



SOS JEUNESSE & DEFIS

DECEMBRE 2024

# RAPPORT

ETUDE SUR LES BESOINS ET ATTENTES DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION, L'ENTREPRENEURIAT ET LA CULTURE DANS LES SITES DE DEPLACES INTERNES DE LA REGION DU CENTRE NORD.



## TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	II
LISTES DE TABLEAUX ET FIGURES.....	III
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	1
II. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	6
1. Cadre et type de l'étude.....	6
2. Critère de choix .....	6
3. Conception de l'outil de collecte.....	7
4. Choix des enquêteurs .....	7
5. Validation de l'outil de collecte et formation des enquêteurs .....	7
6. Considérations éthiques et déontologiques .....	8
III. RESULTATS .....	9
1. Objectif 1 : identifier les besoins spécifiques des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive .....	9
2. Objectif 2 : analyser les obstacles auxquels sont confrontés les adolescents, dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé. ....	13
3. Objectif 3 : identifier les secteurs porteurs et d'intérêts des jeunes en matière d'entrepreneuriat .....	16
4. Objectif 4 : identifier les initiatives, les talents artistiques et culturels chez les jeunes .....	17
5. Objectif 5 : dresser un répertoire des ressources et opportunités de financement des adolescent(e)s et jeunes dans la région du Centre-Nord	20
6. Objectif 6 : proposer des recommandations SMART .....	23

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP	Association Culturelle PASSATE
BIT	Bureau International du Travail
BNN	Billi Now Now
CECI	Centre d'étude et de coopération internationale
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
FAFPA	Fonds d'appui à la formation professionnelle et à l'apprentissage
FAIJ	Fonds d'appui aux initiatives des jeunes
FAPE	Fonds d'appui à la promotion de l'emploi
FASI	Fonds d'appui au secteur informel
FCIL	Fonds canadien d'initiatives locales
FDCT	Fonds de Développement Culturel et Touristique
GPS	Global Positioning System
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDI	Personnes Déplacées Internes
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PMI	Petites et Moyennes Industries
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PP Global	Planned Parenthood Global
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SMART	Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, et Temporellement définis.
SOS/JD	SOS Jeunesse et Défis
SR	Santé de la reproduction
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive

## LISTES DE TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: niveaux de compétences par domaine .....	18
Figure 1: Carte des provinces et communes du site de l'étude .....	9
Figure 2: Répartition des connaissances sur la santé de la reproduction .....	10
Figure 3: Répartition des besoins en matière de santé de reproduction .....	13
Figure 4: Répartition des métiers des jeunes porteurs d'intérêt en entrepreneuriat.....	16
Figure 5: Initiatives culturelles et artistiques .....	17
Figure 6: Activités culturelles et artistiques les plus pratiquées .....	18
Figure 7: Répartition des niveaux de compétences par domaine .....	19
Figure 8: Potentialités culturelles et artistiques à développer .....	19

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

### **Santé sexuelle et reproduction.**

L'un des défis majeurs portés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes. Elle prône au bénéfice des adolescent(e)s et jeunes la prévention des barrières traditionnelles rétrogrades, l'éducation à une vie de famille, l'éducation à la santé sexuelle totale, la prévention des comportements à risques, les conseils et services en matière de Santé sexuelle et reproductive (SSR), comme de fortes recommandations. A cet effet, la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016 - 2030) de l'OMS nourrit la vision, à terme, d'un monde où les êtres vulnérables : femme, enfant et adolescent jouissent de leur droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ont des perspectives sociales et économiques, et peuvent contribuer activement à l'émergence de sociétés prospères et pérennes.

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) des Nations unies a inscrit dans son programme d'actions en 1994 le droit à la SSR comme un droit humain universel. En ce sens, la santé de la reproduction est un état de bien-être physique, mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) avait compris, la nécessité de se pencher sur la SSR comme objectif essentiel à même d'améliorer la santé maternelle jusqu'en 2015 (OMD, 2000). Les objectifs de développement durable (ODD) s'inscrivent dans une logique de promouvoir la SSR. Deux de ces objectifs s'y consacrent. Les ODD 6 et 7 garantissent un accès de tous à des soins et à des services de SSR, notamment de planification familiale, d'information et d'éducation, et invitent les Etats parties à intégrer la SSR dans les stratégies et programmes nationaux.

Le Burkina Faso a ratifié de nombreux accords et conventions en vue de la mise en œuvre de politiques et stratégies pour garantir au profit des femmes et adolescent(e)s une saine santé sexuelle et reproductive, une dignité sociale et assurer un climat social et environnemental d'entrepreneuriat des jeunes. Parmi ces accords et conventions, il importe de retenir :

- la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire définissant le concept de santé de la reproduction et des stratégies de mise en œuvre du plan d'action en 1994 ;

- le sommet mondial sur le développement social de Copenhague a mis l'accent sur la place centrale de l'homme dans le processus de développement social en 1995 ;
- le sommet mondial de Beijing sur la femme a insisté sur la promotion et l'autonomie de la femme en 1995.

En sus, l'Etat burkinabé déploie des stratégies assorties de plans d'actions opérationnelles pour assurer une santé holistique à tous et plus particulièrement la SSR aux populations adolescent(e)s et jeunes. En dépit de l'adoption de textes et la mise en place de politiques nationales en matière de SSR, les indicateurs et performances en la matière restent faibles. Même s'ils varient d'une région à l'autre, ils sont marqués par un certain nombre d'indicateurs tels de forts taux de fécondité, une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes, un accès insuffisant à l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié, l'importance du taux de mortalité maternelle et infantile.

En outre, des facteurs touchant singulièrement les adolescent(e)s contribuent à leur marginalisation sociale comme la faiblesse des taux de scolarisation dans certaines zones et des capacités de rétention des jeunes filles par les systèmes éducatifs, la pauvreté ambiante et le poids des traditions qui inhibent les opportunités d'expression des plus jeunes. Également, ces adolescentes cumulent souvent des handicaps et des précarités qui accentuent leur vulnérabilité. Sous-informées sur leurs droits (santé, éducation, sexualité, culture, etc.), elles sont exposées à de nombreux risques. Malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires (associations et ONG) pour améliorer l'accès aux services de SSR. Au Burkina, 70% de formations sanitaires déclarent ne pas ouvrir leur panier de services de planification familiale aux adolescent(e)s célibataires (Equilibres et Populations, 2017).

Or, l'adolescence représente une période de transition marquée par des changements physiques et psychologiques liés à un développement cérébral rapide, et influencés par des facteurs individuels, sociaux, familiaux, et environnementaux. Cette période expose les adolescent(e)s à l'adoption de comportements à risque pour leur santé, notamment sexuelle et reproductive. La SSR impliquant une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec la capacité et la liberté de choisir ou non, de concevoir en temps voulu des enfants, alors s'interroger sur les besoins en SSR des adolescent(e)s devient plus que capital afin de restaurer leur droit à la vie.

## **Entreprenariat, culture et jeunesse**

Avec un PIB par habitant estimé à 671 USD (2017), une population d'environ 20 252 523 habitants et une croissance démographique de 2,9 % l'an (INSD, 2018), le Burkina Faso figure parmi les pays les moins avancés de la planète (PNUD, 2018). La grande majorité de sa population est jeune soit plus 53% (tableau de bord du Ministère de la Jeunesse, de la Formation et de l'Insertion professionnelle, 2017) avec une prédominance féminine.

Selon le Bureau international du travail (BIT), le taux de chômage est estimé à 5,6% avec un taux de sous-emploi talonnant les 3,7 % suivant une répartition disparate selon les zones rurales ou urbaines. Si cette situation peut s'expliquer en partie par l'inadaptation des programmes d'enseignement aux exigences du monde de l'emploi, elle se justifie davantage par les faibles taux de scolarisation estimé à 41% en 2023. Selon les prévisions, ce taux pourrait baisser dans certaines zones en proie à l'insécurité si des actions fortes ne sont pas entreprises. Il s'agit notamment des régions de la Boucle du Mouhoun, du Sahel, du Nord et du Centre-Nord et de l'Est.

Même si des efforts récents ont été consentis dans ce sens en développant notamment des formations techniques et professionnelles qui constituent d'ailleurs l'un des axes prioritaires dans le référentiel du Plan National de Développement Économique et Social (PNDES), la transformation structurelle de l'économie burkinabè, pour une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, créatrice d'emplois décents pour tous, reste un défi majeur à relever.

Par le fait du terrorisme, les déplacements internes de populations sont plus récurrents. Elles quittent leur biotope, leur environnement, leur communauté, n'emportant presque rien avec elles. Champs et matériaux champêtres, boutiques et fonds de commerce, maisons de jeunes ou centres culturels ou artistiques, etc. sont pillés, saccagés, brûlés ou abandonnés. Cette situation vient aggraver la vie déjà précaire et expose les jeunes et adolescent(e)s contraint(e)s de rechercher des voies sûres de survie. Scolarisé(e)s ou non, leur chance d'employabilité reste faible et le déficit de culture et d'esprit entrepreneurial peut les rendre vulnérables et parfois même tenté(e)s à se faire enrôlés dans les groupes armés terroristes.

Sur le plan culturel et artistique, un des corollaires de l'insécurité impacte négativement le plein épanouissement des jeunes. Les partenaires techniques et financiers qui soutenaient les initiatives de promotion culturelles et artistiques des jeunes ont suspendu leur aide. Des centres

culturels et des programmes artistiques se sont estompés. Les quelques rares qui restent peinent à rassembler les jeunes, à financer leurs activités et à les occuper de façon utile.

A n'en point douter et conscient que l'entrepreneuriat local vu sous ses aspects économiques, culturels et artistiques, peut donner une lueur d'espoir aux adolescent(e)s et jeunes, il importe de s'interroger sur la manière dont il pourrait contribuer à la réalisation du potentiel de développement et de création d'emploi au Burkina Faso et en particulier dans les régions touchées par l'hydre terroriste, telle la Région du Centre-Nord. Comment stimuler le potentiel entrepreneurial des jeunes ? Quels sont leurs domaines de prédilection d'entreprise et les besoins y relatifs ? Quelles sont les principales embûches entrepreneuriales de jeunes ? Ce sont autant d'interrogations qui méritent de se poser.

Sommes toutes, c'est dans ce contexte que SOS Jeunesse et Défis inscrit dans son champ et son périmètre d'actions des projets capables de proposer une aide au recouvrement de la dignité humaine des adolescent(e)s et jeunes. SOS Jeunesse et Défis est une organisation de jeunesse à but non lucratif national et apolitique, engagé à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, avec la garantie de couverture sanitaire et l'assurance de qualité des soins dans les services de santé. Cette organisation a compris le droit à la santé dans son aspect holistique, tel qu'entendu par la constitution de l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

C'est pourquoi, SOS Jeunesse et Défis œuvre dans son périmètre d'action couvrant les neuf (09) régions sur les treize (13) que compte le Burkina Faso, à impacter positivement par ses interventions à travers les stratégies suivantes :

- le renforcement des capacités ;
- les plaidoyers et communication pour le changement social et comportemental ;
- le soutien, la mobilisation et le suivi communautaire ;
- la gestion des connaissances ;
- la responsabilité sociale et le suivi-évaluation de l'efficacité de ses actions.

Dans le cadre de ses actions de mobilisation des jeunes, cette ONG a mis en œuvre en 2018 par le biais de Planned Parenthood Global (PP Global) un des projets dénommé projet Construction du mouvement Billi Now Now (BNN) au Burkina Faso. Ce projet est avant tout un mouvement mondial émergent de jeunesse qui évoque le pouvoir de plus d'un milliard de



jeunes dans monde d'aujourd'hui, réclamant leurs droits et voulant prendre le contrôle de leur corps, de leur culture et de leur destin. À ce jour, le mouvement BNN a touché plus de millions de jeunes en Afrique. La sexualité étant une dimension naturelle et précieuse de la vie, un élément constitutif de notre humanité, pour qu'il soit possible de parvenir au meilleur état de santé possible, chacun doit pouvoir exercer ses choix dans sa vie sexuelle et reproductive et se sentir en confiance et sécurisé dans l'expression de son identité sexuelle.

Par voie de conséquence, la présente étude se donne pour objectif principal d'identifier les besoins et attentes des adolescent(e)s. sur la Santé de la reproduction (SR), l'entrepreneuriat et la culture dans les sites de déplacés internes dans la région du Centre-Nord. Le choix est porté sur cette région car elle constitue l'une des quatre principales régions du pays à fort défi sécuritaire. Aussi, l'Etat et ses partenaires y déploient d'énormes initiatives pour venir en aide aux populations déplacées internes accueillies sur des sites précaires et dont les conditions d'existence méritent une attention particulière.

Il s'agira de manière spécifique de :

- identifier les besoins spécifiques des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- analyser les obstacles auxquels sont confrontés les adolescent et jeunes dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans leur capacité à prendre des décisions responsables ;
- identifier les secteurs porteurs et d'intérêts des jeunes en matière d'entrepreneuriat ;
- identifier les initiatives, les talents artistiques et culturels chez les jeunes
- dresser un répertoire des ressources et des opportunités de financement des adolescent.es et jeunes dans la région du Centre-Nord ;
- formuler des recommandations pratiques et réalisables pour améliorer les services de santé sexuelle et reproductive, de la culture et de l'entrepreneuriat auprès des sites de déplacés internes au Centre-Nord destinés aux adolescents et jeunes.

## **II. APPROCHE METHODOLOGIQUE**

### **1. Cadre et type de l'étude**

Cette étude a été réalisée dans la commune de Kaya, chef-lieu de la région du Centre-Nord du Burkina Faso. Cette commune accueille la majorité des PDI de la région portant une attention particulière aux sites abritant les déplacés internes.

Il s'est agi d'une étude d'observation transversale descriptive. Une méthode mixte qui a combiné une revue documentaire et une collecte de données primaires (enquête quantitative), des entretiens individuels et des focus groups. Ces méthodes ont été utilisées de façon complémentaire. Grâce aux autorités administratives régionales et provinciales en charge de l'action sociale, de santé et de l'hygiène publique, nous avons pu avoir accès à la liste et à la localisation des principaux sites des personnes déplacées internes qui constituent notre population d'étude.

Les documents consultés à cet effet sont principalement :

- Le manuel de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, EngenderHealth/Le Projet AgirPF, 2015, 178p. ;
- Politique et normes en matière de santé de reproduction, ministère de la santé, 2010, 89p. ;
- Rapport récapitulatif de l'enquête sur les politiques en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, OMS, 2019, 14p. ;
- ONEF (2021), Etude sur les créneaux/ métiers porteurs dans la région centre-nord, rapport d'étude, avril 2021 ;
- Annuaire statistique de la Région du Centre-Nord, INSD, 2022, 256p. ;
- Tableau de bord des enseignements post-primaire et secondaire, 2023 ;
- Y. Cissé, Défi jeunes : une approche intégrée de promotion de la demande des adolescentes en services de santé sexuelle et de la procréation au Bénin, Burkina Faso, Niger, 2013, 56p. ;
- Saïba Bakouan et al., entrepreneuriat au Burkina, 2020, 89p.

### **2. Critère de choix**

Les enquêté(e)s sont choisis tous/-tes parmi les déplacés internes. Sur un échantillon de 461 enquêtés, les tranches d'âges retenues pour l'étude sont :

- 12 à 15 ans ;
- 15 à 18 ans ;
- Plus de 18 ans.

### **3. Conception de l’outil de collecte**

Les données ont été recueillies à l’aide de questionnaires individuels, de guides d’entretiens et au sein de focus groups. La technique de collecte est basée sur des interviews en face à face. Les informations essentielles recueillies sont principalement les suivantes :

- Les appréhensions sur la santé sexuelle et de la reproduction ;
- L’accessibilité des services de santé sexuelle et de la reproduction ;
- Les besoins et attentes en matière de santé sexuelle et de la reproduction ;
- Les besoins, priorités et attentes des jeunes en matière d’entrepreneuriat ;
- Les sources de financements et leurs canaux d’accessibilité et les embûches y relatives ;
- Les niveaux de connaissance et de compétences culturelles et artistiques ;
- la disponibilité des infrastructures culturelles et artistiques ;
- Les centres d’intérêt culturel et artistique et les obstacles d’épanouissement des jeunes.

### **4. Choix des enquêteurs**

Le choix était porté sur les hommes et les femmes et avec au minimum le niveau bac+2, ayant des compétences et expériences antérieures dans ce genre d’étude et qui, dans le passé ont réalisé de bonnes prestations. Nous avons privilégié le recrutement de prestataires locaux. Ce choix se veut utile aussi pour assurer une collecte de données exhaustive et garantir des données objectives et de qualité. Les enquêteurs ont joué un rôle crucial de proximité et de confiance d’avec les enquêtés dans le processus de collecte des informations nécessaires.

Au total, nous avons engagé sept (07) enquêteurs pour assurer la collecte de données sur l’ensemble du territoire concerné. Également deux (02) superviseurs ont été engagés pour la supervision de la collecte quantitative et qualitative. La collecte de données a pris environ dix (10) jours, y compris les délais de déplacement et les retours sur le terrain pour chaque localité.

### **5. Validation de l’outil de collecte et formation des enquêteurs**

Sur la base de l’approche méthodologique adoptée, des outils de collecte ont été élaborés. Ces outils ont été amendés et validés en collaboration avec le commanditaire. Les questionnaires validés ont été programmés dans le logiciel kobotoolbox. La disponibilité du réseau internet (4G) a permis le système de transfert automatique des données. Cette

disposition a permis des contrôles dans les meilleurs délais et des corrections le cas échéant par des retours-terrains pendant que l'équipe de terrain était toujours sur les sites. Elle a permis en outre d'enregistrer la géolocalisation GPS, l'heure exacte et le temps mis pour chaque entretien pour accoucher de données fiables.

La formation des agents de collecte de données a été une phase extrêmement importante des activités préparatoires de cette étude, car ce sont eux qui étaient appelés à collecter les informations auprès des populations cibles. Ils ont reçu un renforcement de capacités sur l'utilisation des outils de collecte, la conduite des entretiens, des focus groups afin d'harmoniser la collecte des données de qualité.

Plus spécifiquement, les objectifs de cette formation étaient de :

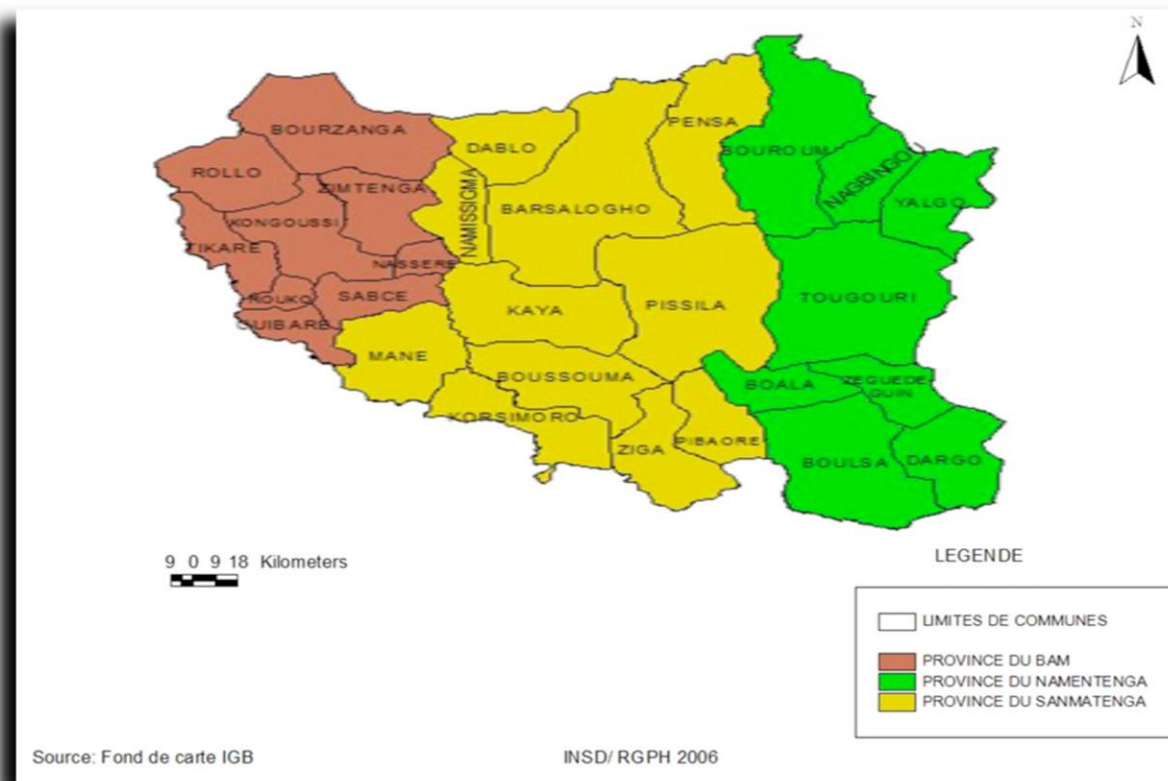
- ❖ Maitriser les méthodes et les techniques de collecte de données ;
- ❖ Rappeler l'éthique et la déontologie en matière d'animation ;
- ❖ Maitriser l'utilisation des outils de collecte (questionnaires).

## **6. Considérations éthiques et déontologiques**

Le respect des principes éthiques et déontologiques a été effectif tout au long de cette étude, de la conception, la collecte des données à la rédaction du rapport. Au cours de la conception, aussi bien les approches méthodologiques que les outils ont été soumis au Ministère de l'action humanitaire et de la solidarité nationale. Pendant la collecte notamment, les enquêteurs étaient sensibilisés quant au respect de la confidentialité des données recueillies et à la nécessité de rassurer les enquêtés, interviewés, participants aux focus groups que les données récoltées seront exclusivement exploitées dans le cadre strict de la présente étude.

### III. RESULTATS

Figure 1: Carte des provinces et communes du site de l'étude



#### 1. Objectif 1 : identifier les besoins spécifiques des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive

Pour recueillir les besoins spécifiques de nos enquêtés, il a été jugé utile de nous intéresser en amont à leur appréhension a priori de la santé sexuelle et reproductive, aux connaissances reçues et aux sources d'informations y relatives.

A ce sujet, 279 enquêtés disent avoir déjà reçu des connaissances sur la santé de la reproduction contre 182 qui ont répondu à la négative. Intéressons-nous à ceux/celles déclarant avoir des connaissances sur la santé de la reproduction. Seulement 14 sont de sexe masculin, soit 5% des réponses affirmatives et 3% de la taille de l'échantillon. Cela témoigne du faible intérêt que la gent masculine porte à la notion de santé de la reproduction. Tout de même, tous et toutes semblent avoir des connaissances plus ou moins avérées, à des niveaux diversifiés sur la santé de la reproduction. Leurs réponses peuvent se catégoriser en :

**Cat.1** : c'est être en bonne santé mentale et physique apparente ;

**Cat.2** : c'est l'hygiène corporelle ;

**Cat. 3** : c'est la protection contre les infections sexuellement transmissibles ;

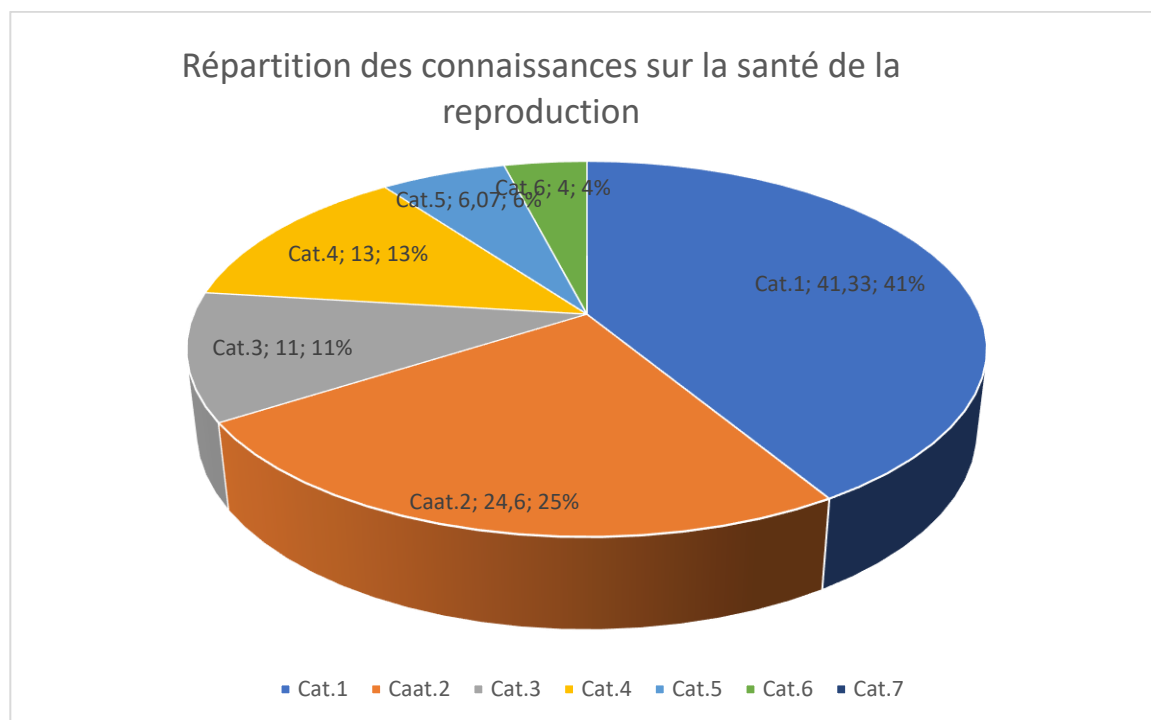
**Cat.4** : c'est l'utilisation de méthodes contraceptives ;

**Cat.5** : c'est la fréquentation permanente de centres de santé et le suivi régulier par un agent de santé ;

**Cat.6** : c'est la fertilité/capacité de procréation ;

**Cat.7** : c'est la fidélité à un seul partenaire.

Figure 2: Répartition des connaissances sur la santé de la reproduction



Le niveau de connaissance de la notion même de santé de la reproduction est disparate et diversement apprécié. 41% des répondants estiment que la SSR c'est être en bonne santé mentale et physique apparente. L'OMS corrobore cette assertion quand elle définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Mieux, une catégorie des participants à la présente étude, quoique de petite proportion (4% des réponses positives) partagent l'acceptation de la SSR donnée par l'OMS, en ce sens qu'elle renvoie à la fertilité et à la procréation ; puisque pour l'OMS aussi, SSR sous-entend les mécanismes de la procréation et le fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. C'est dans ce sens que la Conférence Internationale sur la population et le développement du Caire de 1994, à laquelle le Burkina Faso est partie, définit le concept de santé sexuelle et reproductive comme « le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement ».

La SSR implique également la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante comme le suggèrent les catégories 4 et 7 de nos enquêtés qui soutiennent que la SSR pour eux serait encline à l'utilisation libre de méthodes contraceptives et à la fidélité à un seul partenaire. Le degré de connaissance de la notion même de santé de la reproduction constitue un indicateur-clé d'expression de besoins inhérents. Il est donc aisé d'affirmer que les jeunes dans leur majorité sont familiers aux exigences de la santé de la reproduction et aptes à formuler des besoins des plus spécifiques.

Venant à proprement parler de l'identification des besoins/attentes spécifiques inhérents à la santé de la reproduction, trois grandes classes de besoins se dégagent des données collectées auprès des adolescent-e-s et jeunes.

**Classe 1 : besoins de sensibilisations/d'informations :** c'est la classe la plus dominante avec 252 propositions variées mais convergentes, représentant plus de la moitié (55%) de l'échantillon de l'étude. Les participants à l'étude aimeraient que les acteurs de santé et des services sociaux éducatifs multiplient les actions de sensibilisations en disponibilisant l'information utile relative à la santé sexuelle et reproductive, aux méthodes contraceptives, aux IST et à l'hygiène sexuelle.

S'agissant particulièrement des besoins d'informations sur les IST, les connaissances sur les moyens de prévention et les moyens de transmission semblent relativement bien assimilées et incrustées dans les us et coutumes des adolescents et jeunes au regard de l'intensification des campagnes de sensibilisations menées par les structures publiques, associations et ONG depuis le début des années 2000. Tout de même, l'expression de besoins de nos enquêtés y relatives se révèle légitime. Les pesanteurs socio-culturels ou l'ignorance véhiculent souvent des modes de contamination erronés et engendrent des actions de stigmatisation de malades d'IST. En dépit de l'amélioration du niveau de connaissance sur les IST, la stigmatisation demeure un défi bien que les tendances aillent à la baisse. Ainsi, des jeunes et adolescent(e)s évitent de s'approcher de ces malades. Une partie d'entre eux, notamment ceux/celles non encore en activité sexuelle les condamnent avec véhémence.

Fort de ces préjugés, les parents, les amis et l'école n'intègrent pas dans la vie des adolescent(e)s l'information juste sur la SSR et les IST. Ces canaux sont pourtant jugés essentiels dans la sensibilisation de cette tranche de citoyens. A ce sujet, les résultats de l'étude sont évocateurs : 7% des participants s'informent auprès des amis, contre respectivement 5% et 3% auprès de l'école et des parents. L'autre source la plus fréquente d'information sur la SSR/IST est les

media, essentiellement radio (7%), mais les canaux privilégiés sont constitués des agents de santé avec 41% des enquêtés et les associations selon 34% des participants à l'étude. C'est pourquoi, les participants à la présente étude proposent spécifiquement des sessions de formations participatives, des causeries-débats sur les thématiques de sexualité et une surtout une plus grande complicité entre populations jeunes et personnels de santé.

**Classe 2 : services de santé :** cette classe vient en second lieu de positionnement avec 127 propositions soit près de 28% des participants. Ils soutiennent qu'il faut davantage leur construire des centres de santé. Si certains plaident pour une plus grande proximité, voire accessibilité accrue des services de santé sur les sites des personnes déplacées internes (PDI), d'autres recommandent la construction de centres spécialisés de santé tels des centres de planification familiale.

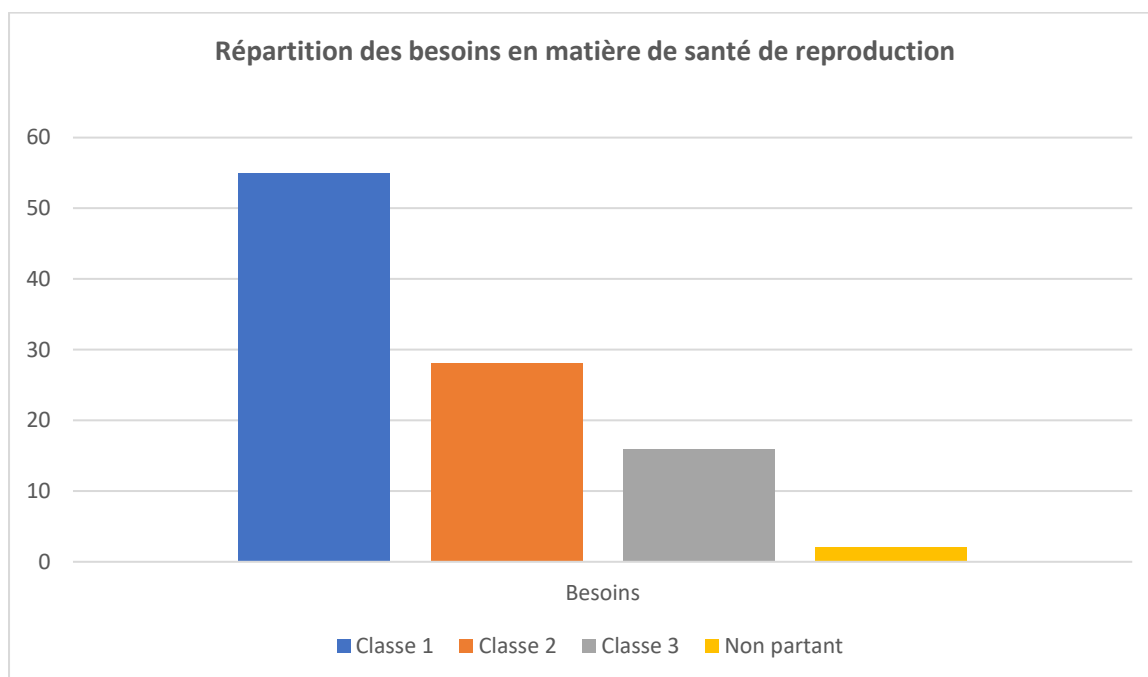
S'il est vrai qu'il importe de spécialiser des centres de santé en arrimage aux besoins de SSR des adolescent(e)s et jeunes, il est relativement et a priori paradoxal que l'enquête révèle la nécessité de construire davantage des centres de santé. Heureusement, à y regarder de près, leur préoccupation demeure fondamentale. La Région du Centre-Nord compte certes près de 400 formations sanitaires, tout type et tous niveaux confondus, mais étant l'une des cinq (05) régions à fort défis sécuritaire et en proie à des attaques terroristes, des centres de santé ont dû fermer pour insécurité.

Selon le rapport du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), au 31 mars 2023, sur le total de 2 062 534 personnes déplacées internes enregistrées, plus de la moitié sont des enfants (58,5%) et des femmes (24%) et au Ministère de la santé et de l'hygiène d'en rajouter qu'environ 34% des formations sanitaires des zones à forts défis sécuritaires sont en arrêt et 28% en service minimum. Le même ministère estime à 3 229 145 de personnes privées de soins. Ces données viennent confirmer la tendance des participants à l'étude qui réclament un accès aux soins et surtout la construction de formations sanitaires.

**Classe 3 : l'accès à une batterie de soins :** elle représente environ 16% des participants. Il importe de rappeler qu'environ 2% des réponses n'ont pas satisfait aux critères de réponses et ont dû donc être écartés. Parmi la pile de services/soins que les participants ont souhaités avoir, figurent la mise à leur disposition de façon gracieuse des kits de dignité, des contraceptifs, des moustiquaires. Ils espèrent aussi avoir accès à des examens et analyses de médecine nucléaire à des coûts réduits, voire gratuits.



Figure 3: Répartition des besoins en matière de santé de reproduction



**2. Objectif 2 : analyser les obstacles auxquels sont confrontés les adolescents, dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé.**

L'étude met en exergue de principales embûches à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et à une prise de décision responsable des adolescents et jeunes. Ici, une démarche double sera consacrée à l'analyse : (a) générale aux adolescents et jeunes et (b) spécifiques aux adolescents et jeunes non instruits.

**a) Analyse des obstacles auxquels sont confrontés les adolescents et jeunes dans leur ensemble.**

Il ressort des données d'enquête, qu'une grande majorité, soit 274 participants n'ont pas d'occupation professionnelle, contre 32 dans l'agriculture, 10 dans l'artisanat, 133 dans le commerce, 12 dans l'élevage et 41 autres (notamment, élèves, couturiers, manœuvres, jardiniers, lessiveuses, nourrices, techniciens de surface, ...).

En effet, le lot des 274 enquêtés sont soit des chômeurs, soit des oisifs sans qualification ou compétence aucune à même de se trouver de l'emploi. Ils constituent pour leur parents, époux ou épouses, familles ou communauté des charges supplémentaires. Mieux, ils n'intègrent même pas le niveau basique de la pyramide des besoins de Maslow. A ce titre, leur plus grand souci vital, c'est de trouver de quoi manger, peu importe que le repas soit copieux, riche ou équilibré. Par voie de conséquence, ce premier groupe se confie à la providence pour rester en bonne

santé ; ils ne peuvent espérer se préoccuper des soins de santé à vil/réduit prix, à moins qu'ils ne soient gratuits. Ce seraient donc les conditions de survie qui ne leur laissent pas le choix d'une décision responsable pour garantir une SSR, comme le soutiennent 73 des participants ayant compris l'enjeu du coût des services de santé comme obstacle majeur.

S'agissant de l'autre groupe, quoique minoritaire, bien qu'ils aient des activités génératrices de revenus, ils demeurent confrontés aux obstacles liés à l'accès aux soins de SSR. Les occupations indexées semblent relever des métiers précaires, assortis donc de revenus dérisoires ne leur permettant pas de couvrir décemment leur dignité humaine à plus forte raison de croire en leur capacité de se soigner. A la limite, ils sont au piédestal de la pyramide des besoins de Maslow : se nourrir, boire, dormir, respirer, avoir des relations sexuelles, ... En dépit de leur bonne foi, ils peineraient à avoir accès aux soins de SSR, encore moins à assumer des décisions aguerries.

Sommes toutes, le coût des services de santé pourrait constituer un obstacle inhérent. Sis de cet obstacle et en regardant de près les besoins exprimés par les participants à cette étude, l'on pourrait noter également l'éloignement des centres de santé des sites de déplacés internes et l'indisponibilité de certains kits de SSR.

Le constat fait de la présente étude est que plus de la moitié des enquêtés (256) n'ont aucun niveau d'instruction soit un taux de près de 56%. Ce pourcentage est proche de celui du niveau d'instruction de la région (73,4%, RGPH, 2019 Monographie du Centre-Nord) ; contre 116 produits de l'instruction formelle (dont 115 du niveau primaire et 1 du supérieur), 32 passés par les écoles médersa et 15 bénéficiaires de formation d'alphabétisation. A l'évidence, l'on pourrait même dire que notre échantillon est non instruit exception fait d'un seul ayant le niveau supérieur. En fait, laissant en marge les 256 non instruits, l'on se retrouve avec un groupe n'ayant reçu qu'une instruction de niveau élémentaire et donc non critique. Beaucoup seraient même atteint du phénomène de l'illettrisme à force de s'éloigner du milieu scolaire. Cette tendance de l'étude se confirme avec le taux d'alphabétisation de la région qui est de 19,5% (RGPH, 2019 Monographie du Centre-Nord)

Cela peut constituer en soi un substantiel obstacle aux soins de SSR et à une prise de décision responsable concernant sa santé. Selon la théorie du capital humain, les personnes les plus éduquées sont enclines à avoir un facile accès aux soins de santé. C'est dans ce sens que Baker et al. en 2011 relèvent dans leur étude que l'éducation est associée à la littéracie en matière d'accessibilité aux soins de santé, à la sensibilisation à la santé et à l'auto-gestion de la santé.

Par ailleurs, les données de la présente étude mettent en lumière les pesanteurs socio-culturels comme entre autres obstacles à l'accès aux soins de SSR. Les sensibilités culturelles et les tabous qui entourent le sujet de la sexualité empêchent parfois les jeunes et adolescent(e)s de s'informer sur la santé et les soins en matière de SSR. En effet, les milieux semi-urbains ou ruraux entretiennent la culture du silence sur l'éducation complète à la sexualité. Ce silence est d'autant plus perceptible auprès des parents non alphabétisés ou faiblement alphabétisés. Le sexe étant considéré comme tabou, les enfants, les filles en particulier, atteignent l'âge de la puberté sans un accompagnement parental à la découverte de la nouvelle lecture physiologique de leur corps. Elles sont laissées à elles-mêmes. Etant donnée que l'école classique ne s'attarde pas sur des curricula de SSR, les adolescentes font face à l'insuffisance d'informations fiables et complètes en matière de SSR. Les résultats de l'enquête sont de ce fait plus que parlants. Plus de 200 enquêtés indexent la honte, la peur, le regard des autres et la stigmatisation comme facteurs de résistance à la consultation, voire la fréquentation des services de SSR.

En définitive, comme le stipule Ried (1998), l'accroissement de l'éducation en général, de l'éducation à la sexualité en particulier, et du taux de rémunération impliquent aussi une augmentation conjointe de la demande de santé et de l'accessibilité aux soins de santé. Et les opinions recueillies dans le cadre de la présente étude corroborent cette assertion : l'obscurantisme, l'inculture, l'analphabétisme, l'oisiveté, la vulnérabilité financière constituent les principaux obstacles à l'accès aux soins de SSR.

#### **b) Analyse des obstacles auxquels sont confrontés les adolescents et jeunes non scolarisés.**

Cette catégorie s'intéresse particulièrement aux adolescents et jeunes sans niveau d'instruction formelle (non instruits, alphabétisés ou école arabe). Elle constitue la forte composante de notre échantillon avec un effectif 288 sur l'effectif total de 461, mieux, plus de la moitié soit près de 94,80% sont des femmes.

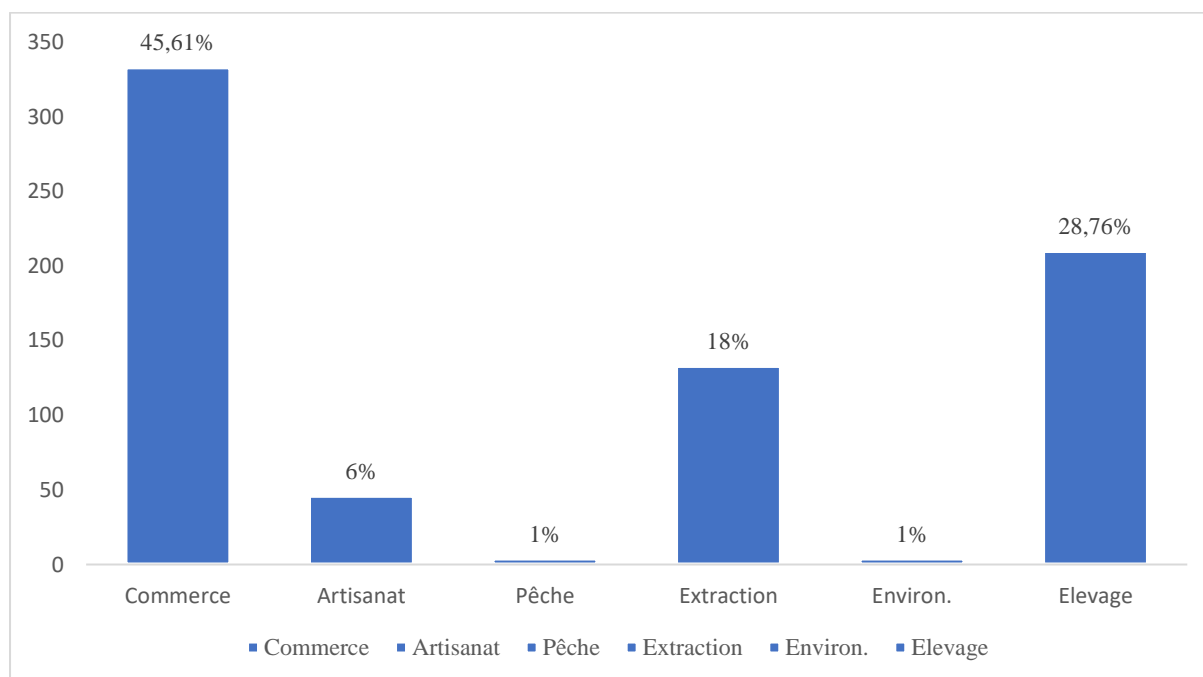
Sur les 288, seulement 100 ont déjà reçu des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive de la part principalement d'associations, d'agents de santé et quelques fois des parents. Aussi, leur niveau d'appréhension des pratiques sexuelles et reproductives reste moins substantiel. En effet, le niveau général en ce qui concerne leurs connaissances sur la contraception, les IST, les relations libres et saines, la puberté, la reproduction, vacille entre "très faible" à "moyen." Il en ressort donc que les non scolarisés ont une faible culture de la fréquentation des agents de santé, voire les centres de santé ; et pour se justifier la honte, le coût des consultations ou des

frais médicaux et la distance sont invoqués comme obstacles freinant l'élan de consultation de centres de santé.

### 3. Objectif 3 : identifier les secteurs porteurs et d'intérêts des jeunes en matière d'entrepreneuriat

En rappel, les résultats de la présente étude donnent 274 participants qui n'ont pas d'occupation professionnelle, les autres n'exerçant que des métiers précaires. Tout de même, tous ont identifié parmi une famille de métiers, celui/ceux à fort potentiel et propices à l'entrepreneuriat. Il s'est agi principalement pour les enquêtés de porter leur choix singulier ou cumulatif sur une liste de propositions d'activités, notamment la pêche, l'élevage, l'artisanat, l'agriculture, le commerce, l'extraction minière (artisanale), l'environnement (pépiniéristes). Selon les données recueillies, le commerce vient en première position (333 voix), ensuite viennent l'élevage (210 voix), l'agriculture (195 voix), l'extraction minière (133 voix) pour terminer avec l'artisanat, l'environnement et la pêche avec respectivement 46 et 4 voix. Pour une meilleure représentation, les données sont présentées dans le tableau suivant en pourcentage.

Figure 4: Répartition des métiers des jeunes porteurs d'intérêt en entrepreneuriat



Cette tendance est confirmée par une étude réalisée en 2021 dans la région du Centre-Nord par ONEF qui en donne de plus amples détails. Il y ressort que les métiers de la mécanique à deux roues, la menuiserie bois et métallique, la coiffure, le tissage, la teinture et la coupe couture sont d'actualité et porteurs. Ces filières offrent aussi beaucoup d'opportunités l'emploi. Pour ce qui est particulièrement des occupations des personnes déplacées internes,

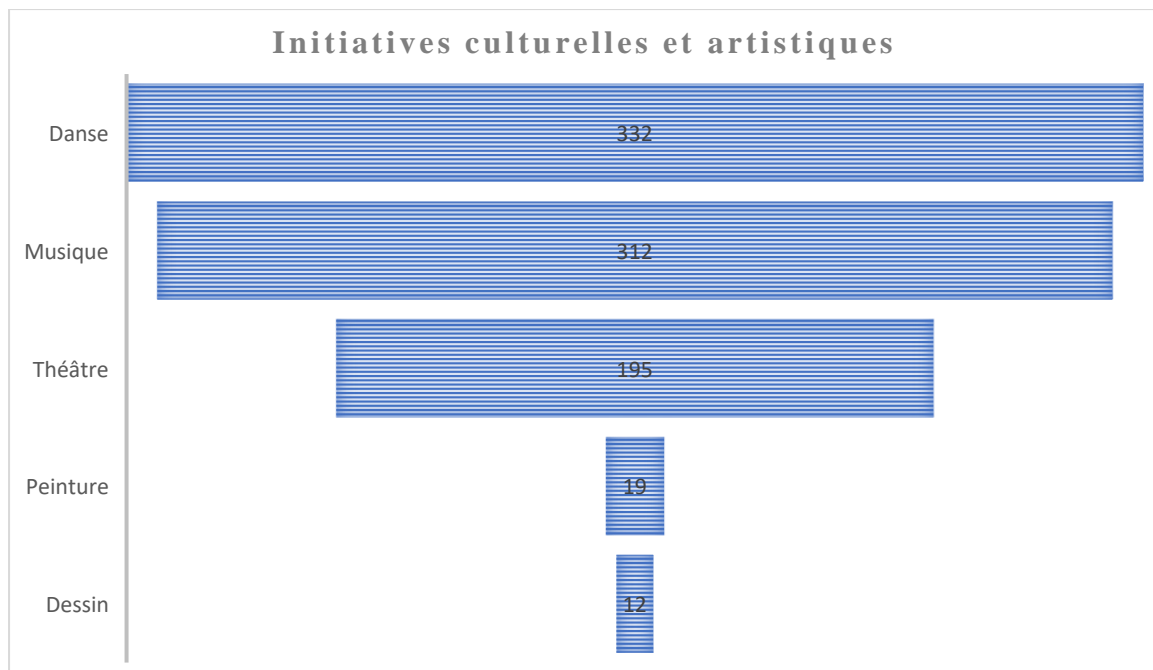
l'élevage de la volaille, l'embouche bovine et le tissage sont plus dominants. Quant aux personnes handicapées, elles s'adonnent plus à la confection de lits-picots, de chaises et des sacs en fil plastique.

#### 4. Objectif 4 : identifier les initiatives, les talents artistiques et culturels chez les jeunes

Le quatrième objectif de cette étude vise à élaborer une base de données relatives aux initiatives artistiques et culturelles d'une part et les talents artistiques et culturels d'autre part. Quand bien-même le qualificatif d'artistiques et culturels reste soit diversifié et polysémique, la présente étude renferme l'ensemble des initiatives, talents dormants ou exprimés en activités inhérentes à la création, la production, la distribution ou la consommation dans le domaine de la musique, du théâtre, de la danse, de la peinture, du dessin, de la sculpture, du cinéma.

S'agissant des initiatives artistiques et culturelles, il ressort de l'enquête que les activités les plus pratiquées sont respectivement et de manière décroissante celles liées à la danse (332 voix), à la musique (312 voix), au théâtre (195 voix), à la peinture (19 voix), au dessin (12 voix), à la sculpture et au cinéma (6 voix chacun/-e).

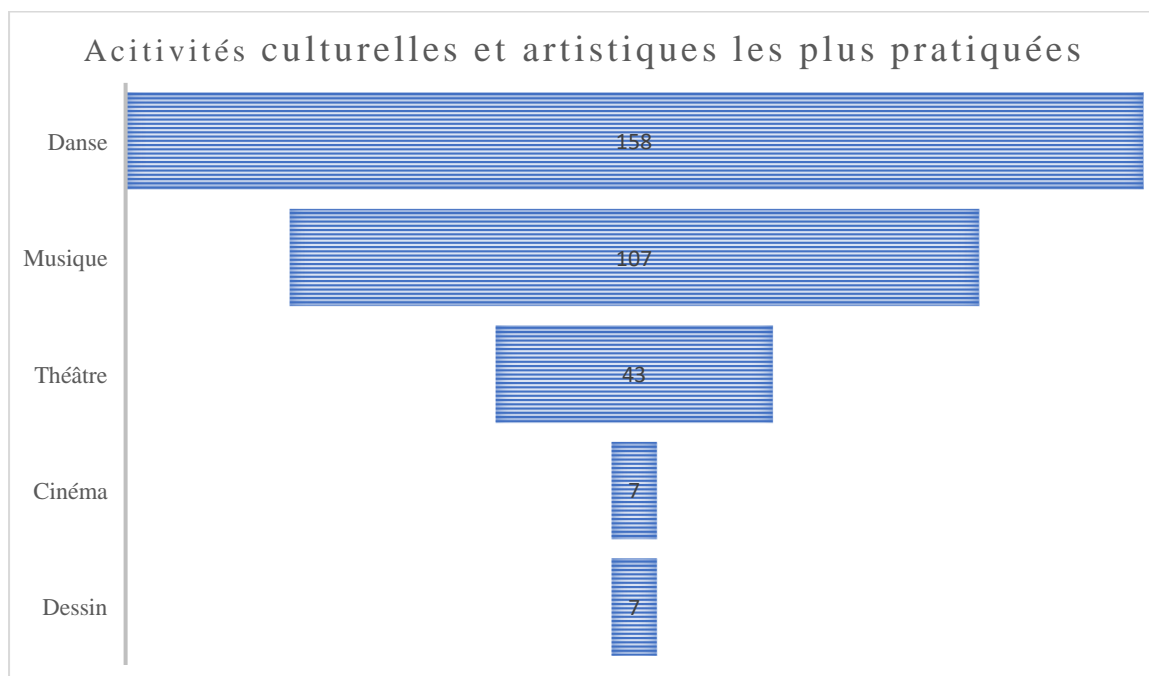
Figure 5: Initiatives culturelles et artistiques



Pour ce qui est des talents artistiques et culturels, à savoir ceux exprimés en hobbies, les tendances convergent toujours vers la danse et la musique avec les plus grandes proportions : 158 enquêtés se passionnent pour la danse et 107 pour la musique. Les autres

activités viennent en seconde position avec 43 pour le théâtre, 7 respectivement pour le cinéma et le dessin. La peinture et la sculpture terminent la marge avec chacune 2 voix.

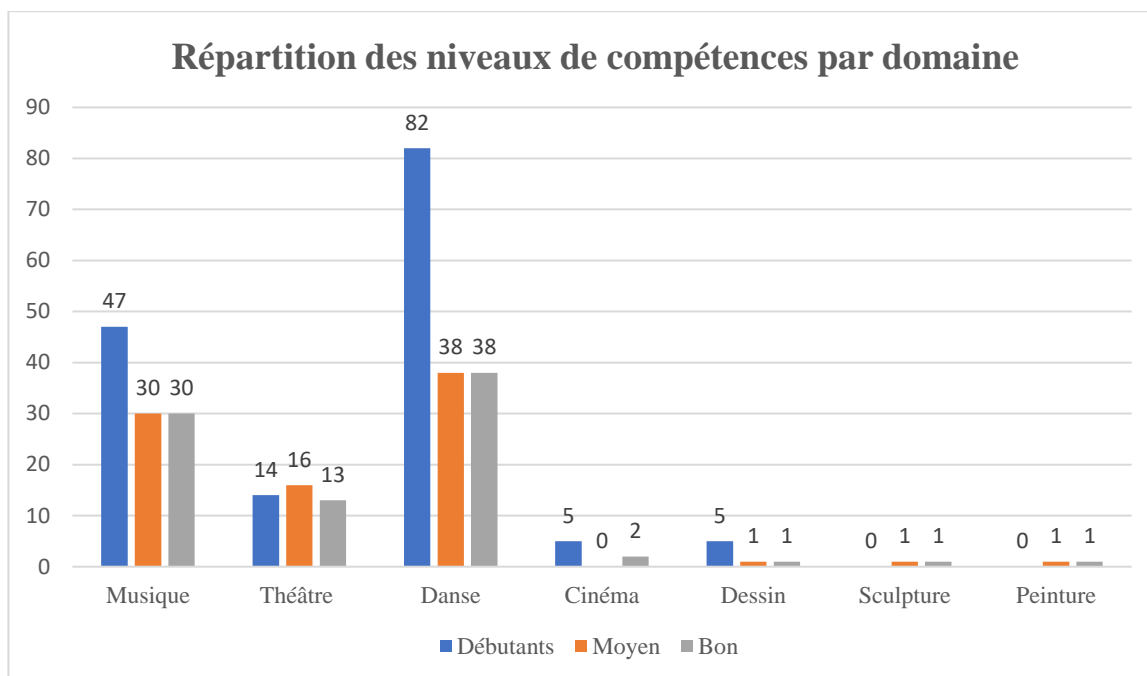
Figure 6: Activités culturelles et artistiques les plus pratiquées



Les participants dans leur majorité ont un niveau de compétence moyennement avéré dans leur métier de prédilection. Toutefois, le tandem musique-danse sort du lot. Les participants aimant ces pratiques sont en majorité des débutants culturels et artistiques avec un effectif moyen de 129, 68 ont un niveau moyen de compétence contre 68 également pour un bon niveau de compétence.

Tableau 1: niveaux de compétences par domaine

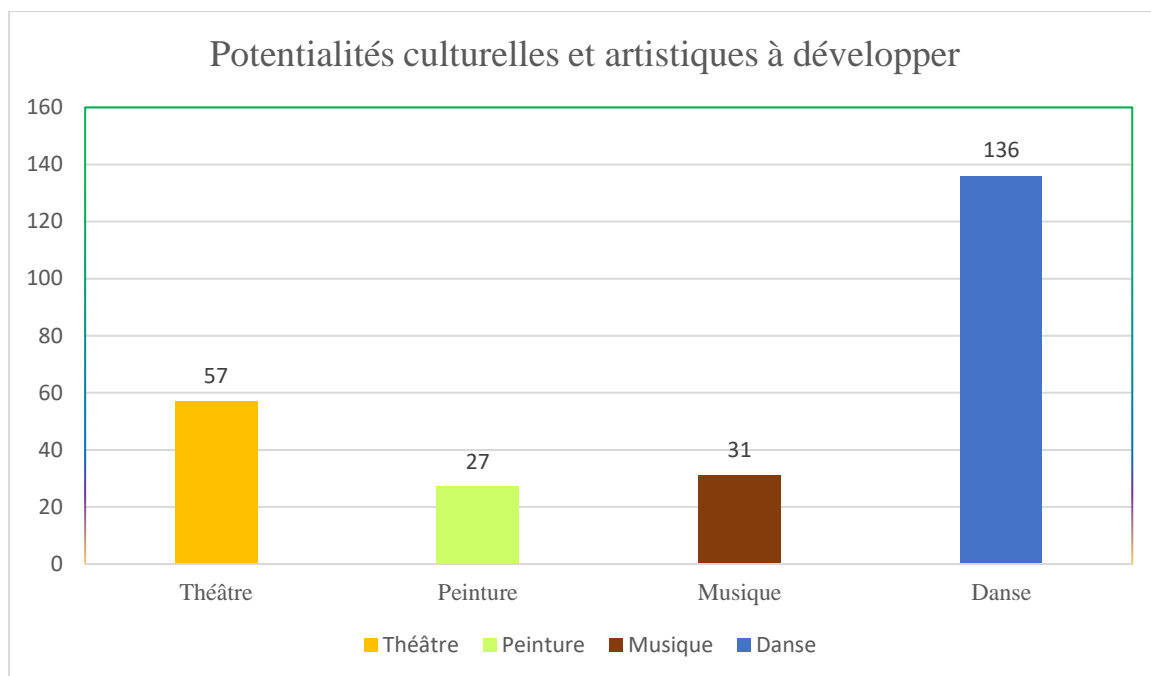
N°	Domaines	Niveau de compétences			
		Débutant	Moyen	Bon	Total
01	Musique	47	30	30	107
02	Danse	82	38	38	158
03	Théâtre	14	16	13	43
04	Cinéma	5	0	2	7
05	Dessin	5	1	1	7
06	Peinture	0	1	1	2
07	Sculpture	1	1	0	2



*Figure 7: Répartition des niveaux de compétences par domaine*

En sus de permettre l'identification des activités culturelles et artistiques auxquelles se donnent fréquemment les adolescents et jeunes, l'étude s'intéresse aux participants enclins à développer davantage leurs potentialités culturelles et artistiques. Sur l'échantillon de 461 enquêtés, 251 soit 54,44% estiment qu'ils sont prédisposés à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de leurs talents culturels et artistiques. Ils sont de 136 pour ceux qui aiment la danse, 31 pour la musique, 57 pour le théâtre et 27 pour la peinture.

*Figure 8: Potentialités culturelles et artistiques à développer*



## **5. Objectif 5 : dresser un répertoire des ressources et opportunités de financement des adolescent(e)s et jeunes dans la région du Centre-Nord**

### **Les ressources infrastructurales artistiques et culturelles**

Les données de l'enquête ont permis de répertorier 125 infrastructures culturelles et artistiques dans la région du Centre-Nord. Il s'agit principalement de :

- Bibliothèques de jeunesse assorties de salles de lecture, au nombre de 10 ;
- Quatre-vingt-dix-sept (97) centres culturels dont trois (03) munis d'ateliers artistiques, douze (12) de galerie d'art, quarante (40) de salles de ciné et de vingt (20) avec de salles de spectacles ;
- Douze (12) musées dont neuf (09) munis de salles de spectacles.

### **Les ressources techniques**

Elles sont essentiellement constituées de :

- Ateliers artistiques ;
- Concours de théâtre forum sur divers thématiques ;
- Concours de spectacles de danses ;
- Des festivals/foires culturels divers.

### **Les opportunités techniques et financières**

Le Burkina Faso, de 2005 à 2014 jouissait d'une très bonne santé en matière de financement de la culture. Grâce à ses partenaires techniques et financiers, on estimait à plus de 6 milliards FCFA les fonds culturels reçus pendant cette période. Malheureusement, les résultats engrangés ont été en deçà des attentes comme le témoigne le faible niveau de



développement des entreprises culturelles caractérisées par une faible capacité professionnelle des jeunes à entreprendre.

Pourtant, l'accès des jeunes aux structures de financement aujourd'hui est encore plus délicat. Confrontés fort longtemps à la faiblesse des ressources de l'État, ils doivent faire face à la diminution des ressources publiques issues de la coopération culturelle du fait de la conjoncture économique de ces dernières décennies. L'accès aux financements privés est lui aussi quasiment impossible en raison des préjugés des établissements financiers sur les risques jugés trop élevés dans ce secteur.

Même si leur capacité de financement a drastiquement baissé, les associations, les organisations non gouvernementales (ONG), des structures publiques et/ou des partenaires techniques et financiers demeurent les principales opportunités techniques et financières qui accompagnent les initiatives culturelles et artistiques selon les données de la présente étude.

## Répertoire des opportunités techniques et financières des adolescents et jeunes

N°	Organes	Objectifs	Adresses
01	Le fonds d'appui aux initiatives des jeunes (FAIJ)	Champ d'action nationale ; soutenir l'entrepreneuriat des jeunes, la promotion de l'emploi et/ou l'accompagnement au montage de projet, au financement de projet du secteur informel.	Immeuble "Noosyandé" à Paspanga- 11 BP 1584 Ouagadougou 11- Tel. : (+226) 25 33 97 90 / 25 33 97 91- Fax : (+226) 25 30 88 06 - Email : <a href="mailto:secredirect.faij@fasonet.bf">secredirect.faij@fasonet.bf</a>
02	Le fonds d'appui à la promotion de l'emploi (FAPE)		Quartier Ouidi, 01 BP 6496 Ouagadougou 01- Tél. : (+226) 25 31 51 78- Fax : +226 25 31 80 61- E-mail : <a href="mailto:fape@fasonet.bf">fape@fasonet.bf</a>
03	Le fonds d'appui au secteur informel (FASI)		Avenue de la Paix, à Boinsyaaré- 01 BP 546 Ouagadougou 01 -Tel. : (+226) 25 41 96 25- Email : <a href="mailto:fasid@2013hotmail.fr">fasid@2013hotmail.fr</a>
04	Le fonds d'appui à la formation professionnelle et à l'apprentissage (FAFPA)		Site web : <a href="http://www.fafpa.gov.bf">http://www.fafpa.gov.bf</a> Adresse : 12 BP : 26 Ouagadougou 12 Téléphone(s) : (+226) 25 48 85 79 Email(s) : <a href="mailto:fafpa@fasonet.bf">fafpa@fasonet.bf</a>
05	La Maison de l'Entrepris et les Centres de Gestion agréés	Champ d'action nationale : accompagner les PME/PMI de tous les secteurs d'activités avec pour priorités micro-entreprises dans la tenue de la comptabilité, les déclarations fiscales et sociales, la recherche de financement.	Siège Ouagadougou, Avenue de Lyon 01 BP 502 Ouagadougou 01 <b>Téléphone</b> : (226) 25 30 61 14/15 (226) 25 31 12 66/67 <b>mail</b> : <a href="mailto:info@cci.bf">info@cci.bf</a>
06	Le Fonds canadien d'Initiatives locales (FCIL)	Champ d'action nationale : promouvoir les droits économiques des femmes, l'accès à des emplois décents et l'esprit d'entreprise, l'investissement dans les personnes les plus pauvres et vulnérables, et la préservation des gains économiques.	<a href="mailto:accragr@international.gc.ca">accragr@international.gc.ca</a>
	Le Fonds de Développement Culturel et Touristique (FDCT)	Financer les initiatives et talents culturels et projets touristiques.	ZAD, porte arrière ouest du SIAO/Ouagadougou – E-mail : <a href="mailto:contact@fdct-bf.org">contact@fdct-bf.org</a> Tel : (+226) 78 68 72 18 / 70 16 50 42- Site web : <a href="http://www.fdct-bf.org">www.fdct-bf.org</a>
07	Projet Djamtam Laafi Bala piloté par le Centre d'étude et de coopération internationale (CECI)	Champ d'action régionale, accompagne les jeunes porteurs d'idée à entreprendre à travers des actions de subventions, de formation en entrepreneuriat et incubés et des équipements.	Site web: <a href="https://www.ceci.ca">https://www.ceci.ca</a> Téléphone : +226 25 35 59 94 01 BP 3440 Ouagadougou 01 ;
08	Festival Wedbindé de Kaya, organisé par l'Association Culturelle PASSATE (ACP)	Il est à sa 12 <sup>ème</sup> édition 2024 et œuvre à la sauvegarde des savoirs et savoir-faire liés à la métallurgie traditionnelle du fer et à la promotion des arts du spectacle.	Téléphone : +22670250764/76666020 ; 07 BP 5193 Ouagadougou 07 URL: <a href="https://www.festivalwedbinde.org">https://www.festivalwedbinde.org</a>

## **6. Objectif 6 : proposer des recommandations SMART**

Dans le cadre de cette étude et au vu des besoins, préoccupations et suggestions des participants, des recommandations SMART (spécifiques, mesurables, réalistes et temporelles) ont été formulées dans le but d'améliorer la qualité de la vie communautaire, aussi bien en matière de SSR, de vie sociale, culturelle et artistique.

Pour un accès des adolescent.es et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive :

A l'endroit du ministère de la santé et de l'hygiène publique :

- Etendre la couverture territoriale de la brigade mobile de santé aux sites de déplacés internes ;
- Spécialiser des équipes d'agents de santé maternelle et infantiles, leur donner les ressources techniques et matérielles nécessaires à un suivi de proximité des adolescentes en situation de grossesses ;
- Etendre la gratuité des soins et produits de santé de la mère et des enfants de cinq (05) ans aux adolescentes dès leur puberté en leur dotant périodiquement de kits de dignité ;
- Impliquer, former les parents dans le cadre de rencontres de sensibilisations périodiques à servir de relais d'éducation sexuelle complète au profit des jeunes et adolescent.es ;
- Soutenir davantage techniquement les associations, ONG et autres structures privées intervenant dans la sensibilisation et l'accompagnement des jeunes en matière de SSR.

A l'endroit des ministres de l'action humanitaire et de la solidarité nationale, du commerce, de l'industrie et de l'artisanat, et, des sports, de la jeunesse et de l'emploi :

- d'organiser les centres culturels (publics et privés) régionaux en une confédération ;
- accompagner techniquement cette nouvelle confédération afin qu'elle puisse mutualiser ses ressources en vue du plein épanouissement culturel et artistique des jeunes ;

- augmenter le capital des fonds culturels et artistiques existants et réorganiser les modalités d'accès suivant les résultats et l'impact des actions des bénéficiaires ;
- impliquer les radios communautaires et les chaînes de télévision dans l'alphabétisation des jeunes à travers des capsules de sensibilisation adaptées aux besoins de la jeunesse ;
- initier des caravanes de théâtre forum sur les sites des déplacés internes de concert avec les associations œuvrant dans ce domaine en mettant un accent particulier sur des thématiques de citoyenneté, de civisme et de responsabilité communautaire.

A l'endroit des ministères en charge de l'éducation (post-primaire et secondaire), intégrer l'éducation sexuelle complète dans :

- les programmes d'enseignement : les modules y relatifs pourraient être animés par les acteurs de la vie scolaire (assistants, attachés et conseillers d'éducation ;
- les clubs de lecture à travers des capsules/affiches publicitaires ;
- les espaces d'apprentissage.

A l'endroit du ministère de la communication, de la culture, des arts et du tourisme :

- restaurer et renforcer les capacités d'accueil, technique et organisationnelle des centres culturels de la région ;
- créer un fonds régional dédié aux initiatives culturelles et artistiques des jeunes et plus particulièrement, apporter des soutiens financiers aux troupes/structures de danses et de théâtre. En effet, il ressort de la présente étude que les jeunes et adolescent(e)s ont de forts potentiels en danse et en théâtre (respectivement 136 et 57 jeunes sur l'échantillon de 461) ;
- créer et développer des festivals régionaux de promotion culturelle afin de récompenser annuellement les acteurs culturels et artistiques qui se distinguent singulièrement.

A l'endroit des adolescents et jeunes :

- se nourrir de la culture de santé par la fréquentation régulière des centres de santé et ce, même étant en parfaite santé. Cela leur permettra d'actualiser leurs

connaissances en matière de SSR et surtout de s'approprier de nouveaux concepts et dispositifs de santé, car avoir la primeur de l'information est capital pour prévenir d'énormes dangers et maladies ;

- s'organiser en groupements/structures associatives, ou intégrer ceux qui existent déjà afin de participer à l'autosensibilisation et à la sensibilisation des pairs sur la SSR, surtout non instruits en vue de contribuer énormément à la promotion d'une santé saine et de qualité supérieure ;
- s'organiser en coopératives/structures associatives, ou intégrer celles existant déjà pour développer des activités rémunératrices de revenus à même de subvenir à leurs besoins primaires de bien-être ;
- développer des initiatives sur les sites de déplacés internes et ce, de concert avec les agents de santé pour servir de relais d'agents communautaires d'information et de sensibilisation sur les bonnes pratiques sanitaires ;
- se constituer des représentants pour mener en permanence des plaidoyers auprès des autorités locales ou régionales en faveur de leur épanouissement culturel et artistique.

## **Conclusion**

En définitive, il est aisé de noter une relative congruence entre les résultats de cette étude et les réalités socio-économiques et culturelles du site de l'étude. Il ressort du présent rapport que les populations déplacées internes, notamment celles adolescent(e)s et jeunes sont dans leur majorité analphabètes, désœuvrées, oisifs ou s'occupant de petits et précaires boulots. Les besoins exprimés étaient principalement la construction et proximité d'infrastructures de santé, la disposition de soins de santé ou de kits de puberté pour adolescent(e)s, l'établissement de centres de santé spécialisés dans le suivi-conseil des jeunes non mariés en matière de SSR, la réhabilitation de centres culturels et artistiques, et une plus grande sensibilisation (formation, thé-débats) sur les thématiques avec la gestion de la puberté et de la sexualité. Mieux, cette étude a permis de mettre en relief des talents culturels et artistiques des adolescent(e)s et jeunes. La danse et le théâtre se hissent en première position. Aussi, quoique sans emploi ou exerçant dans des métiers non structurés, les participants à la présente étude sont animés d'énergies positives. Ils ont conscience de leurs potentialités en agriculture, élevage, commerce, couture, mécanique automobile, maintenance et hygiène (pressing, nettoyage de maison, lavage de véhicules, ...).

Ils n'attendent que d'être organisés et soutenus. Pour ce faire, une éventuelle action d'intervention pour être efficace passerait nécessairement par une étude préliminaire et additionnelle à la présente. Cette étude pourrait se fixer pour objectifs entre autres de constituer une base de données des différentes interventions des structures publiques et privées dans les secteurs définis par la présente étude, de déterminer le périmètre d'intervention par ces structures, de mesurer l'impact desdites interventions, de mettre en exergue les non-conformités aux attentes des populations de cette région. Une telle démarche va certainement concourir à la réalisation efficiente des recommandations formulées dans la présente étude.

ANNEXE : Autorisation de collecte du Ministère de l'action humanitaire et de la solidarité Nationale

**MINISTÈRE DE L'ACTION HUMANITAIRE  
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE**

\*\*\*\*\*  
**CABINET**

23 07

N°2024 \_\_\_\_\_ MAHSN/SG



**BURKINA FASO**  
Unité - Progrès- Justice

Ouagadougou, le

19 SEP. 2024

**La Ministre**

*A*

**Monsieur le Directeur Exécutif  
de SOS Jeunesse Défis**

Tél : 25 47 13 54 /70 12 13 92

**-OUAGADOUGOU-**

**Objet** : Votre demande d'autorisation  
pour une collecte de données

Réf : V/L N°2024/00132/DE/SOS-JD/BF du 26 août 2024

**Monsieur le Directeur Exécutif,**

J'accuse réception de votre correspondance ci-dessus citée en référence par laquelle, vous sollicitiez une autorisation pour accéder aux sites de déplacées internes aux fins de procéder à une collecte de données pour l'élaboration d'un projet.

Par la présente, je voudrais vous remercier pour votre démarche et pour vos efforts en matière d'accompagnement des populations. Aussi, je marque mon accord pour procéder à la collecte de données y relatives et vous invite à prendre attache avec la Direction régionale de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale du Centre-Nord au **70 57 61 94**, en vue de son implication dans la mise en œuvre de l'activité.

Tout en vous remerciant pour l'intérêt que vous portez à l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables en général et des personnes déplacées internes en particulier, je vous prie de recevoir, **Monsieur le Directeur Exécutif**, mes meilleures salutations.

**Ampliations :**

- CAB(ATCR)
- DRAHSN-Nord.

Pour la Ministre et par Délégation  
Le Secrétaire Général en mission,  
Le Directeur Général de la Famille et de l'Enfant,  
assurant l'intérim

**Sidiki OUEDRAOGO**

Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé et de l'Action Sociale



