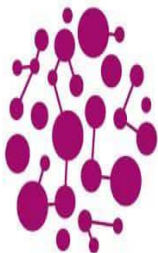




Share-Net
International

The Knowledge Platform on
Sexual and Reproductive Health & Rights



Share-Net
Burkina Faso

The Knowledge Platform on
Sexual and Reproductive Health & Rights



ETUDE SUR LE DSSR AU BURKINA FASO

ANALYSE DES BESOINS DES JEUNES EN MATIERE DE DSSR DANS LA REGION DU CENTRE (OUAGADOUGOU ET PABRE)

Réalisée par : Visionary Management (VM).

Ouagadougou, Tanghin

Téléphone : +226 77 25 89 05

Email : vimanagementcabinet@gmail.com

Nom : FEMIN-IN, commanditaire.

Titre : analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR dans la

Région du centre (Ouagadougou et Pabré).

Description : Première édition. | Burkina Faso, Ouagadougou, Visionary Management, 2022 |

Domaines : DSSR : Santé sexuelle et reproductive des jeunes. | Organisation de la société civile

:

Période : Juin-Juillet 2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
I. INTRODUCTION GENERALE	3
I.1. Contexte	3
I.2. Objectifs.....	4
I.3. Résultats attendus.....	5
II. METHODOLOGIE	5
II.1. La présentation du Cadre de l'étude	5
II.2. Description de la méthode	6
II.3. Cible de l'étude.....	7
II.4. Description des techniques et outils de collecte des données.....	11
II.5. Description de la méthode d'analyse des données	13
II.6 Difficultés rencontrées.....	13
III. Analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR dans la région du centre (Ouagadougou et Pabré).....	14
III.1. Données générales.....	14
III.2. Analyse des difficultés liées à la SSR	22
III.3. Analyse des besoins des jeunes	27
IV. ANALYSE QUALITATIVE DES BESOINS DES JEUNES LGBTQ EN MATIERE DE DSSR DANS LA REGION DU CENTRE	29
V.1. Sexe	29
V.2. Orientation sexuelle.....	29
V.3. Connaissance des DSSR.....	30
V.4. Connaissance des DSSR des personnes LGBTQ.....	30
V. Lignes directrices pour la réalisation de Plaidoyers	31
V.1. Sensibiliser les jeunes sur le DSSR	31
V.2. Favoriser l'accès à l'information sur les DSSR	31
V.4. Améliorer la vulgarisation et l'application des textes relatifs à la SSR.....	31
V.5. Favoriser l'accès aux centres de santé aux jeunes.....	31
V.6. Harmoniser les textes et les besoins des jeunes	32
CONCLUSION GENERALE	32
TABLE DES MATIERES	35

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : récapitulatif de la démographie de Ouagadougou et Pabré.....	7
Tableau 2 : Croisement du consentement avec le niveau d'étude.....	14
Tableau 3 : Croisement de la commune avec le niveau d'étude	15
Tableau 4 : Croisement de la localité avec le sexe.....	15
Tableau 5 : Croisement du niveau d'étude avec la localité.....	16
Tableau 6 : Croisement du lieu d'habitation avec l'accès aux latrines	16
Tableau 7 : Croisement du statut du lieu d'habitation avec l'accès à internet	17
Tableau 8 : Croisement de la question "Avez-vous déjà entendu parler de DSSR" avec la question "Sexe"	18
Tableau 9 : Croisement de l'appréciation des offres de services avec la localité.....	19
Tableau 10 : Utilisation des centres de santé selon le sexe	20
Tableau 11: Fréquentation des centres de santé selon le sexe.....	21
Tableau 12 : Importance accordée à l'hygiène selon le sexe.....	22
Tableau 13 : Appréciation de la disponibilité des produits selon le niveau d'étude	23
Tableau 14 : Les moyens de contraceptions utilisés par les jeunes de Pabré et Ouagadougou	24
Tableau 15 : Appréciation de l'utilisation des contraceptifs	25
Tableau 16 : Choix d'utilisation des serviettes réutilisables ou à usage unique.....	26
Tableau 17 : Besoins spécifiques des jeunes en matière de DSSR	27

I. INTRODUCTION GENERALE

I.1. Contexte

En Afrique subsaharienne, les jeunes constituent la proportion la plus importante de la population avec plus d'un tiers de la population âgée entre de 10 et 24 ans. Et l'Afrique subsaharienne est la seule région du monde où le nombre de jeunes ne cesse de croître de manière substantielle¹, avec des projections de 436 millions d'ici 2025 et de 605 millions en 2050. Au Burkina Faso, les résultats préliminaires du 5e RGPH, réalisé en 2019, indiquent que 77,9% de la population burkinabè a moins de 35 ans. Il ressort de ce recensement que 6 680 895 jeunes ont un âge compris entre 15 et 34 ans sur une population résidente totale de 20 487 979 habitants. Ils représentent alors 32.61% de la population totale.

Les jeunes, au regard de leur importance numérique et stratégique occupent une place de choix dans la mise en œuvre des politiques de développement. Pour ce faire, assurer leur santé pour leur efficacité en plus d'être leur droit est un impératif. Les investissements dans les bonnes politiques et institutions sont essentiels pour que les jeunes développent leurs connaissances et leurs compétences, restent en bonne santé et contribuent au développement social et économique de leurs pays². Le Burkina Faso, à l'instar d'autres pays subsahariens, s'est engagé dans ce sens. Il s'agit de l'adoption d'une loi relative à la santé de la reproduction en 2005, la mise en œuvre du Plan stratégique de sécurisation des produits en santé de la reproduction pour la période 2009–2015, le repositionnement de la planification familiale comme action prioritaire du Plan National du Développement Sanitaire (PNDS) 2011–2020, l'amélioration de l'accès aux services de planning familial à travers la gratuité des prestations, la subvention des produits contraceptifs et la distribution à base communautaire des produits contraceptifs avec l'appui des organisations non gouvernementales (ONG) et des associations et l'organisation en février 2011 de la Conférence régionale sur la SR/PF à Ouagadougou, où huit (08) gouvernements de la sous-région, des bailleurs de fonds internationaux et la société civile se sont engagés en faveur d'une meilleure accessibilité à l'information et à des services de qualité relatifs à la planification familiale à travers la mise en place du partenariat de Ouagadougou. Il

¹UNICEF, Progrès pour les enfants : un bilan sur les adolescents. UNICEF (New York), 2012. 10 : p. consulté à l'adresse

27 septembre 2012 : www.unicef.org/french/publications/files/unc331769_FR.pdf,

²Hervish Alexandra et Clifton Donna, Rapport sur le statut des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne :

Possibilités et enjeux. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et Population Reference Bureau (PRB),

2012 : p. 1-78. http://www.prb.org/pdf13/youth-country-profiles_fr.pdf.

y a eu également, la Politique sectorielle-santé 2018-2027, la Politique nationale multisectorielle de nutrition 2020-2029, l'Initiative présidentielle 2019, le PNP/SR 2018, le PN/PF2021-2025, la Politique des clubs « Deen kan » 2021, le PNJ 2015-2024, la Politique nationale de population 2010-2030, le CSN -SIDA 2021-2025, le Document national d'orientation sur la délégation des taches en SR/PF/VIH/nutrition 2019 et la Stratégie nationale de santé communautaire.

La mise en œuvre de ces politiques au profit des jeunes se fait grâce à l'appui des structures parmi lesquelles figurent les ONG et associations. Dans cette logique, dans le cadre de ses activités, FEMIN-IN met en œuvre une étude sur les besoins des jeunes en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré) avec l'appui de Share-Net International. En effet les adolescent.e.s et les personnes marginalisées (LGBTQ) ont des contraintes et besoins spécifiques peu pris en compte par le système de santé et plus généralement par les programmes et politiques. Elles souffrent de discrimination liée à l'âge, au sexe (les filles souffrent des rapports sociaux inégalitaires) et à l'orientation sexuelle. Cela a des conséquences importantes sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. En termes de santé publique cette situation rend plus difficile leur accès aux savoirs et aux services.

I.2. Objectifs

La présente étude poursuit des objectifs suivants :

I.2.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette mission est d'analyser les besoins des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré)

I.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques assignés à cette mission sont :

- Recueillir les points de vue des jeunes et adolescent.e.s et des personnes marginalisées (LGBTQ) sur leurs besoins en matière de DSSR et sur leurs avis des offres qui leur sont dispensées dans les centres de santé.
- Recueillir les points de vue des jeunes et des adolescent.e.s et des personnes marginalisées (LGBTQ) sur les suggestions d'actions à même de couvrir leurs besoins en matière de DSSR

- Établir des perspectives de plaidoyer pour l'amélioration de l'accès des jeunes et des adolescent.e.s et personnes marginalisées aux services de DSSR.

I.3. Résultats attendus

I.3.1. Résultat principal

Au terme de cette étude, il est principalement attendu, une analyse critique des besoins des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré).

I.3.2. Résultats spécifiques

Il est attendus spécifiquement de cette étude un document d'analyse retraçant :

- les points de vue des adolescent.e.s et des personnes marginalisés (LGBTQ) sur leurs besoins en matière de DSSR et sur leurs avis des offres qui leurs sont dispenser dans les centres de santé
- les suggestions d'actions à même de couvrir les besoins des adolescent.e.s et des personnes marginalisés (LGBTQ) en matière de DSSR
- les Perspectives de plaidoyer pour l'amélioration de l'accès des jeunes et personnes marginalisées aux services de DSSR.

II. METHODOLOGIE

Dans ce point, il est question de décliner la méthode d'étude et de présenter la population d'étude. L'échantillonnage nous permet d'enquêter un nombre précis des personnes qui constituent notre population d'étude.

II.1. La présentation du Cadre de l'étude

La Région Centre occupe une position centrale au Burkina Faso, pays lui-même situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Cette position géographique du pays et de la Région Centre constitue un élément stratégique sur plusieurs plans : économique, sécuritaire, administratif et socio-culturel. Ouagadougou, Chef-lieu de Région et capitale du pays, est un carrefour important de la circulation des productions, biens et services des pays enclavés de l'ouest-africain.

Sa population avoisine les 2,2 millions d'habitants, dont 15,5 % sont des jeunes de moins de 25 ans. Aux côtés de la langue française, les langues Mooré, Dioula et Fulfuldé y sont fréquemment parlées.

Sur le plan économique, les principales activités sont le commerce, l'artisanat, les petits métiers, les télécommunications et les services, avec de nombreuses administrations, les principales sociétés de transport, et une activité touristique et hôtelière importante. L'industrie de transformation est en progrès continu, l'agriculture dominée par les cultures céréalières et le maraîchage étant en plein essor malgré l'insuffisance des ouvrages hydrauliques.

Le taux de chômage en milieu urbain est estimé à 15%. Ces chômeurs sont principalement des jeunes, puisque près de 75 % d'entre eux ont moins de 30 ans. La grande majorité des chômeurs présente un bas niveau d'instruction.

II.2. Description de la méthode

Dans une logique d'atteindre les objectifs de la présente étude, nous nous sommes basés sur une méthode de recherche mixte. Une démarche méthodologique est qualifiée de mixte lorsque le chercheur combine des données/méthodes quantitatives et qualitatives dans une même étude (Johnson et Onwuegbuzie 2004). Elle a été faite non seulement grâce à une collecte de données de terrain, mais aussi sur une collecte de données documentaires et des entretiens individuels.

Sur le plan pratique, la démarche qualitative, a consisté à collecter et à analyser les besoins des personnes LGBTQ en matière de DSSR. Pour la présente étude, la mise en œuvre de la démarche qualitative a donc consisté à collecter les informations au cours d'interview grâce à un guide d'entretien.

Quant à la démarche quantitative, elle a été faite grâce à un questionnaire qui a été élaboré et soumis aux jeunes de Ouagadougou et de Pabré. Il a été également question de faire recours à une « approche documentaire ». Pratiquement, le but d'une telle option, a été de rassembler le maximum d'informations en lien avec la DSSR.

Cette méthode a permis, au terme donc de l'étude, d'identifier les besoins des jeunes, les propositions en termes de DSSR afin de constituer des lignes de plaidoyers.

II.3. Cible de l'étude

Au Burkina Faso, le ministère de la jeunesse situe l'âge de jeunesse entre 15 et 35 ans³. Selon les résultats préliminaires du 5e RGPH, réalisé en 2019, 6 680 895 jeunes ont un âge compris entre 15 et 34. Dans le contexte de cette étude, les données ont été collectées auprès des jeunes de Ouagadougou et de Pabré ayant la capacité juridique de répondre aux questions. L'âge de la majorité étant de 18 ans au Burkina Faso, ont été concernés par cette étude que les jeunes ayant au moins 18 ans. Compte tenu de ces différents facteurs, la cible de l'étude a été constituée des jeunes filles et garçons de 18 à 35 ans des communes de Ouagadougou et de Pabré.

II.3.1. La population mère

Cette étude a pour population mère, les jeunes de Ouagadougou et Pabré. Toutefois la méthode d'échantillonnage non-probabiliste qui consiste à identifier dans la population-mère, des critères de répartition significatifs à considérer dans la définition de l'échantillon d'individus à interroger, nous permet de limiter notre population d'étude.

Tableau 1 : récapitulatif de la démographie de Ouagadougou et Pabré

Ouagadougou

COMMUNE	Village/Secteur	Hommes	Femmes	Population totale	Population de 18 à 35 ans
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 01	3428	3885	7313	2513
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 02	2354	2619	4973	1667
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 03	432	511	943	290
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 04	3999	4316	8315	2936
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 05	25900	27642	53542	19080
ARRONDISSEMENT 1	Secteur 06	12471	14459	26930	9768
ARRONDISSEMENT 10	Secteur 41	28006	26731	54737	19830
ARRONDISSEMENT 10	Secteur 42	30092	32854	62946	24042
ARRONDISSEMENT 10	Secteur 43	31178	31636	62814	22149
ARRONDISSEMENT 10	Secteur 44	18966	20485	39451	15510
ARRONDISSEMENT 10	Secteur 45	22493	21528	44021	14340
ARRONDISSEMENT 11	Secteur 46	30037	30415	60452	22663

³ Lefaso.net, lundi 17 aout 2015 à 22h19mn

ARRONDISSEMENT 11	Secteur 47	17380	17196	34576	10978
ARRONDISSEMENT 11	Secteur 48	10533	10638	21171	7267
ARRONDISSEMENT 11	Secteur 49	18856	19158	38014	13333
ARRONDISSEMENT 11	Secteur 50	18311	19291	37602	13936
ARRONDISSEMENT 11	Secteur 51	30543	32570	63113	24894
ARRONDISSEMENT 12	Secteur 52	20636	23269	43905	17001
ARRONDISSEMENT 12	Secteur 53	5331	5898	11229	3812
ARRONDISSEMENT 12	Secteur 54	2096	1942	4038	1443
ARRONDISSEMENT 12	Secteur 55	3575	3567	7142	2442
ARRONDISSEMENT 2	Secteur 07	7186	8632	15818	5513
ARRONDISSEMENT 2	Secteur 08	12055	12935	24990	9057
ARRONDISSEMENT 2	Secteur 09	9679	11120	20799	7211
ARRONDISSEMENT 2	Secteur 10	3261	3324	6585	2594
ARRONDISSEMENT 2	Secteur 11	7293	7951	15244	5200
ARRONDISSEMENT 3	Secteur 12	7966	9184	17150	6419
ARRONDISSEMENT 3	Secteur 13	35519	35216	70735	22429
ARRONDISSEMENT 3	Secteur 14	35380	37981	73361	26059
ARRONDISSEMENT 3	Secteur 15	36733	39992	76725	28301
ARRONDISSEMENT 3	Secteur 16	34708	38727	73435	27604
ARRONDISSEMENT 4	Secteur 17	27854	30213	58067	21187
ARRONDISSEMENT 4	Secteur 18	9786	10590	20376	7668
ARRONDISSEMENT 4	Secteur 19	44986	44704	89690	32659
ARRONDISSEMENT 4	Secteur 20	19969	19545	39514	13395
ARRONDISSEMENT 5	Secteur 21	13920	14841	28761	11683
ARRONDISSEMENT 5	Secteur 22	8666	7944	16610	7268
ARRONDISSEMENT 5	Secteur 23	18729	20709	39438	16250
ARRONDISSEMENT 5	Secteur 24	22451	22724	45175	18335
ARRONDISSEMENT 6	Secteur 25	19523	21913	41436	15501
ARRONDISSEMENT 6	Secteur 26	18510	20721	39231	15353

ARRONDISSEMENT 6	Secteur 27	23522	25983	49505	18044
ARRONDISSEMENT 6	Secteur 28	22816	24025	46841	16295
ARRONDISSEMENT 6	Secteur 29	21866	23975	45841	16052
ARRONDISSEMENT 7	Secteur 30	64884	64621	129505	43254
ARRONDISSEMENT 7	Secteur 31	17698	18909	36607	11957
ARRONDISSEMENT 7	Secteur 32	36167	35066	71233	26413
ARRONDISSEMENT 7	Secteur 33	22739	22753	45492	16354
ARRONDISSEMENT 8	Secteur 34	19715	19069	38784	14104
ARRONDISSEMENT 8	Secteur 35	46624	47397	94021	31931
ARRONDISSEMENT 8	Secteur 36	9431	10644	20075	6214
ARRONDISSEMENT 9	Secteur 37	37368	38680	76048	25638
ARRONDISSEMENT 9	Secteur 38	81020	80521	161541	56274
ARRONDISSEMENT 9	Secteur 39	25639	27116	52755	18066
ARRONDISSEMENT 9	Secteur 40	23017	23122	46139	16759
TOTAL		1 183 297	1 231 457	2 414 754	866935

Pabré

COMMUNE	Village/Secteur	Hommes	Femmes	Population totale	Population de 18 à 35 ans
PABRE	Bendatoega	1519	1505	3024	831
PABRE	Bidougou	372	420	792	180
PABRE	Bigtogo	1063	1021	2084	545
PABRE	Bilgo	1188	1295	2483	560
PABRE	Dabare	338	363	701	156
PABRE	Gaskaye	545	561	1106	255
PABRE	Goupana	1105	1213	2318	499
PABRE	Katabtenga	1173	1378	2551	761
PABRE	Koankin	176	194	370	83
PABRE	Kodemmtore	109	95	204	44
PABRE	Napamboumbou	130	141	271	63
PABRE	Nedogo	965	1044	2009	425
PABRE	Pabré	2114	2289	4403	1358
PABRE	Pabre Saint Joseph	1621	1385	3006	787
PABRE	Sabtenga	3155	3188	6343	2062
PABRE	Sag-Nioniogo	619	624	1243	338
PABRE	Sale	1162	1278	2440	441

PABRE	Wavougue	519	507	1026	278
PABRE	Willé	241	292	533	124
PABRE	Yamba	567	569	1136	309
PABRE	Zibako	483	526	1009	224
PABRE	Zouma	614	721	1335	308
TOTAL		19 778	20 609	40 387	10631

II.3.2. L'échantillonnage

L'échantillonnage est un procédé qui permet de définir un échantillon dans un travail d'enquête. Il s'agit d'étudier une partie sélectionnée pour établir des conclusions applicables à un tout. En d'autres termes, l'échantillonnage est une sélection précise de personnes ciblées pour réaliser un entretien, un *focus group*, un sondage ou pour appliquer un questionnaire.

L'échantillon est ce nombre déterminant qui permet de généraliser les résultats du sondage à l'ensemble de la population ciblée.

II.3.2.1. Echantillon de Ouagadougou

Le nombre de jeunes de Ouagadougou à interroger a été déterminé grâce à la formule statistique suivante :

$$N = z^2 p (1 - p) / m^2$$

- **N** = taille de l'échantillon
- **z** = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $z = 1.96$).
- **p** = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (lorsque inconnue, on utilise $p = 0.5$ ce qui correspond au cas le plus défavorable c'est-à-dire la dispersion la plus grande).
- **m** = marge d'erreur tolérée (on veut connaître la proportion réelle à 5% près)

Cette formule a déterminé le nombre de personnes **n** à interroger en fonction de la marge d'erreur **m** que l'on peut tolérer sur une proportion de réponses **p**.

Application :

$$N = (1.96)^2 \times (0,5) (1-0,5) / (0.05)^2 = \mathbf{384}$$

Alors, 384 jeunes de 18 à 35 ans ont été enquêtées. Cet échantillon a été stratifié selon le sexe. Selon le 5^e RGPH du Burkina Faso, les femmes représentent 51% de la population et les

hommes 49%. En appliquant ces pourcentages à notre échantillon, 196 jeunes filles et 188 jeunes garçons ont été enquêtés ; soit respectivement, 51% et 49% de notre échantillon.

II.3.2.2. Echantillon de Pabré

Le nombre de jeunes de Pabré à interroger a été déterminé grâce à la formule statistique suivante :

$$N = z^2 p (1 - p) / m^2$$

- **N** = taille de l'échantillon
- **z** = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $z = 1.96$).
- **p** = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (lorsque inconnue, on utilise $p = 0.5$ ce qui correspond au cas le plus défavorable c'est-à-dire la dispersion la plus grande).
- **m** = marge d'erreur tolérée (on veut connaître la proportion réelle à 6% près).

Cette formule a déterminé le nombre de personnes **n** à interroger en fonction de la marge d'erreur **m** que l'on peut tolérer sur une proportion de réponses **p**.

$$N = (1.96)^2 \times (0,5) (1-0,5) / (0.06)^2 = \mathbf{267}$$

Alors, 267 jeunes de 18 à 35 ans ont été enquêtées. Cet échantillon a été stratifié selon le sexe. Selon le 5^e RGPH du Burkina Faso, le sexe féminin représente 51% de la population et le sexe masculin 49%. En appliquant ces pourcentages à notre échantillon, 136 jeunes filles ont été enquêtées soit 51% de notre échantillon et 131 jeunes garçons également enquêtés soit 49% de notre échantillon.

Pour ce qui est des entretiens, ils ont été menés avec autant de LGBTQ jusqu'au seuil de saturation, c'est-à-dire jusqu'à ce que les réponses commencent à se répéter.

II.4. Description des techniques et outils de collecte des données

Dans ce point nous présentons les techniques et les instruments qui nous permettent de collecter les données nécessaires à l'analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR.

II.4.1. L'auto administration du questionnaire

Pour la collecte de données quantitatives, nous avons opté de faire recours au questionnaire qui permet la collecte des données importantes à caractères mesurables, c'est-à-dire des informations chiffrables, quantifiables permettant de faire des interprétations mathématiques, économétriques et statistiques liées aux besoins des jeunes en matière de DSSR.

La collecte des données s'est déroulée sur une semaine. La méthodologie de l'étude a été soumise à l'approbation de FEMIN-IN. Les instruments de collecte des données (questionnaire et guide d'entretien) ont été pré-testés avec l'équipe de collecte avant d'être administrés. A l'issue du pré-test, des corrections ont été faites au besoin.

Pour la collecte des données et l'entrevue avec les LGBTQ, nous avons procédé à une explication du but de notre étude à chaque participant, leur garantissant l'anonymat et la confidentialité afin d'obtenir un consentement éclairé et des réponses sincères.

Nous avons signifié aux participants.es que notre étude n'avait aucun caractère contraignant. Leur participation reste libre et qu'ils/elles ne subiront aucun préjudice en cas de refus. Ils/Elles ont également la possibilité de mettre fin à l'entretien à tout moment s'ils/elles le désirent. Aucune pression n'a été mise sur les participants et ils disposaient du temps nécessaire pour donner leur consentement et leurs réponses.

Sur le plan pratique, la présente étude s'est déroulée en deux (02) phases, dans une perspective d'atteindre les objectifs visés et conformément à notre démarche méthodologique de collecte de données.

- ✦ Conformément à notre démarche méthodologique de collecte de données documentaires, notre première étape consiste à rassembler le maximum de documents (version papier et électronique) susceptibles de fournir des informations sur SSR au Burkina Faso (textes de lois, politiques et règlements).
- ✦ Conformément à notre démarche méthodologique de collecte de données de terrain, la deuxième étape consiste à procéder à une collecte de données de terrain avec les enquêtés identifiés. Cette étape s'inscrit dans l'optique de réunir les renseignements nécessaires pour identifier et comprendre les besoins des jeunes en matière de DSSR.

II.4.2. L'entretien

Le guide d'entretien est le deuxième outil de collecte utilisé pour la collecte de données, car elle nous a permis d'échanger avec les personnes LGBTQ pour mieux analyser leurs besoins au regard de la spécificité et la délicatesse de leur orientation sexuelle.

II.5. Description de la méthode d'analyse des données

Les informations collectées auprès des enquêtés constituent des données empiriques à mesure d'éclairer sur les besoins des adolescentes en matière de DSSR. Elles ont été traitées avec le logiciel de traitement de données SPHINX grâce à des analyses plates et croisées des données. En effet, les données recueillies sur le terrain par les enquêteurs grâce aux outils tels que le questionnaire et le guide d'entretien ont d'abord été soigneusement dépouillées et introduites dans le logiciel SPHINX. S'en est suivi ensuite une analyse des données en tenant compte des objectifs et des résultats attendus de l'étude. Enfin, sont ressortis des graphiques et des tableaux représentant les résultats de la collecte de données.

II.6 Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de l'étude sont d'ordre mineur et n'ont pas empêché la bonne réalisation de l'étude. Il s'agit essentiellement de :

- Indisponibilité des jeunes pour répondre aux questions de l'enquête ;
- Certains jeunes ignoraient complètement de quoi il s'agissait et les séances d'entretien se sont presque transformé en séances de sensibilisation
- Les personnes LGBTQ sont difficiles à identifier et sont aussi réticents à aborder le sujet ;
- La saison pluvieuse qui suspendait souvent les séances d'entretien.

III. Analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR dans la région du centre (Ouagadougou et Pabré)

III.1. Données générales

III.1.1. Identification des enquêtés

III.1.1.1. Croisement du consentement avec le niveau d'étude

Tableau 2 : Croisement du consentement avec le niveau d'étude

Niveau d'étude →	Primaire			Sans niveau			Secondaire			Supérieur			Total	
	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Consentement_ ↓														
Non	1	100%	+ TS	0	0%		0	0%		0	0%		1	100%
Oui	71	10,7%	- TS	100	15%		313	47%		182	27,3%		666	100%
Total	72	10,8%		100	15%		313	46,9%		182	27,3%		667	

Le consentement des enquêtés est une condition *sine qua none* à la réalisation de l'enquête. En effet, un refus de l'enquête occasionnait systématiquement la fin de l'enquête avec l'intéressé. Les données montrent qu'une seule personne n'a pas voulu répondre aux différentes questions contre 666 personnes qui se sont prêtés à l'exercice. Les données indiquent également que ceux du secondaire soit 47% ont plus consenti à l'étude car étant les plus nombreux. Mais cela est une donnée flexible car le choix des enquêtés sur le terrain était aléatoire.

III.1.1.2. Croisement de la commune avec le niveau d'étude

Tableau 3 : Croisement de la commune avec le niveau d'étude

Quel est votre niveau d'étude →	Primaire			Sans niveau			Secondaire			Supérieur			Total	
	Ef f.	% Rep.	Ec art	Eff .	% Rep.	Ec art	Eff.	% Rep.	Ec art	Eff.	% Rep.	Eca rt	Ef f.	% Rep.
Commune ↓														
Ouagadougou	32	8,2 %	- TS	38	9,7%	- TS	165	42,1 %	- TS	157	40,1 %	+ TS	392	100 %
Pabré	40	14,5 %	+ TS	62	22,5 %	+ TS	148	53,6 %	+ TS	26	9,4%	- TS	276	100 %
Total	72	10,8 %		100	15%		313	46,9 %		183	27,4 %		668	

Le croisement de la commune avec le niveau d'étude montre qu'à Ouagadougou, 32 sont au primaire, 38 sans niveau, 165 au secondaire et 157 au supérieur. Par contre à Pabré, 40 sont au primaire, 62 sont sans niveau, 148 au secondaire et 26 au supérieur. Dans les communes où ont lieu les enquêtes, la grande majorité des enquêtés sont au secondaire. Cela pourrait aussi laisser entendre que le taux d'alphabétisation est plus élevé dans les communes urbaines.

III.1.1.3. Croisement de la localité avec le sexe

Tableau 4 : Croisement de la localité avec le sexe

Sexe →	Féminin		Masculin		Total	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.
Localité ↓						
Ouagadougou	197	50,4%	194	49,6%	391	100%
Pabré	145	52,5%	131	47,5%	276	100%
Total	342	51,3%	325	48,7%	667	

Le tableau 5 montre que 197 filles enquêtées sont localisées à Ouagadougou contre 145 à Pabré. Quant aux garçons 184 sont à Ouagadougou contre 131 à Pabré.

III.1.1.4. Croisement du niveau d'étude avec la localité

Tableau 5 : Croisement du niveau d'étude avec la localité

Localité →	Ouagadougou		Pabré		Total
	% Obs.	Ecart	% Obs.	Ecart	
Quel est votre niveau d'étude ↓					% Obs.
Primaire	32%		68%		100%
Sans niveau	18,4%	- S	81,6%	+ S	100%
Secondaire	20,8%	- TS	79,2%	+ TS	100%
Supérieur	83,9%	+ TS	16,1%	- TS	100%
Total	33,3%		66,7%		

Le tableau 6 indique que le plus grand nombre soit 31 des enquêtés sans niveau sont localisés à Pabré contre seulement 7 à Ouagadougou. De ce fait, le taux d'alphabétisation à Ouagadougou est plus élevé que celui de Pabré.

III.1.1.5. Croisement du lieu d'habitation avec l'accès aux latrines

Tableau 6 : Croisement du lieu d'habitation avec l'accès aux latrines

Avez-vous accès aux latrines →	Non		Oui		Total
	% Obs.	Ecart	% Obs.	Ecart	
Quel est le statut de votre lieu d'habitation ↓					% Obs.
Lotie	1,8%	- TS	98,2%	+ TS	100%
Non Lotie	15,5%	+ TS	84,5%	- TS	100%
Total	6,4%		93,6%		

Le tableau 6 montre les résultats du croisement du lieu d'habitation avec l'accès aux latrines. Il ressort que 1,8 % des personnes des zones loties n'ont pas accès aux latrines contre 15,5 % des zones non loties. Par contre 98,2 % des personnes vivant dans les zones loties disent disposer de latrines et également 84,5 % des enquêtés des zones non loties. Il ressort que les ressortissants des zones loties disposent plus de latrines que ceux des zones non loties car elles ont bénéficié

de l'aménagement de l'Etat pour améliorer l'hygiène de vie. La disponibilité des latrines est essentielle surtout en ce qui concerne l'hygiène menstruelle.

III.1.1.6. Croisement du statut du lieu d'habitation avec l'accès à internet

Tableau 7 : Croisement du statut du lieu d'habitation avec l'accès à internet

Avez-vous accès à internet →	Non		Oui		Total
Quel est le statut de votre lieu d'habitude ↓	% Obs.	Ecart	% Obs.	Ecart	% Obs.
Lotie	20,4%	- TS	79,6%	+ TS	100%
Non Lotie	55,2%	+ TS	44,8%	- TS	100%
Total	32,2%		67,8%		

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre d'observations en ligne. Selon les données issues de l'enquête, 67,8% des enquêtés ont accès à internet contre 32,2% qui ne l'ont pas. 55,2% des enquêtés issus des zones non loties n'ont pas accès à Internet. Par conséquent, nous pouvons en déduire que le statut du logement n'influence pas beaucoup l'accès à l'internet et donc l'accès à l'information basé sur le digital.

III.1.2. Connaissances générales sur la SSR par enquêtés

III.1.2.1. Croisement de la connaissance de la santé sexuelle avec le niveau d'étude

Selon les résultats des enquêtés, 99 enquêtés n'ont aucune connaissance de la SSR. Le croisement de la connaissance avec le niveau d'étude montre que parmi ces 99 enquêtés, 11 sont au primaire, 16 sans niveau, 47 au secondaire et 25 au supérieur.

Pour ceux qui disent avoir connaissance de la SSR, elle est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction. Elle serait également l'état de bien-être général tant physique, mental, moral que social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital ses fonctions et son fonctionnement.

Il convient alors de renforcer la connaissance des jeunes sur l'existence et le contenu même de la notion de DSSR. Cela serait un déclic pour provoquer la curiosité et l'auto apprentissage.

II.1.2.2. Croisement de la connaissance du DSSR selon le sexe

Tableau 8 : la connaissance du DSSR selon le sexe

Sexe →	Féminin			Masculin			Total	
	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Avez-vous déjà entendu parler de DSSR ↓								
Non	105	45,3%	- S	127	54,7%	+ S	232	100%
Oui	237	54,5%	+ S	198	45,5%	- S	435	100%
Total	342	51,3%		325	48,7%		667	

Le tableau 13 montre que 105 femmes représentant 45,3% n'ont jamais déjà entendu parler de DSSR. 127 hommes n'ont également jamais entendu parler de DSSR. Par contre, 237 femmes soit 54,5 et 198 hommes soit 45,5% disent avoir connaissance de leurs DSSR. Au total 435 enquêtés soit la très grande majorité des enquêtés ont déjà entendu parler de DSSR soit lors de leurs discussions entre amis et souvent lors de formations. Bien que l'écart ne soit pas grand, les données montrent que les femmes sont plus instruites en SSR que les hommes. Pourtant les hommes ont aussi une grande responsabilité vis-à-vis des DSSR, vue qu'ils sont souvent auteurs des VBG. Par conséquent leur ignorance peut être considérée comme une menace à l'égard des DSSR des femmes.

II.1.2.3. Les moyens d'information utilisés selon le niveau d'étude

Il ressort que les moyens d'information des enquêtés par niveau d'étude sont par ordre d'importance :

- Sans niveau : Bouches à oreilles, Télévision, Internet, Centre de santé, Réseaux sociaux, Radio, L'hôpital, Aucune information, Conseils des parents ;
- Primaire : Centre de santé, Internet, Bouches à oreilles, Réseaux sociaux, Télévision, L'hôpital, Radio ;
- Secondaire : Internet, Télévision, A l'école, Radio, Réseaux sociaux, Bouches à oreilles, Centre de santé, Conseils des parents ;
- Supérieur : Internet, A l'école, Réseaux sociaux, Journal écrit, ABBEF, Action sociale, Campagne de sensibilisation, Dans un roman, Lieux de culte.

L'internet se trouve est un moyen important d'information du fait que les enquêtés, tout niveau confondu, l'utilisent.

II.1.2.4. L'utilisation des services de santé selon la localité

Afin de mesurer l'utilisation des services de santé selon la ville d'habitation, nous avons fait le croisement de la localité et l'utilisation des services. Il ressort que 61,4% contre 22,4% n'utilisent pas les services de santé à Ouagadougou. Par contre à Pabré, 38,6% ne les utilisent pas contrairement à 77,6%. Les enquêtés de Pabré utilisent alors plus les services de santé. Cela pourrait signifier que les habitants des communes rurales sont plus exposés aux risques liés à la SSR.

II.1.2.5. Appréciation de l'offre de services dans les centres de santé selon la localité"

Tableau 9 : Croisement de l'appréciation des offres de services avec la localité

Localité →	Ouagadougou		Pabré		Total
	% Obs.	Ecart	% Obs.	Ecart	% Obs.
Quelle appréciation faites-vous de l'offre de services dans les centres de santé ↓					
Bonne	41%	+ TS	59%	- TS	100%
Mauvaise	0%		0%		100%
Passable	21,2%	- TS	78,8%	+ TS	100%
Total	33,3%		66,7%		

De façon générale, 41% des enquêtés de Ouaga, apprécient bien les services de santé offerts dans les centres et 21,2% les jugent passables. Quant aux enquêtés de Pabré, pour 59% les services sont également bien et selon 78% ils sont passables. Ces taux semblent satisfaisants, mais ne sont pas très surprenants. En effet, Ouagadougou est la capitale du pays et accueille les sièges et les actions de la plupart des organismes agissant dans les DSSR. En plus, le contrôle de l'état sur la qualité de ces services y est plus accentué. Quant à Pabré, bien qu'elle soit une commune rurale, elle n'est pas éloignée de la capitale.

II.1.2.6. Connaissance des cycles menstruels selon la localité

La santé sexuelle et reproductive des filles passe en grande partie par leur maîtrise des cycles menstruels. A cette question il s'avère que respectivement Ouagadougou et à Pabré, 61,4% et 38,6% des enquêtés connaissent excellemment leurs cycles menstruels ; 37,5% et 62,5% en ont déjà juste entendu parler, 11,4% et 88,6% n'ont pas du tout connaissance des cycles menstruels. Pour 25% et 75%, ils connaissent passablement leurs cycles menstruels. D'une manière générale, les enquêtés ne maîtrisent le suivi de leurs cycles menstruels. Des campagnes de

formations et de sensibilisation sur la gestion efficace des cycles menstruels pourrait grandement permettre la maîtrise totale du suivi des cycles.

II.1.2.7. Utilisation des services de santé selon le sexe

Tableau 10 : Utilisation des centres de santé selon le sexe

Sexe →	Féminin			Masculin			Total	
	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Avez-vous déjà utilisé les services ↓								
Non	94	50%		94	50%		188	100%
Oui	249	52,3%		227	47,7%		476	100%
Total	343	51,7%		321	48,3%		664	

Le croisement de l'utilisation des services avec le sexe indique que 94 filles ne les utilisent pas suivi de 94 hommes. Par contre 249 filles utilisent les services de santé suivie de 227 hommes. Les femmes utilisent donc plus les services de santé que les hommes.

II.1.2.9. Analyse des difficultés pour avoir des informations sur la SSR selon le sexe

Selon les données issues de l'enquête 50,1% des femmes et 49,9% des hommes enquêtés n'ont pas de difficultés pour avoir accès aux informations sur la SSR. Par contre, les femmes rencontrent des difficultés pour avoir accès aux informations sur la SSR. Bien vrai que plus de la moitié disent ne pas rencontrer des difficultés, il est nécessaire de noter que le nombre d'enquêtés ayant des difficultés d'accès aux informations de base sont nombreux malgré l'existence de nouveaux moyens d'information telles que les nouvelles TIC. Cela dénote de là l'importance des actions de communication à l'endroit des jeunes et adolescents par rapport aux DSSR.

II.1.2.10. Fréquentation des centres de santé pour demander des services en SSR selon le sexe

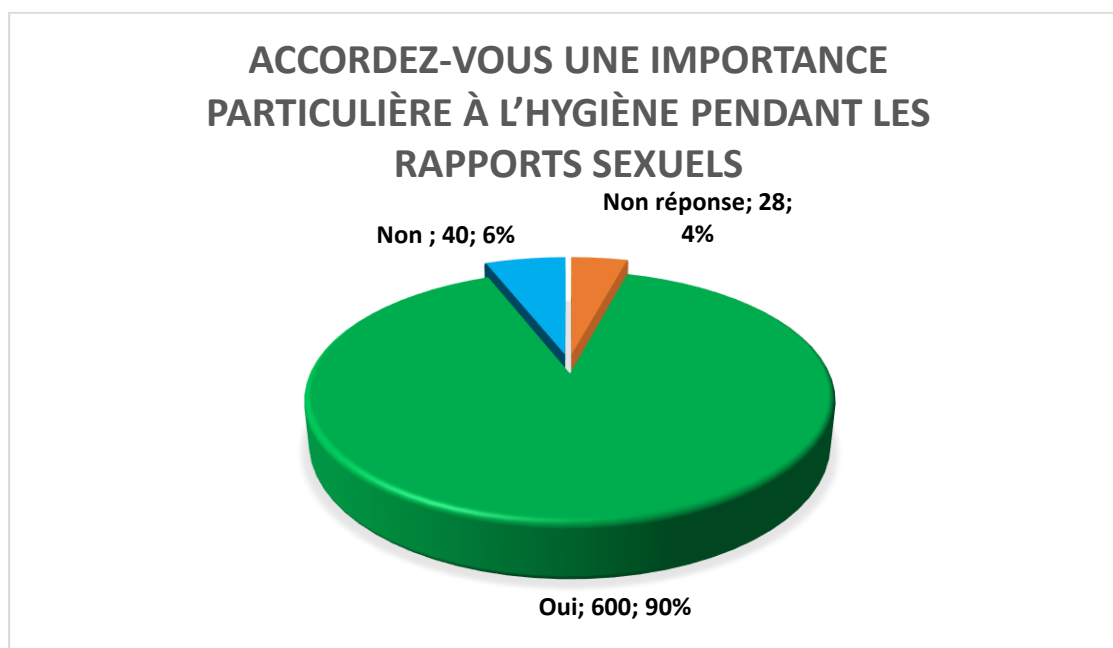
Tableau 11: Fréquentation des centres de santé selon le sexe

Sexe →	Féminin			Masculin			Total	
	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Avez-vous déjà été dans un centre de santé pour demander des services en SSR ↓								
Non	241	49,1%	- TS	250	50,9%	+ TS	491	100%
Oui	147	60,5%	+ TS	96	39,5%	- TS	243	100%
Total	388	52,9%		346	47,1%		734	

Le croisement de la fréquentation des services de santé avec le sexe des enquêtés montrent que 67% des enquêtés ne se sont jamais rendues dans un centre de santé pour demander des services en SSR. Ce qui témoigne la grande réticence à l'exposition des problèmes de santé des jeunes auprès des agents de santé. Il sied donc de prévoir dans les hôpitaux des espaces plus discrets pour permettre une libre expression des besoins des jeunes en matière de SSR et de rassurer les jeunes les la confidentialité tenue par rapport aux informations liées à leur SSR.

II.1.2.11. Analyse de l'importance accordée à l'hygiène pendant les rapports sexuels

Tableau 12 : Importance accordée à l'hygiène



La grande majorité des enquêtés est consciente de l'importance de l'hygiène pendant les rapports sexuels au regard des raisons qu'ils ont donné. Les principales sont qu'ils doivent veiller à la propreté pour éviter les infections et maladies sexuellement transmissibles. De ce fait 90% des jeunes enquêtés à Pabré à Ouagadougou accordent une importance particulière à l'hygiène avant et pendant les rapports sexuels. Selon ces derniers, il faut s'assurer de la propreté de soi ainsi que de son partenaire sexuel pour se sentir bien à l'aise, éviter les maladies surtout sexuellement transmissibles. Il est donc nécessaire de Bien se laver avant et après les rapports sexuels et bien se protéger pendant les rapports sexuels, de bien se parfumer, avoir une bonne hygiène intime et veiller à la propreté des habits et du cadre de vie.

III.2. Analyse des difficultés liées à la SSR

III.2.1. Analyse des difficultés liées à l'information

III.2.1.1. Fréquentation des centres de santé pour demander des services en SSR selon le niveau d'étude

Le croisement de la question "Avez-vous déjà été dans un centre de santé pour demander des services en SSR" avec la question "Quel est votre niveau d'étude" montre que la majorité des personnes qui ont affirmé ne s'être jamais rendu dans un centre de santé pour le besoin en DSSR sont au de niveau secondaire ou supérieur (74,30%). Cela peut être surprenant pour plus d'un,

car on s'attend ce que ceux qui sont instruits aient plus de facilités à se rendre aux centres de prise en charge pour demander les services. Mais cela pourrait aussi s'expliquer par le fait que ceux-ci sont plus disposés à se protéger et par conséquent n'en ont pas autant besoin.

III.2.1.3. Appréciation de l'offre de service selon niveau d'étude

Nous pouvons constater que 80% des enquêtés qui ont qualifié l'offre de service de « mauvaise » ont un niveau supérieur. Cela pourrait contribuer à justifier pourquoi plus haut les données présentent qu'ils sont les moins nombreux à s'être déjà rendu dans les centres de santé concernant leur DSSR.

III.2.1.4. Appréciation de la disponibilité des produits selon niveau d'étude

Tableau 13 : Appréciation de la disponibilité des produits selon le niveau d'étude

Quel est votre niveau d'étude →	Primaire		Sans niveau		Secondaire		Supérieur		Total	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.
Ces produits sont-ils toujours disponibles ↓										
Non	0	0%	0	0%	4	28,6%	10	71,4%	14	100%
Non applicable	10	11,8%	15	17,6%	45	52,9%	15	17,6%	85	100%
Oui	62	10,9%	85	14,9%	264	46,4%	158	27,8%	569	100%
Total	72	10,8%	100	15%	313	46,9%	183	27,4%	668	

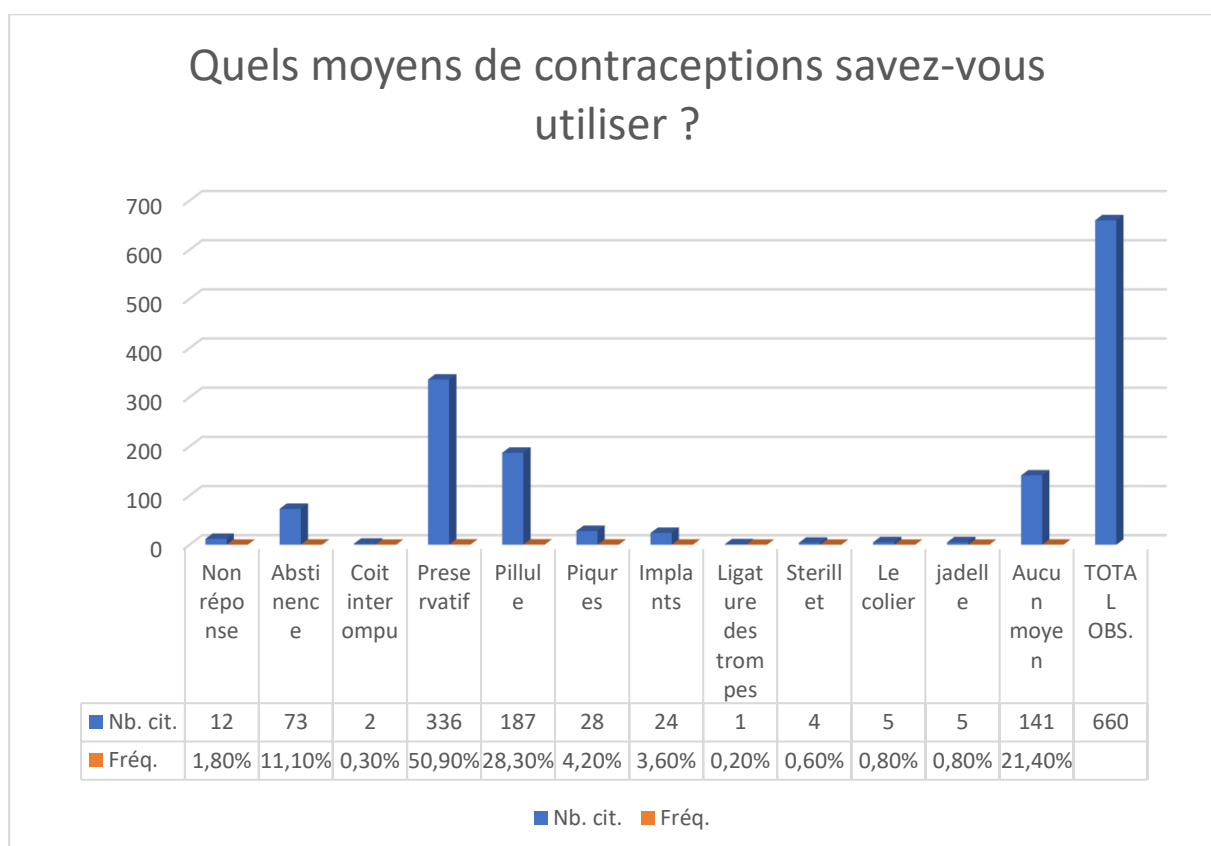
Les résultats de ce tableau démontrent que 71,4% des enquêtés affirmant que les produits contraceptifs ne sont pas disponibles quand ils en ont besoin sont des personnes ayant le niveau académique supérieur.

III.2.2. Analyse de l'utilisation de la contraception

III.2.2.1. Les moyens de contraceptions utilisés

Tableau 14 : Les moyens de contraceptions utilisés par les jeunes de Pabré et Ouagadougou

Quels moyens de contraceptions savez-vous utiliser ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	1,8%
Abstinence	73	11,1%
Coït interrompu	2	0,3%
Préservatif	336	50,9%
Pilule	187	28,3%
Piqures	28	4,2%
Implants	24	3,6%
Ligature des trompes	1	0,2%
Stérilet	4	0,6%
Le collier	5	0,8%
jadelle	5	0,8%
Aucun moyen	141	21,4%
TOTAL OBS.	660	



A l'issue des enquêtes terrain menées à Pabré et à Ouagadougou, il ressort que les jeunes sont plus familiers avec les préservatifs représentant 50,90% des moyens de contraceptions utilisés suivi des pilules représentant 28,30 %. En effet, selon les jeunes, ces moyens sont plus faciles à utiliser selon eux. Cependant le nombre de jeunes qui n'ont la maîtrise d'aucun moyen de contraception est élevé soit 141 jeunes. Il est alors judicieux d'entreprendre des campagnes de communication et de sensibilisations pour expliquer l'intérêt de l'utilisation des moyens de contraception et leur montrer de façon pratique comment utiliser les moyens de contraceptions.

III.2.2.2. Appréciation de l'utilisation des contraceptifs

Tableau 15 : Croisement de la question "Pensez-vous que la contraception est pour les gens mariées seulement " avec la question "Quel est votre niveau d'étude"

Quel est votre niveau d'étude →	Primaire		Sans niveau			Secondaire		Supérieur			Total	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Pensez-vous que la contraception est pour les gens mariées seulement ↓												
Non	42	10,3 %	39	9,6%	- TS	186	45,7 %	140	34,4 %	+ TS	407	100 %
Oui	30	11,5 %	61	23,5 %	+ TS	127	48,8 %	42	16,2 %	- TS	260	100 %
Total	72	10,8 %	100	15%		313	46,9 %	182	27,3 %		667	

Cette question avait pour but de révéler de façon pragmatique la conception des enquêtés vis-à-vis de la contraception. Il ressort que selon 407 enquêtés, la contraception n'est pas uniquement réservée aux personnes mariées. Par contre pour 260 enquêtés, seules les personnes mariées doivent utiliser les moyens de contraception. La conception de ces derniers représente une menace pour les jeunes car elle favorise la propagation des IST et les grossesses précoces et non désirées. Une meilleure communication avec les jeunes pourrait les permettre de comprendre l'intérêt de l'utilisation des contraceptifs en dépit du statut matrimonial.

III.2.2.2. Préférence des serviettes à usage uniques ou réutilisables selon le niveau d'étude

Tableau 16 : Choix d'utilisation des serviettes réutilisables ou à usage unique

Quel est votre niveau d'étude →	Primaire			Sans niveau			Secondaire			Supérieur			Total	
	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.	Ecart	Eff.	% Rep.
Préférez-vous les serviettes à usage unique ↓														
Réutilisable	16	17,2%	+ S	23	24,7%	+ TS	37	39,8%	- PS	17	18,3%	- S	93	100%

Usage unique	56	9,9%	- S	73	12,9%	- TS	271	48%	+ PS	165	29,2%	+ S	565	100%
Total	72	10,9%		96	14,6%		308	46,8%		182	27,7%		658	

565 jeunes enquêtés préfèrent utiliser les serviettes à usage unique contre 93 autres qui ont une préférence des serviettes réutilisables. Selon eux, cela réduit les dépenses en serviettes hygiéniques.

III.3. Analyse des besoins des jeunes

III.3.1. Identification des besoins des jeunes en matière de DSSR

Tableau 17 : Besoins spécifiques des jeunes en matière de DSSR

Quels sont vos besoins spécifiques en matière de DSSR ?	Nb. cit.	Fréq.
Une sensibilisation sur la SSR	145	21,2%
Des soins médicaux appropriés	107	15,7%
Une réelle application des lois relatives à la SSR	80	11,7%
Non réponse	61	8,9%
Une meilleure amélioration des méthodes contraceptives	49	7,2%
Une meilleure accessibilité aux centres de santé et d'agents soignants	44	6,4%
Une abolition du mariage précoce et forcé	38	5,6%
Une meilleure accessibilité aux moyens et produits contraceptifs	37	5,4%
Une diminution des prix des consultations et des soins liés à la SSR	30	4,4%

Une prévention et protection de la violence sexuelle	28	4,1%
Un dépistage régulier des IST chez les jeunes	27	4,0%
Une meilleure prise en charge des jeunes en matière de SSR	20	2,9%
Une meilleure éducation	17	2,5%
TOTAL OBS.	683	100%

Les besoins des jeunes recensés dans le tableau 17 indiquent que le besoin de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive est le plus important pour les jeunes. Ils ont exprimé le besoin d'information et de conseils pratiques en matière de sexualité et des IST. Ce besoin est suivi des besoins de soins médicaux appropriés et d'une réelle application des lois relatives à la SSR. En effet, ils estiment que les soins ne sont pas appropriés et les textes et lois en matière de SSR ne sont pas appliqués.

III.3.2. Des suggestions des jeunes pour une amélioration de leurs DSSR

Féminin	Masculin
Construire plus de centre de santé pour qu'il y ait moins de queue	Améliorer les conditions de traitement à l'hôpital
Aller vers l'information	Améliorer les conditions de travail des médecins
Réduction des coûts de traitement	Collaborer avec la pharmacopée
Éviter d'utiliser les toilettes publiques	Pratiquer l'excision
Améliorer la prise en charge en recrutant plus d'agents de santé	Faire des dépistage
Apprendre aux agents de santé à être courtois	Il faut faire des thés débat (causeries entre jeunes)
Légalisé l'avortement	Il faut multiplier les sensibilisations par les théâtres et les films
Doter les hôpitaux et CSPPS de plus de matériels	Installer des sièges un peu partout dans la ville
Subvention sur les serviettes et moyen sûr contraceptif	Le recrutement de plus d'agents de santé
Les conseils des parents	L'hygiène dans les hôpitaux
Construction de plus de centres de santé	Revoir les soins à l'hôpital et collaborer avec la pharmacopée

Mettre à la disposition des jeunes un numéro vert pour que les jeunes appels pour avoir des informations de façon anonyme	Une révision des textes
Faire des sensibilisations sur le terrain	Traduire les messages de sensibilisation en langue locales
Faire plus de communication à la télé à la radio et de sensibilisation	Veiller à l'application des lois en matière de SSR
Former plus de spécialistes et revoir à la baisse les prix de consultation	Veiller au rapprochement des centres de santé dans les établissements d'enseignement ou dans les centres d'écoutes pour jeunes
La diligence dans le traitement des patients	Installer des postes d'écoutes de façon isolée dans les centres de santé pour permettre aux jeunes de s'exprimer librement et en toute confiance
Il faut recruter plus d'agents doter les centres de santé d'infrastructures et de matériels	
Insérer la santé sexuelle dans le programme d'enseignement des lycées	
L'utilisation des sanctions très sévère aux coupables de viol ou de mariage précoces	
Nous informer plus sur les DSSR	
Prévention a temps	
Prise en charge des femmes en quête de maternité	

IV. ANALYSE QUALITATIVE DES BESOINS DES JEUNES LGBTQ EN MATIERE DE DSSR DANS LA REGION DU CENTRE

V.1. Sexe

Au regard de la sensibilité des réponses et de la nécessité d'offrir un cadre adapté aux personnes LGBTQ pour s'exprimer en toute liberté, deux techniques ont été utilisées. Il s'agit du focus groupe et la technique de collecte en ligne à travers une série de questions. Ces questions sont ouvertes et semi ouvertes. Dix-huit (18) hommes se sont prêtés à nos questions. On pourrait dire que les femmes LGBTQ sont moins expressives et ont une réticence face aux questions liées à leur statut.

V.2. Orientation sexuelle

Au-delà du statut de personnes LGBTQ, chaque personne que nous avons entretenue a son orientation sexuelle. En nous intéressant à cette question, il ressort que quatorze (14) personnes sont homosexuelles, une (01) personne est transgenre et trois (03) personnes sont bisexuelles.

V.3. Connaissance des DSSR

La connaissance des DSSR par les personnes LBTG est une connaissance nécessaire à l'identification et l'analyse des besoins en SSR. Selon X1, les DSSR consiste à « faire le test des dépistage chaque trimestre et se protéger pour son bien-être et celui de ses partenaires ». Pour X2, c'est « la disponibilité des personnes ressources pour accompagnement ». Pour X3, X4 et X5, les DSSR c'est respectivement « le fait de se reproduire, d'avoir une sexualité mixte et responsable. C'est aussi le fait d'accorder à tous la santé sexuelle. ». Par contre d'autres les conçoivent comme « l'épanouissement, la liberté d'exprimer ton amour partout, avoir accès à des centres de santé, être à l'abri de tout danger. ». Ils seraient aussi le fait « d'avoir une relation saine et protéger son partenaire et pouvoir adopter un enfant quand on est un couple homo ». En effet, les notions de liberté et de protection reviennent car elles disent d'être toujours en persécution et ont, de ce fait, peur en permanence. En témoignent, leurs réticences à répondre à l'appel de l'équipe en charge des entretiens car craignant de tomber dans le piège de certaines personnes homophobes qui se donnent le plaisir de les prendre en embuscade.

Dans la même optique, nous avons mesurer la connaissance de certaines règles et lois par les personnes LGBTQ. En effet la grande majorité soit seize (16) personnes n'ont aucune connaissance de la loi 049-2005/AN, portant Santé de la reproduction au Burkina Faso. Seulement deux (02) personnes disent en avoir déjà entendu parler lors des formations sur la SSR. D'ailleurs pour ces deux (02) personnes cette loi est réellement appliquée bien que difficilement. Les seize (16) autres personnes disent n'avoir aucune idée sur l'application de la loi 049 au Burkina Faso. Cette situation peut être liée au fait la majorité des enquêtées bien qu'elles soient allées à l'école font moins de recherche sur la législation en vigueur au Burkina Faso.

V.4. Connaissance des DSSR des personnes LGBTQ

Conformément aux objectifs de cette étude, nous avons voulu identifier expressément les droits SSR des personnes LGBT selon les concernés. Pour eux, il s'agit du droit à l'information, droit à l'orientation sexuelle de son choix sans stigmatisation, droit à l'accès aux centres de santé au même titre que les autres personnes hétérosexuelles et le droit à la sécurité des personnes LGBTQ. En effet, leurs droits ne diffèrent pas des autres personnes avec d'autres orientation sexuelle. « Si on ne peut pas nous protéger spécialement à travers des lois claires, qu'on nous permette de profiter des mêmes droits que tout le monde. ».

V. Lignes directrices pour la réalisation de Plaidoyers

Au terme de l'analyse des données de façon générale et plus particulièrement, des difficultés rencontrées par les jeunes, des lignes directrices sont proposées pour d'éventuelles plaidoyers. Ces lignes directrices sont des sujets autour desquels des stratégies de plaidoyer à concevoir sont soumis à l'appréciation de FEMIN-IN, pour orienter ses actions entrant dans le cadre du plaidoyer pour la satisfaction des besoins des jeunes en matière de DSSR.

V.1. Sensibiliser les jeunes sur le DSSR

Les enquêtes sur le terrain de l'étude ont permis de constater que les DSSR tout comme la SSR paraissent connus. Cependant, les jeunes n'ont pas une bonne connaissance du DSSR, encore moins à qui se référer en cas de besoin. A travers des actions de sensibilisation concrètes, les jeunes maîtriseront tous leurs DSSR et pourront servir de relais auprès d'autres jeunes.

V.2. Favoriser l'accès à l'information sur les DSSR

En matière de DSSR, l'élément capital demeure l'information, surtout la bonne information. Il convient d'élaborer et adapter les moyens de communication pour couvrir une grande part des adolescente.es et des jeunes. A cet effet, les NTIC et les réseaux sociaux pour servir d'outil efficace de communication. Aussi, nous avons constaté que les jeunes non scolarisés ont difficilement accès à la bonne information à travers internet et par ricochet à l'information liée à la SSR. Il convient donc de traduire les messages de sensibilisation en langues locales et d'adapter les canaux de communication afin de faciliter une bonne circulation de l'information.

V.4. Améliorer la vulgarisation et l'application des textes relatifs à la SSR

Les organisations de la société civile jouent un rôle de veille citoyenne. Elles peuvent, auprès des jeunes et adolescents.es, veiller à la connaissance, à la mise en œuvre effective des textes et lois relatives à SSR. Cette veille permettra de relever les insuffisances et de formuler fréquemment des recommandations à l'Etat et aux acteurs.

V.5. Favoriser l'accès aux centres de santé aux jeunes

Les centres des jeunes sont les structures habilitées à guider et offrir aux adolescent.e.s et aux jeunes une offre de service liée à la SSR. Il ressort malheureusement que les jeunes fréquentent de moins en moins les centres pour le fait que les questions liées à la SSR sont sensibles et les acteurs de santé poseraient des questions souvent jugées indécentes. L'accès aux centres de

santé peuvent s'améliorer par le rapprochement des centres de santé dans les établissements d'enseignement ou dans les centres d'écoutes pour jeunes. Dans la même logique, des postes d'écoutes peuvent être installés de façon isolée dans les centres de santé pour permettre aux jeunes de s'exprimer librement et en toute confiance.

V.6. Harmoniser les textes et les besoins des jeunes

L'élaboration et la mise en œuvre des textes relatifs à la SSR ne peut résoudre tous les problèmes des jeunes si les textes ne sont en adéquation. Il serait judicieux de veiller fréquemment à une harmonisation des textes à la réalité des jeunes. Cela passe par l'identification et l'analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR.

CONCLUSION GENERALE

La santé des jeunes représente une question d'intérêt général aux yeux des acteurs soucieux du bien-être social et du développement tant espéré au Burkina Faso. De ce fait, elle ne saurait être du ressort unique de l'Etat mais aussi et surtout des acteurs sociaux/communautaires tels que les associations et ONG. De plus en plus, la santé sexuelle et reproductive devient le maître mot des politiques sanitaires nationales du fait de son rôle crucial dans la productivité des populations et surtout les jeunes. Dans cette logique, dans le cadre de ses activités, FEMIN-IN, une organisation engagée pour un monde équitable favorisant le respect des droits humains et surtout en matière de santé, a mis en œuvre une étude sur les besoins des jeunes en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré) avec l'appui de Share-Net International. En effet les adolescents.es et les personnes marginalisées (LGBTQ) ont des contraintes et besoins spécifiques peu pris en compte par le système de santé et plus généralement par les programmes et politiques.

Cette étude visait l'objectif principal d'analyser les besoins des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré). Spécifiquement, il s'agissait de recueillir les points de vue des jeunes et adolescent.e.s et des personnes marginalisées (LGBTQ) sur leurs besoins en matière de DSSR et sur leurs avis des offres qui leurs sont dispenser dans les centres de santé.

Principalement, il était attendu de cette étude, une analyse critique des besoins des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré). Précisément, de cette étude était attendu un document d'analyse retraçant les points de vue des adolescent.e.s, y compris les personnes marginalisés (LGBTQ) sur leurs besoins en matière de DSSR et sur leurs avis sur les offres qui leurs sont dispenser dans les centres de santé ; les suggestions d'actions à même de couvrir les besoins des adolescent.e.s et des personnes marginalisés (LGBTQ) en matière de DSSR et les perspectives de plaider pour l'amélioration de l'accès des jeunes et personnes marginalisées aux services de DSSR.

Dans l'optique d'atteindre ces objectifs, une étude mixte combinant une démarche quantitative et qualitative a été utilisée. Cette étude qui visait une cible de 384 à Ouagadougou et 267 à Pabré a finalement pris en compte 392 à Ouagadougou et 276 à Pabré soit un taux de réalisation de plus de 100%. Ce nombre a été déterminé sur les populations totales de Ouagadougou et Pabré grâce à des méthode et procédés statistiques.

Cette étude a permis de faire une analyse profonde des besoins des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR, dans la Région du Centre (Ouagadougou et Pabré). Elle a permis plus exactement de recueillir les points de vue des jeunes et adolescent.e.s et des personnes marginalisées (LGBTQ) sur leurs besoins en matière de DSSR et leurs avis des offres qui leurs sont dispenser dans les centres de santé. Il ressort une méconnaissance des DSSR des jeunes plus remarquables dans les zones non loties et chez les jeunes moins instruits et ayant difficilement accès à internet et aux NTIC. Cette étude a permis également de constater un mépris non voilé des personnes dont la tendance sexuelle est jugée inhabituelle et non conformes aux normes et codes sociales africaines. Cette situation est surtout regrettable dans les centres de santé sensées offrir des services publics sans considération sexuelle, ethnique, religieuse, etc. Naturellement des points de plaidoyers ont été formuler en vue d'apporter des solutions idoines aux jeunes et aux LGBTQ. Principalement, il s'agit d'organiser des campagnes de communication sur le DSSR dans les zones surtout reculées et plus ou moins coupées du reste du monde par certains facteurs tels que le faible taux de scolarisation et l'accès à Internet. Aussi, à défaut de prendre des mesures pour protéger les personnes LGBTQ, il sied

de prévoir des espaces adaptés à leurs situations pour leurs apporter les soins et autres services sanitaires publics adaptés à leur situation.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
I. INTRODUCTION GENERALE	3
I.1. Contexte	3
I.2. Objectifs.....	4
I.2.1. Objectif principal	4
I.2.2. Objectifs spécifiques.....	4
I.3. Résultats attendus.....	5
I.3.1. Résultat principal.....	5
I.3.2. Résultats spécifiques	5
II. METHODOLOGIE	5
II.1. La présentation du Cadre de l'étude	5
II.2. Description de la méthode	6
II.3. Cible de l'étude.....	7
II.3.1. La population mère	7
II.3.2. L'échantillonnage	10
II.3.2.1. Echantillon de Ouagadougou	10
II.3.2.2. Echantillon de Pabré.....	11
II.4. Description des techniques et outils de collecte des données.....	11
II.4.1. L'auto-administration du questionnaire	12
II.4.2. L'entretien	13
II.5. Description de la méthode d'analyse des données	13
II.6 Difficultés rencontrées.....	13
III. Analyse des besoins des jeunes en matière de DSSR dans la région du centre (Ouagadougou et Pabré).....	14
III.1. Données générales.....	14
III.1.1. Identification des enquêtés.....	14
III.1.1.1. Croisement du consentement avec le niveau d'étude.....	14
III.1.1.2. Croisement de la commune avec le niveau d'étude	15
III.1.1.3. Croisement de la localité avec le sexe.....	15
III.1.1.4. Croisement du niveau d'étude avec la localité	16
III.1.1.5. Croisement du lieu d'habitation avec l'accès aux latrines	16
III.1.1.6. Croisement du statut du lieu d'habitation avec l'accès à internet	17
III.1.2. Connaissances générales sur la SSR par enquêtés	17

II.1.2.1. Croisement de la connaissance de la santé sexuelle avec le niveau d'étude	17
II.1.2.2. Croisement de la question "Avez-vous déjà entendu parler de DSSR" avec la question "Sexe"	18
II.1.2.3. Les moyens d'information utilisés selon le niveau d'étude	18
II.1.2.4. L'utilisation des services de santé selon la localité	19
II.1.2.5. Appréciation de l'offre de services dans les centres de santé selon la localité"	19
II.1.2.6. Connaissance des cycles menstruels selon la localité	19
II.1.2.7. Utilisation des services de santé selon le sexe	20
II.1.2.9. Analyse des difficultés pour avoir des informations sur la SSR selon le sexe	20
II.1.2.10. Fréquentation des centres de santé pour demander des services en SSR selon le sexe	21
II.1.2.11. Analyse de l'importance accordée à l'hygiène pendant les rapports sexuels	22
III.2. Analyse des difficultés liées à la SSR	22
III.2.1. Analyse des difficultés liées à l'information	22
III.2.1.1. Fréquentation des centres de santé pour demander des services en SSR selon le niveau d'étude.....	22
III.2.1.3. Appréciation de l'offre de service selon niveau d'étude.....	23
III.2.1.4. Appréciation de la disponibilité des produits selon niveau d'étude.....	23
III.2.2. Analyse de l'utilisation de la contraception	24
III.2.2.1. Les moyens de contraceptions utilisés.....	24
III.2.2.2. Appréciation de l'utilisation des contraceptifs	25
<i>Tableau 15</i> : Croisement de la question "Pensez-vous que la contraception est pour les gens mariées seulement " avec la question "Quel est votre niveau d'étude"	25
III.2.2.2. Préférence des serviettes à usage uniques ou réutilisables selon le niveau d'étude ..	26
III.3. Analyse des besoins des jeunes	27
III.3.1. Identification des besoins des jeunes en matière de DSSR.....	27
III.3.2. Des suggestions des jeunes pour une amélioration de leurs DSSR.....	28
IV. ANALYSE QUALITATIVE DES BESOINS DES JEUNES LGBTQ EN MATIERE DE DSSR DANS LA REGION DU CENTRE	29
V.1. Sexe	29
V.2. Orientation sexuelle.....	29
V.3. Connaissance des DSSR.....	30
V.4. Connaissance des DSSR des personnes LGBTQ.....	30
V. Lignes directrices pour la réalisation de Plaidoyers	31
V.1. Sensibiliser les jeunes sur le DSSR.....	31
V.2. Favoriser l'accès à l'information sur les DSSR	31

V.4. Améliorer la vulgarisation et l'application des textes relatifs à la SSR	31
V.5. Favoriser l'accès aux centres de santé aux jeunes.....	31
V.6. Harmoniser les textes et les besoins des jeunes	32
CONCLUSION GENERALE	32
TABLE DES MATIERES	35