint l'âge de la puberté.

—Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 35 ans

Cependant, malgré les obstacles évoqués, il y a une majorité d'adultes qui considèrent que les parents ont un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle des enfants et que même si ce domaine est tabou, la gravité de la situation exige que les parents prennent leurs responsabilités car ils sont les mieux placés pour parler à leurs enfants avant que les enseignants n'évoquent la question à l'école.

Chapitre 6

Rôle des parents, enseignants, prestataires de santé et responsables d'association

Cette section examine les responsabilités envers les adolescents qui incombent à chaque catégorie d'adultes. Ces rôles assignés relèvent soit de la fonction exercée soit de la représentation que les adultes ont des devoirs liés à chaque catégorie. Les adultes évoquent tour à tour la situation qu'ils vivent et ce qui serait «idéal» s'il n'y avait pas d'obstacles divers.

Rôle actuel et rôle que les parents devraient jouer

Plusieurs raisons militent en faveur du rôle prépondérant des parents dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. Selon les parents eux-mêmes mais encore plus selon les enseignants et les prestataires de santé, les parents sont les premiers éducateurs des enfants: la famille est la cellule de base où les enfants doivent être éduqués et cela doit inclure l'éducation sexuelle.

La famille c'est la base, c'est là-bas d'abord que l'enfant doit être sensibilisé avant même le milieu scolaire, alors que ce n'est pas le cas.

—Enseignant du secondaire public, homme, milieu urbain, 44 ans

Au sein de la famille, les avis des adultes sont partagés sur qui doit enseigner aux enfants les éléments de la vie sexuelle: les deux parents, ou de préférence la mère car elle est plus proche des enfants ou encore selon le sexe de l'enfant: la mère doit parler aux filles et le père aux garçons. Quelques parents indiquent que c'est un autre membre de la famille qui doit traiter de ces questions avec leurs enfants: soit la grand-mère comme cela se fait dans la tradition soit encore un parent plus qualifié, appartenant au personnel de santé.

Le rôle d'éducation morale selon les adultes doit d'abord et avant tout être exercé au sein de la famille alors que souvent ce n'est plus le cas. Il y a en quelque sorte une démission des parents devant leurs devoirs impérieux. Ce qu'il faut donc privilégier avec les enfants, c'est la discussion qui permet d'instaurer une relation de confiance entre les interlocuteurs et qui «banalise» aussi

le thème en le sortant du ghetto du silence.

Il faut dire que les parents doivent dialoguer beaucoup avec leurs enfants sur la sexualité. Quand l'information vient des parents, les enfants reçoivent ça mieux que si ça vient d'ailleurs. Cela met les enfants en confiance avec leurs parents.

—Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu rural, 37 ans

Ce que les parents doivent proscrire, selon plusieurs adultes, c'est exprimer de l'embarras, ne pas répondre aux questions de l'enfant ou le rabrouer quand il pose des questions.

Le sexe souvent chez nous c'est tabou. Quand l'enfant veut parler du sexe il pose une question à laquelle tu ne réponds pas. Pour lui-même c'est mal. Demain il aura peur de te poser cette question là. Quel que soit la question on doit répondre selon ses connaissances mais ne pas le laisser dans l'ignorance.

—Prestataire de santé, secteur public, femme, milieu urbain, 39 ans

Rôle des enseignants

D'après les adultes interrogés, les enseignants viennent en seconde position dans les choix des interlocuteurs des adolescents parce que bien souvent les enfants écoutent mieux les enseignants que leurs parents. Tout se passe comme si les élèves respectent plus les enseignants que leur propres parents à tel point que tout ce qui vient comme informations de la part des enseignants est plus crédible que les informations provenant des parents.

Ce sont des éducateurs et en dehors des parents, ils sont beaucoup plus en contact avec les jeunes. Que ce soit au primaire ou au secondaire, les en-

fants les écoutent beaucoup, ils prennent leurs paroles pour des paroles d'évangile. Par exemple, si le maître recopie la leçon avec une faute, si tu veux amener l'enfant à corriger la faute, il dit non. Le maître a écrit comme cela, donc c'est comme ça.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 43 ans

D'un côté, les adultes considèrent que les élèves se sentent plus à l'aise avec les enseignants qu'avec leurs parents pour discuter des questions de santé sexuelle et reproductive et d'un autre côté, les enseignants seraient plus en contact avec les adolescents que les parents selon chaque catégorie d'adultes et c'est pourquoi les enseignants sont les mieux placés.

Les enseignants dans le cadre de leur enseignement eux sont identifiés comme jouant un rôle primordial pour fournir des informations exactes aux jeunes scolarisés.

Un enseignant qu'il soit au primaire ou au secondaire, doit être en mesure de donner les informations justes et ne pas avoir honte.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, 55 ans

Obstacles à l'exercice effectif de ces rôles

Quelques enseignants du secondaire ne se sentent pas responsables de l'éducation en santé de la reproduction qui déborde le cadre de leur enseignement. Ils sont chargés de l'instruction et ont seulement un programme officiel à assumer. Ils invoquent aussi un programme chargé ne leur laissant pas de place pour enseigner autre chose.

Généralement nous avons des programmes très vastes et souvent on est obligé de courir après le temps. Il y a les jours fériés alors que lorsqu'on établit un programme on ne tient pas compte de tous ces éléments là. Si bien qu'il arrive des moments où de fois les élèves veulent des informations, mais lorsque vous constatez que cela sort du cadre du cours, vous êtes obligés d'arrêter l'enfant. Certains enseignants encore demandent aux enfants d'attendre la fin du cours ou si c'est un problème personnel, on est obligé de retirer la parole à l'enfant. Ce n'est pas qu'on ne veut pas apporter l'information, mais parfois on est obligé parce que si vous avez une classe de terminale et une classe de

3e, vous n'arrivez pas à gérer le programme, vous avez une certaine responsabilité.

—Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 35 ans

Les enseignants du primaire quant à eux évoquent l'absence de référence légale et la peur que les parents se plaignent d'aborder la sexualité à l'école.

Si notre programme de façon officielle mentionnait le volet éducation sexuelle, j'aurais pu lui donner la réponse parce que je suis juridiquement couvert. Il n'y a pas cela dans les programmes, donc je me sentais exposé en abordant la sexualité de façon concrète. Je ne me sentais pas en sécurité. Si les élèves disent à leurs parents que le maître a dit ceci ou cela les parents peuvent réagir. C'est mon devoir de les enseigner, mais je ne dois pas inventer quelque chose parce que c'est nécessaire. Ce n'est pas tout ce qui est nécessaire qu'on doit apprendre aux enfants.

—Enseignant du primaire public, homme, milieu rural, 55 ans

Il semble donc que si cet enseignement est inscrit au programme officiel, il y aurait une plus grande légitimité pour l'assurer. De plus, quand un thème est inscrit au programme, il est sujet à validation lors des différentes épreuves servant à évaluer le niveau de connaissances des élèves.

Rôle des prestataires de santé

Les agents de santé sont identifiés comme une source importante pour informer les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive. Le premier rôle des prestataires de santé est de soigner. Ils ont été formés pour cela et ils sont reconnus compétents et crédibles. A ce titre, les informations et connaissances qu'ils détiennent en font d'eux des interlocuteurs privilégiés des adolescents car ils peuvent allier soins aux conseils et informations complémentaires.

Lorsque vous dites que vous êtes un agent de santé, il y a une sorte de confiance qui s'installe entre l'individu et vous. Donc si l'information passe par eux, je trouve que c'est encore plus crédible, donc je pense que leur rôle est essentiel.

—Responsable d'association, homme, milieu urbain, 28 ans

Selon les parents, enseignants et responsables d'association, les prestataires de santé ont un rôle plus technique que celui des enseignants et des parents.

Je crois qu'ils peuvent mener des campagnes de sensibilisation et puis surtout montrer l'utilisation du condom parce que eux ils sont qualifiés pour montrer aux gens comment cela se fait.

—Enseignant du secondaire public, homme, milieu rural, 33 ans

Un de leur rôle également est de fournir des services et produits contraceptifs aux adolescents qui ne peuvent s'abstenir, selon les parents. Pour ceux qui ignorent les voies et moyens, ils doivent aider plus particulièrement leurs filles.

Les prestataires de santé eux-mêmes considèrent que cette mission d'information, d'éducation et de communication (IEC) leur revient.

Ça fait partie de notre travail d'IEC : l'information, l'éducation, la communication. On devrait le faire en principe même avant de commencer le travail, ou au moins quand on a un cas, qu'on arrive à vraiment conseiller correctement la personne.

—Prestataire de santé, secteur public, homme, milieu urbain, 45 ans

Un prestataire de santé reconnaît qu'il est bien plus aisé de parler aux enfants des autres qu'à ses propres enfants

C'est un sujet tabou, mais quand on est avec des élèves ou avec des enfants d'autrui, on est à l'aise. Mais en famille c'est une question compliquée.

—Prestataire de santé, secteur privé, homme, milieu rural, homme, 55 ans

Ce malaise les conduit à envoyer leurs enfants rechercher les informations auprès d'autres «spécialistes» ou proches parents considérés comme compétents en la matière et dignes de confiance.

Obstacles à l'exercice effectif de ces rôles

Le manque de moyens alloués pour jouer ce rôle qu'on leur souhaite, à savoir informer les adolescents et les conseiller en santé de la reproduction est signalé par les parents, les responsables d'association et les prestataires eux-mêmes qui considèrent qu'on leur demande

un travail supplémentaire.

Au moment où on veut qu'ils fassent ça, ils se disent on doit être payé parce que c'est un supplément de travail, ce n'est pas notre travail habituel et ils ont raison. C'est une nouvelle donne, la santé de la reproduction.

—Responsable d'association, femme, milieu urbain, 39 ans

Dans la mesure où le travail demandé aux prestataires de santé semble s'ajouter à leurs tâches quotidiennes, ceux-ci réclament des ressources supplémentaires pour pouvoir l'effectuer.

Le terme de moyens recouvre d'abord un supplément monétaire car ils exercent ce rôle en plus de leurs tâches habituelles qui sont de soigner les malades. Cela recouvre aussi un manque de formation spécifique non seulement sur le contenu mais aussi sur les méthodes d'approche. Enfin est évoqué le manque de temps par les prestataires eux-mêmes qui ne sont pas en contact avec les adolescents.

Mais le problème est qu'ils ne sont pas en contact avec les enfants. C'est ça en fait la difficulté parce que pour un personnel de santé, pour que ce dernier puisse évoquer le problème de la santé de la reproduction, il faut qu'il soit en contact avec les enfants. Mais pour qu'un enfant puisse entrer en contact avec un personnel de santé, ce n'est pas tout à fait facile.

—Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 35 ans

Rôle des responsables d'association

Le rôle essentiel des responsables d'associations de jeunes est de donner l'information exacte, de conseiller les jeunes pour éclairer des choix raisonnables c'est-à-dire sans risque. Comme eux-mêmes le déclarent, c'est l'objectif même des programmes en faveur des jeunes.

Notre responsabilité c'est de donner l'information juste pour que chacun puisse faire un choix qui lui convienne. Je pense que notre responsabilité c'est surtout de montrer les risques et les types de comportement qui peuvent être bénéfiques. Il faut que chacun ait l'information; notre rôle c'est cela, éduquer à travers l'information.

—Responsable d'association, homme, milieu urbain, 28 ans

Les enseignants, les parents et les prestataires de santé reconnaissent que cela devrait constituer une priorité pour ces organisations qui représentent un cadre privilégié de débats car les jeunes se sentent plus libres dans ce type de structures.

C'est déjà bien. Si par exemple les responsables d'associations de jeunes pouvaient avoir des moyens pour quand même sensibiliser, ou amener des conférenciers pour éduquer les enfants, leur donner des conseils, moi cela me plairait.
—Enseignant du primaire privé, homme, milieu urbain, 35 ans

Ce qui est également mentionné par un prestataire de santé, c'est que les associations sont effectivement bien placées pour fournir des informations aux adolescents sur leur sexualité mais il s'inquiète également car ce qu'elles diffusent pourrait entraîner un éveil des consciences de jeunes qui n'auraient pas eu en tête ce genre de préoccupations. Cette inquiétude est récurrente et a été également soulevée par quelques parents et enseignants.

Chapitre 7

Suggestions pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive

Ce chapitre aborde les différentes suggestions qui ont été faites par les adultes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Ces suggestions sont émises au regard des difficultés rencontrées et des différents obstacles évoqués lors des entretiens. Les solutions proposées par les adultes peuvent se regrouper autour de trois axes principaux que sont la formation des adultes chargés d'encadrer les adolescents, l'allocation de ressources humaines, financières et matérielles subséquentes, la mise en place d'infrastructures et services spécifique pour jeunes.

Il est important de réitérer qu'une proportion très faible de jeunes au Burkina Faso est scolarisée. Cela ne doit pas être perdu de vue dans ce chapitre car certaines suggestions portent sur la scolarisation et donc ne pourra toucher qu'une très petite tranche d'adolescents. Cela dit, les recommandations formulées par les adultes sur l'enseignement sont légitimes et constructives mais le contexte scolaire dans lequel elles peuvent être appliquées doit bien sur être pris en compte. De plus, comme indiqué dans la méthodologie, puisque les adultes recrutés pour l'étude proviennent d'Ouagadougou et de Saponé, les suggestions des adultes ne représentent évidemment pas l'expérience de beaucoup d'adultes vis-à-vis des adolescents en milieu rural.

La formation

La formation concerne d'un côté les adultes chargés de l'encadrement des adolescents, de l'autre les adolescents eux-mêmes bénéficiaires des différents enseignements. La formation sollicitée par les enseignants concerne aussi bien le contenu que la méthode. En effet, plusieurs d'entre eux reconnaissent d'une part ne pas disposer des connaissances adéquates en santé de la reproduction mais aussi d'autre part de ne pas avoir d'approche spécifique pour aborder des thèmes difficiles.

Bon, la première des choses c'est la formation. Si l'enseignant lui-même n'a pas de formation dans le domaine, je ne pense pas qu'il puisse

donner une bonne information, une information suffisante. Donc il faut que lui-même ait l'information. Il faut organiser des séances d'informations pour les enseignants et il faut des programmes d'enseignement et bien sûr de la documentation. Tout cela réuni, je crois que les enseignants pourront parler de sexualité, de reproduction.

—Enseignant du primaire public, homme, milieu urbain, 33 ans

Les prestataires de santé, bien qu'ils aient reçus des connaissances générales sur le système reproductif et qu'ils soient formés pour donner des soins, sont en très petit nombre à avoir bénéficié d'une formation spécifique en santé de la reproduction. La santé de la reproduction n'est enseignée qu'au niveau de la formation des infirmiers d'état, des sages femmes et des maïeuticiens.* De plus, même s'ils détiennent des connaissances, ils ne sont pas nécessairement formés pour pouvoir discuter en profondeur de santé sexuelle et reproductive avec les jeunes. Plusieurs d'entre eux avouent ne pas être à l'aise pour discuter de cette thématique et ne savent pas comment s'y prendre pour donner aux adolescents des explications appropriées.

Quand c'est vraiment des enfants il faut avoir le mot adéquat, être capable de ne pas traumatiser, en tout cas être vraiment formé pour aborder le sujet.

—Prestataire de santé, secteur public, femme, milieu urbain, 39 ans

La formation des parents est aussi suggérée par toutes catégories d'adultes mais surtout les enseignants et les prestataires de santé, dans la mesure où beaucoup de parents ne sont pas équipés pour informer leurs enfants et répondre à leurs éventuelles questions. La for-

Nom masculin pour sage femme

mation pourrait leur permettre de disposer des informations exactes qu'ils pourront ensuite partager avec leurs enfants.

Je pense qu'avec le sida c'est même très capital pour les parents de parler de sexualité avec leurs enfants. Cela pourrait être une protection pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Si par exemple tu as des adolescents chez toi, et que tu ne leur donnes pas d'information sur la sexualité, si par exemple le jeune part se donner à n'importe quel garçon ou bien à n'importe quelle fille et qu'il revienne avec des maladies, tu es obligé de le soigner. Donc il vaut mieux prévenir que guérir. C'est très capital pour les parents de parler de sexualité à leurs enfants. Je pense que si eux-mêmes ils ont des difficultés à parler de cela à leurs propres enfants, ils peuvent venir ici et avoir des informations et des techniques d'approche pour essayer de dialoguer avec eux.
— Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu urbain, 37 ans

Quelques adultes estiment que les adolescents discutent plus facilement des questions de santé sexuelle et reproductive avec leurs camarades et amis. C'est pour cela qu'un responsable d'association suggère de former plus de pairs éducateurs car cette stratégie pourrait être une meilleure approche.

Il faut beaucoup miser sur l'éducation par les pairs. Il faudrait former des jeunes et les mettre à la disposition d'autres jeunes. Entre jeunes, ils discutent mieux parce qu'ils ont les mêmes problèmes. Quelqu'un de 50 ans qui écoute un jeune de 18 ans, sera tenté de lui apporter des jugements ou le taxer de je ne sais quoi. Donc je pense que l'éducation par les pairs est une stratégie sur laquelle il faut mettre l'accent.
— Responsable d'association, homme, milieu urbain, 28 ans

Plusieurs programmes de pairs éducateurs ont été mis en place au Burkina Faso, avec l'ABBEF comme pionnière de cette approche. D'autres organisations, tels que l'Association Burkinabè des Sages-femmes (ABSF) et le Réseau Africain des Jeunes contre le Sida du Burkina (RAJS/BF) ont également mis en oeuvre cette stratégie pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes.⁸

Renforcement des programmes d'enseignement spécifique

La santé de la reproduction a été intégrée dans le programme d'éducation en matière de population au niveau primaire et secondaire. Depuis 1993⁸ ce programme consiste à intégrer des questions de population dans le milieu scolaire et est aussi censé de former les enseignants. Cependant, une évaluation menée en 2000 a montré que tous les enseignants n'ont pas encore eu l'occasion d'être formés.

Dans le cadre de cette étude, aucun enseignant, du primaire ou du secondaire, n'avait reçu cette formation. C'est pourquoi plusieurs adultes interrogés qui ignorent que le programme national existe se sont prononcés sur le besoin d'intégrer un enseignement en santé de la reproduction dans les curricula, au niveau de l'hygiène ou de la puériculture. Ils estiment que ce type de programme devrait systématiquement faire partie de l'enseignement dès le primaire, mais qu'il soit adapté en fonction de l'âge des publics cibles.

En tout cas il faut vraiment, les encadrer sexuellement. C'est comme on le disait aussi tantôt, si on pouvait vraiment commencer en bas âge, cela va beaucoup aider les parents. Si on arrivait à insérer cela comme matière dans les écoles, cela allait vraiment nous arranger.
— Père, milieu urbain, 51 ans

Les avis des adultes sont partagés sur le meilleur moment pour introduire l'enseignement en santé de la reproduction, certains souhaitant que cela soit fait en fin de cycle primaire, d'autres plus tôt. Il faut préciser qu'en milieu urbain, il y a des enfants très jeunes au Cours Moyen (parfois 10 ans) si bien qu'il y a des hésitations à initier ces enfants à un enseignement pour lequel ils ne sont peut-être pas «mûrs».

La sensibilisation

Selon toutes les catégories de répondants, le besoin de renforcer la sensibilisation et de fournir plus d'informations figure comme une proposition prioritaire pour mieux combler le manque de connaissances et pour bien préparer les jeunes à gérer leur santé sexuelle et reproductive. Les stratégies proposées pour la dissémination d'informations «justes» varient énormément mais toutes les occasions, propices à ce genre d'activités où les adolescents sont rassemblés doivent être saisies — les conférences, les débats, les rencontres tels que les matches de football, les causeries. La projection de films, témoignages vivants ou représentation théâtrale

sur le sida est une stratégie qui a été décrite comme efficace pour permettre une prise de conscience.

Par exemple, on peut projeter des films dans les lycées, dans les écoles et puis montrer aux élèves jusqu'où la maladie est dangereuse, comment ça peut détruire. Il faut leur montrer les images vraiment. C'est atroce mais on n'a pas le choix.

— Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu urbain, 37 ans

Ces méthodes visuelles représentent des moyens pour «marquer» les esprits dans un contexte de tradition orale. Elles sont d'ailleurs utilisées dans les campagnes de sensibilisation menées par les ONG à travers le pays. Par exemple, les caravanes contre le sida circulent de ville en ville pour permettre la sensibilisation des populations sur les IST, y compris le sida, en demandant le concours de troupes théâtrales pour faire passer plus facilement les idées et messages clés.⁸ Une ONG chrétienne, C.R.E.D.O., a récemment organisé du 20 mars au 11 avril 2006 une caravane qui a traversé 13 localités, chefs lieux de départements, réparties dans 11 provinces du pays. Dans chaque localité, une troupe théâtrale s'est produite. Des jeux concours portant sur les connaissances des modes de transmission du VIH/sida ainsi que sur les modes de protection ont été organisés et ont donné lieu à une distribution gratuite de préservatifs.

Les adultes suggèrent que les contenus de la sensibilisation portent essentiellement sur la contraception et la prévention. L'utilisation de la contraception, essentiellement le préservatif, est évoquée comme solution pour aider les jeunes à protéger leur santé sexuelle et reproductive, mais parfois avec réserve. Quelques adultes précisent que le condom n'est pas 100% efficace; que sa conservation est difficile; ou que l'utilisation du préservatif encourage le vagabondage. D'autres considèrent l'abstinence comme la seule solution pour combattre le sida.

Si toutefois les parents, les anciens, les vieux disent si tu fais des rapports sexuels avec une personne hors de ton mariage tu auras des problèmes en ce moment, les enfants sauront prendre un chemin pour s'abstenir. Mais si toutes fois on dit de porter des préservatifs pour éviter le sida, je pense que c'est fini, on ne pourra jamais y remédier.

— Enseignant du primaire privé, homme, milieu urbain, 25 ans

Quelques adultes estiment que les responsables religieux ont une part de responsabilité à assumer dans la sensibilisation des jeunes.

Chez les chrétiens et au niveau traditionnel, ils doivent accepter que le sujet soit discuté comme il se doit en donnant l'information juste. Ceux qui ont reçu des informations ne les répercutent pas au niveau de la communauté et ce n'est pas normal.

— Enseignant du primaire public, homme, milieu rural, 55 ans

Dans la mesure où selon l'ENA, près de 60 % des adolescents considèrent que leur religion est importante,⁷ le concours des responsables religieux, musulmans et chrétiens, qui sont respectés par les adolescents qui fréquentent mosquées et églises permettrait à plus d'adolescents d'être atteints par des programmes spécifiques tout en garantissant un cadre moral à la diffusion des informations.

Que faire pour les plus jeunes?

La majorité des répondants estiment que la manière de satisfaire les besoins des jeunes diffère selon l'âge. Il s'agit de fournir aux plus jeunes des informations, en termes plus simples car leur niveau de compréhension est différent de celui des plus âgés. Les termes à utiliser, les explications ne peuvent être identiques, de peur de choquer les plus jeunes.

Le contenu sera le même, c'est peut-être les mots pour le dire qui seront un peu différents. Puis la démarche sera peut-être différente parce qu'il faudra quand même que j'arrive à lui faire comprendre le danger et de ne pas se lancer très précocement dans l'acte sexuel.

— Père, milieu urbain, 59 ans

Pour les plus de 15 ans, l'information est tout aussi nécessaire mais il existe également un besoin de protection — soit sous forme de services ou de conseils.

Ce que je vois comme aide, ce sont les conseils seulement. Sinon, une fille ou un garçon qui n'a pas l'âge d'avoir des rapports sexuels, tu vas l'aider comment? Ceux qui savent, tu peux leur dire d'aller au dispensaire pour qu'on les aide à éviter une éventuelle grossesse. Mais ceux qui n'ont pas encore l'âge, tu vas leur donner quoi sinon que des conseils? Tu ne peux pas déjà leur

donner des produits pour que, quand elle devienne grande et qu'un homme couche avec elle, elle ne tombe pas enceinte. Ou bien?

—Père, milieu rural, 40 ans

Cependant, une proportion importante d'adultes interrogés affirme qu'aucune différence ne devrait être faite dans les interventions pour les moins de 15 ans car plus les jeunes sont exposés aux informations à un bas âge, plus une prise de conscience s'établira et ils seront mieux préparés à gérer leur santé sexuelle et reproductive. C'est pourquoi la période d'introduction des informations doit être progressive et commencer très tôt, si possible au moins avant la puberté.

Ce qu'il faut faire là, il ne faut pas distinguer.

Plus on prend conscience tôt, plus ça va. S'ils ont l'information tôt, c'est ancré dans l'esprit et c'est fini.

—Enseignant du primaire privé, homme, milieu urbain, 40 ans

Plus de ressources humaines et matérielles

Parmi les obstacles soulevés par les adultes pour être efficaces auprès des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, l'insuffisance de ressources a été souvent mentionnée. Les prestataires de santé et les enseignants ont insisté sur l'insuffisance de temps à consacrer aux adolescents en particulier compte tenu des consultations et des programmes trop chargés, ce qui suppose qu'il y a manque de personnel pour assurer ces tâches. L'investissement dans le capital humain constitue dès lors une priorité à adresser pour atteindre les adolescents là où ils sont.

Pour pallier le manque de personnel spécialisé, un prestataire de santé suggère que les responsables d'associations se déplacent dans les établissements d'enseignement pour y former, mettre en place des «représentants» de leurs programmes afin de multiplier leurs résultats. En effet, la constitution de petits groupes ou comités pourrait instaurer plus de souplesse et rapprocher le milieu associatif des principaux intéressés, in situ. N'oublions cependant pas que tous les adolescents ne sont pas à l'école et d'autres formes sont également à être imaginées.

Ce que je vais ajouter comme suggestion, c'est s'ils peuvent eux, faire un programme, se déplacer dans certains centres et même dans certains établissements, ou bien faire des sous bureaux, des sous sections dans les établissements, qu'il y

ait dans chaque établissement des responsables pour parler de la sexualité ou des maladies sexuellement transmissibles, tout ce qui concerne la pilule, l'appareil reproducteur. S'ils pouvaient suggérer qu'il y ait des comités comme il y a des comités pour le football, se connaissant eux-mêmes, ils pourront proposer des thèmes de discussion et faire venir des spécialistes pour discuter directement de cela.

—Pharmacienne, femme, milieu urbain, 49 ans

L'autre volet à renforcer, d'après les intervenants, se situe au niveau des moyens à allouer pour mener les activités soit en termes de personnel soit en moyens de déplacement.

Parce que le problème aussi c'est quoi? C'est un problème de moyens: par exemple la santé, pour que la population soit active, pouvait par exemple se déplacer aller dans une classe de 3ème projeter un film sur le sida, c'est sûr que les débats seront animés. Mais il faut avoir ces moyens aussi.

—Responsable d'association, homme, milieu rural, 39 ans

La dotation en matériel audio-visuel est également fréquemment citée comme un outil qui faciliterait la réalisation des activités.

Les obstacles c'est surtout parce qu'on n'a pas toujours le matériel didactique qu'il faut. Par exemple les rétroprojecteurs on doit les utiliser mais on n'en a pas, les supports l'établissement n'en dispose pas.

—Enseignant du secondaire public, milieu urbain, 44 ans

Les suggestions ci-dessus évoquées par les différents répondants peuvent être mises en œuvre, selon les adultes, par le gouvernement et/ou par les ONG.

Le rôle des différentes institutions

Même si cela est peu mentionné, les répondants ont attribué plusieurs devoirs au gouvernement pour aider les jeunes à protéger leur santé sexuelle et reproductive. Le gouvernement peut et doit notamment apporter un appui financier aux ONG.

Le gouvernement ne peut que mettre les moyens. D'abord il faut avoir la volonté politique, mettre

en avant l'intérêt général et non l'intérêt individuel. Ensuite, on va concevoir des projets et on élabore des stratégies pertinentes qu'on va financer comme il se doit. Ce qu'on demande au gouvernement c'est ça.

—Enseignant du secondaire privé, homme, milieu urbain, 30 ans

Selon les adultes, le gouvernement est bien placé pour multiplier les efforts de sensibilisation, mettre en place des structures pour jeunes, peser de tout son poids pour un enseignement spécifique à l'école, pour fournir des contraceptifs et des ARVs. Mais ces efforts n'auront des résultats que s'ils s'intègrent dans la mise en place d'une politique globale.

R: Les ONG peuvent être efficaces si elles arrivent dans un cadre bien défini, s'il y a un programme bien ficelé qui rentre dans le cadre d'un programme global préétabli par le gouvernement.

Q: C'est au gouvernement de donner la ligne directrice?

R: Oui, parce que ce sont des citoyens quand même burkinabés et si on laisse faire les choses telles que cela se passe, c'est la société du futur qui aura des problèmes. Il faut des hommes et des femmes valides pour que demain nous puissions encore parler de Burkina Faso.

—Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu urbain, 49 ans

Le gouvernement vient d'ailleurs de faire un pas décisif en adoptant la loi sur la santé de la reproduction où il est fait une large part aux adolescents.¹²

Les associations elles aussi ont, selon les adultes, pour rôle de mobiliser des fonds extérieurs pour assurer le bon fonctionnement des programmes à l'intention des jeunes.

Leur rôle c'est aussi d'aider à la continuité des services, en trouvant davantage des bailleurs de fonds qui puissent prendre en charge les programmes de sensibilisation, et encourager aussi les prestataires à aller de l'avant, et de fois apporter des corrections quand il le faut.

—Prestataire de santé, secteur privé, femme, milieu urbain, 37 ans

Leur souplesse d'intervention en fait des partenaires privilégiés pour approcher les adultes.

Infrastructures spéciales pour les jeunes

La création de centres ou de structures spéciales pour jeunes est présentée, surtout par les prestataires de santé et par presque tous les responsables d'associations, comme étant un cadre ouvert permettant aux jeunes de s'exprimer et d'échanger librement sur toutes questions de santé sexuelle et reproductive. Certains parlent de centres d'écoute et d'informations, d'autres de services spéciaux pour jeunes où sont délivrés des moyens contraceptifs et des soins pour les IST.

Bon, c'est de vulgariser les centres jeunes et savoir comment dans ces centres jeunes, arriver à joindre non seulement des activités autres même que les activités de santé directement comme cela. Là cela peut permettre à ces jeunes-là non seulement de s'épanouir en faisant des activités et en même temps d'avoir des informations. Quand c'est ciblé par exemple, on sait qu'il y a un truc de santé directement, quand on voit quelqu'un qui va là-bas, on se dit ah ! il a un problème. Mais ce sont des centres comme les centres multi médias là qui peuvent leur permettre d'aller là-bas sans gêne. Je crois que ce sont les seules initiatives qui pourront vraiment aider les jeunes.

—Prestataire de santé, secteur public, homme, milieu urbain, 45 ans

Certains répondants mentionnent le centre de l'ABBEF, qu'ils considèrent comme un centre modèle. Effectivement, les centres jeunes de l'ABBEF ont été créés, avec l'appui du gouvernement burkinabè, pour mieux servir les besoins des jeunes en santé sexuelle et reproductive. Il existe actuellement quatre centres opérationnels au Burkina Faso et comme nous l'avons indiqué dans le chapitre précédent, ce sont essentiellement les jeunes du milieu urbain qui bénéficient de ce genre de structure. Mais même en ville, la fréquentation des centres est relativement faible.⁸

Une autre suggestion émise est de créer, à l'intérieur des formations sanitaires, un endroit spécial pour accueillir les jeunes, à l'abri des regards des adultes. Cette suggestion est en partie mise en œuvre dans quelques centres de santé publics en milieu urbain, où les CDV* à l'intention des jeunes de plus de 18 ans viennent de démarrer.

Chapitre 8

Conclusion

Les données de cette étude proviennent d'entretiens menés avec 61 parents, enseignants, prestataires de santé et responsables d'association et permettent de mieux comprendre les perceptions des adultes sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Les problèmes de santé sexuelle et reproductive

Les données indiquent que les adultes sont conscients des problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels les jeunes font face, en particulier les grossesses non désirées et le sida, mais également l'avortement, les IST et les relations sexuelles précoces. Dans leur travail avec les adolescents, les adultes rencontrent des difficultés pour faire face à ces différents problèmes de santé sexuelle et reproductive. En ce qui concerne le sida, les adultes mentionnent la vulnérabilité des jeunes filles, la stigmatisation et la difficulté de communiquer les résultats d'un test de VIH alors que le traitement pour le sida n'est accessible par très peu de personnes. Ces préoccupations démontrent le besoin d'accroître le soutien des personnes atteintes par le sida, en forme de groupe de soutien, par exemple; la nécessité de continuer à plaider pour un meilleur accès aux ARV et le besoin de mettre en place des programmes qui luttent contre la stigmatisation et qui permettent de lever le silence sur le sida. S'agissant des grossesses non désirées, les adultes ne préconisent pas l'avortement — une solution parfois sollicitée par les jeunes (selon les adultes) — mais plutôt encouragent les jeunes filles à mener leur grossesse à terme. Même si l'avortement est illégal au Burkina Faso, la pratique existe et l'attitude réprobative représente un obstacle aux jeunes qui ont besoin d'accéder à des soins suite à l'avortement. Les principaux obstacles à la résolution satisfaisante de ces problèmes sont liés principalement au manque de ressources et de structures, de formation et aux valeurs en vigueur dans la société burkinabè où la sexualité est tabou.

Accès aux informations et aux services

Tous types d'adultes estiment qu'il y a des avantages à fournir des informations en santé sexuelle et reproductive aux jeunes et ont une attitude favorable vis-à-vis des jeunes qui se procurent ces informations. Il est donc essentiel de continuer à sensibiliser les jeunes et d'améliorer l'accès aux informations de qualité. Mais, quelques adultes ne sont pas favorables à la mise à disposition des jeunes de services de santé sexuelle et reproductive tels que la contraception et préconisent l'abstinence. Cependant, la plupart des adultes reconnaissent néanmoins l'importance d'accroître l'accès aux services pour permettre aux jeunes de protéger leur santé. Selon une étude portant sur des adolescents au Burkina Faso, les adolescents préfèrent recevoir des informations des professionnels, tels que les enseignants, prestataires de santé et responsables d'association.¹³ Un programme de formation doit être rapidement élaboré et mis en œuvre pour ces personnels afin qu'ils puissent aborder leur public sereinement.

Communication

Si les adultes communiquent avec les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive, c'est essentiellement pour leur donner des conseils et des mises en garde et les adultes profitent de situations particulières, telle qu'une émission de télévision, pour les interpellier. Les données indiquent que, selon les adultes, les jeunes posent des questions, surtout aux enseignants et prestataires de santé, sur la santé sexuelle et reproductive et que des besoins d'informations demeurent. La gêne et la honte ressenties par les adultes pour parler de santé sexuelle et reproductive avec les jeunes constituent de véritables obstacles à la communication. Selon la tradition, les parents parlent peu avec leurs enfants, surtout sur un sujet considéré comme tabou. Quelques parents déclarent d'ailleurs que les jeunes n'ont pas nécessairement envie de parler avec eux et que eux en tant que parent n'ont pas le temps à consacrer. De plus, certains précisent qu'ils ne détiennent pas les informa-

tions que les jeunes recherchent. Si l'on recommande aux parents de parler à leurs enfants, il faut qu'ils disposent d'informations justes et de techniques adéquates pour être plus à l'aise dans leurs conversations avec leurs enfants.

Le rôle des adultes

Chaque catégorie d'intervenant — parent, enseignant, prestataire de santé et responsable d'association — est plus consciente des devoirs des autres que de sa propre responsabilité. Cependant, il faut que les efforts des différentes catégories d'adultes soient conjugués pour qu'il y ait complémentarité entre les intervenants, chacun devant avoir des attributions précises.

Les parents

Si les parents ne jouent pas un rôle important dans l'éducation sexuelle de leurs enfants, c'est cependant de leurs devoirs, selon les adultes. Les parents sont bien mal à l'aise avec leurs responsabilités à assumer et ils espèrent pouvoir s'en décharger sur les autres qui seraient les mieux placés pour remplir leurs obligations. Les parents doivent initier leurs enfants dans le cadre de leur socialisation familiale et doivent se montrer plus ouverts envers leurs enfants et leur prodiguer des conseils sur leurs premières notions de sexualité, dès le très jeune âge si possible, afin que des adolescents ne prennent des risques par ignorance. Il faut aussi inviter les parents à échanger avec leurs enfants, d'une manière autre que de les avertir et de les menacer, au lieu de s'en remettre à d'autres adultes. Cette sensibilisation peut se faire par les médias, par exemple, en insistant de manière plaisante sur leurs responsabilités.

Les enseignants

Les adultes estiment que les enseignants sont les seconds éducateurs pour les adolescents qui ont la chance d'avoir accès à l'école. Ils mentionnent que les enseignants sont les mieux placés car ils sont plus en contact avec les jeunes que les parents et parce qu'ils se sentent à l'aise avec eux. Ils ne sauraient invoquer des programmes trop rigides pour ne pas exercer leur responsabilité en la matière dans la mesure où leurs élèves considèrent que tout ce qui vient d'eux comme connaissances est infaillible. Mais selon quelques enseignants, ce rôle ne leur revient pas car leur programme est trop chargé et ils se méfient des réactions des parents qui peuvent se plaindre de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Il semble donc nécessaire de mieux définir le programme scolaire au niveau de l'éducation en santé sexuelle et reproductive et de l'appliquer de manière systématique.

Le personnel santé

Les prestataires de santé sont tout aussi concernés car ils sont des techniciens de la santé et beaucoup de questions relèvent de leurs compétences. Ce sont eux aussi qui fournissent la plupart des moyens contraceptifs. Les agents de santé sont identifiés par les adultes comme étant les mieux placés pour assumer ce rôle de sensibilisateurs et d'informateurs, et ils estiment que cette mission leur revient. De plus, selon une autre étude, les adolescents eux-mêmes les ont cités comme source préférée d'informations.¹⁴ Cependant, une enquête sur l'accès aux préservatifs et autres services de santé par les jeunes a révélé que l'attitude réprobatoire des agents de santé est un obstacle majeur pour accéder aux services de santé.¹⁵ Plus récemment et dans le cadre de ce programme, les entretiens de groupe menés avec les adolescents ont relevé que souvent les prestataires de santé leur réservent un mauvais accueil.¹³

Un aspect non négligeable se pose dû au manque de contact, identifié par les adultes, qui existe entre les jeunes et les agents de santé car les jeunes accèdent peu aux structures de santé et y vont seulement quand ils sont malades d'où la nécessité de faciliter les occasions de rencontre entre ces deux groupes. Une solution serait de détacher spécialement des agents de santé pour cette mission, qu'ils l'effectuent à l'intérieur des structures sanitaires ou dans les établissements d'enseignement par exemple. Dans la zone rurale étudiée, le contact semble plus aisé puisqu'à la faveur d'intervention d'ONG, des prestataires de santé se rendent dans les établissements pour la sensibilisation et un maintien est disponible au centre médical. Il n'en demeure pas moins que des besoins précis sont exprimés : le problème d'une formation spécialisée en santé de la reproduction souhaitée par plusieurs agents et des moyens supplémentaires pour se déplacer et effectuer ce travail spécifique, qui apparaît comme une surcharge. Une autre stratégie devrait être élaborée pour toucher les non scolarisés qui sont le plus à risque selon l'enquête nationale sur les adolescents (ENA).

Les associations

Enfin, et dans la mesure où les associations de jeunes visent à mieux encadrer les jeunes et ont des moyens subséquents pour cela, leurs responsables doivent renforcer leurs activités de sensibilisation, d'informations et les multiplier pour en encadrer plus. Les adultes souhaitent que ces associations soient plus efficaces et dynamiques car elles sont plus près des jeunes, même si leur nombre est insuffisant.

Les solutions pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes

Un certain nombre de stratégies ont été évoquées par les adultes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

La sensibilisation

La plupart des adultes ont suggéré la sensibilisation et la nécessité d'informer les jeunes. Malgré les nombreuses campagnes de sensibilisation qui ont été déjà menées, il est nécessaire de continuer ces efforts car les connaissances de base sont encore insuffisantes et tous les adolescents n'ont pas été touchés. D'après les adultes, la stratégie qui vise à développer des messages à travers des films, des pièces théâtrales ou des sketches doit être encouragée dans la mesure où cela a du poids et de l'influence dans une société à tradition orale.

La formation

La formation est proposée par les adultes à l'intention des adultes chargés d'encadrer les jeunes, y compris les parents. Ils recommandent une formation spécifique en santé sexuelle et reproductive, où les adultes pourront acquérir les connaissances de base et une pédagogie qui leur permette d'aborder avec aisance un sujet aussi délicat. Seule un responsable d'association propose de former plus de pairs éducateurs. Cette approche devrait être développée, surtout en vue des obstacles qui se présentent pour que les adultes assument un rôle significatif dans l'éducation de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

Enseignement scolaire

Les établissements scolaires ont été identifiés comme des lieux importants pour atteindre les jeunes. Plusieurs obstacles se dressent face à cette solution. En premier lieu, peu d'adolescents sont scolarisés et de ce fait seule une petite frange de la population sera touchée. Néanmoins, le programme national d'enseignement en santé de la reproduction devrait être développé et mis en œuvre dans tous les établissements. Cet enseignement devrait être aussi mené en langue nationale dans les centres d'alphabétisation ou dans toute formation à la carte.

La création de centres pour jeunes

La création de centres jeunes est aussi proposée pour mieux informer les jeunes et leur fournir les services nécessaires. Ces centres sont considérés comme étant plus conviviaux et comme un lieu qui permet aux jeunes de s'exprimer librement sur le sujet de la santé

sexuelle et reproductive. Mais, la perception étant que tous les jeunes n'accèdent pas à ces structures et que parmi ceux qui y ont accès, cela ne garantit pas leur utilisation du fait des facteurs psychologiques, tels que la honte et la peur. Il serait donc nécessaire non seulement d'accroître le nombre de ces centres, mais aussi de surmonter les facteurs psychologiques qui empêchent les jeunes d'utiliser ces services.¹⁶

Au terme de cette étude, le constat est dressé des nombreux défis à relever pour permettre un rapprochement des adultes et des jeunes afin de mieux communiquer les connaissances et expériences des uns aux autres afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Il est essentiel de poursuivre les efforts entrepris à la fois par le gouvernement et par les différents partenaires et de considérer les suggestions des adultes dans l'élaboration des programmes et des politiques qui ont pour but de protéger la future génération.

Références

1. ONUSIDA/OMS, 2006 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, Le Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé, (OMS), *Le point sur l'épidémie de SIDA*, Genève: ONUSIDA/OMS, 2006, p. 3.
2. ONUSIDA/OMS, AIDS Epidemic Update: December 2005, Programme conjoint des Nations-Unies sur le VIH-SIDA (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé, (OMS), Genève : ONUSIDA/OMS, 2005.
3. Westoff CF et Bankole A, *Reproductive Preferences in Developing Countries at the Turn of the Century*, DHS Comparative Reports, No. 2, Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2002.
4. Bankole A et Singh S, Condom use for preventing STI/HIV and unintended pregnancy among young men in Sub-Saharan Africa, communication présentée lors du Séminaire IUSSP, Gaborone, Botswana, 13–17 juillet, 2003.
5. Nations-Unies, World Population Prospects: The 2002 Revision, Vol. II, New York: Nations-Unies, 2003.
6. ABBEF, Etude pour l'identification des besoins des parents dans le domaine de la communication en matière de santé sexuelle et de la reproduction, Rapport final, Ouagadougou: ABBEF, 2000.
7. Guiella G and Woog V, Santé sexuelle et reproductive 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.
8. Guiella G, Santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso: Etat des lieux, *Occasional Report*, New York: Alan Guttmacher Institute, 2004, No. 12.
9. OMS, Extension du traitement VIH/SIDA—Profil national, Genève: OMS, 2004.
10. Rossier C et al., Estimating clandestine abortion with the confidants method—results from Ouagadougou, Burkina Faso, *Social Science & Medicine*, 2006, 62(1):254–266.
11. ABBEF, Amélioration de l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les jeunes de 10 à 24 ans dans le Centre Jeune de Ouagadougou, Ouagadougou: ABBEF, 2000.
12. Loi N0. 049 – 2005 / AN adoptée le 22 Décembre 2005 et régissant la santé de la reproduction au Burkina Faso.
13. Amuyunzu-Nyamongo M et al., Qualitative evidence on adolescents' views of sexual and reproductive health in sub Saharan Africa, *Occasional Report*, New York: Alan Guttmacher Institute, 2005, No.16.
14. Ouedraogo C, Woog V and Sondo G, Expériences d'adolescents en santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso, *Occasional Report*, New York: Guttmacher Institute, 2006, No. 20.
15. Yaro Y, Evaluation des programmes de la santé de la reproduction des adolescents au Burkina, CEDPA-FNUAP, 1997.
16. Biddlecom AE et al., Adolescents' use of sexual and reproductive health services: the situation in four countries of Sub-Saharan Africa, unpublished article, New York: Guttmacher Institute, 2006.