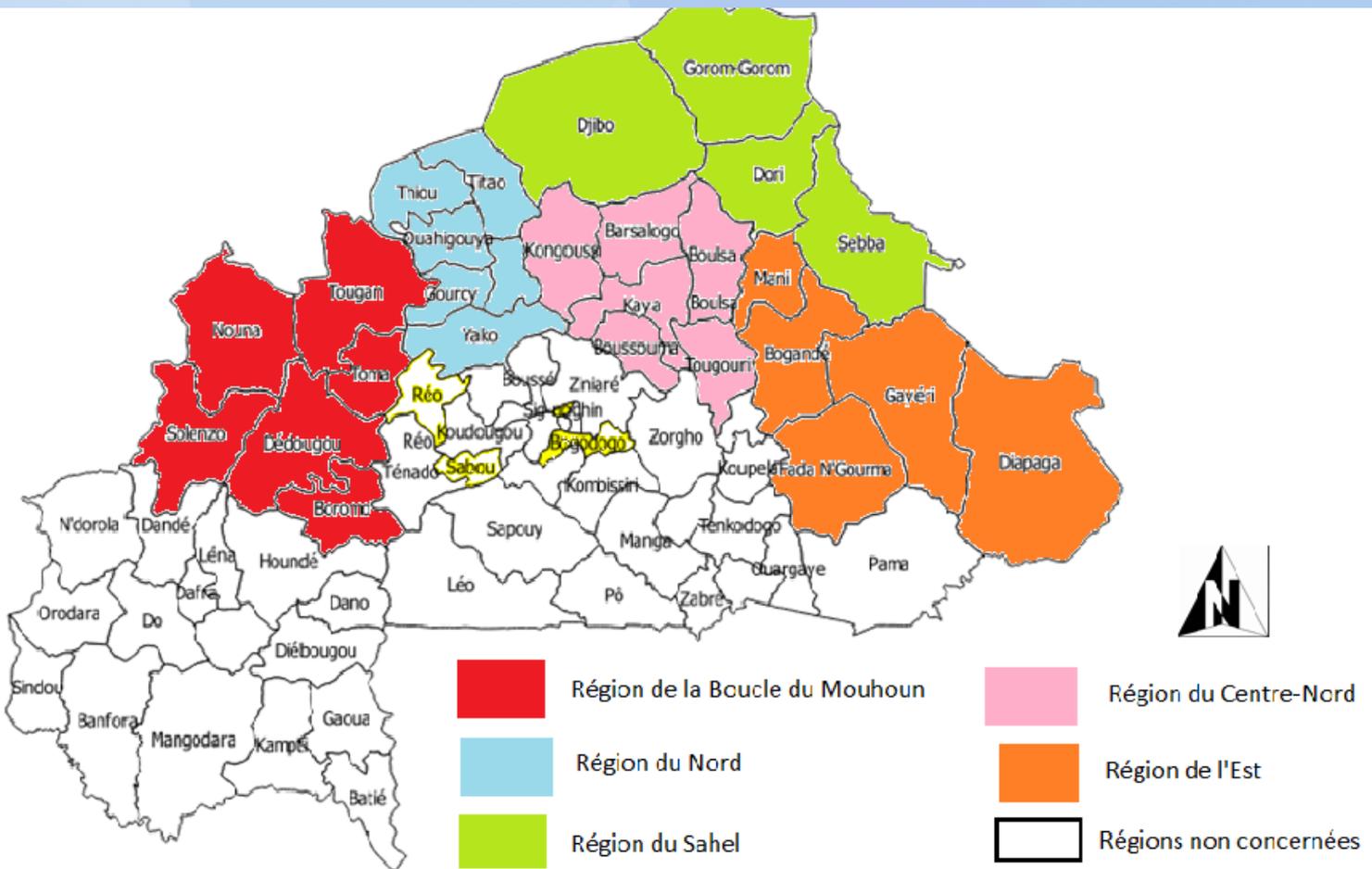


« Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso »

Etude de base du projet







Royaume des Pays-Bas

**« Santé Sexuelle et Reproductive des
Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso »
Etude de base du projet**

RAPPORT FINAL

Septembre 2021

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES	7
RESUME ANALYTIQUE DE L'ETUDE DE BASE	8
I. CONTEXTE ET DE LA JUSTIFICATION DE LA MISSION	11
II. ORIENTATION DE L'ETUDE	11
2.1 Les objectifs et les résultats attendus de l'étude	11
2.2 Indicateurs de l'enquête de base et résultats de l'analyse de la qualité	12
III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	13
3.1 Plan d'échantillonnage	13
3.2 Calcul des coefficients de pondération	14
3.3 Détermination de la taille de l'échantillon	15
3.4 Conception des outils de collecte de données électroniques et dispositif de collecte des données	17
3.5 Prétest des outils de collecte de données	18
3.6 Collecte des données sur le terrain	19
3.7 Processus du traitement et d'analyse des données	19
3.8 Difficultés rencontrées lors de la réalisation de la mission	19
3.9 Les actions prises pour mitiger les défis rencontrés lors de la mission	20
IV. RESULTATS DE L'ETUDE DE BASE	20
4.1 Caractéristiques des enquêtés	20
4.2 Les utilisateurs des services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination	20
4.2.1 Adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde	23
4.2.2 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)	
4.3 Compétences des adolescent-e-s et des jeunes scolarisés ou non scolarisés pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs	26

4.4	Offre des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes par les services sanitaires	34
4.4.1	Prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture	34
4.4.2	Adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) parmi les nouvelles utilisatrices enregistrées dans les formations sanitaires	36
4.5	Environnement de l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de leurs droits sexuels et reproductifs	37
4.6	Les risques et/ou éventuels facteurs (externes ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats escomptés du projet	39
	Conclusion et recommandations	41
	ANNEXES	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Zones de l'étude	12
Tableau 2 :	Liste des indicateurs pour l'étude de base	13
Tableau 3 :	Taille de l'échantillon et paramètres de calcul de la taille	16
Tableau 4 :	Liste des structures rencontrées	17
Tableau 5 :	Répartition de l'échantillon selon l'âge et le sexe	20
Tableau 6 :	Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial	21
Tableau 7 :	Age au premier mariage selon le sexe	22
Tableau 8 :	Type de chefs de ménages enquêtés	23
Tableau 9 :	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde	23
Tableau 10 :	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde selon le sexe	24
Tableau 11 :	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde selon leur statut	24
Tableau 12 :	Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) sexuellement actives dont les besoins sont non satisfaits	25
Tableau 13 :	Connaissance de la pilule	26
Tableau 14 :	Connaissance des contraceptifs injectables	27

Tableau 15: Connaissance des préservatifs	27
Tableau 16: Connaissance de la pilule du lendemain	28
Tableau 17: Connaissance de la technique du retrait	28
Tableau 18: Connaissance de l'abstinence périodique	29
Tableau 19: Fréquentation des établissements de santé	29
Tableau 20: Motif de la fréquentation	30
Tableau 21: Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC	30
Tableau 22: Proportion des adolescentes et des jeunes PDI et non PDI ayant accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC	31
Tableau 23: Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui ont fourni au moins 80% de réponses correctes aux questions sur la SR/PF	31
Tableau 24: Perception des adolescent-e-s sur la possibilité des garçons et des filles d'avoir des rapports sexuels à condition d'utiliser des moyens pour empêcher la grossesse.	32
Tableau 25: Perception des adolescent-e-s sur le fait que la plupart de mes ami(e)s qui ont des rapports sexuels utilisent régulièrement le préservatif.	33
Tableau 26: Perception des adolescent-e-s sur le fait d'être sûr(e) de pouvoir exiger le préservatif chaque fois que j'ai des rapports sexuels.	33
Tableau 27: Responsabilité de la contraception	33
Tableau 28: Proportion d'adolescents et jeunes qui se sont rendu dans un centre de jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF	34
Tableau 29: Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui sont sous méthode contraceptive au moment de l'enquête	35
Tableau 30: Proportion d'adolescents et jeunes qui sont sous méthode contraceptive	36
Tableau 31: Proportion des d'adolescentes et jeunes et PDI enregistrées comme nouvelles utilisatrices de PF parmi les utilisatrices de PF des trois derniers mois	37
Tableau 31: Proportion d'adolescent-e-s et jeunes ayant cité au moins 80% des droits en SRAJ	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Statut matrimonial selon le sexe	21
Figure 2 : Proportion des adolescents- es et jeunes qui sont allés à l'école	22

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

DS	District Sanitaire
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MENAPLN	Ministère de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales
MFSNFAH	Ministère de Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire
PDI s	Personnes Déplacées Internes
PF	Planification Familiale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
URCB/SD	Union des Religieux et Coutumiers du Burkina Faso pour la promotion de la Santé et le Développement
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME ANALYTIQUE DE L'ETUDE DE BASE

En vue de fournir aux partenaires de mise en œuvre du projet dénommé « Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso » les informations nécessaires devant permettre non seulement de mieux orienter les interventions mais aussi de mieux apprécier les résultats à la fin du projet, le UNFPA a commandité la présente étude de base. Cette étude vise à assurer l'efficacité et l'efficacité de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les produits, les effets des interventions en faveur des adolescents et des jeunes.

L'étude a utilisé deux approches complémentaires : qualitative et quantitative. L'enquête a couvert l'ensemble des 28 districts sanitaires des cinq (05) régions d'intervention du projet que sont la Boucle du Mouhoun (Boromo, Dédougou, Nouna, Solenzo, Toma, Tougan), le Centre-Nord (Barsalogho, Boulsa, Boussouma, Kaya, Kongoussi, Tougouri), l'Est (Bogand , Diapaga, Fada, Gayeri, Manni, Pama), le Nord (Gourcy, Ouahigouya, S gu n ga, Thiou, Titao, Yako) et le Sahel (Djibo, Dori, Gorom-Gorom, Sebba). La taille de l'échantillon a été choisie avec une marge d'erreur de 5% avec une significativité régionale. Au total, 4264 personnes ont été enquêtées dont 2 603 adolescents-es, 1154 jeunes, 43 leaders coutumiers, 34 leaders religieux, 74 autorités administratives (provinciales et régionales) et 356 chefs de ménages (dont 110 PDI). Les adolescents-es représentent 69,3% de l'échantillon contre 30,7% pour les jeunes. En termes de répartition selon le sexe, les femmes représentaient 46,1% des enquêtés. La collecte de données a utilisé les outils de collecte électroniques. Chaque enquêteur était muni d'une tablette sur laquelle a été installée une application de collecte élaborée sur la plateforme CS-ENTRY. Les données collectées ont été ensuite apurées et traitées à l'aide des logiciels STATA et SPSS.

Il ressort de cette étude de base les résultats suivants selon les indicateurs calculés :

- **Adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde** : ce sont ceux qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que celles qui sont enceintes pour la première fois, celles qui vivent en couple, et celles qui ont déjà eu des rapports sexuels. Ainsi, l'analyse de la situation des adolescent-es et jeunes ayant commencé leur vie féconde montre que 58,1% l'ont déjà commencé. Cette proportion était de 85,2% parmi ceux ayant entre 20-24 ans et de 46% pour ceux âgés de 15-19 ans.
- **Besoins non satisfaites en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)** : Il ressort de cette analyse que 73,2% des adolescent-es de 15-19 ans ont des besoins non satisfaites en matière de planification familiale. Cette proportion était de 40,5% chez les jeunes qui sont plus matures que les adolescent-es.
- **Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives** : L'analyse de la connaissance de la pilule par les adolescent-es et jeunes montre que 56,8% de ceux-ci ne connaissent pas la pilule. S'agissant de la connaissance des contraceptifs injectables par les adolescent-es et jeunes il ressort que 52,0% de ceux-ci ne connaissent pas les contraceptifs injectables. Parmi les méthodes contraceptives, les préservatifs sont les plus connus par les adolescent-es et jeunes. Ce moyen de contraception est connu par 65,1% des adolescent-es et jeunes de la zone d'étude. En s'intéressant à la connaissance de la pilule du lendemain, l'analyse révèle que 81,3% des adolescent-es et jeunes ne connaissent pas cette méthode contraceptive d'urgence. Quant à la technique de retrait, l'analyse montre que 83,1% des adolescent-es et jeunes ne connaissent pas cette méthode. S'agissant de la technique de l'abstinence p -

riodique 65,2% des adolescents-e-s et jeunes ne connaissent pas cette technique.

- ➔ **Utilisation des services de santé :** En matière d'utilisation des services de santé, l'analyse révèle que seulement 30,3% des adolescent-e-s et jeunes sont déjà allé(e) dans un établissement de santé ou ont consulté un agent de santé pour bénéficier de services concernant la contraception, la grossesse, l'avortement ou des maladies sexuellement transmissibles. Les adolescent-e-s et jeunes qui ont fréquenté les établissements de santé l'ont fait pour diverses raisons. Parmi celles-ci 19,7% l'ont fait pour des motifs de contraception, 11% pour des motifs de MST, 3% pour des motifs de santé de la mère et de l'enfant, 2,9% pour des raisons gynécologiques et 37,8% pour d'autres raisons de santé que celles liées à la santé de reproduction ni de planification familiale.
- ➔ **Adolescents et jeunes qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC :** La compétence des jeunes scolarisés ou non scolarisés pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs passe par l'accès à l'information sur la question. Ainsi, l'analyse montre que seulement 27,9% des adolescent-e-s et jeunes avaient accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC leur permettant de faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Cette proportion était de 39,1% pour les jeunes contre 23% pour les adolescent-e-s.
- ➔ **Environnement de l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de leurs droits sexuels et reproductifs :** L'évaluation de l'environnement socio-culturel des adolescent-e-s et des jeunes dans les cinq (5) régions d'intervention du projet a été réalisée en tenant compte premièrement de la définition de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) de l'environnement socio-culturel des adolescent-e-s et des jeunes et Deuxièmement, elle a tenu compte du contexte général du Burkina Faso. S'agissant du milieu familial, l'exercice du droit en SR étant fortement tributaire de la relation parents-enfants, du niveau d'instruction des parents/tuteurs et leur niveau de connaissance des droits en SR et leur culture, l'on présage que dans la zone d'intervention du projet cet environnement soit peu favorable. S'agissant du milieu scolaire, Il est malheureusement confronté à des défis tels que ; la baisse du niveau de formation pédagogique des enseignants qui sont parfois méconnaissant des droits en SR de leurs élèves, un effectif pléthorique des élèves surtout en milieu urbain (la moyenne de 57 élèves pour 1 enseignant en milieu rural et 100 élèves pour 1 enseignant en milieu urbain), une insécurité grandissante poussant à l'abandon scolaire, au déplacement, la vente et l'usage de la drogue. S'agissant du milieu sanitaire, il est caractérisé d'une part par les relations professionnelles de santé-adolescent-e-s/jeunes et ainsi que les relations entre les autres usagers et cette cible et d'autre part par l'organisation des services de santé. Ce milieu affecterait l'environnement des adolescent-e-s et des jeunes par le biais de la stigmatisation, des normes et du contrôle social.

Recommandations

➔ **Aux autorités sanitaires**

- Développer un espace approprié à l'utilisation des services SR des jeunes et des adolescent-e-s dans les formations sanitaires ;
- Briser les barrières des jeunes et des adolescent-e-s à l'accès des jeunes et des adolescent-e-s à l'information en organisant des sessions de sensibilisation dans les écoles et en communauté ;
- Multiplier la sensibilisation des leaders d'opinions sur les droits en SR.

➔ **Aux autorités éducatives**

- Mettre en place des infirmeries scolaires dans les écoles dans lesquelles l'on offrira des services SR ;
- Inclure le cours sur les droits en SR dans le curricula de formation des écoliers et des élèves.

➔ **Aux autorités du ministère du droit humain et celui de la femme, du genre et de la solidarité nationale**

- Vulgariser les droits en SR ;
- Traduire les droits en SR en langue locale ;
- Renforcer la loi portant lutte contre le mariage précoce et les mutilations génitales féminines.

➔ **Aux autorités du ministère de la jeunesse**

- Augmenter le nombre de centres d'écoute pour jeune ;
- Redynamiser les centres d'écoute pour jeune existant ;
- Décentraliser les centres d'écoute pour jeunes en milieu rural.

➔ **A l'UNFPA et aux partenaires du projet**

- Mettre en place un dispositif permettant de rendre plus accessible les plateformes virtuelles d'information telle que QGJeunes en particulier aux jeunes et adolescent-e-s non scolarisés et vivant en milieu rural ;
- Appuyer le ministère de la santé dans la rénovation des formations sanitaires (sur le plan de l'organisation et des infrastructures) afin de les rendre plus accessible aux jeunes et aux adolescent-e-s.
- Se conformer aux recommandations des forces de l'ordre et du chargé de sécurité de l'UNFPA pour la protection des acteurs de terrain
- Faire connaître les droits des personnes et surtout celles des jeunes et des adolescent-e-s en matière de SR conformément aux normes et principes internationaux ;
- Adopter une sensibilisation sensible au genre et à la culture sur les droits des PDI en matière de SR qui aborde également les relations de pouvoir au sein de la famille élargie et entre les générations ;
- Promouvoir la participation des femmes, en particulier des filles et les PDI aux réseaux de protection qui leurs sont dédiés ;
- Renforcer les capacités des organisations d'entraide œuvrant pour la protection et la promotion des droits de la femme et des PDI en matière de SR

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

Dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), l'UNFPA, depuis 2019, assure le lead du sous cluster VBG en situation d'urgence humanitaire et coordonne les activités du groupe de travail SSR au niveau du Système des Nations Unies. Beaucoup d'actions sont conduites à ce niveau en situation de développement comme en situation d'urgence humanitaire plus particulièrement dans les régions du Nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et du Centre Nord. Elles s'appuient sur des agents de changement, les médias, les leaders religieux et des organisations de la société civile.

Malgré les efforts déployés ces dernières années par le gouvernement et ses partenaires au développement, de nombreux défis persistent pour le plein exercice des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et pour l'accès à l'information et à des services de SRAJ de qualité et de lutte contre les VBG. Nombreux sont ceux et celles qui ne bénéficient pas d'accès à un éventail de services de qualité, en particulier des services liés à la grossesse et à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH et des autres IST, à la prise en charge des VBG. L'après-2019 offre donc au Burkina Faso la possibilité d'impulser la promotion du développement et les engagements relatifs aux droits humains.

Ainsi, du fait de sa longue expérience et son expertise dans ces domaines, l'UNFPA a bénéficié d'un financement du Royaume des Pays Bas pour la mise en œuvre d'un projet dénommé « Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso ». Comme dans tout dispositif normal de la gestion de projet, une étude de base s'impose. Cette étude fournit aux partenaires de mise en œuvre du projet les informations nécessaires devant permettant non seulement de mieux orienter les interventions mais aussi de mieux apprécier les résultats à la fin du projet. Le présent rapport présente les résultats de l'étude de base et s'articule autour de quatre points : (i) l'orientation de l'étude, (ii) la démarche méthodologique, (iii) la présentation des résultats et (iv) la conclusion et recommandations

II. ORIENTATION DE L'ETUDE

2.1 Les objectifs et les résultats attendus de l'étude

De façon générale, l'étude vise à assurer l'efficience et l'efficacité de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les produits, effets des interventions en faveur des adolescents et des jeunes. En outre, elle permet de circonscrire la situation de référence afin de disposer des informations et des indicateurs précis sur les différents secteurs concernés par le projet, et d'améliorer le suivi-évaluation pour la mise à jour continue des changements et faciliter l'analyse des progrès induits à la fin du projet.

L'étude a pour publics cibles les vingt et huit (28) districts sanitaires (DS) des cinq (05) régions d'intervention du projet :

Tableau 1 : Zones de l'étude

Boucle du Mouhoun	Centre-Nord	Est	Nord	Sahel
DS Boromo	DS Barsalogho	DS Bogandé	DS Gourcy	DS Djibo
DS Dédougou	DS Boulsa	DS Diapaga	DS Ouahigouya	DS Dori
DS Nouna	DS Boussouma	DS Fada	DS Séguénéga	DS Gorom-Gorom
DS Solenzo	DS Kaya	DS Gayeri	DS Thiou	DS Sebba
DS Toma	DS Kongoussi	DS Manni	DS Titao	
DS Tougan	DS Tougouri	DS Pama	DS Yako	

De façon spécifique, il s'agit de :

- Analyser les capacités (connaissances et compétences) des adolescents et jeunes y compris les PDIs à faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs ;
- Déterminer le niveau d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDIs ;
- Analyser l'effet de l'environnement sur les droits sexuels et reproductifs des adolescent-es et les jeunes y compris les PDIs ;
- Déterminer les valeurs de références des indicateurs retenus
- Identifier les risque et/ou éventuels facteurs (externes ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats escomptés du projet ;
- Formuler des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du projet.

Les produits/ résultats attendus au terme de la mission sont :

- Les capacités (connaissances et compétences) des adolescents et jeunes y compris les PDIs pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs sont analysées ;
- Le niveau d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDIs est connu ;
- L'effet de l'environnement sur les droits sexuels et reproductifs adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDIs est analysé ;
- Les risques ou facteurs éventuels (externes et/ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats du projet sont identifiés ;
- Des recommandations pertinentes sont formulées pour orienter la mise en œuvre du projet.

2.2 Indicateurs de l'enquête de base et résultats de l'analyse de la qualité

Dix (10) indicateurs sont concernés par l'enquête de base. La liste de ces indicateurs est donnée dans le tableau ci-dessous

Tableau 2 : Liste des indicateurs pour l'étude de base

Résultats	Indicateurs
Indicateurs d'effets	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde
	Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)
Indicateurs pour le Résultat 1	Pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.)
	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDIs) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF
	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDIs) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires
Indicateurs pour le Résultat 2	Taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture
	Proportion d'adolescentes et jeunes filles utilisant une méthode contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices)
Indicateurs pour le Résultat 3 :	Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone d'intervention
	Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ
	Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs

III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Dans la présente étude de base, la zone d'étude est représentée par les communes d'interventions du projet dans les régions de la **Boucle du Mouhoun**, du **Centre-Nord**, de l'**Est**, du **Nord** et du **Sahel**. Spécifiquement l'étude a couvert les aires sanitaires des **28 districts de la zone d'intervention du projet**. La population cible est l'ensemble des bénéficiaires directs et indirects définis dans le document du projet. Ce sont les adolescents, les jeunes scolarisés et non scolarisés, les acteurs de santé, les parents, les porteurs d'enjeux dans les communautés, les chefs coutumiers et religieux, les chefs de ménage et les personnes déplacées internes.

3.1 Plan d'échantillonnage

L'enquête a couvert un échantillon représentatif des cibles ci-dessus citées dans les aires sanitaires des vingt (28) districts sanitaires repartis dans les cinq (05) **régions**.

a) Niveau de signification

L'enquête a été conçue pour produire des statistiques significatives pour chaque district sanitaire avec une marge d'erreur de 5%.

b) Type de sondage

L'enquête s'est basée sur un sondage probabiliste à deux degrés. Au premier degré, les unités primaires sont les villages et au second degré les unités secondaires sont les ménages.

Au premier degré, les villages ont été sélectionnés suivant un tirage à probabilité inégale et sans remise. La probabilité d'apparition d'un village est proportionnelle à sa taille en nombre de ménages.

Au second degré, les ménages ont été sélectionnés par tirage aléatoire simple et sans remise. L'ensemble des ménages d'une même unité primaire ont la même probabilité d'apparaître dans l'échantillon. La base RGPH de 2019 n'étant pas disponible, la méthode des « PAS » a été utilisée pour la sélection des ménages.

Pour chaque ménage tiré, tous les jeunes et adolescents du ménage ont été enquêtés.

Le tirage, tel que décrit au premier degré et au second degré, a été associé d'une probabilité d'inclusion pour chaque bénéficiaire. L'inverse de ces probabilités d'inclusion, conformément à Horvitz et Thompson (1952), constituent les coefficients de pondération permettant d'obtenir des estimateurs sans biais.

c) Procédure de sélection des ménages par la méthode des « PAS »

L'enquêteur a déterminé en premier lieu l'intervalle d'échantillonnage (K) en divisant le nombre de ménages du village par la taille de l'échantillon dans le village tiré. Par exemple, pour sélectionner un échantillon de 10 ménages à partir d'une population de 400 ménages, l'intervalle d'échantillonnage est de $400 / 10 = 40$. $K = 40$. L'intervalle d'échantillonnage de 40 signifie que l'on doit sélectionner un ménage sur 40 pour avoir finalement au total 10 ménages à l'intérieur de notre échantillon.

Pour commencer la sélection des ménages, l'enquêteur a sélectionné au hasard un nombre entre 1 et K. Ce nombre s'appelle l'origine choisie au hasard et serait le premier nombre inclus dans votre échantillon. Si vous choisissiez p, la p^{ième} unité serait le premier ménage à enquêter. Par exemple en choisissant 2, le deuxième ménage a été le premier à être enquêté. Pour commencer à compter les ménages l'enquêteur commencera à partir d'un lieu public (marché, borne fontaine, église...), il a commencé par le premier ménage qu'il a rencontré et a commencé à compter en zigzagant de gauche vers la droite et de l'Est à l'Ouest.

Une fois le premier ménage sélectionné, il a sélectionné chaque K^{ième} (dans notre exemple, chaque 40^{ième}) unité après ce premier nombre. L'échantillon pourrait, par exemple, se composer des unités suivantes de façon à constituer un échantillon de 10 : 2 (l'origine choisie au hasard), 42, 82, 122, 162, 202, 242, 282, 322, 362 (jusqu'à N, qui est 400 dans ce cas).

3.2 Calcul des coefficients de pondération

L'échantillonnage étant à deux degrés, deux probabilités d'inclusion ont été calculées à savoir la probabilité qu'un village soit tiré au premier degré et la probabilité qu'un ménage soit tiré au second degré sachant que son village est tiré. Au premier degré, les villages étant tirés proportionnellement à leur taille en nombre de ménages la probabilité qu'un village i d'une province j soit tirée est donnée par :

$$\pi_i = n_c * \frac{X_i}{\sum_j X_{ij}}$$

Le coefficient de pondération au premier degré est donc :

$$w_{1i} = \frac{1}{\pi_i}$$

π_i : La probabilité d'inclusion du village i de la province

n_c : le nombre de villages à tirer dans la région

X_i : le nombre de ménages du village i dans la province.

Au second degré, les ménages sont tirés par un sondage aléatoire simple. Tous les ménages du même village ont la même probabilité d'être tirée et la formule de la probabilité est donnée par :

$$P_i = \frac{n_i}{N_i}$$

P_i : est la probabilité au second degré i.e la probabilité qu'un ménage soit tiré dans le village i,

n_i : le nombre de ménage tirés dans le village i,

N_i : Le nombre total de ménage du village i

Le coefficient w_{2i} de second est obtenu en faisant l'inverse de la probabilité du second degré. Il est égal à :

$$w_{2i} = \frac{1}{P_i}$$

Le coefficient de pondération total est obtenu en faisant le produit du coefficient de premier degré et celui de second degré.

$$w_i = \frac{1}{P_i} * \frac{1}{\pi_i}$$

3.1 Détermination de la taille de l'échantillon

Cette étude, portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (y compris les PDIs), nous amène à considérer comme variable d'intérêt, le taux de prévalence contraceptive dans les 05 régions d'intervention du projet. Par ailleurs ne disposant pas du taux de prévalence contraceptive pour la tranche d'âge concernée par l'étude et par région, une prévalence de 50% a été utilisée pour le calcul de la taille. Cette prévalence de 50% donne la taille maximale comparativement à tout autre prévalence. Ainsi nous obtenons la taille de l'échantillon en utilisant la formule suivante :

$$n_i = \text{Deff} * \frac{t_{\alpha}^2 p_i (1 - p_i)}{(1 + r)e^2}$$

n_i est la taille de l'échantillon de la région i ;

p_i Taux de prévalence contraceptive dans la région i ;

t_{α}^2 la statistique liée au niveau de confiance. Il est fixé à 1,96 correspondant à un niveau de confiance de 95%

r est le taux de non-réponse (10% pour cette étude) ;

e est la précision et fixé à 5% ;

Deff est l'effet du plan fixé à 1,2.

Tableau 3 : Taille de l'échantillon et paramètres de calcul de la taille

Région	Taux de prévalence contraceptive (%)	Nombre d'adolescents et jeunes à enquêter y compris les PDIs	Nombre moyen de jeunes et d'adolescents par ménage	Nombre de village	Nombre de ménages à enquêter	Nombre de ménages ajusté
Boucle du Mouhoun	50	513	1,96	15	262	300
Centre Nord	50	513	1,81	15	284	300
Nord	50	513	2,01	15	256	300
Sahel	50	513	2,05	15	250	300
Est	50	513	1,78	15	289	300
Total		2 565		75	1 341	1 500

Ces tailles d'échantillon par région ont été réparties proportionnellement aux effectifs des adolescents, jeunes et PDIs dans les districts et dans les communes selon la formule suivante :

$$n_i = f_i \times n^*$$

- f_i = la proportion des adolescents et jeunes ou des PDI dans le district i
- n_i = Taille de l'échantillon général dans la région i.

Tableau 4 : Liste des structures rencontrées

Structures	Acteurs	Nombre d'interviews/focus
Bénéficiaires directs	Adolescent-e-s de 15-19 ans	Deux focus groups par village (un pour les filles et un pour les garçons)
	Jeunes de 20-24 ans	Deux focus groups par village (un pour les filles et un pour les garçons)
	PDI de de 15-19 ans	Deux focus groups par Site (un pour les filles et un pour les garçons)
	PDI de 20-24 ans.	Deux focus groups par Site (un pour les filles et un pour les garçons)
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	Districts sanitaires	28 districts sanitaires (avec le responsable de la maternité et l'infirmier chef de poste)
	Leaders religieux et coutumiers	2 par village (coutumier, catholique ou Protestant ou musulman)
	Chefs de ménage	2 par village
	Parents d'élève	Un par village
	Marie Stoppes Burkina Faso	1 rencontre avec le point focal du projet
	FORA	1 rencontre avec le point focal du projet
	Les enseignants	Un directeur (ou tout enseignant compétent pour répondre aux questions) établissement par village (Ecole, CEG, Lycée)
	Partenaire de gestion de QGJEUNE : Mediacom & Tridgerise	1 rencontre avec le point focal du projet
URCB/SD	1 rencontre avec le point focal du projet	
MENAPLN	Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre	5 rencontres avec le point focal du projet dans les 5 régions
MFSNFAH	Direction de la protection et de la promotion des droits de la femme	5 rencontres avec le point focal du projet dans les 5 régions
Ministre de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes (MJPEJ)	Direction de la structuration de l'apprentissage et de la formation professionnelle	1 rencontre avec le point focal du projet

3.4 Conception des outils de collecte de données électroniques et dispositif de collecte des données

La collecte de données a utilisé les outils mobiles de collecte pour plus de modernité et de qualité des données du terrain. La plateforme CS-ENTRY a été utilisée pour son offre d'une variété de format d'exportation des données (Excel, SPSS, etc...).

Chaque enquêteur a été muni d'une tablette sur laquelle a été installée une application de collecte. En effet, les avantages de la collecte mobile sont entre autres la rapidité de l'enquête, la limitation des non-réponses et des incohérences par contrôle des champs, le suivi plus régulier

de la collecte, la facilité d'imposer les procédures de mesures, le géo référencement des unités statistiques ; toute chose qui permet d'améliorer la qualité des données collectées.

Pour cela, il a été procédé à :

- La validation de la méthodologie d'échantillonnage à l'issue de la rencontre de cadrage ;
- La conception des questionnaires d'enquête ;
- La création d'un serveur numérique pour la gestion des données ;
- La programmation des questionnaires papiers sur **CSPRO** ;
- Le déploiement des questionnaires sur le serveur numérique ;
- L'installation de l'application **CSPRO** sur les smartphones des enquêteurs.

Dispositif de collecte

La réussite de l'étude dépend du dispositif organisationnel mis en place pour atteindre les objectifs. Pour ce faire, le dispositif est hiérarchisé ainsi qu'il suit :

Le consultant et son associé : ils ont eu la charge de coordonner la mise en œuvre de l'étude. Ils seront en contact avec le commanditaire, les superviseurs et les enquêteurs.

Les superviseurs : ils étaient membres de l'équipe technique et ont eu pour mission essentiellement de superviser le travail des équipes de collecte. Ils ont effectué des missions très rapprochées sur le terrain avec des termes de référence bien précis afin de s'assurer de la bonne marche de l'opération et la qualité des données collectées sur le terrain. Après chaque mission (par zone), ils déposent un rapport technique de mission auprès du bureau d'étude.

Les agents de collecte : Ils ont eu pour mission d'administrer les formulaires aux enquêtés et de veiller à la qualité des données collectées. Ils étaient au nombre de vingt-cinq (25) personnes.

Pour assurer la collecte des données de cette enquête, des agents enquêteurs de niveau minimal égal à Bac+2 en sociologie ou en statistique, disposés à travailler de façon permanente à moto sur la durée de la collecte ont été recrutés et formés. Cette équipe était composée de femmes et d'hommes.

Qualité des outils ou fiches de collectes : Volet quantitatif

Pour capter les données nécessaires pour le renseignement de chaque indicateur, des outils de qualité ont été produits. Ces outils ont été digitalisés pour permettre la collecte mobile.

3.5 Prétest des outils de collecte de données

Après avoir recruté et formé les enquêteurs, ils ont été mis sur le terrain (dans une localité neutre) afin de pouvoir tester leur compréhension du questionnaire et de se familiariser aux questionnaires. De retour du pré-test, ils seront éclairés et guidés sur les difficultés rencontrées lors du pré-test.

3.6 Collecte des données sur le terrain

La collecte de données s'est déroulée en dix jours et a mobilisée 25 enquêteurs et 05 superviseurs pour les cinq (05) régions. Les agents seront organisés et déployés sur leur site respectif et enverront régulièrement les données collectées sur le serveur.

Dispositif de sécurité lors de la collecte : Tous les agents ont été munis d'une lettre d'accréditation montrant l'objectif de leur présence dans la zone d'enquête. Les autorités régionales et provinciales y comprises la gendarmerie et la police ont été également informées du déroulement de l'opération.

NB : *la collecte des données sur le terrain l'a été également dans le strict respect des mesures barrières au COVID-19. (Les enquêteurs ont été dotés de cache-nez et de Gel de poches)*

3.7, Processus du traitement et d'analyse des données

Au terme de l'enquête, les données ont été extraites vers le logiciel d'apurement et d'analyse de données SPSS pour apurement et traitement.

Pour l'analyse des données :

- Un plan d'analyse des données a été proposé conformément aux objectifs attendus et soumis au comité de suivi pour validation ;
- Le logiciel SPSS a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données quantitatives selon les indicateurs des objectifs ;
- Le logiciel Excel pourrait a été utilisé pour la réalisation de certains graphiques ;
- Les résultats des analyses ont été désagrégés par sexe, âge, région pour une bonne lecture et une bonne intervention du programme ;
- Les données sont analysées sur la base du cadre de résultats du projet et selon les indicateurs définis dans le cadre de résultat ;
- L'analyse des données sur SPSS fournira les données de base afin de faire ressortir l'état des lieux et la situation de référence de chaque indicateur. Ces données seront utilisées pour renseigner les valeurs initiales des indicateurs du cadre logique de Projet. Ces valeurs seront également désagrégées par région afin de pouvoir suivre les performances du projet par zone d'intervention.

3.8 Difficultés rencontrées lors de la réalisation de la mission

Des difficultés ont été rencontrées tout au long de cette opération, en commençant par le déploiement des agents sur le terrain, la réception des agents et le déroulement de la collecte.

La première difficulté rencontrée fut les distances à parcourir pour rejoindre les villages échantillons qui étaient parfois éloignés augmentant la durée de la collecte. A cela s'ajoute la difficulté de trouver les PDIs et d'avoir accès aux familles d'accueil.

Les équipes se sont également heurtées à l'indisponibilité des adolescent(e)s dans la journée dans les villages à haut défis sécurités. De nombreuses interviews d'adolescent(e)s ont donc dû être réalisées tard le soir ou durant les weekends dans les ménages. Ces situations ont ralenti la

progression normale des équipes dans les différentes Zone d'intervention du projet.

Au niveau de la collecte qualitative, il était également difficile d'avoir un rendez-vous chez certains responsables parce que leur hiérarchie directe n'était pas encore informée donc les enquêteurs étaient obligés de faire des aller-retours parfois en pirogue dans certaines localités afin de pouvoir remplir leur mission.

La non collaboration de certains CVD qui s'attendaient à une motivation (argent) de la part des enquêteurs puisque certains projets intervenant dans la zone utilisent cette pratique.

3.9 Les actions prises pour mitiger les défis rencontrés lors de la mission

En raison de l'indisponibilité de certains acteurs (autorités) dans les régions, l'équipe des consultants a été parfois contrainte dans le cadre de la collecte, de mettre l'outil de collecte à la disposition de certains acteurs aux fins de remplissage. Cette disposition prise a donc permis aux consultants de collecter les données qualitatives.

IV - RESULTATS DE L'ETUDE DE BASE

4.1 Caractéristiques des enquêtés

L'enquête a concerné 2 603 adolescents-es et 1154 jeunes soit au total 3 757 personnes enquêtées. Les adolescents-es représentent 69,3% de l'échantillon contre 30,7% pour les jeunes. En termes de répartition selon le sexe, les femmes représentaient 46,1% des enquêtés.

Tableau 5: Répartition de l'échantillon selon l'âge et le sexe

Région/Âge & Sexe	15-19 ans	20-24 ans	Total	15-19 ans (%)	20-24 ans (%)	Masculin (%)	Féminin (%)
BOUCLE DU MOUHOUN	570	296	866	65,8	34,2	61,5	38,5
CENTRE-NORD	586	147	733	79,9	20,1	55,0	45,0
EST	470	211	681	69,0	31,0	53,2	46,8
NORD	406	192	598	67,9	32,1	48,2	51,8
SAHEL	571	308	879	65,0	35,0	49,8	50,2
Total	2603	1154	3757	69,3	30,7	53,9	46,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

La répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial montre que ces adolescents-es et jeunes sont majoritairement célibataires. En effet, 73,7% de ces adolescents-es et jeunes sont célibataires contre 20,6% qui sont marié-e-s monogame, 2,4% marié polygame, 0,4% qui ont divorcé, 0,1% qui sont veufs (ves) et 2,8% en union libre.

Une analyse selon la région montre que c'est dans la région de l'Est et du Sahel que le mariage des adolescents-es et des jeunes semble précoce. En effet, au Sahel 35% des adolescent-e-s et jeunes sont en union ou l'ont été. A l'Est cette proportion est de 29,5%. La région du Centre-Nord est celle qui a le moins d'adolescents-es et jeunes en union en termes relatif.

N=1 547 754 ; n=3 757

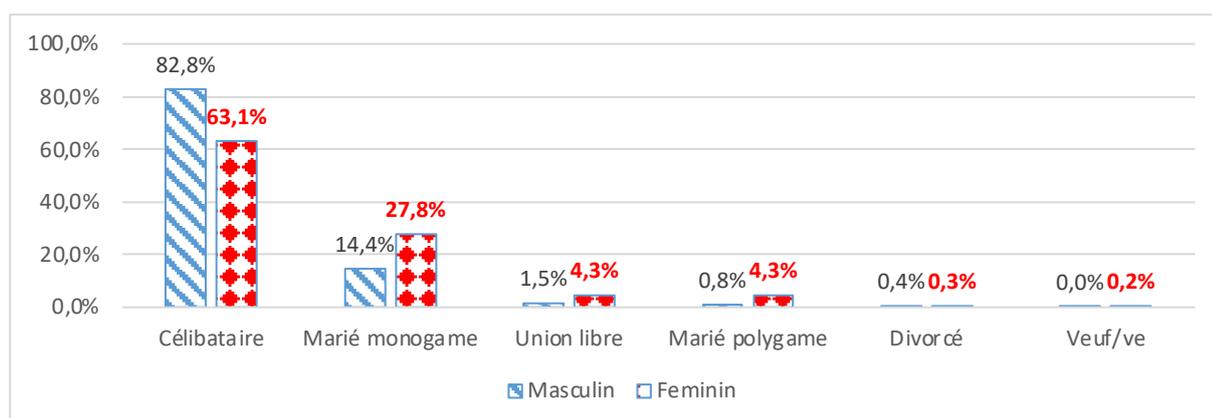
Tableau 6: Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial (en %)

Région/ Statut matrimonial	Célibataire	Marié monogame	Marié polygame	Divorcé	Veuf/ve	Union libre
BOUCLE DU MOUHOUN	72,4	23,0	1,6	0,5	0,0	2,5
CENTRE-NORD	86,7	11,3	1,2	0,0	0,0	0,7
EST	70,5	23,1	5,7	0,0	0,0	0,7
NORD	76,3	20,7	2,2	0,0	0,3	0,5
SAHEL	65,0	23,8	1,9	1,1	0,3	7,8
Total	73,7	20,6	2,4	0,4	0,1	2,8

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

L'analyse du statut matrimonial selon le sexe de l'adolescent-e-s ou du jeune montre le mariage précoce touche plus les filles que les garçons. En effet, 37% des adolescentes sont en union où l'ont été contre 17% des garçons comme le montre le graphique ci-après.

Figure 1 : Statut matrimonial selon le sexe (en %)



Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

En analysant l'entrée en union des adolescent-e-s selon l'âge qu'ils avaient à leur première union, il ressort 3,3% des garçons sont entré en union à moins de 17 ans contre 28,3% des filles. La proportion de garçons en union avant 17 ans est la plus élevée au Nord où elle atteint 6,1% et la plus faible au Centre-Nord avec 0% enregistré. Pour ce qui est des filles les plus fortes proportions sont enregistrées au sahel et à la Boucle du Mouhoun où respectivement 41,7% et 30,9% des filles en union l'ont fait avant 17 ans et la plus faible proportion est notée toujours dans la région du Centre-Nord avec 9,4% des filles en union.

La même analyse faite à l'âge de 18 ans montre que 8% des garçons en union l'ont fait avant l'âge de 18 ans par contre chez les filles cette proportion est de 41,3%. Tout comme ceux qui l'ont été à moins de 17 ans, les filles en union avant l'âge de 18 ans au Sahel représentent 56,5% des adolescentes et jeunes en union et représentent 43,9% dans la Boucle du Mouhoun.

Ceux qui se sont mariés à moins de 20 ans chez les garçons représentent 33,4% des adolescents

et jeunes garçons en union contre 69% chez les adolescentes et jeunes filles. Les plus fortes proportions sont notées toujours au Sahel et dans la Boucle du Mouhoun.

Tableau 7: Age au premier mariage selon le sexe (en %)

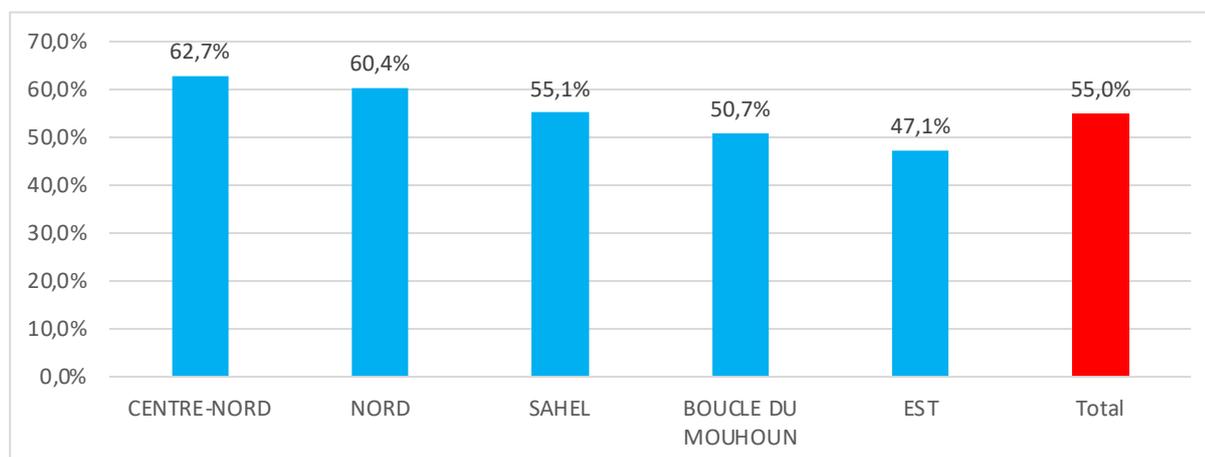
N=1 547 754 ; n=3 757

Sexe	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Age de mariage	Mariage à moins de 17 ans	Mariage à moins de 17 ans	Mariage à moins de 18 ans	Mariage à moins de 18 ans	Mariage à moins de 20 ans	Mariage à moins de 20 ans
Région	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	4,2	30,9	9,4	43,9	31,3	72,7
CENTRE-NORD	0,0	9,4	0,0	22,6	18,2	56,6
EST	4,2	18,5	5,6	33,1	36,6	63,8
NORD	6,1	17,6	10,2	24,2	34,7	60,4
SAHEL	1,3	41,7	11,5	56,5	41,0	76,4
Total	3,3	28,3	8,0	41,3	33,4	69,0

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

En s'intéressant à leur niveau d'instruction il ressort que 55% des adolescent-e-s et jeunes sont allés à l'école contre encore 45% qui n'y sont pas allés. La plus forte proportion d'adolescents-es et jeunes qui ne sont pas allés à l'école se trouve dans la région de l'Est où 52,9% n'y sont pas allés, suivi de la région de la Boucle du Mouhoun (49,3%) et du Sahel (44,9%). Ces forts taux de non scolarisation des enfants pourraient donc expliquer en partie leur mariage précoce.

Figure 2 : Proportion des adolescents-es et jeunes qui sont allés à l'école



Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Outre les adolescents et les jeunes, l'étude a concerné 43 leaders coutumiers, 34 leaders religieux, 74 autorités administratives (provinciales et régionales) et 356 chefs de ménages dont 110 PDI.

En effet, les chefs de ménages enquêtés sont à 95,2% des chefs de ménages ordinaires, 3% sont des leader religieux et 1,8% des leader coutumier. Par ailleurs 77,1% des chefs de ménages sont des parents d'élèves, tous de sexe masculin et âgés de 48 ans en moyenne.

Tableau 8: Type de chefs de ménages enquêtés (en %)

Région/Type de personne enquêtée	Chef de ménage ordinaire	Leader religieux	Leader coutumier	Absence d'élèves	Présence d'élèves
BOUCLE DU MOUHOUN	94,3	3,3	2,4	23,8	76,2
CENTRE-NORD	96,1	2,4	1,5	27,3	72,7
EST	87,1	9,7	3,2	17,5	82,5
NORD	95,6	2,8	1,6	10,1	89,9
SAHEL	95,4	2,7	1,9	34,7	65,3
Total	95,2	3,0	1,8	22,9	77,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.2 Les utilisateurs des services de santé sexuelle et de la reproduction exercent leurs droits sans discrimination

L'utilisation des services de santé a été analysée à travers l'entrée des adolescents-es et jeunes dans leur vie féconde et à travers l'analyse des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDI).

4.2.1 Adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde

Les adolescent-e-s de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans ayant commencé leur vie féconde sont ceux qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que celles qui sont enceintes pour la première fois, celles qui vivent en couple, et celles qui ont déjà eu des rapports sexuels.

Ainsi, l'analyse de la situation des adolescents-es et jeunes ayant commencé leur vie féconde montre que 58,1% l'ont déjà commencé. Cette proportion était de 85,2% parmi ceux ayant entre 20-24 ans et de 46% pour ceux âgés de 15-19 ans. L'analyse faite selon les régions montre que c'est dans la région du Nord et du Sahel que les adolescent-e-s et jeunes entrent de façon précoce dans leur vie féconde. En effet, 73,6% des adolescent-e-s et jeunes du Nord avaient déjà commencé leur vie féconde. Cette proportion d'adolescent-e-s et jeunes ayant commencé leur vie féconde était de 65,3% au Sahel, 46% à l'Est, 50,5% au Centre-Nord et 55,9% à la Boucle du Mouhoun comme le montre le tableau ci-dessous.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 9: Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde (en %)

	15-19 ans	20-24 ans	Total
--	-----------	-----------	-------

Région/Âge	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	60,2	39,8	13,2	86,8	44,1	55,9
CENTRE-NORD	58,5	41,5	13,6	86,4	49,5	50,5
EST	70,6	29,4	17,1	82,9	54,0	46,0
NORD	31,5	68,5	15,6	84,4	26,4	73,6
SAHEL	45,4	54,6	14,9	85,1	34,7	65,3
Total	54,0	46,0	14,8	85,2	41,9	58,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

L'analyse selon le sexe montre que les filles commencent plus tôt leur vie féconde comparative-ment aux garçons. Comme le montre le tableau ci-après 61,3% des filles âgées de 15-24 ans ont commencé leur vie féconde contre 55,2% chez les garçons.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 10: Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde selon le sexe (en %)

Région/Sexe	Masculin		Féminin		Total	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	45,6	54,4	41,7	58,3	44,1	55,9
CENTRE-NORD	45,9	54,1	53,9	46,1	49,5	50,5
EST	59,4	40,6	48,0	52,0	54,0	46,0
NORD	33,0	67,0	20,3	79,7	26,4	73,6
SAHEL	38,4	61,6	31,1	68,9	34,7	65,3
Total	44,8	55,2	38,7	61,3	41,9	58,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Par ailleurs en comparant la situation d'entrée des adolescent-e-s et jeunes qui sont des Personnes Déplacées Internes (PDI) aux autres adolescent-e-s et jeunes non PDI dans la vie féconde, il ressort une entrée plus précoce des personnes qui ne sont des PDI dans leur vie féconde comparativement aux PDI. Cette situation pourrait être liée à la limitation de liberté des PDI. Elle pourrait également trouver son explication dans le constat que la plupart viennent de villages plus éloigné comparativement aux jeunes autochtones qui vivent pour la plupart en milieu urbain (zone d'accueil) où ils ont relativement plus accès aux informations.

Cette situation est presque pareille dans l'ensemble des régions sauf dans la région du Nord où la proportion de PDI ayant commencé leur vie féconde est plus élevée que les non PDI.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 11: Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde selon leur statut (en %)

	PDI		Non PDI		Total	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	54,5	45,5	37,7	62,3	44,1	55,9
CENTRE-NORD	77,2	22,8	42,7	57,3	49,5	50,5
EST	70,5	29,5	46,8	53,2	54,0	46,0

NORD	12,9	87,1	29,2	70,8	26,4	73,6
SAHEL	58,4	41,6	31,6	68,4	34,7	65,3
Total	57,7	42,3	37,1	62,9	41,9	58,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)

L'analyse des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a été faite avec les adolescents-es et jeunes (dont les PDIs) sexuellement active qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisaient pas de méthode contraceptive moderne.

Il ressort de cette analyse que 73,2% des adolescent-e-s de 15-19 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion était de 40,5% chez les jeunes qui sont plus matures que les adolescent-e-s. Cette tendance est la même quel que soit la région. Cependant la région du Nord apparait comme la région où la proportion d'adolescent-e-s et de jeunes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est la plus élevée. En effet dans cette région il ressort que 78,4% des adolescents-es ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'en suit la région Centre-Nord (69,6%) et de l'Est (63,9%).

Les régions de la Boucle du Mouhoun et du Sahel viennent en dernière position avec respectivement 63,2% et 61,7%. De l'analyse des données qualitatives, il ressort que la raison principale qui explique cette situation est l'insuffisance d'accès des services de santé par les adolescent-e-s et les jeunes. Ils subiraient des discriminations de la part du personnel de santé et des autres usagers des formations sanitaires : « nous sommes mal vues lorsque nous partons dans les services de santé ». La raison suivante est que pour celles qui sont mariées, leurs maris s'opposeraient à ce qu'elles adoptent une méthode contraceptive. Elles l'ont affirmé au cours de plusieurs entretiens de groupes en ces termes « nos maris ne nous permettent pas de prendre la contraception ». Celles qui ne sont pas encore mariées seraient confrontées au refus de leurs parents : « nos parents et nos maris ne nous ont pas encore accordé la permission de prendre la contraception ». Pour justifier l'hostilité des parents et des époux, monsieur OB, 45 ans et cultivateur dans la région du Nord affirmait ceci : « Il faut souvent les forcer sinon les jeunes filles ne sont pas capables de prendre une bonne décision pour elles même ».

N=791156 ; n=1 970

Tableau 12: Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) sexuellement actives dont les besoins sont non satisfaits (en %)

Age Région	15-19 ans		20-24 ans		Total	
	Besoins non satisfaits	Besoins satisfaits	Besoins non satisfaits	Besoins satisfaits	Besoins non satisfaits	Besoins satisfaits
BOUCLE DU MOUHOUN	71,8	28,2	55,6	44,4	63,2	36,8
CENTRE-NORD	72,2	27,8	64,6	35,4	69,6	30,4
EST	69,6	30,4	59,4	40,6	63,9	36,1
NORD	84,2	15,8	68,5	31,5	78,4	21,6
SAHEL	67,0	33,0	55,3	44,7	61,7	38,3
Total	73,2	26,8	59,5	40,5	67,0	33,0

4.3 Compétences des adolescent-e-s et des jeunes scolarisés ou non scolarisés pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs

Cette partie a été analysée à travers le pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.). Elle a également été analysée à travers le pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDI) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF. Enfin, le pourcentage des adolescent-e-s et jeunes (filles et garçons dont PDI) fréquentant les centres d'écoute jeunes et les centres médico-scolaires a été utilisé pour étayer cette partie.

4.3.1 Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives

➔ Pilule

L'analyse de la connaissance de la pilule par les adolescent-e-s et jeunes montre que 56,8% de ceux-ci ne connaissent pas la pilule. La proportion d'adolescent-e-s et de jeunes qui ne connaît pas la pilule est de 69,1% au Nord, 64% à l'Est et de 59,9% au Sahel. Les régions du Centre-Nord et de la Boucle du Mouhoun viennent respectivement avec 39,8% et 52,9% des adolescent-e-s et jeunes. En s'intéressant à ceux qui connaissent où s'en en procurer il ressort que 88,6% connaissent là où s'en procurer.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 13: Connaissance de la pilule (en %)

Région	Connaissance de la pilule		Connaissance du lieu et auprès de qui se procurer la pilule		
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	14,5	32,6	52,9	15,0	85,0
CENTRE-NORD	43,4	16,8	39,8	3,6	96,4
EST	15,3	20,7	64,0	25,7	74,3
NORD	26,8	4,2	69,1	9,2	90,8
SAHEL	34,4	5,7	59,9	7,7	92,3
Total	26,7	16,5	56,8	11,4	88,6

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

➔ Contraceptifs injectables

S'agissant de la connaissance des contraceptifs injectables par les adolescent-e-s et jeunes il ressort que 52,0% de ceux-ci ne connaissent pas les contraceptifs injectables. En analysant cette connaissance par région il apparaît que la région du Nord ressort avec la plus forte proportion d'adolescent-e-s et de jeunes qui ne connaît pas les contraceptifs injectables. En effet, la proportion d'adolescent-e-s et de jeunes qui ne connaît pas les contraceptifs injectables est de 73,2%

au Nord. Cette région est suivie par celle de la Boucle du Mouhoun avec 55,1%, de l'Est avec 52,4% au Sahel avec 49,6%.

Par ailleurs la proportion d'adolescent-e-s et de jeunes qui connaissent les contraceptifs injectables et qui savent où et auprès de qui s'en à procurer est de 90,8%.

Tableau 14: Connaissance des contraceptifs injectables (en %)

Région	Connaissance des Contraceptifs injectables		Connaissance du lieu et auprès de qui se procurer les Contraceptifs injectables		
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	13,0	31,9	55,1	21,9	78,1
CENTRE-NORD	55,1	12,5	32,4	3,2	96,8
EST	34,4	13,2	52,4	7,1	92,9
NORD	23,1	3,7	73,2	10,0	90,0
SAHEL	45,5	4,9	49,6	5,7	94,3
Total	34,0	14,0	52,0	9,2	90,8

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

➔ **Préservatifs**

Parmi les méthodes contraceptives, les préservatifs sont les plus connus par les adolescent-e-s et jeunes. Ce moyen de contraception est connu par 65,1% des adolescent-e-s et jeunes de la zone d'étude. Parmi ceux qui connaissent ce moyen de contraception 92,6% savent où et auprès de qui s'en procurer. Le Sahel ressort comme la région où 31,5% des adolescent-e-s et jeunes ne connaissent pas

Tableau 15: Connaissance des préservatifs (en %)

N=1 547 754 ; n=3 757

Région	Connaissance des Préservatifs		Connaissance du lieu et auprès de qui se procurer des préservatif		
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	51,3	24,2	24,5	8,0	92,0
CENTRE-NORD	68,1	9,6	22,3	7,5	92,5
EST	68,4	8,7	22,9	3,1	96,9
NORD	73,1	5,7	21,2	9,3	90,7
SAHEL	61,0	7,5	31,5	8,8	91,2
Total	63,3	11,7	24,9	7,4	92,6

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

➔ **Pilule du lendemain**

En s'intéressant à la connaissance de la pilule du lendemain, l'analyse révèle que 81,3% des adolescent-e-s et jeunes ne connaissent pas cette méthode contraceptive d'urgence. L'analyse

faite selon la région montre 83,6% des adolescent-e-s et jeunes de N=1 547 754 ; n=3 757 ne connaissent pas la pilule du lendemain. Cette proportion est de 71,4% au Centre-Nord, 80,1% à l'Est, 86,8% et 84% respectivement au Nord et au Sahel.

Tableau 16: Connaissance de la pilule du lendemain(en %)

Région	Connaissance de Pilule du lendemain		Connaissance du lieu et auprès de qui se procurer de la Pilule du lendemain		
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	4,7	11,7	83,6	31,0	69,0
CENTRE-NORD	19,2	9,3	71,4	3,6	96,4
EST	5,7	14,1	80,1	40,0	60,0
NORD	7,0	6,2	86,8	24,1	75,9
SAHEL	11,1	4,9	84,0	28,6	71,4
Total	9,5	9,2	81,3	23,7	76,3

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

➔ **Technique du retrait (coït interrompu)**

Quant à la technique de retrait, l'analyse montre que 83,1% des adolescent-e-s et des jeunes n'avaient pas de connaissance sur cette technique. Au niveau régional, 90,2% des adolescent-e-s et jeunes ne connaissent pas cette technique, 74,2% dans le Centre-Nord, 89,4% à l'Est, 82,8% au Nord et 78,5% au Sahel.

Tableau 17: Connaissance de la technique du retrait (en %) N=1 547 754 ; n=3 757

Région	Connaissance de la Technique du retrait		
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non
BOUCLE DU MOUHOUN	1,5	8,3	90,2
CENTRE-NORD	9,5	16,3	74,2
EST	3,7	6,9	89,4
NORD	11,7	5,5	82,8
SAHEL	14,3	7,2	78,5
Total	8,0	8,8	83,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

➔ **Abstinence périodique**

S'agissant de la technique de l'abstinence périodique 65,2% des adolescents-e-s et jeunes ne connaissent pas cette technique. Pour ceux qui connaissent cette technique, 87,7% savent auprès de qui s'informer sur la pratique.

Tableau 18: Connaissance de l'abstinence périodique(en %) N=1 547 754 ; n=3 757

Région	Connaissance de l'Abstinence périodique			Connaissance du lieu et auprès de qui se procurer l'Abstinence périodique	
	Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)	Oui (suggéré par l'enquêteur)	Non	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	17,2	6,1	76,6	12,9	87,1
CENTRE-NORD	16,5	16,8	66,8	2,6	97,4
EST	21,5	8,8	69,7	11,2	88,8
NORD	28,3	4,5	67,2	17,9	82,1
SAHEL	45,8	6,3	47,9	15,1	84,9
Total	26,4	8,4	65,2	12,3	87,7

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.3.2 Utilisation des services de santé

➔ Fréquentation des établissements de santé

En matière d'utilisation des services de santé, l'analyse révèle que seulement 30,3% des adolescent-e-s et jeunes sont déjà allé(e) dans un établissement de santé ou ont consulté un agent de santé pour bénéficier de services concernant la contraception, la grossesse, l'avortement ou des maladies sexuellement transmissibles. Cette proportion est la plus élevée au Sahel où 47,5% des adolescent-e-s et jeunes ont fréquenté un service de santé pour diverses raisons. Dans toutes les autres régions moins de 30% des adolescent-e-s et jeunes ont eu a fréquenté un établissement de santé. Leur dernière consultation s'est faite dans la grande majorité dans un établissement public. En effet, 94,8% des adolescent-e-s qui ont fréquenté un établissement de santé l'ont fait dans un centre de santé public.

Tableau 19: Fréquentation des établissements de santé(en %)

Région	Fréquentation un établissement de santé concernant la SR/PF ?		Lors de la dernière consultation, êtes-vous allé(e) dans un centre de santé ou un hôpital public, dans un établissement privé ou chez agent de santé libéral ?		
	Non	Oui	Public	Privé/libéral	Autres
BOUCLE DU MOUHOUN	71,5	28,5	96,7	2,0	1,2
CENTRE-NORD	77,0	23,0	94,9	5,1	0,0
EST	75,6	24,4	95,8	0,0	4,2
NORD	77,3	22,7	98,5	1,5	0,0
SAHEL	52,5	47,5	92,1	5,0	2,9
Total	69,7	30,3	94,8	3,2	2,0

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Motif de la fréquentation des établissements de santé

Les adolescent-e-s et jeunes qui ont fréquenté les établissements de santé l'ont fait pour diverses raisons. Parmi celles-ci 19,7% l'ont fait pour des motifs de contraception, 11% pour des motifs de

MST, 23% pour des motifs de santé de la mère et de l'enfant, 2,9% pour des raisons gynécologiques et 37,8% pour d'autres raisons de santé que celles liées à la santé de reproduction ni de planification familiale.

Tableau 20: Motif de la fréquentation (en %)

N=569 825 ; n=1 444

Région	Contraception	MST	Examen gynécologique	Test de grossesse	Santé de la mère et de l'enfant	Avortement	Autres
BOUCLE DU MOUHOUN	10,2	21,7	3,3	4,2	26,2	0,0	34,3
CENTRE-NORD	8,1	10,3	3,4	6,8	12,8	0,0	58,5
EST	23,5	7,8	1,2	10,2	31,3	0,6	25,3
NORD	13,5	7,1	2,4	2,0	18,2	0,0	56,8
SAHEL	36,5	7,0	3,4	6,5	26,2	0,0	20,4
Total	19,7	11,0	2,9	5,5	23,0	0,1	37,8

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.3.3 Adolescents et jeunes qui ont accès à l'information sur la SRAJ l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC

La compétence des jeunes scolarisés ou non scolarisés pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs passe par l'accès à l'information sur la question. Ainsi, l'analyse montre que seulement 27,9% des adolescent-e-s et jeunes avaient accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC leur permettant de faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Cette proportion était de 39,1% pour les jeunes contre 23% pour les adolescent-e-s.

En analysant l'accès à l'information selon la région, il ressort que les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord sont celles où les adolescent-e-s et jeunes ont le plus accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC. Ceux qui ont bénéficié de ces informations l'auraient obtenu soit en communauté, soit à l'école ou dans les centres de santé. Les enseignants, les agents de santé (communautaires ou des centres de santé) les auraient sensibilisés.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 21: Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC (en %)

Région	15-19 ans		20-24 ans		Total	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	87,6	12,4	65,2	34,8	80,1	19,9
CENTRE-NORD	70,3	29,7	59,3	40,7	68,0	32,0
EST	92,4	7,6	76,5	23,5	87,7	12,3
NORD	67,2	32,8	56,4	43,6	63,7	36,3
SAHEL	66,0	34,0	48,9	51,1	60,2	39,8
Total	77,0	23,0	60,9	39,1	72,1	27,9

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

L'analyse faite selon que les adolescent-e-s et jeunes soient des PDI ou non montre que les jeunes non PDI ont plus accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC que les PDI. En effet, 15,3% des adolescent-e-s PDI ont accès à l'information sur le SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC contre 32% chez les adolescent-e-s et jeunes qui ne sont pas des PDI. Les PDI ont identifié les sites consacrés à la sensibilisation où le personnel de santé viendrait régulièrement s'entretenir avec eux. Malheureusement, la fréquence de ses sensibilisations, les barrières linguistiques ne leur permettraient de bien comprendre et assimiler les informations. En effet, sur six questions sur la SR/PF, 7,1% des adolescent-e-s ont donné des réponses correctes à au moins 80% des questions contre 14,5% chez les jeunes. De façon globale, 9,4% des adolescent-e-s et jeunes ont donné des réponses correctes à 80% des questions.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 22: Proportion des adolescentes et des jeunes PDI et non PDI ayant accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions et le leadership à travers les TIC (en %)

Région	PDI		Non PDI		Total	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	88,2	11,8	75,1	24,9	80,1	19,9
CENTRE-NORD	77,2	22,8	65,4	34,6	68,0	32,0
EST	94,0	6,0	84,9	15,1	87,7	12,3
NORD	84,7	15,3	59,4	40,6	63,7	36,3
SAHEL	64,6	35,4	59,6	40,4	60,2	39,8
Total	84,7	15,3	68,0	32,0	72,1	27,9

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

En analysant les réponses par région, il ressort que dans le Centre-Nord 24,5% des adolescent-e-s et jeunes ont donné des réponses correctes à au moins 80% des questions. Les autres régions avec moins de 10% des adolescent-e-s et jeunes qui ont donné au moins 80% de réponses correctes.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 23: Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont fourni au moins 80% de réponses correctes aux questions sur la SR/PF (en %)

Région	15-19 ans		20-24 ans		Total	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	96,8	3,2	95,2	4,8	96,3	3,7
CENTRE-NORD	81,9	18,1	51,7	48,3	75,5	24,5
EST	94,9	5,1	86,7	13,3	92,4	7,6
NORD	96,3	3,7	91,7	8,3	94,8	5,2
SAHEL	95,3	4,7	87,3	12,7	92,5	7,5
Total	92,9	7,1	85,5	14,5	90,6	9,4

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Toujours en termes de compétences des adolescent-e-s et jeune en matière de choix responsables et exercice de leur droit sur la santé reproductive et la planification familiale, la participation à des débats ou à des documentaires sur la question s'avère nécessaire. Ainsi, à la question

de savoir si ces derniers se sont rendu dans un centre d'écoute jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF, il ressort que seulement 6,4% des adolescent-e-s l'ont fait contre 7,7% des jeunes. On note que 32,7% des adolescent-e-s qui affirment qu'un tel centre n'existe pas et 32% chez les jeunes ce qui pourrait d'une part expliquer la proportion élevée d'adolescent-e-s et de jeunes qui n'ont pas fréquenté un tel centre.

L'analyse par région révèle que la plus faible proportion d'adolescent-e-s et de jeunes qui ont fréquenté de tels centres les trois derniers mois ressort dans la région de la Boucle du Mouhoun avec 2,8% d'adolescent--e-s et de jeunes. Les autres régions ayant des proportions qui varient entre 7,3% pour le Sahel à 8,9% pour le Centre-Nord.

De même, il ressort des entretiens avec les agents de santé que les centres jeunes sont très peu accessibles aux jeunes et aux adolescent-e-s en raison de leur inexistence en milieu rural et de l'absence de moyens d'attraction.

➔ Perception des adolescent-e-s et jeunes en matière de SR/PF

Les adolescent-e-s et jeunes ont des perceptions diverses par rapport à la possibilité d'avoir des rapports sexuels. En effet, 33,3% sont d'accord qu'un garçon et une fille aient des rapports sexuels pour peu que ces derniers utilisent des moyens de contraception leur évitant une grossesse non désirée. La proportion d'adolescent-e-s et jeunes qui pense ainsi représente 17% dans la Boucle du Mouhoun, 40,8% au Centre-Nord, 25% à l'Est, 53% au Nord et 36,3% au Sahel. Par ailleurs la majorité soit 42,4% n'est pas d'accord qu'un garçon et une fille ait des rapports sexuels sans être en union.

Cette proportion est de 56,3% à la Boucle du Mouhoun, 43,1% au Centre-Nord, 33,2% au à l'Est et 29,1% au Nord et 44,3% au Sahel. Le reste des adolescent-e-s et jeunes sont indécis où ne savent pas. Ces derniers représentent 24,4% des adolescent-e-s et jeunes.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 24: Perception des adolescent-e-s sur la possibilité des garçons et des filles d'avoir des rapports sexuels à condition d'utiliser des moyens pour empêcher la grossesse (en %).

Région	D'accord	Ne sais pas/ indécis(e)	Pas d'accord
BOUCLE DU MOUHOUN	17,0	26,7	56,3
CENTRE-NORD	40,8	16,1	43,1
EST	25,0	41,8	33,2
NORD	53,0	17,9	29,1
SAHEL	36,3	19,4	44,3
Total	33,3	24,4	42,4

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Toujours en termes de perception des adolescent-e-s et jeunes, 23,1% des adolescent-e-s sont d'accord que la plupart de leurs ami(e)s utilisent régulièrement des préservatifs lors de leurs rapports sexuels contre 15,3% qui ne sont pas d'accord c'est-à-dire qui pensent que ces derniers ne se protègent pas lors des rapports sexuels. La plupart des adolescent-e-s et jeunes ne savent pas si leurs ami (e) s utilisent ou non des préservatifs lord des rapports sexuels.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 25: Perception des adolescent-e-s sur le fait que la plupart de mes ami(e)s qui ont des rapports sexuels utilisent régulièrement le préservatif (en %).

Région	D'accord	Ne sais pas/indécis(e)	Pas d'accord
BOUCLE DU MOUHOUN	16,0	67,5	16,6
CENTRE-NORD	30,5	52,9	16,7
EST	9,1	78,1	12,8
NORD	31,8	51,5	16,7
SAHEL	29,3	56,7	13,9
Total	23,1	61,6	15,3

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

Quant à leur capacité d'exiger le préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels, 40,7% des adolescent-e-s et jeunes sont d'accord que les adolescent-e-s sont capable de pouvoir exiger le préservatif à chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels. Cependant, 21,1% de ces adolescent-e-s et jeunes ne sont pas d'accord que ces derniers soient capables de l'exiger. On note par ailleurs 38,2% qui ne savent pas s'ils sont capables ou non.

Tableau 26: Perception des adolescent-e-s sur le fait d'être sûr(e) de pouvoir exiger le préservatif chaque fois que j'ai des rapports sexuels (en %).

Région	D'accord	Ne sais pas/indécis(e)	Pas d'accord
BOUCLE DU MOUHOUN	25,6	54,3	20,1
CENTRE-NORD	43,0	27,1	29,9
EST	26,9	60,7	12,4
NORD	62,0	15,6	22,4
SAHEL	49,8	29,0	21,2
Total	40,7	38,2	21,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

La perception des adolescent-e-s en matière de planification familiale ou de santé de reproduction il ressort que 49,6% de ceux-ci sont d'accord que c'est la femme qui doit d'abord veiller à utiliser régulièrement un moyen de contraception. Cette perception est partagée par 39,1% des adolescent-e-s et jeunes de la Boucle du Mouhoun, 45,2% de ceux du Centre-Nord, 24,9% de ceux de l'Est, 73,7% de ceux du Nord et 65,9% pour ceux du Sahel.

A la question de savoir si l'adolescent-e ou le jeune est capable de refuser d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un qui ne veut pas utiliser un préservatif, 49,7% sont d'accord qu'ils vont refuser contre 18,1% qui ne sont pas d'accord et 32,2% qui sont indécis où ne savent pas s'ils sont capables de refuser.

La plus forte proportion de jeunes capables qui se disent capables de refuser tout rapport sans préservatif se retrouve dans la région du Nord avec 74,4% des adolescent-e-s et jeunes. Après le Nord vient le Sahel avec 54,3% des adolescent-e-s et jeunes. Les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-nord et de l'Est viennent avec respectivement 41,2%, 43,6% et 39,1%.

Tableau 27: Responsabilité de la contraception (en %)

N=1 547 754 ; n=3 757

Région	C'est la femme qui doit d'abord veiller à utiliser régulièrement un moyen de contraception			Je refuserais d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un qui ne veut pas utiliser un préservatif.		
	D'accord	Ne sais pas/indécis(e)	Pas d'accord	D'accord	Ne sais pas/indécis(e)	Pas d'accord
BOUCLE DU MOUHOUN	39,1	34,0	26,9	41,2	42,4	16,4
CENTRE-NORD	45,2	22,5	32,2	43,6	26,9	29,4
EST	24,9	39,7	35,4	39,1	46,9	14,0
NORD	73,7	16,4	9,9	74,4	13,0	12,5
SAHEL	65,9	16,6	17,6	54,3	27,7	17,9
Total	49,6	26,0	24,5	49,7	32,2	18,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

La proportion d'adolescents et jeunes qui se sont rendu dans un centre de jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF est de 6,8% de façon globale. Au sein des adolescent-e-s cette proportion est de 6,4% et de 7,7% chez les jeunes.

Bien qu'une grande n'ait pas fréquenté de tels centre on note selon une proportion importante d'adolescent-e-s et de jeunes l'inexistence de tels centres. En effet, 32,5% des adolescent-e-s et jeunes ont déclaré l'inexistence de tels centres.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 28: Proportion d'adolescents et jeunes qui se sont rendu dans un centre de jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF (en %)

Région	15-19 ans			20-24 ans			Total		
	Non	Oui	N'existe pas	Non	Oui	N'existe pas	Non	Oui	N'existe pas
BOUCLE DU MOUHOUN	58,8	2,8	38,4	58,5	2,7	38,8	58,7	2,8	38,5
CENTRE-NORD	54,7	8,5	36,8	52,4	10,3	37,2	54,2	8,9	36,9
EST	57,1	6,6	36,2	61,6	10,9	27,5	58,5	7,9	33,5
NORD	63,8	6,9	29,3	47,4	10,4	42,2	58,5	8,0	33,4
SAHEL	70,0	7,4	22,6	73,0	7,2	19,9	71,0	7,3	21,7
Total	60,9	6,4	32,7	60,3	7,7	32,0	60,7	6,8	32,5

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.4 Offre des prestations de qualité adaptés aux besoin spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes par les services sanitaires

Cette partie a été analysée à partir du taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture.

4.4.1 Prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture

La prévalence contraceptive chez les adolescent-e-s et jeunes est la proportion d'adolescent-e-s et jeunes qui utilise une méthode contraceptive donnée.

Selon les résultats du round 7 de la plateforme de recherche « Performance monitoring for action (PMA) », dans l'ensemble du Burkina Faso, le taux de prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union est passé de 30,7% (en janvier 2019) à 28% (en 2020), soit une baisse d'environ 2,7%. Parmi les femmes en union utilisatrices de méthodes modernes, 13% recourent aux méthodes à longue durée d'action.

Cette étude montre que le taux de prévalence contraceptive est de 57% au sein des populations des adolescent-e-s et jeunes des cinq (05) régions d'intervention c'est-à-dire que 57% des adolescent-e-s utilisent au moins une des méthodes citées dans le tableau ci-dessous. Ce taux de prévalence est de 61% à la Boucle du Mouhoun, 67,3% au Sahel, 57,2% au Nord et de 47,4% et 48,8% respectivement à l'Est et au Centre-Nord.

La méthode contraceptive la plus utilisée reste le préservatif par les adolescent-e-s et jeunes. En effet, 33,8% des adolescent-e-s et jeunes utilisent le préservatif comme moyen de contraception. La pilule est utilisée par 5,3% des adolescent-e-s et jeunes, 10,8% les contraceptifs injectables, 1,3% la pilule d lendemain, 0,8% la technique du retrait et 10,5% l'abstinence.

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 29: Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui sont sous méthode contraceptive au moment de l'enquête (en %)

Région	Pilule	Contraceptif injectable	Préservatif	Pilule du lendemain	Technique du retrait	Abstinence	Autre	Au moins une méthode de Contraception
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
BOUCLE DU MOUHOUN	2,4	2,3	23,6	0,3	0,8	6,6	34,5	61,0
CENTRE-NORD	2,7	5,6	28,5	2,7	1,0	3,1	13,1	48,8
EST	14,4	15,6	32,6	3,1	0,7	13,2	4,7	47,4
NORD	6,0	7,9	43,8	0,3	0,2	10,5	4,7	57,2
SAHEL	2,8	22,0	42,5	0,5	1,1	18,2	6,4	67,3
Total	5,3	10,8	33,8	1,3	0,8	10,5	13,6	57,0

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

La méthode contraceptive la plus utilisée reste le préservatif par les adolescent-e-s et jeunes. En effet, 20% des adolescent-e-s et jeunes utilisent le préservatif comme moyen de contraception. La pilule est utilisée par 5,3% des adolescent-e-s et jeunes, 10,8% les contraceptifs injectables, 1,3% la pilule du lendemain, 0,5% la technique du retrait et 10,5% l'abstinence.

Des entretiens réalisés avec les chefs de ménages, bien qu'ils pensent que la loi N°049-2005 /AN du 21 /12/2005 portant sur le choix du nombre d'enfant du couple et l'espacement

des naissances soit une bonne chose, ils estimaient que cette loi ne devrait pas s'appliquer tout azimut aux adolescent-e-s et aux jeunes. Selon eux « la sexualité des jeunes et des adolescents doit être encadrée pour éviter le vagabondage sexuel ». Et OH, père de famille de 56 ans à l'Est d'ajouter :« *Il est inadmissible que ceux-ci adoptent la contraception sans le consentement de leurs parents* ».

N=1 547 754 ; n=3 757

Tableau 30: Proportion d'adolescents et jeunes qui sont sous méthode contraceptive (en %)

Type de contraception	15-19 ans	20-24 ans	Masculin	Féminin	Total
Pilule	3,6	9,3	3,6	7,3	5,3
Contraceptif injectable	7,3	18,7	6,9	15,4	10,8
Préservatif	14,9	31,6	37,2	0,0	20,0
Pilule du lendemain	1,0	2,0	1,2	1,4	1,3
Technique du retrait	0,2	1,2	1,0	0,0	0,5
Abstinence	9,0	13,9	7,7	13,7	10,5
Autre	7,3	5,5	12,5	0,0	6,8
Au moins une contraception	35,3	60,7	55,0	29,1	43,1

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.4.2 Adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) parmi les nouvelles utilisatrices enregistrées dans les formations sanitaires

Les nouvelles utilisatrices sont les adolescentes ou jeunes filles qui viennent pour leur première fois demander une méthode contraceptive. A contrario les anciennes utilisatrices sont celles qui viennent pour deuxième fois ou plus pour le renouvellement de leur méthode contraceptive.

L'analyse des adolescent-e-s et jeunes parmi les nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives montre que 72% des utilisatrices âgées de 15-19 ans enregistrées sont des nouvelles et 16% des utilisatrices des 3 derniers mois sont des PDI et de nouvelles utilisatrices.

Pour ce qui est des jeunes (20-24 ans) 66% des utilisatrices enregistrées sont des nouvelles et 15% des utilisatrices des 3 derniers mois sont des PDI et de nouvelles utilisatrices.

n=139

Tableau 31: Proportion des d'adolescentes et jeunes et PDI enregistrées comme nouvelles utilisatrices de PF parmi les utilisatrices de PF des trois derniers mois(en %)

Utilisatrices de la PF	BOUCLE DU MOUHOUN	CENTRE-NORD	EST	NORD	SAHEL	Total
Proportion d'adolescentes de 15-19 ans enregistrées comme nouvelles utilisatrices de la PF	86	68	84	67	69	72
Proportion des adolescentes de 15-19 ans PDI enregistrées comme nouvelles utilisatrices de la PF au cours des 3 derniers mois	11	16	28	7	19	16
Proportion des jeunes de 20-24 ans enregistrées comme nouvelles utilisatrices de la PF au cours des 3 derniers mois	73	64	71	59	63	66
Proportion des jeunes de 20-24 ans PDI enregistrées comme nouvelles utilisatrices de la PF au cours des 3 derniers mois	14	19	18	7	14	15

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.5 Environnement de l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de leurs droits sexuels et reproductifs

L'évaluation de l'environnement socio-culturel des adolescent-e-s et des jeunes dans les cinq (5) régions d'intervention du projet a été réalisée en tenant compte premièrement de la définition de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) de l'environnement socio-culturel des adolescent-e-s et des jeunes. Selon cette définition, cet environnement se rapporte aux circonstances dans lesquelles les adolescent-e-s et jeunes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie et à l'éducation. Deuxièmement, elle a tenu compte du contexte général du Burkina Faso. Ce contexte se singularise par la cohabitation de trois (3) types de milieux de vie ce cette cible qui sont caractérisés par un apport d'informations et d'éducation différentes et parfois contradictoires. Il s'agit :

- **du milieu familial** (environnement familial). En 2013, dans une étude intitulée « Environnement familial au Burkina Faso : typologie et cohabitation parents-enfants » Yode Miangotar et Thomas Legrand notaient qu'au Burkina Faso, seuls 39% des adolescent-e-s vivaient avec leurs deux (2) parents. Le reste des adolescent-e-s étaient soit orphelins, soit vivaient avec l'un ou l'autre des parents, soit vivaient avec un tuteur ou seuls. L'exercice du droit en SR étant fortement tributaire de la relation parents-enfants, du niveau d'instruction des parents/tuteurs et leur niveau de connaissance des droits en SR et leur culture, l'on présage que dans la zone d'intervention du projet cet environnement soit peu favorable. A titre d'exemple, à Titao tous les groupes d'entretiens avec les jeunes filles et les adolescent-e-s ont affirmé ceci : « les normes sociales ne sont pas favorables pour l'exercice de nos droits sexuels et reproductif parce que nous n'avons le droit de choisir nos maris, nous n'avons pas le droit de prendre la contraception ». Les jeunes garçons quant à eux affirmaient ceci : « Nous pensons que les normes sociales ne sont pas favorables pour l'exercice de nos droits sexuels et reproductif parce que nous n'avons pas le droit d'aller avec une femme avant le mariage ».

- ➔ Du point de vue de certains leaders religieux, certains articles de la loi sur la SR contredisent le coran ou la bible. Il s'agit de l'article 513-13 et de l'article 513-14 portant sur le droit à l'avortement. Selon KI, imam de la région de la Boucle du Mouhoun, « ces articles sont strictement interdit pas le coran ».
- ➔ **du milieu scolaire.** Il est malheureusement confronté à des défis tels que ; la baisse du niveau de formation pédagogique des enseignants qui sont parfois méconnaissant des droits en SR de leurs élèves, un effectif pléthorique des élèves surtout en milieu urbain (la moyenne de 57 élèves pour 1 enseignant en milieu rural et 100 élèves pour 1 enseignant en milieu urbain), une insécurité grandissante poussant à l'abandon scolaire, au déplacement, la vente et l'usage de la drogue . Si la plupart étaient favorables à ces droits certains s'opposent à l'application de certains articles. C'est l'exemple d'un responsable d'un établissement scolaire du Sahel qui dit ceci à propos de l'article l'article 513-7 du code pénal portant sur les sanctions à l'endroit des personnes s'adonnent à l'excision : « Je suis contre ces pratiques car la femme a ses droits aussi mais les sanctions sont trop sévères et peu adaptées ».
- ➔ **du milieu sanitaire.** Il est caractérisé d'une part par les relations professionnelles de santé-adolescent-e-s/jeunes et ainsi que les relations entre les autres usagers et cette cible et d'autre part par l'organisation des services de santé. Ce milieu affecterait l'environnement des adolescent-e-s et des jeunes par le biais de la stigmatisation, des normes et du contrôle social. Selon une étude réalisée par Bouma Fernand Bationo, les jeunes filles expriment le sentiment que les services de planning familial ne sont pas faits pour elles. Pour elles, il y a la peur ou la honte d'être reconnues dans la structure de soins par des parents, des connaissances de son environnement immédiat, ou plus généralement la crainte de devoir affronter le regard réprobateur des femmes plus âgées . Aussi le personnel de santé trop âgé, que certaines jeunes filles qualifient de « tantie », de « tonton », peut renvoyer à une figure parentale à laquelle il est parfois difficile de parler de sexualité. Le constat similaire a été fait au cours de la présente étude. En effet pour la plupart des groupes de la cible rencontrés dans les cinq (5) régions d'intervention, le milieu médical est difficile d'accès. « Il est plus facile d'obtenir des soins pour un malade que des informations sur sexualité. On te regarde comme si tu es un dévergondé ». Cela se reflète dans les statistiques recueillis. En effet, moins de la moitié (45,2%) des adolescent-e-s connaissent au moins 80% de leur droit en matière de sexualité et de reproduction. Cette proportion est de 49,1% chez les jeunes. L'analyse selon le sexe montre que 47,2% des garçons connaissent au moins 80% des droits en SRAJ contre 45,4% chez les filles. Une analyse par région montre que la connaissance des droits en matière de sexualité et de reproduction est plus élevée à l'Est et plus faible au Nord. En effet, à l'Est 61,5% des adolescent-e-s et jeunes connaissent au moins 80% des droits en SRAJ. Cette proportion est de 29,8% au Nord, de 40,2% à la Boucle du Mouhoun et de 53,9% au Centre-Nord. La région du Sahel quant à elle ressort avec une proportion de 46,3% d'adolescent-e-s et de jeunes qui connaissent leurs droits en matière de SRAJ.

Tableau 32: Proportion d'adolescent-e-s et jeunes ayant cité au moins 80% des droits en SRAJ (en %)

Région	15-19 ans		20-24 ans		Masculin		Féminin		Total	
	Non	Oui								
BOUCLE DU MOUHOUN	62,3	37,7	55,1	44,9	57,8	42,2	63,1	36,9	59,8	40,2
CENTRE-NORD	47,9	52,1	39,3	60,7	44,1	55,9	48,5	51,5	46,1	53,9
EST	39,2	60,8	37,0	63,0	37,3	62,7	39,9	60,1	38,5	61,5
NORD	66,7	33,3	77,6	22,4	70,5	29,5	70,0	30,0	70,2	29,8
SAHEL	58,2	41,8	45,3	54,7	55,4	44,6	52,0	48,0	53,7	46,3
Total	54,8	45,2	50,9	49,1	52,8	47,2	54,6	45,4	53,6	46,4

Source : Données de l'enquête de base du projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes

4.6 - Les risques et/ou éventuels facteurs (externes ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats escomptés du projet

L'analyse des risques et/ou des facteurs pouvant entraver l'atteinte des résultats attendus tenant compte de l'environnement et des enjeux liés à la problématique des DSSR fait ressortir les trois domaines de risques suivants :

En rapport avec l'insécurité

Depuis 2015, le pays fait face à des attaques armées multiformes assimilables à des groupes terroristes « djihadiste » mais aussi à des bandits de grand chemin. Les facteurs socio-économiques (pauvreté et inégalités sociales, le coût élevé de la vie et le faible pouvoir d'achat des populations) qui expliquent en partie cette dégradation de la situation sécuritaire sont malheureusement légions dans les zones d'intervention du présent projet. Aussi assiste-t-on à un renforcement des forces islamistes radicales dans ces régions avec par endroit une imposition de normes et de comportement sexospécifiques en lien avec les droits des enfants et l'égalité des sexes.

En rapport avec les DSSR

Des pratiques traditionnelles préjudiciables aux DSSR sont répandues dans les régions d'interventions du projet. Au nombre de ces pratiques, figurent les mutilations génitales féminines (MGF), le mariage des enfants et le mariage forcé. A ces pratiques s'ajoutent l'utilisation de la violence physique, psychologique et sexuelle contre les enfants, en particulier les filles. En effet, le pourcentage de filles de moins de 15 ans excisées est toujours élevée (11,3%). Cette pratique est réalisée dans l'illégalité. Les filles sont souvent amenées par leur famille pour être excisées dans les pays voisins où cette pratique est encore autorisée. Quant aux mariages des enfants, le Burkina Faso reste un des pays qui le taux le plus élevé au monde. Plus de 52% des femmes âgées de 20 à 24 ans ont déjà été mariées à 18 ans et 10% à 15 ans. Dans les zones rurales ; 17,4% en moyenne de toutes les filles âgées de 15 à 17 ans sont déjà mariées. A titre d'illustration, avec 51,3% la région du Sahel a enregistré le taux le plus élevé de mariage des enfants. Ce phénomène serait plus fréquent dans les zones rurales, dans les ménages pauvres et parmi les filles qui n'ont pas accès à l'éducation¹.

1- Mutilation génitale féminine et mariage d'enfant, Rapport thématique basé sur l'EDS 2010 et L'EMC-MDS 2015

En rapport avec les capacités des bénéficiaires secondaires

L'analyse des textes règlementaires du Burkina Faso montre que la volonté des acteurs étatiques pour promouvoir et de protéger les droits en matière de santé sexuelle et reproductive est réelle. Cela se vérifie à travers la création de la loi SR de 2008, le Plan national de relance de la PF de 2012 et le plan d'accélération de la PF². Ces lois sont en grande partie conformes aux traités internationaux relatifs aux droits sexuels des personnes. Toutefois, la capacité de mise en œuvre des acteurs étatiques reste faible. Dans les zones rurales, les organisations d'entraide (associations) ne sont pas en soi des promoteurs des droits de la personne. Par ailleurs, il existe des organisations de la société civile dans les régions qui peuvent être des remparts pour la promotion et la protection des droits des personnes en lien avec les questions de SR et la protection des droits des personnes déplacées.

De l'analyse des trois points ci-dessus et tenant compte de l'opportunité qu'offre ce projet de permettre aux acteurs et aux institutions étatiques de remplir leurs obligations en matière de droits humains d'une part et d'autre part aux adolescents, aux jeunes et aux PDI d'exercer et de revendiquer leurs droits, l'équipe de projet doit :

- Se conformer aux recommandations des forces de l'ordre et du chargé de sécurité de l'UNFPA pour la protection des acteurs de terrain
- Faire connaître les droits des personnes et surtout celles des jeunes et des adolescent-e-s en matière de SR conformément aux normes et principes internationaux ;
- Adopter une sensibilisation sensible au genre et à la culture sur les droits des PDI en matière de SR qui aborde également les relations de pouvoir au sein de la famille élargie et entre les générations ;
- Promouvoir la participation des femmes, en particulier des filles et les PDI aux réseaux de protection qui leurs sont dédiés ;
- Renforcer les capacités des organisations d'entraide œuvrant pour la protection et la promotion des droits de la femme et des PDI en matière de SR

2- Burkina Faso. Plan d'accélération de la planification familiale 2017-2020. https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Burkina-Faso-CIP-2017_0.pdf

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'étude de base du projet « Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso » a été réalisée dans les cinq régions d'intervention. Elle a permis d'analyser les capacités des adolescents et jeunes y compris les PDI à exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Les résultats ont donné le niveau d'utilisation des services de SSR et les valeurs de références des indicateurs retenus.

Les résultats de la situation de références des principaux indicateurs se présentent comme suit :

- **58,1%** des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ont commencé leur vie féconde sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **67,0%** des adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **27,9%** des adolescents et des jeunes (filles et garçons dont PDIs) ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.) sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **9,4%** des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDIs) de la zone d'intervention ont de bonnes connaissances en matière de SR/PF sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **6,8%** des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDIs) fréquentent les centres jeunes et les centres médico-scolaires sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **43,1%** des adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) utilisent des méthodes contraceptives sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **68,4%** des adolescentes et jeunes filles utilisent une méthode contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices) sur l'ensemble des cinq (05) régions
- **93,7%** des chefs de ménage sont favorables aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans les cinq (05) zones d'intervention
- **46,4%** des adolescents et des jeunes connaissent leurs droits en matière de SRAJ dans les cinq (05) zones d'intervention
- **89,6%** des adolescent-e-s et jeunes estiment que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs dans les cinq (05) zones d'intervention

Partant des résultats de l'étude, des recommandations ont été formulées pour contribuer à l'amélioration de l'accès des adolescent-e-s et des jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord à l'information et aux prestations de services de SR/PF de qualité à travers le renforcement de leur autonomisation, de l'offre des services et la promotion d'un environnement favorable. Les partenaires devraient prendre en compte les approches suivantes dans la mise œuvre de leur projet :

Aux autorités sanitaires

Constats	Recommandations
Les adolescent-e-s et les jeunes estiment que les formations sanitaires ne sont pas faites pour eux. Ils subissent la stigmatisation de la part du personnel de santé et une sorte de honte vis-à-vis des autres usagers ou du personnel de santé âgé	1. Développer un espace approprié à l'utilisation des services SR des jeunes et des adolescent-e-s dans les formations sanitaires
Moins de la moitié (45,2%) des adolescent-e-s connaissent au moins 80% de leur droit en matière de sexualité et de reproduction. Une grande partie de ceux qui connaissent ces droits ont eu l'information à l'école soit par l'enseignant ou un agent de santé, preuve que l'école reste un bon canal de sensibilisation et d'éducation de cette cible.	2. Briser les barrières des jeunes et des adolescent-e-s à l'accès des jeunes et des adolescent-e-s à l'information en organisant des sessions de sensibilisation dans les écoles et en communauté ;
Certains leaders d'opinion (religieux, responsables administratifs) méconnaissent la loi sur la SRAJ ou réfutent leur pertinence. Ils contribuent de ce fait à brimer les adolescent-e-s et les jeunes en véhiculant des idées erronées.	3. Multiplier la sensibilisation des leaders d'opinions sur les droits en SR.

Aux autorités éducatives

Constats	Recommandations
Les adolescent-e-s et les jeunes estiment que les formations sanitaires ne sont pas faites pour eux. Ils subissent la stigmatisation de la part du personnel de santé et une sorte de honte vis-à-vis des autres usagers ou du personnel de santé âgé	1. Mettre en place des infirmeries scolaires dans les écoles dans lesquelles l'on offrira des services SR;
Moins de la moitié des adolescent-e-s et des jeunes connaissent 80% des droits en SRAJ, à cela s'ajoute la faible connaissance de certains enseignants de ces droits.	2. Inclure le cours sur les droits en SR dans le curricula de formation des écoliers et des élèves

Aux autorités du ministère du droit humain et celui de la femme, du genre et de la solidarité nationale

Constats	Recommandations
D'une manière générale, les droits en SR sont mal connus aussi bien par la cible de ce projet que par les chefs de ménages et autres leaders d'opinion. Ils sont peu accessibles du fait des barrières géographiques, culturelles et sociales.	1. Vulgariser les droits en SR
Certains PDI assistent aux séances de sensibilisation organisée à leur profit mais ne comprennent malheureusement pas le message du fait des barrières linguistiques.	2. Traduire les droits en SR en langue locale.
41,7% des filles du Sahel et 31% de celles de la Boucle du Mouhoun sont rentrées en union avec un homme avant 17 ans. Malgré l'adoption de la loi contre l'excision, certains leaders d'opinion estiment que les sanctions sont sévères.	3. Renforcer la loi portant lutte contre le mariage précoce et les mutilations génitales féminines

Aux autorités du ministère de la jeunesse

Constats	Recommandations
Les adolescent-e-s et les jeunes enquêtés n'ont pas accès aux centres d'écoute soit du fait de la distance qui les sépare de ces centres ou même de leur absence dans leurs communes.	1. Augmenter le nombre de centres d'écoute pour jeune ;
Les centres d'écoute ne sont pas attrayants. Certains jeunes ignorent leur existence dans leur localité.	2. Redynamiser les centres d'écoute pour jeune existant
En milieu rural, il n'y a pas de centre d'écoute pour jeunes	3. Décentraliser les centres d'écoute pour jeunes en milieu rural.

A l'UNFPA et aux partenaires du projet

Constats	Recommandations
<p>Moins de 40% des adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.). Les plateformes virtuelles de sensibilisation sur la SRAJ ne sont accessibles qu'aux jeunes qui disposent de smartphones, savent lire et qui sont dans les milieux couverts par l'internet</p>	<p>1. Mettre en place un dispositif permettant de rendre plus accessible les plateformes virtuelles d'information telle que QGJeunes en particulier aux jeunes et adolescent-e-s non scolarisés et vivant en milieu rural ;</p>
<p>Les adolescent-e-s et les jeunes estiment que les formations sanitaires ne sont pas faites pour eux. Il manque non seulement la discrétion mais ils subissent la stigmatisation de la part du personnel de santé et une sorte de honte vis-à-vis des autres usagers ou du personnel de santé âgé.</p>	<p>2. Appuyer le ministère de la santé dans la rénovation des formations sanitaires (sur le plan de l'organisation et des infrastructures) afin de les rendre plus accessible aux jeunes et aux adolescent-e-s.</p>
<p>Il existe un véritable risque en lien avec la dégradation de la situation sécuritaire, la promotion des droits en SSR et les capacités des bénéficiaires secondaires à mettre en œuvre les lois burkinabè en matière de SSR</p>	<p>3. Se conformer aux recommandations des forces de l'ordre et du chargé de sécurité de l'UNFPA pour la protection des acteurs de terrain</p> <p>4. Faire connaître les droits des personnes et surtout celles des jeunes et des adolescent-e-s en matière de SR conformément aux normes et principes internationaux ;</p> <p>5. Adopter une sensibilisation sensible au genre et à la culture sur les droits des PDI en matière de SR qui aborde également les relations de pouvoir au sein de la famille élargie et entre les générations ;</p> <p>6. Promouvoir la participation des femmes, en particulier des filles et les PDI aux réseaux de protection qui leurs sont dédiés ;</p> <p>7. Renforcer les capacités des organisations d'entraide œuvrant pour la protection et la promotion des droits de la femme et des PDI en matière de SR</p>

BIBLIOGRAPHIE

- Bouma Fernand Bationo. Les relations entre les professionnels de santé et les jeunes filles au Burkina Faso, santé publique 2012. <https://www.cairn.info/revue-agera-debats-jeunesses-2012-2-page-21.htm>
- Gouvernement du Burkina Faso, Stratégie Nationale Genre 2020 - 2024 Burkina Faso, janvier 2020
- Miangotar, Y. & Legrand, T. (2013). Environnement familial au Burkina Faso : typologie et cohabitation parents-enfants. Cahiers québécois de démographie, 42(1), 133-165. <https://doi.org/10.7202/1017100ar>
- Ministère de la santé - Burkina Faso, Plan stratégique sante adolescents et des jeunes 2016-2020, octobre 20215
- Ministère de la sante-Burkina Faso, Plan stratégique intègre de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, des Adolescents, des Jeunes et de la Personne âgée (SRMNIA-PA) 2017-2020, Décembre 2027
- Ministère de la santé-Burkina Faso, Protocoles de sante de la reproduction, Santé du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, Mai 2010
- OXFAM, Etude sur les violences faites aux femmes et aux filles dans la région du Sahel, septembre 2012
- Rapport de revue de données secondaires du Cluster Education, aout 2020. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/bfa>
- UNFPA, Projet « Sante Sexuelle et Reproductive des Adolescent-es et Jeunes au Burkina Faso »

ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse de la situation de référence
des dix indicateurs du projet

Annexe 2 : Plan d'analyse des indicateurs

Annexe 3 : Outil de collecte focus groupe - Jeunes Adolescent _ PDIs

Annexe 4 : Les fiches de métadonnées

Annexe 1 : Synthèse de la situation de référence des dix indicateurs du projet (en %)

Résultats	Indicateurs	Boucle du Mouhoun			Centre-nord			Est			Nord			Sahel			Ensemble
		14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	
Indicateurs d'effets	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde	39,8	86,8	55,9	41,5	86,4	50,5	29,4	82,9	46,0	68,5	84,4	73,6	54,6	85,1	65,3	58,1
	Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)	12,9	8,5	12,0	4,8	8,9	6,0	31,9	18,0	27,8	8,2	16,6	11,1	13,7	55,3	61,7	67,0
Indicateurs pour le Résultat 1	Pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.)	11,8	24,9	19,9	22,8	34,6	32,0	6,0	15,1	12,3	15,3	40,6	36,3	35,4	40,4	39,8	27,9
	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDIs) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF	3,2	4,8	3,7	18,1	48,3	24,5	5,1	13,3	7,6	3,7	8,3	5,2	4,7	12,7	7,5	9,4
	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDIs) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires	2,8	2,7	2,8	8,5	10,3	8,9	6,6	10,9	7,9	6,9	10,4	8,0	7,4	7,2	7,3	6,8

Résultats	Indicateurs	Boucle du Mouhoun			Centre-nord			Est			Nord			Sahel			Ensemble
		14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	14-19 ans	20-24 ans	Total	
Indicateurs pour le Résultat 2	Taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture	34,2	54,4	41,1	28,0	70,1	36,4	28,5	61,6	38,8	33,5	52,6	39,6	50,6	66,9	56,3	43,1
	Proportion d'adolescentes et jeunes filles utilisant une méthode de contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices)	86,0	73,0		68,0	64,0		84,0	71,0			67,0	59,0	69,0	63,0		86,0
Indicateurs pour le Résultat 3 :	Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone d'intervention			98,9			91,9			100,0			95,5			89,9	93,7
	Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ	37,7	44,9	40,2	52,1	60,7	53,9	60,8	63,0	61,5	33,3	22,4	29,8	41,8	54,7	46,3	46,4
	Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs	88,6	93,9	90,4	89,6	95,9	91,0	90,2	93,8	91,3	93,1	94,3	93,5	82,6	85,7	83,7	89,6

Annexe 2 : Plan d'analyse des indicateurs

<p>Effet : Les adolescent-e-s et les jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord utilisent davantage les services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination</p>	<p>1. Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant commencé leur vie féconde</p>	<p>Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) ayant déjà eu un rapport sexuel</p>	<p>Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes de 15 à 19 ans et jeunes filles de 20 à 24 ans (dont PDIs) qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que celles qui sont enceintes pour la première fois, celles qui vivent en couple, et celles qui ont déjà eu des rapports sexuelles (avec un copain ou autre)</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes de 15 à 19 ans et jeunes filles de 20 à 24 ans (dont PDIs) interviewés</p>
	<p>2. Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDIs)</p>	<p>Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) sexuellement actives qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne.</p>	<p>Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui désirent espacer, limiter ou qui ne souhaitent pas tomber enceintes et qui, actuellement, n'utilisent pas de méthode contraception moderne.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>

Résultat 1 : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs	<p>3. Pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.)</p>	<p>Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui :</p> <p>ont participé à une séance de causerie ou assisté à une séance de sensibilisation sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC au cours des 3 derniers mois</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ et/ou ont un smartphone avec accès à internet ▪ et/ou ont l'application QG Jeune ▪ et/ou un poste radio ▪ et/ou fréquentent un centre d'écoute pour jeune, un centre jeune ou médico-scolaire. 	<p style="text-align: center;">Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui utilisent les TIC (QGJEUNE, Facebook etc.) pour rechercher l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>
	<p>4. Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDIs) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF</p>	<p>Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont fourni au moins 80% de réponses correctes aux questions sur la SR/PF</p>	<p style="text-align: center;">Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui connaissent les méthodes contraceptives modernes, le VIH, les IST et leurs moyens de prévention.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>
	<p>5. Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDIs) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires</p>	<p>Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui se sont rendu dans un centre jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF</p>	<p style="text-align: center;">Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés ayant utilisé les centres jeunes/ médico-scolaires et centres de santé dans les 12 derniers mois pour les motifs suivants : pour se soigner, pour s'informer, pour avoir des méthodes contraceptives, autres raisons etc.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>

Résultat 2 : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes	6. Taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture	Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui sont sous méthode contraceptive au moment de l'enquête	<p>Formule : $(A/B) \times 100$</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui sont sur méthode contraceptive actuellement ou ayant déjà utilisé une méthode contraceptive au moins une fois dans leur vie.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>
	7. Proportion d'adolescentes et jeunes filles utilisant une méthode contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices)	Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) parmi les nouvelles utilisatrices enregistrées dans les formations sanitaires	<p>Formule : $(A/B) \times 100$</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui utilisent une méthode contraceptive pour la première fois de leur vie.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>

Résultat 3 : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé	8. Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone d'intervention	Proportion des chefs de ménage qui consentent à ce que les aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes soient appliqués	<p>Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre de chefs de ménage qui s'abstienne d'empêcher les femmes d'accéder aux soins de santé dont elles sont les seules à avoir besoin, qui acceptent le principe d'espacement des naissances, qui s'opposent à l'excision, au mariage d'enfants et le mariage forcé.</p> <p>B : Dénominateur : nombre de chefs de ménage interviewés</p>
	9. Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ	Proportion d'adolescent-e-s et jeunes ayant cité au moins 80% des droits en SRAJ	<p>Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui savent qu'ils ont droit à l'éducation à la vie familiale, à l'égalité et à la non-discrimination, de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, au consentement au mariage et à l'égalité dans le mariage, à la protection contre les VBG etc.</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>
	10. Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs	Proportion d'adolescent-e-s et jeunes qui pensent que l'environnement familial, communautaire, la religion et les coutumes ne sont pas de nature à restreindre l'exercice de leurs droits en SR	<p>Formule : (A/B) x 100</p> <p>A : Numérateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés qui pensent qu'il n'y a pas de discrimination fondée sur le sexe, l'âge, le handicap, la race, la religion, la nationalité, la situation économique, l'orientation sexuelle, l'état de santé y inclus le VIH/sida, etc., dans l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive</p> <p>B : Dénominateur : nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons) de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) interviewés</p>

Annexe 3 : Outil de collecte focus groupe - Jeunes Adolescent _ PDI

Focus groupe avec - Adolescents-Jeunes et PDI

Présentation du sujet

Le Bureau d'étude Nazan a été accrédité par l'UNFPA et ses partenaires pour réaliser l'étude de base du projet « Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso ». Cette étude vise à mettre à la disposition des acteurs du projet, les informations et les indicateurs de mesure de l'efficacité du projet.

C'est dans ce cadre que nous souhaitons nous entretenir avec vous afin de fournir les besoins des adolescents et des jeunes en informations. Pour ce faire, nous allons vous poser des questions sur votre accès à l'information ainsi que sur vos connaissances en matière de santé de la reproduction. Vos réponses seront rendues anonymes et resteront strictement confidentielles.

(NB : Chaque question sera posée tour à tour aux différentes participantes jusqu'à la saturation de l'information avant de poser la question suivante).

1. Avez-vous déjà été sensibilisé sur les droits en matière de santé de la reproduction ?

.....

1.1 Si oui par qui ?

.....

1.2 Où s'est passée cette sensibilisation ?

.....

1.2 Sur quel thème a porté cette sensibilisation ?

.....

1.2.1 A-t-on parlé de la planification familiale ?

.....

1.2.1.1 Si oui qu'avez retenu de la planification familiale ?

.....

1.2.1.2 Que pensez-vous du droit des couples de choisir le nombre de d'enfants qu'ils désirent et d'en espacer selon leur souhait ?

.....

1.2.1.3 existe-t-il parmi vous des filles qui désirent être sous contraception mais qui n'ont pas pu l'avoir ?

.....

1.2.1.3.1 Si oui pour quelle raison n'êtes-vous pas sous contraception ?

.....

1.2.2 A-t-on parlé de l'avortement ?

.....

1.2.2.1 Si Oui qu'avez retenu de la loi sur l'avortement ?

.....

1.2.2.1.1 Selon cette loi, est-il possible de bénéficier d'un avortement à l'hôpital dans certaines conditions ? si oui dans quels cas cela est-il possible ?

.....

.....

Pensez-vous que les normes sociales vous sont favorables pour l'exercice de vos droits sexuels et reproductifs ? Justifiez votre position

Je vous remercie pour vos réponses

Guide d'entretien _Acteurs impliqués dans la mise en œuvre/ Formation sanitaire

QUESTIONNAIRE FORMATIONS SANITAIRES

Le Bureau d'étude Nazan a été accrédité par l'UNFPA et ses partenaires pour réaliser l'étude de base du projet « Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso ». Cette étude vise à mettre à la disposition des acteurs du projet, les informations et les indicateurs de mesure de l'efficacité du projet.

C'est dans ce cadre que nous souhaitons nous entretenir avec vous afin de fournir les besoins des adolescent-e-s et des jeunes en informations. Pour ce faire, nous allons vous poser des questions sur l'accès des adolescent-e-s et des jeunes à l'information ainsi que sur leur utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Fiche d'enquête n° :	Date d'enquête :	Région :
Province :	Commune :	
District sanitaire :	CSPS ::	
Contact :		
Fonction de l'enquêté	:	

Q1 : Accessibilité des adolescent-e-s et des jeunes à l'information

Question	Réponse	Saut
Q1.1. Votre FS organise-t-elle des séances de sensibilisation sur les droits en SR ?	0=Oui ;1=Non __	Si 0 Q1.1 allez à Q1.2
Si oui existe-t-il des séances pour des jeunes et des adolescent-e-es ?	0=Oui ;1=Non __	
Si ces séances existe, quelles ont été les thématiques abordées au cours des trois derniers mois (voir le rapport) ?		
Q1.2. Réalisez-vous des séances de sensibilisation à l'endroit des élèves dans les écoles ?	0=Oui ;1=Non __	Si 0 Q1.2 allez à Q1.3
Si oui combien de séances avez-vous réalisé au cours des trois derniers mois ?		
Q1. 3. Réalisez-vous des séances de sensibilisation à l'endroit des PDI ?	0=Non ;1=Oui __	Si 0 Q1.3 allez à Q1.4
Si oui combien de séances avez-vous réalisé au cours des trois derniers mois ?	__	
Q1. 4. Que pensez-vous de l'accessibilité de votre FS aux adolescent-es-s et jeunes ?	1=Accessible 2=Pas accessible __	Si 1 Q1.4 allez à Q2.1
Q1. 5. Si pas accessible, quel est le problème ?		
Q1. 6. Pensez-vous que les femmes et les jeunes filles ont des besoins spécifiques par rapport aux garçons et aux hommes ?	0=Oui ;1=Non __	
Si oui lesquelles ?		

Q2 : Utilisation des méthodes contraceptives modernes et des autres services

Question	Réponse	Saut
Q2.1. Quelle est le nombre des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) enregistrées comme nouvelles et anciennes utilisatrices de la PF au cours des 3 derniers mois ?	Adolescentes de 15-19 ans __ Jeunes de 20-24 ans __ PDI de 15-19 ans __ PDI de 20-24 ans __	
Q2.2. Quelle est la proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) enregistrées comme nouvelles utilisatrices de la PF au cours des 3 derniers mois ?	Adolescentes de 15-19 ans __ Jeunes de 20-24 ans __ PDI de 15-19 ans __ PDI de 20-24 ans __	
Q2.3. Quelle est la proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) enregistrées soins après avortement au cours des 3 derniers mois ?	Adolescentes de 15-19 ans __ Jeunes de 20-24 ans __ PDI de 15-19 ans __ PDI de 20-24 ans __	
Q2.4. Quelle est la proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) enregistrées interruption sécurisée de la grossesse au cours des 3 derniers mois ?	Adolescentes de 15-19 ans __ Jeunes de 20-24 ans __ PDI de 15-19 ans __ PDI de 20-24 ans __	
Q2.5. Quelle est la proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDIs) enregistrées accouchement au cours des 3 derniers mois ?	Adolescentes de 15-19 ans __ Jeunes de 20-24 ans __ PDI de 15-19 ans __ PDI de 20-24 ans __	

QUESTIONNAIRE ADOLESCENT-S-ES

Section 1 : Activités et habitudes sociales

Cette section traite des principaux aspects de la vie de la personne interrogée (scolarité, emploi, communication au sein de la famille, loisirs) qui peuvent influencer sur sa sexualité et sa santé sexuelle.

Fiche d'enquête n° :	Date d'enquête :	Région :
Province :	Commune :	
Village :	Contact:	

Q1 : Identification de l'interviewé

Question	Réponse	Saut
Q1.1. Quel est le sexe de la personne interrogée ?	1=Masculin ;2=Féminin __	
Q1.2. Quel est l'âge de la personne interrogée ?	__ __	
Q1.2. Statut matrimonial de l'enquêtée ?	0=Célibataire ;1=Marié monogame ; 2= Marié polygame ; 3=Divorcé ; 4=Veuf/ve;5=Union libre __	
Si marié. Depuis combien de temps êtes-vous mariés ?	__ __	
Q1.3. Savez-vous lire ?	0=Non ;1=Oui __	
Q1.4. Etes-vous allé (e) à l'école ?	0=Non ;1=Oui __	Si 0 à Q1.4 aller à Q1.6
Q1.5. Quel est le plus haut niveau d'études atteint ?	1=Primaire __ 2=Secondaire 1 ^{er} cycle __ 3=Secondaire 1 ^{er} cycle __ 4=Supérieur __	
Q1.6. Fréquentiez-vous actuellement ?	0=Non ;1=Oui __	Si 0 à Q1.6 aller à Q1.7
Q1.7. Quelle est votre religion ?	0=Aucune ; 1=Catholique;2=Protestante;3=Musulmane 4=Autre à préciser :	
Q1.8. Avez-vous déjà discuté de questions liées à la sexualité avec votre père ?	0=Non ;1=Oui __	
Q1.9. Avez-vous déjà discuté de questions liées à la sexualité avec votre mère ?	0=Non ;1=Oui __	
Q1.10. Buvez-vous de l'alcool ?	0=Non ;1=Oui __	Si 0 à Q1.33 aller à Q1.34
Si oui nombre de jours pendant lesquels vous avez bu la semaine dernière ?	__	
Q1.11. Fumez-vous des cigarettes ?	0=Non ;1=Oui __	
Si oui nombre de jours pendant lesquels vous avez fumé la semaine dernière ?	__	

Section 2 : Santé génésique : sources d'information et connaissances

Cette section couvre trois grands domaines liés à la santé sexuelle et génésique : 1) la maturation physique, ou puberté, c'est-à-dire l'apparition des caractères sexuels secondaires à l'adolescence ; 2) la physiologie de l'appareil reproducteur, y compris, éventuellement, la contraception et les rapports sexuels ; 3) les aspects sociaux des relations entre hommes et femmes, y compris, éventuellement, les aspects moraux de la séduction, du mariage, etc...

Questions	Première source	Deuxième source	Source préférée
Q2.1. Les jeunes ont beaucoup de sources d'information sur la puberté - c'est-à-dire les transformations du corps des garçons et des filles à l'adolescence. Ils peuvent s'informer auprès des enseignants, des parents, des frères et sœurs, des amis, des médecins, ou dans les livres, les films et les magazines. Quelle a été les deux principales sources d'information sur la puberté ? Et votre source d'information préférée ?	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source 1 : __ __	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source 2 : __ __	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source pref : __ __
Q2.2. Auprès de qui ou dans quoi préféreriez-vous obtenir plus d'informations sur ce sujet ?	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source1 __ __	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source 2 __ __	1=Enseignant 2=Mère 3=Père 4=Frère 5=Sœur 6=Autres 7=membres de la famille 8=Amis 9=Médecins 10=Livres/magazines 11=Films 12=Autres (Préciser.....) Source pref __ __

Q2.5. Certaines écoles donnent des cours sur la puberté, sur les organes sexuels, sur les appareils reproducteurs et sur les relations entre garçons et filles. Avez-vous déjà assisté à des cours sur l'un de ces sujets à l'école ?	1= Oui 2=Non 3=Ne sais pas 4=Jamais allé(e) à l'école		
Q2.6. Pensez-vous qu'il devrait y avoir plus ou moins de cours sur ces sujets.	1=Plus 2= Moins 3=Nombre adéquat		
Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la sexualité et la procréation. Je vais vous lire des affirmations. Dites-moi si elles vous semblent vraies ou fausses ou si vous n'avez pas d'avis. Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel	1=Vrai 2= Faux 3=NSP		
Une femme arrête de grandir après le premier rapport sexuel	1=Vrai 2= Faux 3=NSP		
Une femme a plus de chances de tomber enceinte si elle a des rapports sexuels deux semaines avant ou après les règles	1=Vrai 2= Faux 3=NSP		
Avez-vous participé à une séance de causerie ou à une séance de sensibilisation sur la drogue au cours des 3 derniers mois ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous participé à une séance de causerie ou à une séance de sensibilisation sur les boissons frelatées au cours des 3 derniers mois ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous participé à une séance de causerie ou à une séance de sensibilisation sur les médicaments de la rue au cours des 3 derniers mois ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous participé à une séance de causerie ou à une séance de sensibilisation sur le leadership au cours des 3 derniers mois ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous un téléphone type smartphone ?	0=Non ;1=Oui ___		
Si oui accès à l'internet ?	0=Non ;1=Oui ___		

Avez-vous un compte Facebook ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous un ordinateur ?	0=Non ;1=Oui ___		
Si oui accès à l'internet ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous un compte Facebook ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous déjà entendu parler de l'application QG jeune ?	0=Non ;1=Oui ___		
Si oui quelle information y trouve ton ?		
Avez-vous été sur QG jeune au cours des 3 derniers mois ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous un poste radio en famille ?	0=Non ;1=Oui ___		
Si oui pouvez-vous écouter des informations sur ce poste radio ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous déjà entendu des sensibilisations sur la SSR, ou l'addiction à la drogue à la radio ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous un poste téléviseur en famille	0=Non ;1=Oui ___		
Si oui pouvez-vous écouter des informations sur ce poste téléviseur ?	0=Non ;1=Oui ___		
Avez-vous déjà entendu des sensibilisations sur la SSR, ou l'addiction à la drogue à la télévision ?	0=Non ;1=Oui ___		
Que signifie santé de la reproduction ?		
La santé de la reproduction concerne quel acteur ?		
Savez-vous que la santé de la reproduction est 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.	1=Vrai 2= Faux		
Savez-vous que les prestations de service de santé en matière de reproduction sont constituées par l'ensemble des méthodes et techniques qui contribuent à la bonne croissance physique de l'homme.	1=Vrai 2= Faux		

Section 3 : Relation hétérosexuelle actuelle/dernière relation hétérosexuelle Cette section vise à déterminer le type de relations que les jeunes entretiennent, le degré d'intimité et de communication sexuelle, ainsi que les risques de grossesse non désirée ou d'infection sexuellement transmissible (IST). A cette fin, l'enquêteur posera des questions sur la relation actuelle ou la dernière relation. L'idéal serait d'interroger les personnes sur toutes les relations qu'elles ont eues jusqu'au jour de l'enquête, ce qui pourrait cependant conduire à des entretiens trop longs dans certains cas.

Questions	Réponses
Q3.1. Avez-vous déjà eu un copain/une copine ? C'est-à-dire, avez-vous déjà connu quelqu'un qui vous attire sexuellement ou affectivement et avec qui vous êtes « sorti(e) » ? (Utiliser la terminologie locale pour signifier le fait de « sortir » en l'absence d'adultes)	1=Oui 0=Non
Combien de copains/copines avez-vous eu(e)s ?	__ __
Souvenez-vous de votre premier rapport sexuel	1=Oui 0=Non
Si oui. Diriez-vous ?	1= J'ai contraint mon/ma partenaire à avoir un rapport sexuel contre sa volonté 2= J'ai persuadé mon/ma partenaire d'avoir un rapport sexuel 3= mon/ma partenaire m'a persuadé(e) d'avoir un rapport sexuel 4= mon/ma partenaire m'a contraint(e) à avoir un rapport sexuel 5= Nous en avons tous les deux envie
Diriez-vous que ce rapport sexuel était prévu ou inattendu ?	1=Prévu ;2=Inattendu
Etait-ce la première fois que vous aviez un rapport sexuel complet ?	1=Oui;0=Non
Quel âge aviez-vous lors de votre premier rapport sexuel	__ __
Avez-vous regretté d'avoir eu un rapport sexuel avec votre partenaire actuel cette première fois ?	1=Oui;0=Non
Lors de ce premier rapport sexuel, est-ce que votre partenaire ou vous avez fait quelque chose pour éviter une grossesse ?	1=Oui;0=Non
Quelle méthode avez-vous utilisé ?	1=Préservatif 2=Pilule 3=Contraceptifs injectables 4=Technique du retrait 5=Période d'infécondité 6=Autre.....
Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre partenaire ? Si OUI, en avez-vous parlé avant ou après le premier rapport sexuel ?	1=Avant le premier rapport sexuel 2=Après le premier rapport sexuel 3=Jamais

Etes-vous déjà tombé enceinte ?	1=Oui ;0=Non __
Si Oui. Combien de fois	__ __
Combien d'enfants avez-vous	__ __
Avez-vous participé à une séance de causerie ou à une séance de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive au cours des 3 derniers mois ?	1=Oui ;0=Non __
La santé de la reproduction est 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.	1=Vrai ;0=Faux __
Les prestations de service de santé en matière de reproduction sont constituées par l'ensemble des méthodes et techniques qui contribuent à la bonne croissance physique de l'homme.	1=Vrai ;0=Faux __
Le nombre d'enfants des couples ainsi que la façon d'espacer leurs naissances leur est imposé en santé de la reproduction.	1=Vrai ;0=Faux __
Les établissements scolaires devraient mettre en place un dispositif afin de faciliter la gestion des menstrues (règles) des filles	1=Vrai ;0=Faux __
Vous êtes-vous déjà rendu dans le centre d'écoute pour jeune/centre d'écoute pour jeune/ un centre jeune ou médico-scolaire ?	1=Oui ;0=Non ; 2=N'existe pas ici __
Avez-vous été dans le centre d'écoute pour jeune/centre d'écoute pour jeune au cours des trois derniers mois ?	1=Oui ;0=Non ; 2=N'existe pas ici __
Si oui avez-vous participé à une séance de sensibilisation ou à un entretien sur la SR, l'addiction à la drogue ?	1=Oui ;0=Non __
Etes-vous au courant qu'en 2005, l'assemblée nationale du Burkina Faso a adopté une loi portant santé de la reproduction	1=Vrai ;0=Faux __
Savez-vous que dans le code pénal burkinabè, l'excision est punie d'une peine d'emprisonnement d'un an à dix ans et d'une amende de 500 000 à 3 000 000 de francs CFA ?	1=Vrai ;0=Faux __
Savez-vous que selon le code pénal burkinabè : Est puni d'une peine d'emprisonnement de 10 ans minimum qui-conque tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte des suites d'un inceste	1=Vrai ;0=Faux __
Savez-vous que selon le code pénal burkinabè, l'interruption volontaire de grossesse n'être pratiquée même si un médecin atteste après examens que le maintien de la grossesse met en péril la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie ou d'une infirmité d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.	1=Vrai ;0=Faux __

Savez-vous que selon le code pénal burkinabè, En cas de viol ou d'inceste, si la matérialité de la détresse est établie par le ministère public, la femme enceinte peut demander à un médecin dans les quatorze premières semaines, l'interruption de sa grossesse	1=Vrai ;0=Faux __
Savez-vous que selon le code pénal burkinabè, les couples et les individus décident librement et avec discernement, du nombre de leurs enfants ainsi que de l'espacement de leurs naissances.	1=Vrai ;0=Faux __
Pensez-vous que vous jouissez pleinement de vos droits en santé sexuelle et reproductive	1=Oui ;0=Non __
Si non pourquoi ?

Section 4 : Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives

<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur la contraception - c'est-à-dire les méthodes permettant d'éviter une grossesse. De quelles méthodes avez-vous entendu parler ? Pour chaque méthode mentionnée, entourer le code 1 dans la colonne 2.</p> <p>Pour chaque méthode qui n'a pas été mentionnée spontanément, lire sa description dans la colonne 1 et indiquer la réponse dans la colonne 2.</p> <p>Pour chaque méthode connue, poser la question figurant dans la colonne 3.</p>		
<p>Pilule</p> <p>Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours</p>	<p>Connaissance de la méthode</p> <p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>Connaissance de la source</p> <p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>
<p>Contraceptifs injectables</p> <p>Les femmes peuvent recevoir une injection tous les 2 ou 3 mois</p>	<p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>
<p>Préservatif</p> <p>Un homme peut mettre un capuchon en caoutchouc sur son pénis avant d'avoir un rapport sexuel</p>	<p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>
<p>« Pilule du lendemain » Une femme peut prendre des pilules peu de temps après avoir eu un rapport sexuel</p>	<p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>
<p>Technique du retrait</p> <p>Un homme peut retirer son pénis du vagin de la femme avant l'éjaculation</p>	<p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>

<p>Abstinence périodique</p> <p>Un couple peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours où la probabilité d'une grossesse est maximale.</p>	<p>1=Oui (déclaré spontanément par l'enquêté)</p> <p>2= Oui (suggéré par l'enquêteur)</p> <p>3= Non</p>	<p>« Savez-vous où et auprès de qui vous procurer cette méthode de contraception ? »</p> <p>1=Oui ; 0= Non</p>
<p>Il existe d'autres moyens de contraception que je n'ai pas évoqués. De quels autres moyens avez-vous entendu parler ?</p>	<p>1=Stérilet</p> <p>2=Implant</p> <p>3=Gel/mousse spermicide</p> <p>4=Stérilisation</p> <p>5=Vasectomie</p> <p>6=Autre (PRECISER).....</p>	
<p>A votre avis, quelle est la meilleure méthode pour les jeunes ?</p>	<p>1=Pilule</p> <p>2=Contraceptifs injectables</p> <p>3=Préservatifs</p> <p>4=« Pilule du lendemain »</p> <p>5=Technique du retrait</p> <p>6=Abstinence périodique 7=Autre</p> <p>8=Ne sais pas</p>	
<p>Lequel de ces moyens de contraception avez-vous déjà utilisé, vous ou votre partenaire ?</p>	<p>1=Pilule</p> <p>2=Contraceptifs injectables</p> <p>3=Préservatifs</p> <p>4=« Pilule du lendemain »</p> <p>5=Technique du retrait</p> <p>6=Abstinence périodique 7=Autre</p>	

Section 6 : Perceptions des hommes et des femmes concernant la sexualité

<p>Je pense que c'est bien que les garçons et les filles qui ne sont pas mariés sortent ensemble. (UTILISER LA TERMINOLOGIE LOCALE)</p>	<p>1=D'accord</p> <p>2=Ne sais pas/indécis(e)</p> <p>3=Pas d'accord</p>
<p>Je pense que c'est bien que les garçons et les filles s'embrassent, se prennent dans les bras et se touchent.</p>	<p>1=D'accord</p> <p>2=Ne sais pas/indécis(e)</p> <p>3=Pas d'accord</p>
<p>Je pense qu'il n'y a pas de mal à ce que les garçons et les filles qui ne sont pas mariés aient des rapports sexuels, s'ils s'aiment.</p>	<p>1=D'accord</p> <p>2=Ne sais pas/indécis(e)</p> <p>3=Pas d'accord</p>

Je pense qu'un garçon doit parfois contraindre une fille à avoir des rapports sexuels, s'il l'aime.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Un garçon ne respectera pas une fille qui accepte d'avoir des rapports sexuels.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
La plupart des filles qui ont des rapports sexuels avant le mariage le regrettent ensuite.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
La plupart des garçons qui ont des rapports sexuels avant le mariage le regrettent ensuite.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Un garçon et une fille doivent avoir des rapports sexuels avant de se fiancer (UTILISER LA TERMINOLOGIE LOCALE) pour voir s'ils sont faits l'un pour l'autre.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je pense que les filles doivent rester vierges jusqu'au mariage.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je pense que les garçons doivent rester vierges jusqu'au mariage.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
On peut parfois justifier qu'un garçon frappe sa petite amie.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
La plupart de mes ami(e)s pensent que c'est bien d'avoir des aventures sans lendemain.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Les garçons et les filles peuvent avoir des rapports sexuels à condition d'utiliser des moyens pour empêcher la grossesse.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
4 La plupart de mes ami(e)s qui ont des rapports sexuels utilisent régulièrement le préservatif.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord

Je suis sûr(e) de pouvoir exiger le préservatif chaque fois que j'ai des rapports sexuels.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je n'envisagerais jamais de me faire avorter ou que ma partenaire se fasse avorter.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
C'est la femme qui doit d'abord veiller à utiliser régulièrement un moyen de contraception.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je pense qu'on doit être amoureux avant d'avoir des rapports sexuels.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je pense savoir utiliser correctement le préservatif.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
La plupart de mes ami(e)s n'envisageraient jamais de se faire avorter ou que leur partenaire se fasse avorter.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Les hommes ont besoin d'avoir des rapports sexuels plus souvent que les femmes.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
La plupart de mes ami(e)s pensent qu'on doit être amoureux avant d'avoir des rapports sexuels.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Je refuserais d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un qui ne veut pas utiliser un préservatif.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
C'est bien d'avoir des aventures sans lendemain.	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord
Combien de vos amis ont déjà eu des rapports sexuels ?	1=Beaucoup 2=Certains 3=Quelques-uns 4=Aucun 9=Ne sais pas
Les femmes et les jeunes filles ont des besoins spécifiques par rapport aux garçons et aux hommes ?	1=D'accord 2=Ne sais pas/indécis(e) 3=Pas d'accord

Section 7 : Utilisation des services de santé

Etes-vous déjà allé(e) dans un établissement de santé ou avez-vous déjà consulté un médecin pour bénéficier de services ou recevoir des informations concernant la contraception, la grossesse, l'avortement ou des maladies sexuellement transmissibles ?	1=Oui ; 0=Non __
Combien de fois avez-vous demandé ces services ou des informations sur ces services à un médecin ou à une infirmière au cours des douze derniers mois ?	__ __
Lors de la dernière consultation, êtes-vous allé(e) dans un centre de santé ou un hôpital public, dans un établissement privé ou chez un médecin libéral ?	1=Public 1 2=Privé/libéral 3=Autre...
La dernière fois que vous avez vu un médecin ou une infirmière, quel était le motif de votre consultation ?	1=Contraception 2=MST 3=Examen gynécologique 4=Test de grossesse 5=Avortement 6=Santé de la mère et de l'enfant 7=Autre.....
Dans cet établissement de santé : Avez-vous vu des affiches sur la contraception ?	1=Oui ; 0=Non __
Vous a-t-on donné des brochures sur la contraception ?	1=Oui ; 0=Non __
Avez-vous assisté à une séance d'information sur la contraception ?	1=Oui ; 0=Non __
Avez-vous demandé une contraception pendant la consultation ?	1=Oui ; 0=Non __
Est-ce que le médecin ou l'infirmière vous a parlé :	(a) de la contraception ? 1=Oui; 0=Non __ (b) des maladies sexuellement transmissibles ? 1=Oui; 0=Non __ (c) de la grossesse ? 1=Oui; 0=Non __
Vous sentiez-vous suffisamment à l'aise pour poser des questions ?	1=Oui; 0=Non __
A-t-on bien répondu aux questions que vous avez posées pendant la consultation ?	1=Oui; 0=Non __
La confidentialité était-elle suffisamment respectée ?	1=Oui; 0=Non __

Questionnaire – Chefs de ménage, aux leaders religieux et coutumiers, aux parents d’élèves

Présentation du sujet

Le Bureau d’étude Nazan a été accrédité par l’UNFPA et ses partenaires pour réaliser l’étude de base du projet « Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso ». Cette étude vise à mettre à la disposition des acteurs du projet, les informations et les indicateurs de mesure de l’efficacité du projet.

C’est dans ce cadre que nous souhaitons nous entretenir avec vous afin de recueillir votre opinion sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes. Pour ce faire, nous allons vous citer ces droits avant de vous demander ce que vous en pensez et déterminer si vous êtes favorables à leur application. Vos opinions seront rendues anonymes et resteront strictement confidentielles.

A. Données personnelles		
1	Age :	2. Profession : 3. Niveau d’études : 0=Aucun 1=Primaire : ... 2=Secondaire 3=Supérieur :.....
4	Nombre d’adolescents de 15-19 ans dans le ménage __ __ Nombre de filles __ __	
5	Nombre de jeunes de 20-24 ans dans le ménage __ __ Nombre de filles __ __	
B. Opinion sur les droits en matière de la santé de la reproduction		
6	Les droits en matière de la santé de la reproduction sont régis par la loi N°049-2005 /AN du 21/12/2005 portant santé de la reproduction (SR). L’article 9 de cette loi stipule que : Les couples et les individus peuvent décider librement et avec discernement, du nombre de leurs enfants ainsi que de l’espacement de leurs naissances. Qu’en pensez-vous ?	
7	Le chapitre 3 du code pénal burkinabè traite des atteintes à l’égard des femmes et des filles. Les violences à l’égard des femmes et des filles sont tout acte de violence dirigé contre les personnes de sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes et aux filles un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles, psychologiques, morales, la menace de tels actes, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. Qu’en pensez-vous ?	
8	Les violences culturelles sont toute pratique néfaste et dégradante à l’égard des femmes et des filles tirant leur justification dans les coutumes, traditions et religions Qu’en pensez-vous ?	
9	Article 513,5 alinéa 3 : Constituent des violences morales et psychologiques envers une fille ou une femme : l’atteinte aux droits de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction de la femme ou de la jeune fille, la limitation de la jouissance de ces droits, au moyen de la contrainte, du chantage, de la corruption ou de la manipulation, notamment l’interdiction d’utiliser des méthodes contraceptives ; Qu’en pensez-vous ?	

10	<p>L'article 513-7 du code pénal stipule que : Est puni d'une peine d'emprisonnement d'un an à dix ans et d'une amende de cinq cent mille (500 000) à trois millions (3 000 000) de francs CFA, quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital féminin par ablation, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen. Si la mort en est résulté, la peine est un emprisonnement de onze ans à vingt et un ans et une amende d'un million (1 000 000) à cinq millions (5 000 000) de francs CFA.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>L'article 513-10 stipule que : Est puni d'une peine d'emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende d'un million (1 000 000) à trois millions (3 000 000) de francs CFA, quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, procure ou tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non. La peine d'emprisonnement est de cinq ans à dix ans et d'une amende de deux millions à cinq millions de francs CFA si l'auteur se livrait habituellement à de tels actes.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
12	<p>L'article 513-13 stipule que : L'interruption volontaire de grossesse peut à tout âge gestationnel être pratiquée si un médecin atteste après examens que le maintien de la grossesse met en péril la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie ou d'une infirmité d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
13	<p>L'article 513-14: En cas de viol ou d'inceste, si la matérialité de la détresse est établie par le ministère public, la femme enceinte peut demander à un médecin dans les quatorze premières semaines, l'interruption de sa grossesse.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
14	<p>L'Article 93 stipule que : L'avortement thérapeutique est autorisé au Burkina Faso. On entend par avortement thérapeutique, l'avortement provoqué dans le but de sauver la vie d'une mère menacée par la poursuite d'une grossesse. La nécessité d'un avortement thérapeutique est constatée par le médecin traitant et confirmée par deux autres médecins. Ils dressent un procès-verbal circonstancié.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
15	<p>Pensez-vous que les femmes et les jeunes filles ont des besoins spécifiques par rapports aux hommes ?</p> <p>Ouinon</p> <p>Si oui lesquels ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Je vous remercie pour votre accueil

Annexe 4 : Les fiches de métadonnées

Fiche de métadonnées

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)	
Code de l'indicateur	O1
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition(s) exacte(s) : Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant déjà eu un rapport sexuel	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) Statut (PDI ou Non)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescentes de 15-19 ans et de jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant eu un rapport sexuel. Nombre d'adolescentes de 15-19 ans et de jeunes de 20-24 ans PDI ayant eu un rapport sexuel. <p><u>Pour les besoins de désagrégation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDI) mariées Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDI) vivant en couple Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDI) ayant un copain Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDI) ayant déjà eu un rapport sexuel Nombre de filles de 15-24 ans ayant un ou plusieurs enfants
Méthodes de collecte de données	<p>La méthode consiste à faire une collecte de données secondaire dans les formations sanitaires couvertes et dans les camps de déplacés internes.</p> <p>Où une collecte de données primaires auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention.</p>
Source(s) de données	<ul style="list-style-type: none"> Base de données issue des collectes de données ponctuelles/périodiques du projet, Données des districts à travers les CISSE Statistiques des postes de santé avancée
Fréquence et temps de collecte des données	Etude mis parcours et en fin de projet
Responsable(s) de la collecte des données	Cabinet d'étude ou consultant

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)				
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR				
Formule de l'indicateur :				
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE				
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique			
Présentation des données	Tableau			
VALEURS DE L'INDICATEUR				
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	2021	2022	2023	Cible finale

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)	
Code de l'indicateur	02
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDI)
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition(s) exacte(s) : Proportion des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) sexuellement actives qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne.	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) Statut (PDI ou Non)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de filles de 15-24 ans ayant déjà eu un rapport sexuel qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne • Nombre de filles de 15-24 ans PDIs ayant déjà eu un rapport sexuel qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne <p>Pour les besoins de désagrégation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDIs) mariées qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne • Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDIs) vivant en couple qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne • Nombre de filles de 15-24 ans (dont PDIs) ayant un copain qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne • Contraceptive traditionnelle 								
Méthodes de collecte de données	Il s'agira de faire une collecte de données primaires (enquête) auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention (y compris les camps de déplacés internes).								
Source(s) de données	Base de données issue des enquêtes périodiques du projet								
Fréquence et temps de collecte des données	Etude mis parcours et en fin de projet								
Responsable(s) de la collecte des données	Cabinet d'étude ou consultant								
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR									
Formule de l'indicateur : [(Nombre total de filles de 15-24 ans (dont PDIs) qui souhaitent éviter, espacer ou limiter les grossesses mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne) / (Nombre de jeunes enquêtées)]									
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE									
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique								
Présentation des données	Dans un tableau								
VALEURS DE L'INDICATEUR									
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">2021</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2022</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2023</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><i>Cible finale</i></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	2021	2022	2023	<i>Cible finale</i>				
	2021	2022	2023	<i>Cible finale</i>					

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Code de l'indicateur	03
Libellé de l'indicateur	Pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.)
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
<p>Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ont participé à une séance de causerie ou assisté à une séance de sensibilisation sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC au cours des 3 derniers mois • et/ou ont un smartphone avec accès à internet • et/ou ont l'application QG Jeune • et/ou un poste radio • et/ou fréquentent un centre d'écoute pour jeune, un centre jeune ou médico-scolaire 	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> • Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) • Statut (PDI ou Non)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes ayant participé à une séance de causerie ou assisté à une séance de sensibilisation sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC au cours des 3 derniers mois <p>Pour les besoins de désagrégation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes disposant d'un smartphone avec accès à internet • Nombre d'adolescents et de jeunes disposant de l'application QG Jeune • Nombre d'adolescents et de jeunes disposant d'un poste radio • Nombre d'adolescents et de jeunes qui fréquentent un centre d'écoute pour jeune
Méthodes de collecte de données	Il s'agira de faire une collecte de données primaires (enquête) auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention (y compris les camps de déplacés internes).
Source(s) de données	Base de données issue des enquêtes périodiques du projet
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation			
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR				
Formule de l'indicateur :				
Nombre total des adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont participé à une séance de causerie ou assisté à une séance de sensibilisation sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (au cours des 3 derniers) / Nombre de jeunes enquêtés				
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE				
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique			
Présentation des données	Dans un tableau			
VALEURS DE L'INDICATEUR				
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	2021	2022	2023	Cible finale

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Code de l'indicateur	04
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDIs) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont fourni au moins 80% de réponses correctes aux questions sur la SR/PF	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) Statut (PDI ou Non)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et de jeunes qui ont fourni au moins 80% de bonnes réponses sur la santé de la reproduction Nombre d'adolescents et de jeunes qui ont fourni au moins 80% de bonnes réponses sur la planification familiale
Méthodes de collecte de données	<p>S'agira de faire une collecte de données primaires (enquête) auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention (y compris les camps de déplacés internes).</p> <p>Lieux : Ecoles/établissements scolaires, Centre de formation professionnel/en métier/Atelier d'apprentissage, Centre jeune</p>

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)									
Source(s) de données	Base de données issue des enquêtes périodiques								
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement								
Responsable(s) de la collecte de données	Chargé suivi-évaluation								
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR									
Formule de l'indicateur : Nombre d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui ont fourni au moins 80% de bonnes réponses sur la SR/PF / Nombre de jeunes enquêtés									
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE									
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique								
Présentation des données	Tableau								
VALEURS DE L'INDICATEUR									
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>Cible finale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2021	2022	2023	Cible finale				
	2021	2022	2023	Cible finale					

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)	
Code de l'indicateur	05
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDIs) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui se sont rendu dans un centre jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) Statut (PDI ou Non) Sexe (Homme/ femme)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et jeunes (filles et garçons) qui se sont rendu dans un centre jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF Nombre d'adolescents et jeunes (filles et garçons) PDIs qui se sont rendu dans un centre jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)									
Méthodes de collecte de données	Il s'agira de faire une collecte de données dans Revue des registres des centres jeunes et les centres médico-scolaires								
Source(s) de données	Registres des centres jeunes et les centres médico-scolaires (Nombre d'adolescents et de jeunes enregistrés dans les registres des centres jeunes et les centres médico-scolaires)								
Fréquence et temps de collecte des données	Semestriellement								
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation								
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR									
Formule de l'indicateur : Nombre d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui se sont rendu dans un centre jeune ou un centre médico-scolaire au moins une fois au cours des trois derniers mois pour demander un service SR/PF/Nombre de jeunes enquêtés									
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE									
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique								
Présentation des données	Tableau								
VALEURS DE L'INDICATEUR									
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>Cible finale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2021	2022	2023	Cible finale				
	2021	2022	2023	Cible finale					

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)	
Code de l'indicateur	06
Libellé de l'indicateur	Taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) qui sont sous méthode contraceptive au moment de l'enquête	
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR	
Unité de mesure	Pourcentage
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> • Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) • Statut (PDI ou Non)
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES	

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes sous méthode contraceptive moderne • Nombre d'adolescents et de jeunes PDIs sous méthode contraceptive moderne 								
Méthodes de collecte de données	<p>La méthode consiste à faire une collecte de données secondaire dans les formations sanitaires couvertes.</p> <p>Où une collecte de données primaires auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention.</p> <p><u>Lieux</u> : Ecoles/établissements scolaires, Centre de formation professionnel/en métier/Atelier d'apprentissage, Centre jeune, Camps de PDIs</p>								
Source(s) de données	<ul style="list-style-type: none"> • Base de données issue des collectes de données ponctuelles/périodiques du projet, • Données des districts à travers les CISSE • Statistiques des postes de santé avancée 								
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement								
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation								
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR									
<p>Formule de l'indicateur : somme d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDIs) sous méthode contraceptive moderne/Nombre total de jeunes enquêtés</p>									
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE									
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique								
Présentation des données	Tableau								
VALEURS DE L'INDICATEUR									
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">2021</td> <td style="width: 25%;">2022</td> <td style="width: 25%;">2023</td> <td style="width: 25%;">Cible finale</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	2021	2022	2023	Cible finale				
	2021	2022	2023	Cible finale					

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)									
Code de l'indicateur	07								
Libellé de l'indicateur	Proportion d'adolescentes et jeunes filles utilisant une méthode de contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices)								
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR									
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) parmi les nouvelles utilisatrices enregistrées dans les formations sanitaires									
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR									
Unité de mesure	Pourcentage								
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) Statut (PDI ou Non) 								
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES									
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et de jeunes enregistrés comme nouvelles utilisatrices dans les registres des formations sanitaires Nombre d'adolescents et de jeunes PDI enregistrés comme nouvelles utilisatrices dans les registres des formations sanitaires 								
Méthodes de collecte de données	Il s'agira de faire une collecte de données secondaire dans les formations sanitaires des zones d'intervention à travers les CISSE des districts (Revue des registres de planification familiale des formations sanitaires (CSPS/CM/CMA))								
Source(s) de données	<ul style="list-style-type: none"> Registres PF des districts sanitaires 								
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement								
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation								
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR									
Formule de l'indicateur : Nombre d'adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDI) enregistrés comme nouvelles utilisatrices dans les registres/le nombre d'adolescentes et de jeunes qui utilisent une méthode contraceptive (nouvelles+anciennes)									
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE									
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique								
Présentation des données	Dans un tableau								
VALEURS DE L'INDICATEUR									
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>Cible finale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2021	2022	2023	Cible finale				
2021	2022	2023	Cible finale						

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Code de l'indicateur	08			
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone			
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR				
Définition(s) exacte(s) : Proportion des chefs de ménage qui consentent à ce que les aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes soient appliqués				
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR				
Unité de mesure	Pourcentage			
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> • Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) • Statut (PDI ou Non) • Sexe du chef de ménage 			
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES				
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de chefs de ménage qui connaissent au moins 60% des droits en SR • Nombre de chefs de ménage qui sont favorable aux droits en SR 			
Méthodes de collecte de données	Il s'agira de faire une collecte de données primaires (enquête ménage) auprès des chefs des parents des jeunes et adolescents (y compris les PDIs) dans les zones d'intervention			
Source(s) de données	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête dans les ménages 			
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement			
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation			
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR				
Formule de l'indicateur : nombre de chefs de ménage favorable aux droits en SR /Nombre total de chef de ménage enquêté				
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE				
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique			
Présentation des données	Tableau			
VALEURS DE L'INDICATEUR				
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	2021	2022	2023	Cible finale

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)				
Code de l'indicateur	09			
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ			
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR				
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescent-e-s et jeunes ayant cité au moins 80% des droits en SRAJ				
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR				
Unité de mesure	Pourcentage			
Désagrégé par	<ul style="list-style-type: none"> • Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) • Statut (PDI ou Non) 			
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES				
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes qui connaissent au moins 80% des droits en SR • Nombre d'adolescents et de jeunes interviewés 			
Méthodes de collecte de données	<p>S'agira de faire une collecte de données primaires (enquête) auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention (y compris les camps de déplacés internes).</p> <p>Lieux : Ecoles/établissements scolaires, Centre de formation professionnel/en métier/Atelier d'apprentissage, Centre jeune</p>			
Source(s) de données	<ul style="list-style-type: none"> • Base de données issue des enquêtes périodiques 			
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement			
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation			
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR				
Formule de l'indicateur : Nombre d'adolescents et de jeunes connaissant les droits en SR / Nombre total enquêtés				
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE				
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique			
Présentation des données	Tableau			
VALEURS DE L'INDICATEUR				
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	2021	2022	2023	Cible finale

FICHE D'INDICATEUR OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLE (IOV)

Code de l'indicateur	10			
Libellé de l'indicateur	Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs			
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR				
Définition(s) exacte(s) : Proportion d'adolescent-e-s et jeunes qui pensent que l'environnement familial, communautaire, la religion et les coutumes ne sont pas de nature à restreindre l'exercice de leurs droits en SR				
PROPRIÉTÉS DE L'INDICATEUR				
Unité de mesure	Pourcentage			
Désagré par	<ul style="list-style-type: none"> • Région (centre-Nord, Est, Nord, Sahel) • Statut (PDI ou Non) 			
SCHÉMA DE COLLECTE DE DONNÉES				
Données à récolter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes qui pensent qu'ils arrivent à exercer leurs droits en SR 			
Méthodes de collecte de données	<p>S'agira de faire une collecte de données primaires (enquête) auprès des jeunes et adolescents dans la zone d'intervention (y compris les camps de déplacés internes).</p> <p><u>Lieux</u> : Ecoles/établissements scolaires, Centre de formation professionnel/en métier/Atelier d'apprentissage, Centre jeune</p>			
Source(s) de données	Base de données issue des enquêtes périodiques			
Fréquence et temps de collecte des données	Annuellement			
Responsable(s) de la collecte des données	Chargé suivi-évaluation			
FORMULE DE CALCUL DE L'INDICATEUR				
Formule de l'indicateur : Nombre d'adolescents et de jeunes qui pensent qu'ils arrivent à exercer leurs droits en SR /échantillon interviewé				
PLANIFICATION POUR VÉRIFICATION, ANALYSE DES DONNÉES ET RAPPORTAGE				
Contrôle de la qualité des données	Double analyse manuelle et électronique			
Présentation des données	Dans un tableau			
VALEURS DE L'INDICATEUR				
Notes sur les données de base/cible (à compléter après l'enquête de base)	2021	2022	2023	Cible finale



Fonds des Nations Unies pour la Population

Rue Maurice Bishop 4/33,
Immeuble des Nations Unies
01 BP 575 Ouagadougou / Burkina Faso
00226 25 49 13 00 / 01

 <https://burkinafaso.unfpa.org/>

 @UnfpaBurkinaFaso

 @UNFPABF

 UNFPA Burkina Faso

 unfpaburkina