

Les adolescents au Burkina Faso: Santé sexuelle et reproductive

La moitié de la population du Burkina Faso est âgée de moins de 15 ans. Un grand nombre de ces jeunes deviendront sexuellement actifs avant l'âge de 20 ans et donc courent le risque ou font l'expérience d'une grossesse non planifiée ou d'une infection sexuellement transmise (IST), notamment le VIH/Sida. Pour minimiser ces risques et assurer un avenir sain aux adolescents, il est nécessaire que les décideurs, les journalistes, les prestataires de services de santé et tous les autres intervenants dans le domaine disposent d'informations solides sur les besoins des jeunes burkinabè en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette Recherche en bref documente ce que l'on sait sur les comportements et les besoins des adolescents burkinabè en matière de santé sexuelle et reproductive, avec un accent particulier sur le VIH/Sida et suggère des pistes en vue d'améliorer les politiques et les programmes.

ACTIVITE SEXUELLE

• La moitié des jeunes femmes et plus de 25% des jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans ont déjà eu des relations sexuelles. Chez les jeunes femmes, les relations sexuelles surviennent généralement dans le cadre du mariage, alors que chez les jeunes hommes, elles surviennent en dehors du mariage (Diagramme A).

*Ceux qui ont eu des relations sexuelles dans les trois mois précédant l'enquête.

• A l'âge de 20 ans, 92% des jeunes femmes et 52% des jeunes hommes ont eu des relations sexuelles; l'âge médian lors du premier rapport sexuel est de 17,2 ans pour les femmes et de 19,7 ans pour les hommes.

• Vingt pour cent des jeunes femmes non en union de 15–19 ans ayant eu des relations sexuelles déclarent avoir reçu de l'argent ou des cadeaux en contrepartie. Chez les jeunes hommes non en union de 15–19 ans qui ont eu des rapports sexuels, 28% déclarent avoir donné de l'argent ou des cadeaux.

CONTRACEPTION

• Bien que la majeure partie des adolescents approuve la planification familiale, la plupart d'entre eux n'ont pas recours aux contraceptifs. Chez les 15–19 ans sexuellement actifs,* 84% des jeunes femmes et 63% des jeunes hommes n'ont pas actuellement recours à une méthode contraceptive moderne.

• Le recours aux contraceptifs est beaucoup plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales: chez les 15–19 ans sexuellement actifs, 38% des jeunes femmes et 70% des jeunes hommes des zones urbaines ont actuellement recours à des contraceptifs, contre 12% des jeunes femmes et 28% des jeunes hommes dans les zones rurales.

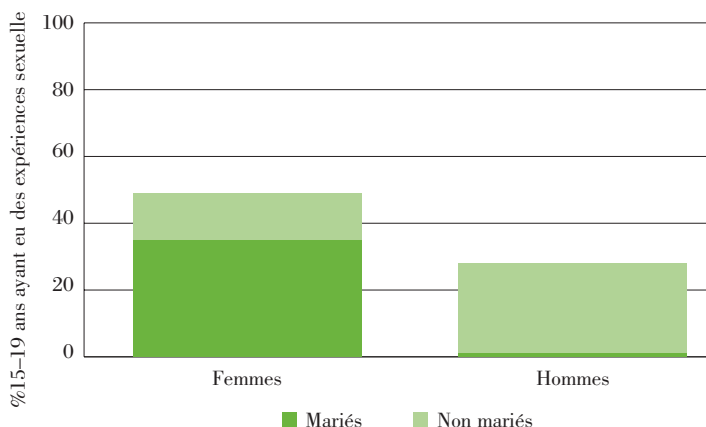
• Parmi les jeunes sexuellement actifs de 15–19 ans et qui n'utilisaient pas de contraception au moment de l'enquête, 6% des jeunes hommes et 9% des jeunes femmes ont l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans les 12 prochains mois.

MARIAGE

• Les jeunes femmes du Burkina Faso se marient tôt: plus d'un tiers des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont mariées, contre seulement 1% des jeunes hommes de la même tranche d'âge.

diagramme a
Expérience sexuelle

Un plus grand pourcentage de jeunes femmes que de jeunes hommes ont des relations sexuelles dans le cadre du mariage.



Focus sur le VIH/SIDA

- L'âge médian au premier mariage est de 17,7 ans pour les femmes, contre 25,2 ans pour les hommes.

- Dans certaines régions, les jeunes femmes épousent des hommes beaucoup plus âgés: dans une étude portant sur deux provinces rurales, il ressort que près d'une femme mariée sur trois dans la tranche d'âge des 13–19 ans a épousé un homme de 15 ans plus âgé ou plus.

GROSSESSES

- Plus de 25% des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ont eu au moins une grossesse, et 20% ont eu un enfant.

- A l'âge de 17 ans, une jeune femme sur cinq a eu un enfant ou est enceinte de son premier enfant. A l'âge de 20 ans, ce chiffre monte à près de trois sur cinq.

- Le pourcentage d'adolescentes qui ont eu un enfant est deux fois plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine (respectivement 23% et 11%).

AVORTEMENT

- L'avortement provoqué est une pratique à laquelle les adolescentes ont souvent recours, même si les chiffres ne sont pas connus du fait de son caractère illégal et aussi parce qu'il est socialement et culturellement condamné.

- D'après une étude menée dans les trois plus grandes villes, 28% des femmes âgées de 10 à 25 ans qui ont eu une grossesse ont déclaré qu'elles avaient eu recours à l'avortement, et 42% connaissaient une amie qui avait avorté.

- Selon une étude menée à Ouagadougou, 22% des 15–19 ans enquêtées avaient interrompu une grossesse.

- Le ministère de la Santé a déclaré en 2000 que l'avortement clandestin était un problème croissant.

IST

- Huit pour cent des hommes de 13–24 ans et 10% des femmes de la même tranche d'âge avaient eu des symptômes d'IST au cours des 12 mois précédant une vaste étude menée à Bobo-Dioulasso.

- Sur les personnes figurant dans l'étude de Bobo-Dioulasso qui présentaient les symptômes d'une IST, cinq hommes sur 10 et quatre femmes sur 10 ont recherché un traitement.

- Une autre étude a montré que seulement 15% des 13–19 ans à Ouagadougou et 7% de la même tranche d'âge à Tenkodogo ont déclaré qu'ils se rendraient dans un centre de santé moderne s'ils contractaient une IST.

*Certaines des divergences dans les estimations sont probablement dues à la participation sélective des adultes testés pour le VIH dans l'Enquête démographique et de santé de 2003: sept pour cent des adultes de sexe féminin et 14% des adultes de sexe masculin ont refusé d'être testés ou étaient absents du domicile et n'ont pu être testés. Source: Enquête démographique et de santé 2003 du Burkina Faso, Rapport préliminaire, Ouagadougou, Burkina Faso: Direction générale de l'Institut national de la statistique et de la démographie; et Calverton, MD USA: ORC Macro, 2004.

C'est en 1986 que le Burkina Faso a officiellement reconnu l'existence du VIH/Sida dans ses frontières. Dès 1999, la prise de conscience générale du Sida chez les 15–19 ans était assez élevée, avec 80% de jeunes femmes et 91% de jeunes hommes indiquant qu'ils avaient entendu parler de la maladie. Toutefois, près d'un tiers des jeunes hommes et des jeunes femmes n'était pas en mesure de citer un moyen spécifique pour éviter l'infection et près de quatre sur 10 ne pensaient pas être exposés à des risques d'infection (Diagramme B).

Qui est exposé et pourquoi?

Du fait que la plupart des adolescents ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 20 ans, la majeure partie des burkinabè sont exposés à des risques d'infection. Les taux estimés de prévalence du VIH varient. Par exemple, le taux de prévalence du VIH estimé chez les adultes, en

2001, était de 7%, alors que les estimations plus récentes pour 2004 sont de 4% (sur la base des estimations de l'ONUSIDA) et de 2% (sur la base des tests du VIH dans l'Enquête démographique et de santé de 2003).* Néanmoins, les chiffres sur la prévalence du VIH continuent de montrer que les femmes—en particulier les jeunes femmes—sont plus exposées aux risques de VIH/Sida et qu'elles sont infectées à un plus jeune âge que les hommes.

Adolescentes non mariées.

L'intervalle entre le premier rapport sexuel et le premier mariage laisse un laps de temps durant lequel les adolescents sont exposés à des risques élevés d'infection par le VIH et d'autres IST, ainsi qu'à des grossesses non désirées. Au Burkina Faso, la période de vulnérabilité entre le premier rapport et le premier mariage est beaucoup plus longue chez les hommes (cinq ans) que chez les femmes (un an). C'est,

diagramme b
Perception du risque

De nombreux adolescents pensent ne pas être exposés au risque du Sida.



pour les adolescents, une période cruciale pour protéger leur santé.

Adolescentes mariées. La plupart des femmes burkinabè se marient avant l'âge de 20 ans (65% des 18–19 ans sont mariées—Diagramme C). Celles qui se marient à un jeune âge ont souvent des époux plus âgés qui ont eu plusieurs partenaires sexuels. En conséquence, certaines jeunes femmes mariées peuvent être infectées par le VIH ou par une autre IST. Des approches visant à prévenir l'infection telles que l'abstinence, le recours aux préservatifs ou la monogamie, sont difficiles à mettre en œuvre et peuvent être irréalistes pour les jeunes femmes mariées burkinabè soumises à la pression d'avoir des enfants.

Adolescents ayant des partenaires sexuels multiples. Près de quatre jeunes hommes ayant eu des relations sexuelles sur 10 ont eu deux partenaires ou plus, s'exposant ainsi et exposant leurs partenaires à un risque accru d'infection.

Où les jeunes se procurent-ils l'information sur le VIH/Sida?

Selon l'étude menée à Bobo-Dioulasso, les médias de masse sont la principale source d'information sur le VIH/Sida pour les adolescents. Parmi les personnes âgées de 13 à 24 ans ayant entendu parler du VIH/Sida, les sources d'information rapportées pour les femmes et les hommes sont respectivement: la télévision (72% et 77%), la radio (72% et 77%) et la presse écrite (13% et 25%). Il est important de noter que ces chiffres portent sur les jeunes d'une zone

urbaine. A l'échelle nationale, seulement 30% des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans et 43% des jeunes hommes de la même tranche d'âge ont accès à des médias comme sources, l'accès étant plus faible dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

La communication entre les adolescents et leurs parents sur les questions de santé reproductive est peu courante. Une étude portant sur trois grandes villes du Burkina Faso a montré que près de 40% des adolescents ne se sentaient pas à l'aise pour parler de rapports sexuels et de sexualité avec leurs parents et que près de 60% des parents étaient mal à l'aise pour parler de ces questions avec leurs enfants.

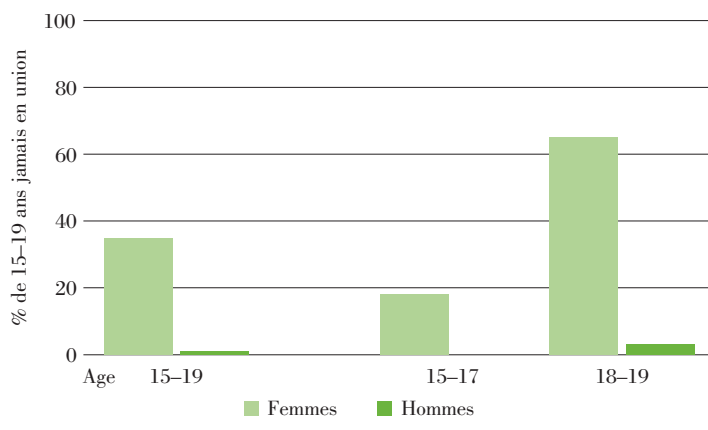
Comment les adolescents se protègent-ils?

De nombreux adolescents ont changé de comportement en raison de la sensibilisation au VIH/Sida. Sur les trois stratégies de prévention—abstinence, monogamie et recours aux préservatifs—l'abstinence ou le fait de retarder les rapports sexuels était utilisée par la plus large proportion des adolescents et des adolescentes (53% et 30% respectivement), qui avaient modifié leur comportement pour se protéger contre le VIH/Sida.

Parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels, le recours au préservatif est faible. Trente sept pour cent des adolescents et 14% des adolescentes qui ont eu des rapports sexuels au cours des trois derniers mois ont actuellement recours au préservatif. Parmi ceux qui sont informés sur le VIH/Sida et qui ont utilisé le préservatif, 50% des hommes et 20% des

diagramme c Mariage précoce

La plupart des femmes burkinabè se marient alors qu'elles ont moins de 20 ans.



femmes l'ont fait pour prévenir le VIH/Sida, ce qui laisse entendre que la prévention des grossesses non désirées est également une préoccupation importante chez les adolescents sexuellement actifs.

Persuader les jeunes sexuellement actifs d'utiliser les préservatifs est un défi. Certains jeunes sont embarrassés ou craignent la désapprobation lors de l'achat de préservatifs. Dans une étude portant sur les jeunes des zones urbaines et rurales, c'est ce que ressentaient près de 50% des hommes âgés de 13–25 ans, et plus des deux-tiers des adolescents estimaient qu'il était plus difficile pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes d'acheter des préservatifs.

Connaître son statut sérologique (VIH) ainsi que celui de son partenaire peut inciter à adopter des comportements de protection. Toutefois, peu d'adolescents burkinabè (4–5%) dans l'étude menée à Bobo-Dioulasso ont déjà fait le test du VIH. Seulement 16 sites dans l'ensemble du

Burkina Faso offrent un counselling et des tests volontaires pour le VIH, et la plupart de ces sites se trouvent dans les quelques grandes zones urbaines. Un grand nombre des adolescents qui sont informés de l'existence de ces services n'ont pas fait le test en raison du coût élevé ou de l'éloignement dissuasif des centres de test. Le manque de counselling et de traitement par les antirétroviraux pour les personnes infectées par le VIH constituent également des facteurs déterminants importants dans la réticence à faire le test du VIH.

Quels programmes et politiques en faveur des jeunes?

Le Programme national de santé reproductive des adolescents a été lancé en 1995 pour réduire la mortalité maternelle, accroître l'accessibilité et la qualité des services de santé, réduire la violence sexuelle et l'incidence du VIH et des IST et améliorer les programmes en faveur des adolescents. En outre, en 2001, le Programme

national sur le Sida a créé le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida 2001–2005. Ce cadre énonce un plan en quatre points visant à renforcer les mesures de prévention, à élargir la surveillance épidémiologique, à améliorer la qualité des services pour les séropositifs et à promouvoir le partenariat aux niveaux multisectoriel, national et international.

L'information et les services existants en matière de santé sexuelle et reproductive en faveur des jeunes sont disponibles à partir d'une diversité de sources, notamment des campagnes médiatiques, les programmes d'éducation par les pairs, et de vulgarisation, les programmes de promotion de la jeunesse et les structures de santé communautaires. Des programmes existent également au sein du système scolaire et dans d'autres cadres informels. L'information et les services de santé en faveur des jeunes sont toutefois de qualité inégale et ont tendance à être concentrés dans les zones urbaines. Bien que 80% de la population vive dans les zones rurales, ces zones restent essentiellement mal desservies.

Des programmes et services sont actuellement offerts aux jeunes par une diversité d'organisations gouvernementales et non-gouvernementales:

- L'Association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial assure l'éducation, le counselling et l'éducation des pairs en matière de planification familiale dans leurs maisons des jeunes, à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koupèla et Koudougou.
- Le Programme de Promotion du Marketing

Social du Condom distribue des préservatifs et fait la promotion de leur utilisation.

- La Clinique pour la Promotion de la Santé de la Famille, en association avec l'Amicale Burkinabè des Sages-Femmes, assure la planification familiale et fournit des informations et des services sur le VIH/Sida en direction des jeunes et fait le plaidoyer en faveur de la responsabilité parentale auprès de clients de tous âges.
- Le Programme d'éducation en matière de population forme des enseignants pour assurer des enseignements sur l'éducation sexuelle et les questions de population.
- La Fondation pour le Développement Communautaire/Save the Children travaille avec des adolescents des zones rurales pour constituer des groupes de lutte contre le Sida, vendre des préservatifs et fournir l'information sur leur utilisation.
- Le Comité National Catholique de Lutte Contre le Sida assure l'information et l'éducation sur la prévention du VIH/Sida à travers l'abstinence et la fidélité, et aide les personnes vivant avec la maladie. En outre, les Jeunes Témoins du Christ, les Coeurs Vaillants—Ames Vaillantes et la Jeunesse Etudiante Catholique militent en faveur de l'abstinence jusqu'au mariage et s'efforcent de toucher les jeunes dans des cadres religieux.
- Des campagnes médiatiques (séries et publicités à la radio et à la télévision) telles que «C'est Ma Vie» du Conseil National de Lutte Contre le Sida et les IST et «Marcelline et Jojo» de Santé Familiale et Prévention du Sida se concentrent sur la

prévention du VIH/Sida.

- La campagne «Caravanes Contre le Sida» parcourt le pays et fournit des informations sur la santé sexuelle et reproductive, fait des démonstrations de l'utilisation des préservatifs en même temps que des manifestations culturelles avec des artistes et des musiciens. Cette campagne est généralement menée par le programme de Promotion du Marketing Social du Condom et le Réseau Africain des Jeunes contre le Sida/section du Burkina.

Bien qu'il existe de nombreux programmes et services pour aider les adolescents burkinabè à protéger leur santé sexuelle et reproductive, certains obstacles empêchent les adolescents de tirer profit de ces services. Une étude effectuée à Ouagadougou par l'Association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial a constaté qu'alors que le coût de la consultation n'était pas un obstacle majeur, les adolescents craignaient d'être jugés et parleront d'un problème de santé à un ami—et peut-être à un groupe d'amis—avant de se tourner vers un adulte. Lorsqu'ils vont dans un centre de santé, ils préfèrent se rendre dans un centre où ils sont moins bien connus.

Le contrôle parental constitue également pour l'adolescent un obstacle à l'utilisation des structures sanitaires. Le besoin d'une autorisation parentale avant de pouvoir quitter leur domicile est particulièrement contraignant pour les adolescentes qui sont confrontées à de plus grandes restrictions que les adolescents. Par exemple, 72% des jeunes femmes de

Bazega, contre 96% des jeunes hommes, ont reçu une autorisation parentale pour se rendre dans un centre communautaire. Ces obstacles à l'accès aux services, associés à la gêne ressentie pour se procurer des préservatifs, empêchent les adolescents d'être pleinement en mesure de se protéger contre les grossesses non désirées et les IST.

Groupes spéciaux

Certains groupes de jeunes défavorisés sont particulièrement exposés au VIH, à d'autres IST et aux grossesses non désirées.

Enfants de la rue. Il existe peu d'études sur le nombre d'enfants de la rue, ou sur leur comportement sexuel, mais les enfants de la rue se tournent parfois vers les drogues et la prostitution comme moyens de survie, et s'exposent ainsi à des risques élevés d'IST et de grossesses non désirées.

Réfugiés et personnes déplacées. En 1999, le Burkina Faso a enregistré un vaste afflux de Burkinabè—dont un grand nombre âgés de 15 à 25 ans—revenant de Côte d'Ivoire. Ces personnes déplacées peuvent être plus exposées aux rapports sexuels occasionnels, non protégés, courant ainsi des risques élevés.

Orphelins. Deux pour cent des 10–14 ans sont des orphelins. Dans une étude menée en zone rurale, 65% des orphelins du Sida étaient âgés de moins de 12 ans. Il existe peu d'organisations pour prendre soin des orphelins en général, et encore moins—s'il en existe—pour prendre en charge les orphelins du Sida. En conséquence, certains orphelins se

La voie à suivre – combler les lacunes

Examiner les progrès réalisés en direction des objectifs de politiques nationales. La mesure systématique, dans le temps, des comportements à risque et des comportements de protection chez les jeunes burkinabè, est nécessaire pour évaluer à quel point le pays est en train de répondre aux besoins de la prochaine génération en matière de santé sexuelle et reproductive.

Comprendre les comportements en matière de recherche de soins. Il faut davantage d'informations pour expliquer l'écart entre la prise de conscience de l'existence des services de santé sexuelle et reproductive et l'utilisation effective de ces services.

En découvrir les raisons. Une large part des éléments d'information qui existent montre les niveaux et les schémas de comportements à risque en matière de sexualité et de santé et les résultats chez les jeunes, mais il y a très peu d'éléments d'information pour en expliquer les raisons. Ceci est crucial pour la conception et la mise en œuvre de programmes efficaces.

Évaluer les interventions existantes. Il y a un manque d'informations sur la mise en œuvre, le suivi et, plus important, l'évaluation des interventions visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes burkinabè. Sans cette information, il est difficile de savoir quelles interventions sont les plus efficaces et méritent le plus d'appui.

retrouvent dans la rue et peuvent se livrer à une activité sexuelle à risques pour répondre à leurs besoins de base—s'exposant ainsi aux risques d'infections et de grossesses non désirées.

Vers quelle direction se tourner à partir d'ici?

Bien que ce rapport montre qu'il existe une masse d'informations sur les connaissances et le comportement des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, beaucoup de points restent non éclaircis. Les adolescents burkinabè restent exposés au VIH/Sida - en partie parce qu'ils pensent ne pas courir de risques, en partie parce que leur perception des risques ne les incite pas à prendre des mesures pour se protéger, et en partie parce que leur situation de famille les empêche de se protéger.

Nous devons en comprendre les raisons. Nous devons également en savoir plus sur les sources vers lesquelles les adolescents se tournent pour obtenir l'information et les soins liés à la santé, et sur les moyens de leur faciliter l'accès aux services dont ils ont besoin. Les stratégies pour relever ces défis sont une préoccupation pour les autorités gouvernementales et les dirigeants traditionnels, les directeurs de programmes, les parents et les jeunes eux-mêmes. Le but ultime est d'assurer un avenir sain à la jeunesse du Burkina Faso.

Cette publication est tirée de Guiella G., Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso: un état des lieux, *Occasional Report*, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2004, No. 12. Melanie Croce-Galis en est l'auteur. Aminata Sow en est la traductrice. Sauf autrement spécifié, toutes les statistiques figurant dans ce document proviennent de l'Enquête démographique et de santé 1999, une étude représentative au niveau national. Une liste complète des références figure dans le Occasional Report. Cette publication est aussi disponible en Anglais.

Les deux publications font partie du projet *Protéger la prochaine génération: Comprendre les risques liés au VIH chez les jeunes* et ont bénéficié de l'appui de la Bill & Melinda Gates Foundation, de la Rockefeller Foundation et du National

Institute of Child Health and Human Development (Subvention N° 5 R24 HD043610). Le projet qui est mené au Burkina Faso, au Ghana, au Malawi et en Ouganda, cherche à contribuer à la lutte globale contre la propagation de l'épidémie du VIH/Sida parmi les adolescents en sensibilisant sur les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive eu égard aux VIH/Sida, aux IST et aux grossesses non désirées; en communiquant les nouvelles connaissances à un public plus large, notamment aux décideurs, aux prestataires de soins et aux médias, dans chacun des pays, et aux niveaux régional et international; et en stimulant le développement de politiques et de programmes plus efficaces au service des jeunes.



A Not-for-Profit Corporation for Sexual and Reproductive Health Research, Policy Analysis and Public Education

120 Wall Street
New York, NY 10005
Phone: 212.248.1111
Fax: 212.248.1951
info@guttmacher.org

1301 Connecticut Avenue, N.W.
Suite 700
Washington, DC 20036
Phone: 202.296.4012
Fax: 202.223.5756
policyinfo@guttmacher.org

Web site: www.guttmacher.org

Additional copies may be purchased for \$1.00 each. Volume discounts are available.

© The Alan Guttmacher Institute
12/2004