#

# Ensemble 115, Élément

Type : Fiche documentaire

2020

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L’état des soins de la santé de la reproduction et sexuelle des adolescents et des soins de santé au Burkina Faso**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pourquoi est-ce important d’en parler**

L’adolescence est une période d’opportunités mais aussi de risques.

* Les comportements à l’adolescence ont des répercussions sur la vie d’adulte.
* Parler de la santé de la reproduction et sexuelle des adolescent(e)s permet d’élargir les programmes d’éducation sexuelle aux adolescents et aux jeunes non scolarisés, qui constituent la majorité de cette tranche d’âge.

# En parler permet d’éclairer les adolescent(e)s) dans leurs choix et leur vie sexuelle et reproductive. (6)

* Les femmes qui ont leur premier bébé à l'adolescence encourent un risque plus élevé de fistules obstétricales que les femmes plus âgées qui accouchent pour la première fois. Leurs bébés courent le risque de naître prématurément.
* Une adolescente sans instruction et sans formation est une proie facile pour les gens qui veulent profiter d’elle.

# Parler de la santé de la reproduction et sexuelle des adolescent(e)s permet aux parents d’y jouer un rôle en sensibilisant leurs adolescent(e)s par rapport à ce qu’est une sexualité responsable. (1)

* Les adolescent(e)s et les jeunes n’expriment parfois leur besoin ou leur désir d’avoir des connaissances sur la planification familiale qu’après avoir vécu une expérience malheureuse de grossesse.
* Les accouchements précoces augmentent le risque de décès chez les adolescentes.
* Les adolescent(e)s et les jeunes se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder aux services de santé sexuelle et de la reproduction.
* L’entrée précoce dans la vie féconde réduit considérablement les opportunités scolaires des filles.
* Les adolescent(e)s n’ont pas l’éducation sanitaire nécessaire pour avoir accès aux

informations relatives à la santé de la reproduction et sexuelle, les comprendre et les utiliser efficacement de façon à rester en bonne santé.

* L’utilisation par les adolescent(e)s des services de santé peut être fortement influencée par les valeurs sociales et les attitudes (imaginées ou réelles) de leurs pairs, leurs parents et d’autres adultes faisant figure d’autorité, notamment les cliniciens.
* Les adolescent(e)s ont souvent du mal à accepter les services de soins primaires ordinaires, car ils ont l’impression qu’on leur manque de respect, que leur vie privée et leur confidentialité ne sont pas protégées, qu’ils pourraient être stigmatisés et discriminés, et que les agents de santé tentent de leur imposer leurs valeurs morales.
* Des horaires d’ouverture pratiques (c’est-à-dire en dehors des heures d’école) et des procédures de rendez-vous flexibles (par exemple la possibilité de consulter sans rendez-vous) sont des facteurs importants pour l’accès des adolescent(e)s aux services, mais ne sont pas toujours proposés. En outre, il se peut que les adolescent(e)s ne se rendent pas dans les établissements s’ils les trouvent sales, mal équipés ou manquant de médicaments et de fournitures essentielles.

*Pour plus d’informations, consultez les documents 1 et 6.*

**Obstacles qui ne facilitent pas la communication sur la santé de la reproduction**

* Certains leaders communautaires ont peur de soutenir la promotion de la santé de la reproduction car ils pensent que cela contribue à la dépravation des mœurs.
* L’abandon de rites d’initiation où certaines valeurs qui étaient enseignées (p. ex. : la maîtrise de son corps et de sa sexualité, le respect des aînés) peut contribuer à la précocité des relations sexuelles chez les jeunes.
* L’influence négative des médias et des TIC sur les adolescent(e)s (notamment, les sites pornographiques).
* La réticence de certaines religions à promouvoir les méthodes de contraception (l’option moralisante des cours d’éducation à la vie familiale en milieu scolaire ou l’accent mis sur l’abstinence sexuelle par les religions).
* Les adolescentes sont peu enclines à se faire examiner par des hommes et les jeunes hommes peuvent avoir du mal à parler de symptômes intimes avec un prestataire de soins de santé de sexe féminin.
* Dans de nombreuses sociétés, les parents et d’autres membres de la communauté craignent que la disponibilité d’informations sur la sexualité soit plus nuisible que bénéfique.
* La persistance de certaines pratiques traditionnelles comme le rapt, le lito\*, le sororat\* et le don de fille sont des obstacles au plein épanouissement des filles.
* Selon ces normes et pratiques, une fille doit se marier dès qu’elle semble « bien formée » (après l’apparition des menstrues et le développement de la poitrine) pour éviter qu’elle ne tombe enceinte hors mariage.
* Certains parents et leaders coutumiers ne comprennent pas pourquoi ils doivent enseigner en même temps l’abstinence et la contraception. (5)

**Informations essentielles**

* La population du Burkina Faso était estimée à 20 244 079 habitants en 2018. Plus de la moitié (58,3 %) de cette population est t âgée de moins de 19 ans et 67 % de moins de 24 ans.
* Le taux de fécondité est très élevé chez les jeunes, avec 117 enfants pour 1000 femmes pour la frange de 15-19 ans.
* En 2010, plus de 16 % des jeunes femmes de 15-19 ans avaient déjà un enfant.
* La précocité d’une vie sexuelle active couplée à l’absence d’informations fiables fait des adolescent(e)s un groupe vulnérable aux IST, au VIH et au sida.
* Au Burkina Faso les données sur la pratique de l’avortement ne sont pas complètes. Une étude a révélé qu’en 2008 le nombre d’avortements était estimé à 25 interruptions de grossesse pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce taux était de 23 pour 1 000 dans les zones rurales, et 28 pour 1 000 à Ouagadougou. Il est plus élevé dans les zones urbaines autres que Ouagadougou (42 pour 1 000).
* Selon la même étude, les femmes les plus susceptibles d’avoir récemment mis fin à une grossesse étaient celles âgées de 15 à 24 ans : 5,7 % d’entre elles ont confié à une amie proche ou un membre de la famille avoir eu recours à l’avortement.
* 43,6 % des femmes burkinabé âgées de 10 à 24 ans sont vulnérables aux maladies vénériennes à cause de la faible ou la mauvaise utilisation des méthodes contraceptives (préservatifs).
* De 2015 à 2016, 1 717 grossesses ont été répertoriées dans des écoles scolaires, dont plus d’une centaine à l’école primaire. (4)
* La pauvreté et le rang social peu élevé des adolescent(e)s peuvent les exposer à des rapports sexuels très inégaux, voire contraints, surtout les filles, ce qui conduit certaines à tomber dans la prostitution. (13)La plupart des jeunes filles qui se prostituent affirment avoir eu des rapports sexuels dans leur jeune âge avec un proche de la famille plus âgé qu’elles (oncles, cousins, etc.) Malheureusement, l’influence de la famille leur interdit de dévoiler ce qu’elles subissent.

*Pour plus d’’informations, consultez les documents 4 et 13*

**Aspect de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes**

Selon le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2020, la situation de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes au Burkina Faso englobent les problèmes suivants : (11)

* Les grossesses non désirées, les maternités précoces.
* Les avortements intentionnellement provoqués (volontaires).
* La propagation des IST, du VIH et du sida.
* La prise en charge de la santé des jeunes, y compris les comportements à risques (alcoolisme, toxicomanie, et prostitution).
* Le dépistage du cancer du col de l’utérus.
* Les jeunes qui ont plusieurs partenaires.

Les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes sont aggravés par l’analphabétisme, la faible utilisation des méthodes contraceptives et la faible fréquentation des services de santé.

*Pour plus d’informations, consultez le document 6.*

**Activité sexuelle précoce**

* Le taux des femmes ayant déjà des rapports sexuels est de 94 % chez les femmes de 25 ans. (18)
* Selon l’enquête de Santé du Burkina Faso de 2010, la moitié des jeunes femmes et plus de 25 % des jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans ont déjà eu des relations sexuelles. Chez les jeunes femmes, les relations sexuelles surviennent généralement dans le cadre du mariage, alors que chez les jeunes hommes, elles surviennent en dehors du mariage. (2)
* 3,5 % des adolescentes de 15-19 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l’âge de 15 ans. (3)
* Les proportions d’adolescentes ayant au moins un enfant augmentent avec l’âge, passant de 1 % à 15 ans, 18 % à 17 ans et 57 % à 19 ans, âge auquel 49 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant.

**Facteurs contribuant à une sexualité précoce**

* L’environnement éducationnel: La sexualité est un sujet tabou chez la plupart des Burkinabés. Ce qui constitue un handicap pour les jeunes en matière d’éducation sexuelle.
* L’abandon de l’éducation : Les adolescent(e)s sont laissés à eux-mêmes et s’auto-éduquent sexuellement à travers les expériences de leurs pairs. Les parents n’ont pas de temps à consacrer à leurs enfants.

# La pauvreté : Chez les jeunes filles, la difficulté à satisfaire les besoins financiers peut conduire à des comportements sexuels à risques tels que les rapports sexuels transactionnels (payants) ou la prostitution juvénile. (16)

* Cette sexualité précoce est associée à la méconnaissance des risques induits par des relations sexuelles non protégées, l’accès limité aux services de santé sexuelle et de la reproduction et une insuffisance d’éducation sexuelle.
* La vulnérabilité économique, les pratiques culturelles telles que le mariage précoce et le rapt des futures mariées l’influence des médias et la faible accessibilité aux produits contraceptifs.

**Mariage précoce**

* Le Code des personnes et de la famille du Burkina Faso, autorise le mariage des filles à partir de 17 ans.
* Au Burkina Faso, une fille sur deux est mariée avant l’âge de 18 ans et une sur 10 avant l’âge de 15 ans. (8)
* 1,6 % de garçons et 2,5 % de filles dans les régions du Sahel et de l’Est sont mariés. Ce sont les deux régions les plus touchées par le mariage précoce.

Les effets néfastes de la précocité des mariages et des grossesses comprennent :

* La déscolarisation
* La mortalité maternelle
* Les fistules obstétricales\*
* Les violences physiques et psychologiques
* Près de 7 050 cas de grossesses ont été enregistrés en milieu scolaire durant l’année scolaire 2016-17, dont plus de 600 au niveau du primaire. (10)

**Signes d'un comportement sexuel responsable chez les adolescent(e)s :**

* Ils/elles sont ouverts à l’éducation sexuelle.
* Ils s’abstiennent de ou retardent les rapports sexuels.
* Ils/elles utilisent une méthode contraceptive, principalement le condom.
* Ils/elles fréquentent les centres de santé pour s’informer ou se traiter.
* Ils/elles ne sont pas trop influencés par les médias (Internet, TV, etc.).
* Ils/elles sont moins perméable à l’influence de leur entourage sur le plan sexuel (y compris la précocité).
* Ils/elles gardent à l’esprit les conséquences éventuelles d’une sexualité précoce.
* Ils/elles ont la capacité de dire non aux tentatives de séduction sexuelle.
* Ils/elles évitent les « jeux » sexuels avec ou sans pénétration.
* Ils/elles refusent clairement un rapport sexuel non désiré.
* Ils/elles imposent l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels.
* Ils/elles pratiquent l’abstinence.

*Pour plus d’informations, consultez les documents 2, 3, 6, 8, 10, 18 et 23.*

**Avortement au Burkina Faso**

**Incidence de l’avortement**

* Selon une étude réalisée par l’Institut supérieur en sciences de la population de l’Université de Ouagadougou, le taux d’avortements clandestins est de 25 pour 1000 habitants par an. 41 % de ces avortements sont faits par des tradipraticiens. (10)
* L’une des causes principales des avortements clandestins est la longueur de la procédure judiciaire pour aboutir à un avortement sécurisé avant les 14 semaines. De nombreuses personnes avec des grossesses à risque, des femmes qui tombent enceintes après un inceste ou un viol, et des femmes, dont le fœtus à une malformation génétique, ont vu leur demande rejetée à l’expiration du délai réglementaire.
* Ce taux d’avortement est de 23 pour 1000 dans les zones rurales, et 28 pour 1000 à Ouagadougou. Il est plus élevé dans les zones urbaines autres que Ouagadougou (42 pour 1 000) Les femmes les plus susceptibles d’avoir récemment mis fin à une grossesse sont celles âgées de 15 à 24 ans : 5,7 % ont confié à une amie proche ou un membre de la famille avoir eu recours à l’avortement.

*Les types d’avortements*

D’un point de vue juridique au Burkina Faso il existe quatre types d’avortement :

* L’avortement spontané qui se fait de lui-même sans intervention extérieure.
* L’avortement criminel (Interruption Volontaire de Grossesse ou IVG).
* Celui provoqué qui se pratique dans les pays où la loi l’autorise pour soustraire la mère d’un quelconque danger qu’elle peut encourir ou quand le fœtus comporte une tare ou une malformation.
* L’avortement d’ordre social lié aux cas d’incestes ou de viols.

*Que dit la loi à propos de l’avortement au Burkina Faso****?***

Au Burkina Faso, l’avortement est interdit et puni par des peines d’emprisonnement et des amendes.

* Toute personne de quel âge ou fonction qui encourage une femme à se faire avorter illégalement est passible d’une amende de 250 000 à un million de francs CFA.
* La tentative d’avortement ou la complicité d’une amende d’un à deux millions de francs CFA et d’une peine d’un à cinq ans de prison ferme.
* Les peines s’alourdissent selon que les auteurs sont complices ou récidivistes.
* En 2018, le code pénal a été révisé pour autoriser l’avortement sous certaines conditions avant la 14e semaine de vie du fœtus dans les cas d’inceste, de viol, de grave malformation et d’un danger pour la maman. (20)

Outre une demande d’un avis médical appuyant un dossier d’avortement, la loi précise que pour les cas de viols ou d’incestes, c’est au procureur d’établir que la détresse de la victime nécessite un avortement. En dehors de ces cadres, l’avortement est puni par la loi.

Il est important que les adolescent(e)s mesurent les conséquences de l’avortement. Car même s’il est autorisé dans certaines conditions, l’avortement peut avoir des complications. On peut citer :

* Les hémorragies
* Les infections
* Les complications liées à l'anesthésie
* Les complications liées aux grossesses extra utérines qui n'auraient pas été diagnostiquées
* Le stress

# La culpabilité après l’acte accompli (20)

*Pour plus d’informations, consultez les documents 10 et 204.*

**La prévalence du VIH et du sida**

* En 2017, on dénombrait environ 94 000 personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso. Le taux de prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans était de 0,8 %. (17). Il est de 5,4 % chez les professionnelles du sexe, parmi lesquelles se trouvent plusieurs adolescentes.
* Seulement 28 % [18 - 36 %] des enfants âgés de 14 ans ou moins qui sont séropositifs ont accès aux antirétroviraux. (12)
* Au Burkina Faso, selon l’EDS IV (2010), la prévalence du VIH/SIDA est de 0,3 % pour les 15-19 ans et de 0,4 % pour les 20-24 ans. (14)

*Pour plus d’informations, consultez les documents 12, 14, et 17.*

**L’usage de l’alcool**

# Au Burkina Faso, l’abus de la consommation d’alcool et de la drogue par les jeunes constitue une réalité qui concerne aussi bien les scolarisés que les déscolarisés. (15)

* Les conséquences majeures de cette consommation excessive d’alcool sur la santé sexuelle et de la reproduction sont les risques d’une sexualité précoce, des cas récurrents de viols entre jeunes eux et la prolifération de maladies sexuellement transmissibles. Les jeunes sous l’influence de l’alcool pensent peu à se protéger avant d’avoir des rapports sexuels.

# Pour réduire la consommation de l’alcool : il faudrait interdire l’ouverture des débits de boisson à proximité des établissements et renforcer l’éducation parentale. (23)

*Pour plus d’informations, consultez les documents 15 et 23.*

**Mutilations génitales féminines**

* Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont une pratique traditionnelle néfaste qui contribue à la dégradation de la santé de la fille et de la femme.

# En 2015, 67,6 % des femmes et des filles burkinabè âgées de 14 à 49 ans déclaraient avoir subi l’excision. La proportion de femmes excisées était la plus élevée dans les régions du Centre-Est 90 % et du Nord 88%. (21)

* L’ampleur de cette pratique reste toujours importante malgré certaines campagnes menées pour la combattre qui ont ciblé diverses populations.
* Souvent, les MGF se font souvent pendant que l’enfant est toujours au sein, ce qui permet à l’acte de passer inaperçu. Certaines femmes sont soumises à cette pratique à la veille de leur mariage, d’autres de l’âge de 1 à 16 ans.

*Les effets néfastes de la MGF sont entre autres :*

* L’atteinte au bien-être physique, mental et social de la fille.
* Problèmes vaginaux (frigidité, dommages irréversibles sur l’appareil génital).
* Saignements abondants.
* Infections sexuelles (tétanos douleur pendant les rapports sexuels et les menstrues).
* Risques d’incontinence (fistules obstétricales).
* Complications pendant l’accouchement.

**Stratégies visant à promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction chez des adolescent(e)s** (22)

* L’utilisation des clubs scolaires (afin que la sexualité des jeunes ne soit plus un tabou).
* Les centres d’écoute pour jeunes (faciliter la communication et la confidentialité).
* Les pairs éducateurs : Une éducation par des pairs éclairés et responsables renforce la confiance des adolescent(e)s à se préserver des risques.
* Introduction de **nouveaux curricula en santé sexuelle et de la reproduction pour les jeunes à l’école. (23)**
* L’élargissement des programmes d’éducation sexuelle aux jeunes non scolarisés, qui constituent la majorité de cette tranche d’âge.
* Le partenariat avec les médias pour la programmation d’émissions éducatives et informatives à l’endroit des enfants et des adolescent(e)s.
* La promotion d’activités récréatives saines au profit des adolescent(e)s et des jeunes.
* Les parents doivent développer des astuces selon l’âge de leur enfant pour lui parler de santé sexuelle et de la reproduction (qui ne se limite pas à la pénétration sexuelle).
* Lorsqu’il y a la confiance entre parents et adolescent(e)s, ces derniers parlent de leur sexualité en toute confiance et les parents ont toute la latitude pour les orienter.
* La scolarité peut permettre aux adolescent(e)s de retarder le début de l’activité sexualité ou leur donne assez d’informations pour se protéger.

*Pour plus d’informations, consultez les documents 21, 22 et 23.*

**Attitudes et stratégies efficaces des agents de santé pour promouvoir la sante sexuelle et reproductive** (21)

* Lorsqu’on offre des services de santé, il faut s’assurer que ces services sont facilement accessibles, acceptables pour les consommateurs(rices), et qu’ils respectent la confidentialité.
* Démontrer aux adolescent(e)s que les agent(e)s de santé aiment travailler avec eux.
* Ne pas avoir un regard réprobateur envers les adolescent(e)s qui viennent pour des consultations sur leur santé sexuelle.
* Prodiguer des conseils aux adolescent(e)s dans des lieux privés où ils/elles ne pourront pas être vus entendus ou reconnus par les autres afin de garantir la confidentialité.
* S’assurer que le choix de la jeune fille émane d’elle-même et non soumise à la pression familiale ou de son partenaire.
* Accepter faire évaluer son établissement de santé par ses clients sur la qualité des prestations.
* Renforcer les capacités des parents pour parler de la sexualité.

*Pour plus d’informations, consultez le document 23.*

**Définitions**

*Adolescence* : Période comprise entre l’âge de 10 et 19 ans.

*La santé des jeunes* : Au Burkina Faso cela concerne les jeunes de 10 à 24 ans des deux sexes, sexuellement actifs ou non. L’approche est désignée sous le vocable Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ). Cette approche se veut globale et prend en compte la tranche d’âge de 6-9 ans dont les besoins ne sont couverts par aucun programme de santé en cours.

*Lito* : Pratique qui consiste à donner des filles. Par exemple : une personne peut promettre de donner sa fille en mariage à une autre en signe de reconnaissance. Les filles sont parfois promises alors qu’elles sont encore bébés ou même dans le ventre de leur mère. Dans certains cas, il y a un échange : une famille donne une sœur ou une fille en échange d’une jeune fille dans une autre famille. C’est une pratique qu’on trouve dans certaines régions du Burkina Faso, y compris au Koulpéogo

*Santé de la reproduction ou santé sexuelle et reproductive ou santé sexuelle et génésique* : Le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmités. Elle repose sur le principe fondamental que toute personne a le droit de décider si elle veut avoir des relations sexuelles.

*Sororat* : Pratique selon laquelle les veufs marient la sœur (dans certains cas spécialement la sœur cadette) de leur épouse décédée, surtout lorsque cette dernière a laissé des enfants en bas âge.

***Remerciements***

Rédaction : Ouabouè Bakouan, journaliste à Radio Manivelle-Dano (BF)

Révision : Docteur Dayambo, médecin généraliste, coordinateur de Adosanté HKI.

***Sources d’information :***

***Documents***

1. **Aguehounde, A, 2020.** *Education à la santé sexuelle : Pourquoi parler de sexualité à l’école*. [https://partenariatouaga.org/education-a-la-sante-sexuelle-pourquoi-parler-de-sexualite-a-lecole/#](https://partenariatouaga.org/education-a-la-sante-sexuelle-pourquoi-parler-de-sexualite-a-lecole/)
2. Alan Guttmacher Institute, 2004. *Les adolescents au Burkina Faso : Santé sexuelle et reproductive*. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/rib/2004/12/20/rib3-04fr.pdf>
3. Bambara, Y. Y., 2011. *La prostitution des jeunes filles mineures à Bobo-Dioulasso/Burkina Faso*. <https://www.giersa.ulaval.ca/la-prostitution-des-jeunes-filles-mineures-bobo-dioulasso-au-burkina-faso>
4. Diallo, M, 2017. *Grossesses en milieu scolaire : Environ 300 cas à l’école primaire entre 2012 et 2017.* <https://lefaso.net/spip.php?article87889>
5. Equipop.org, 2016. *Les obstacles à l’accès à la planification familiale chez les adolescents*. <http://equipop.org/publications/Factsheet_Equipop_Obstacles_Acces_PF_Adolescentes.pdf>

# Halima, B, 2014. *Parler de la Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes.* <http://archive.voicesofyouth.org/fr> http://archive.voicesofyouth.org/fr/posts/parler-de-la-sant--sexuelle-et-reproductive-des-adolescents-et-jeunes

# Helena E. 2019. *Au Burkina Faso, une fille sur deux est mariée de force avant l'âge de 18 ans*. <https://www.aufeminin.com/news-societe/au-burkina-faso-une-fille-sur-deux-est-mariee-avant-l-age-de-18-ans-s4003068.html>

1. Ladner, J., et al, 2002. Types et pratiques de la prostitution au Burkina Faso. La nécessité d'adapter les interventions de prévention pour le VIH et les maladies sexuellement transmissibles. *Revue d’épidémiologie et de sante publique*. <https://www.em-consulte.com/article/106796>
2. Le faso.net, 2019. Santé sexuelle et reproductive : « La protection ne suffit pas, il faut une meilleure prise de conscience des jeunes sur leur sexualité » estime Dr Nestorine Sangaré. [https://lefaso.net/spip.php?article93510#:~:text=En%20effet%2C%20au%20titre%20de,%2Dprimaire%20et%20au%20secondaire](https://lefaso.net/spip.php?article93510#:~:text=En%20effet%2C%20au%20titre%20de,%2Dprimaire%20et%20au%20secondaire).)

# Meda C., 2017. *Santé des adolescents et des jeunes au Burkina Faso : état des lieux et priorités*. <https://www.researchgate.net/publication/318983156_Sante_des_adolescents_et_des_jeunes_au_Burkina_Faso_etat_des_lieux_et_priorites>

1. Ministère de la Santé, 2011. Plan national de développement sanitaire 2011-2020, page 5. <https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Burkina_Faso/Burkina_Faso_National_Health_Strategy_2011-2020_French.pdf>
2. Ministère de la Santé, 2010. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV).* <http://www.insd.bf/n/contenu/enquetes_recensements/enq_demo_sante/edsbf_mics_rapport_definitif.pdf>
3. Ministère de la Santé du Burkina, 2010. *Utilisation de la contraception par les adolescents/ onnées de Burkina (EDSBF-MICS)*. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/png_burkina_faso.pdf> (page 13)
4. Nana. M., 2016. *Consommation de la drogue au Burkina*. <http://lepays.bf/consommation-de-drogue-burkina-274-eleves-etudiants-interpelles-trois-ans/>
5. Netafrique, 2020. *Burkina Faso: La vente d’alcool et tabac interdite à moins de 400 m des écoles (Décret Conseil des ministres)* <http://news.aouaga.com/h/127974.html>
6. ONU INFO, 2019. *Au Burkina Faso, l’artiste Smarty s’engage avec l’UNICEF contre le mariage des enfants*. <https://news.un.org/fr/story/2019/07/1047001>
7. ONUSIDA, 2017. *Country focus: Burkina Faso.* <https://www.unaids.org/fr/20190402_country_focus_BurkinaFaso>
8. Plan International, 2016. *Éliminer les obstacles aux droits à la sante sexuelle et reproductive des enfants et des jeunes dans les zones d’intervention de Plan International Burkina*. Téléchargeable sur: <http://www.issp.bf/index.php/fr/droits-des-enfants-au-bf/2-documents-recenses/2-sante/5-rapport-de-recherche-consultation/202-bfa-bfa0315-eliminer-les-obstacles-aux-droits-a-la-sante-sexuelle-et-reproductive-burkina-final-io-oth-nov16/file>
9. PROSAD, 2006. *Module VIII : Les Adolescents/jeunes et la Santé Sexuelle et de la Reproduction*. <https://health.bmz.de/ghpc/case-studies/Going_all-out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_8.pdf>
10. Traore, L., 2018. *Le Burkina Faso en guerre contre l'excision.* <https://www.voaafrique.com/a/le-burkina-en-guerre-contre-les-pratiques-d-excision-/4627149.html>
11. Traore L., 2018. *L'IVG en débat au Burkina Faso.*  <https://www.voaafrique.com/a/controverse-autour-de-l-interruptions-s%C3%A9curis%C3%A9es-de-grossesse-au-burkina/4591553.html>
12. **UNHCR, 2001. *Questions santé sexuelle et génésique***. <https://www.unhcr.org/fr/4b151b90e.pdf>
13. USAID, 2011. *Approches programmatiques prometteuses en SSRAJ*. <https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/FR001-Approches%20programmatiques%20prometteuses%20en%20Sante%CC%81%20Sexuelle%20et%20Reproductive%20des%20Adolescents%20et%20des%20Jeunes.pdf>

*Cette nouvelle a été produite avec l’appui du gouvernement du Canada dans le cadre du projet « Promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs et la nutrition des adolescents au Burkina Faso » (ADOSANTE). Le projet ADOSANTE est piloté par un consortium formé par Helen Keller International (HKI), Marie Stopes-Burkina Faso (MS/BF), Radios Rurales Internationales (RRI), le Centre d’information de Conseils et de Documentation sur le Sida et la Tuberculeuse (CICDoc) et le Réseau Afrique Jeunesse Santé et Développement (RAJS).*