

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION

UNIVERSITE Joseph KI - ZERBO



UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA
SANTÉ (UFR/SDS)

Département de Santé Publique

Master Santé Publique

Année académique 2020-2021

*Diagnostique comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme
d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans
la ville de Ouagadougou en 2021 - Burkina-Faso*

Mémoire présenté par : Ambran Bernardine OGAH
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER SANTE PUBLIQUE
OPTION : Promotion, Prévention et Protection de la Santé

Directeur de mémoire
Pr Nicolas MEDA

Co-directeur de mémoire
Dr Ahmed KABORE

Président du jury
Pr Jean KABORE

Membres du jury
Dr Blahima KONATE
Dr Ahmed KABORE

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
RESUME	viii
INTRODUCTION	1
I. Problématique	2
1. Enoncé du problème	2
2. Cadre conceptuel	5
3. Question de recherche	10
4. Objectifs de l'étude	10
II. Généralités	11
1. Définition opératoire des concepts	11
2. Revue de la littérature	13
3. Importance de l'étude	19
III. Matériels et méthodes	20
1. Cadre de l'étude	20
2. Type et période d'étude	21
3. Population d'étude et collecte de données	21
4. Critères d'inclusion	21
5. Echantillonnage	21
6. Revue documentaire	22
7. Techniques et outils de collecte des données	22
8. Traitement et analyse des données	27
9. Aspects éthiques et déontologiques	27
10. Plan de présentation des résultats	28
11. Plan de discussion des résultats	28
IV- Résultats	29
1. Caractéristiques sociodémographiques	29
2. Facteurs influençant l'adhésion à un l'éducation sexuelle en milieu scolaire	29

2.1. Les facteurs prédisposants	30
2.2. Les facteurs facilitants	32
2.2. Les facteurs renforçants	35
3. Triangulation des résultats	37
V- Discussion	40
1. Limites de l'étude	40
2. Rappel des principaux résultats	40
3. Facteurs prédisposants à l'adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire.	41
3.1. Les facteurs favorables	41
3.2. Les facteurs défavorables	42
4. Facteurs facilitants l'adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire	43
4.1. Les facteurs favorables	43
4.2. Les facteurs défavorables	45
5. Facteurs renforçants l'adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire	46
5.1. Les facteurs favorables	46
5.2. Les facteurs défavorables	47
CONCLUSION	49
SUGGESTIONS / RECOMMANDATIONS	50
REFERENCES	51
ANNEXE	x

Liste des sigles et abréviations

ABBEF	: Association Burkinabè pour le Bien-être Familial
AOC	: Afrique de l'Ouest et du Centre
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CFP	: Centre de Formation Professionnelle
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire
CPD	: Commission internationale sur la Population et le Développement
CPDAP	: Conférence sur la Population et le Développement pour l'Asie et le Pacifique
CRESR	: Conférence Régionale sur l'Education à la Santé de la Reproduction
DSF	: Direction de la Santé de la Famille
DREPS	: Direction Régionale de l'Enseignement Post-primaire et Secondaire
ECS	: Education Complète à la Sexualité
ECOSOFA	: Economie Sociale et Familiale
EDSBF-	: Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples
MICS	
EMP	: Education en Matière de Population
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
JOICFP	: Organisation Japonaise pour la Coopération Internationale en Planification
MENA	: Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
MJPEJ	: Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des jeunes
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OG	: Objectif Général
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OS	: Objectif Spécifique
PF	: Planification Familiale
QR	: Question de Recherche
REFIPS	: Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
TAS	: Taux d'Achèvement Scolaire
UA	: Union Africaine
UE	: Union Européenne
UNICEF	: Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	: Fond des Nations Unies pour la Population

Liste des tableaux

Tableau I : Tableau de cohérence de la démarche de collecte des données	24
Tableau II : Tableau de cohérence de la démarche de collecte des données (suite).....	25
Tableau III : Tableau de cohérence de la démarche de collecte des données (suite).....	26
Tableau IV : Les facteurs prédisposants selon le nombre de références d’encodage	30
Tableau V : Verbatims des deux facteurs les plus prédisposants	31
Tableau VI : Les facteurs facilitants selon le nombre de références d’encodage	32
Tableau VII : Verbatims des deux facteurs les plus facilitants	33
Tableau VIII : Les facteurs renforçants selon le nombre de références d’encodage	35
Tableau IX : Verbatims des deux facteurs les plus renforçants	36
Tableau X : Similitude des facteurs par rapport aux participants	38
Tableau XI : Différence des facteurs par participant.....	39
Tableau XII : Suggestions / recommandations.....	50

Liste des figures

Figure 1 : Le modèle PRECEDE/PROCEED.....	10
Figure 2 : Carte de la ville de Ouagadougou	20
Figure 3 : Nuage de mots des normes culturelles	31
Figure 4 : Nuage de mots de l'inaccessibilité financière des parents.....	34
Figure 5 : Nuage de mots de la contribution financière des parents.....	37

Titre : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021 - Burkina-Faso

RESUME

Introduction : Au Burkina Faso, plusieurs cas de grossesses non désirées sont enregistrés chaque année en milieu scolaire. L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs comportemental et environnemental influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qualitative à visée descriptive à laquelle ont participé les élèves, les enseignants et les parents d'élèves. Elle a consisté à identifier les facteurs prédisposants, facilitants et renforçants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire à travers des entretiens individuels et focus group.

Résultats : L'acquisition des compétences et les normes culturelles étaient les principaux facteurs prédisposants. La promotion de l'éducation sexuelle, l'inaccessibilité financière et la réduction des cas de grossesses non désirées, les critiques sur l'éducation sexuelle étaient respectivement les principaux facteurs facilitants et renforçants.

Conclusion : La prise en compte de ces résultats pourraient permettre une bonne planification et une mise en œuvre efficace de l'éducation sexuelle pour mettre un frein aux comportements à risque des adolescents en milieu scolaire.

Mots clés : adolescents, éducation sexuelle, milieu scolaire, Burkina-Faso

Title : Behavioural and environmental diagnosis of adherence to a school-based sex education programme according to the PRECEDE - PROCEED model in the city of Ouagadougou in 2021 - Burkina Faso

ABSTRACT

Introduction : In Burkina Faso, several cases of unwanted pregnancies are recorded each year in schools. The objective of this study was to investigate the behavioral and environmental factors influencing adherence to a school-based sex education program in the city of Ouagadougou in 2021.

Method : This was a qualitative cross-sectional study with a descriptive focus involving students, teachers and parents. It consisted of identifying predisposing, facilitating and reinforcing factors for adherence to a school-based sexuality education program through individual and focus group interviews.

Results : Skill acquisition and cultural norms were the main predisposing factors. Promotion of sexuality education, financial inaccessibility and reduction of unwanted pregnancies, and criticism of sexuality education were the main facilitating and reinforcing factors respectively.

Conclusion : Consideration of these findings may allow for effective planning and implementation of sex education to curb risky behaviors among adolescents in schools.

Key words : adolescents, sexual education, school environment, Burkina Faso

INTRODUCTION

Les adolescent (e) s et jeunes sont confrontés à plusieurs problèmes en santé sexuelle et reproductive (SSR). Au nombre de ceux-ci il y a notamment les grossesses précoces et non désirées, les avortements provoqués et clandestins, les rapports sexuels précoces et non protégés, le multi partenariat, une prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/Sida [1]. Au niveau mondial, 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et 2 millions de celles de moins de 15 ans accouchent chaque année [2]. Les nouveaux cas d'IST sont d'environ 340 millions dans la catégorie des jeunes de 15 à 24 ans [3].

En Afrique, la prédominance du VIH et les complications maternelles sont les principales causes de mortalité chez les adolescents[4]. Selon un rapport du fond des nations unies pour la population (UNFPA), 36% de filles sont sexuellement actives en Afrique de l'ouest et du centre (AOC) [5]. Les nouvelles infections à VIH/Sida contractées représentent 75 % dans la tranche d'âge des 15-29 ans et concernent les filles [2]. Ainsi donc, nous assistons à un accroissement des taux de natalité et de mortalité maternelle.

Comme réponse opposable à cette situation, plusieurs instances internationales (l'Organisation des nations unies pour l'éducation et la science, l'organisation mondiale de la santé, le programme commun des nations unies sur le VIH/Sida, le fond des nations unies pour l'enfance) et régionales (la communauté économique des états de l'Afrique de l'ouest, l'union africaine) recommandent l'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires [4,6]. Car dans de nombreux pays, les jeunes ont leurs premières expériences sexuelles alors qu'ils sont encore à l'école. Malheureusement, ils manquent de connaissances et de compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur SSR [7]. À la suite notamment de la conférence internationale sur la population et le développement du Caire (CIPD) en 1994, de la commission sur la population et le développement (CPD) en 2012, de la conférence régionale sur l'éducation à la santé de la reproduction de

Dakar (CRESR) et les objectifs du développement durable (ODD) en 2015, plusieurs pays ont mis en place des stratégies et plans de SSR en faveur des adolescents et jeunes pour limiter les conséquences néfastes liées à leurs problèmes de santé [8]. Mais dans la plupart d'entre eux, l'éducation sexuelle n'est pas encore une réalité dans les programmes d'enseignement.

La situation de la santé des adolescents au Burkina Faso n'est pas différente de celle des autres pays. Elle est fortement marquée par les grossesses précoces et/ou non désirées surtout en milieu scolaire. Ce qui constitue l'un des problèmes prioritaires des adolescents et jeunes de notre pays [9]. Dans le système scolaire, les enseignements sur l'éducation en matière de population (EMP) et de l'économie sociale et familiale (ECOSOFA) sont arrêtés [1]. L'éducation sexuelle ne fait pas objet d'un programme spécifique et les questions relatives à la SSR restent limiter aux données biologiques. Pourtant, elle est partie intégrante des actions prioritaires du plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2015-2020.

La présente étude se propose d'étudier les facteurs comportemental et environnemental influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

I. Problématique

1. Enoncé du problème

Au Burkina Faso, les adolescents notamment en milieu scolaire n'ont pas de sources fiables d'information en matière de sexualité [10]. Une étude réalisée en 2018 à Ouagadougou rapportait que 25,69% des adolescents enquêtés, s'informaient sur la sexualité à travers les amis et 20,84% grâce à l'internet notamment Facebook. Dans notre contexte, la sexualité est un sujet peu discuté dans les familles et considérée comme une source de malheur [11]. Ainsi, l'apport des familles pour informer les adolescents en matière de sexualité reste insuffisante voire inexistante. Dans de telles situations, ils ont tendance à se rabattre sur d'autres sources d'informations. Les adolescents souffrent ainsi d'un manque crucial d'informations saines et développent

des comportements qui constituent à l'heure actuelle des menaces pour leur santé[4]. En effet, on note une précocité des rapports sexuels portant le taux de fécondité à 130 pour 1 000 en 2010 pour la frange de 15-19 ans [12]. Cette même année, 7,7% des adolescents (filles et garçons) ont eu leur 1er rapport sexuel avant 15 ans [13]. Une situation qui les expose à des risques de plus en plus élevés avec des conséquences telles que les IST y compris le VIH, les grossesses précoces et non désirées, les complications de la grossesse, l'avortement clandestin, l'abandon d'enfants et un taux de mortalité élevé des enfants nés de mères adolescentes [12,14]. Les grossesses en milieu scolaire ne cessent de s'accroître avec des conséquences sur les plans scolaire, sanitaire et psychosocial. En effet, le ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation (MENA), a enregistré 2 295 cas de grossesses pour l'année scolaire 2013-2014, environ 7050 cas en 2017, et 7861 cas dans toutes les régions du pays, parmi les filles scolarisées pendant qu'au Bénin 2763 cas ont été enregistrés au cours de la même période [15–18]. Dans ces conditions, les filles sont obligées d'abandonner les classes. Ce qui fait du taux d'achèvement scolaire (TAS) une préoccupation au Burkina Faso. Pour l'année scolaire 2014-2015, il était de 59,3% [19]. La plupart du temps, ces grossesses restent non désirées et finissent par un avortement. Une étude a rapporté en 2012, environ 105 000 avortements au Burkina Faso, et 65% de ceux-ci concernaient la tranche d'âge de 15 à 24 ans [20]. Toutes les 3 heures, on enregistre environ 1 décès de mère, suite logique de ces grossesses précoces et de ces avortements clandestins [21]. Toutes les 3 minutes, une adolescente est contaminée au VIH [22]. La grossesse précoce vulnérabilise la jeune fille, l'exposant à la perte du soutien familial, à l'abandon de l'école, à la pauvreté et à l'exclusion. Pour les parents la situation est vécue comme un déshonneur de la famille, de la honte, un échec social sans appel [23,24].

En outre, l'éducation sexuelle est absente dans les programmes scolaires [1]. Pourtant l'école joue un rôle pédagogique auprès des adolescents et est impliquée dans leur éducation. Plusieurs raisons expliquent cette absence. La sexualité est un sujet tabou et certains chefs d'établissements n'adhèrent pas à l'idée de l'intégrer à l'école [15,25].

Il y a également la résistance des parents et le manque de soutien des communautés. Selon eux, l'éducation sexuelle favorise une entrée précoce en sexualité des élèves[26]. L'une des raisons la plus fréquente de la désapprobation est aussi la crainte qu'elle ne conduise à la promiscuité entre les apprenants [27]. Les enseignants sont nombreux à juger nécessaire l'éducation sexuelle des adolescents mais ils sont aussi majoritaires à s'opposer à l'idée que ce soit le rôle de l'école encore moins celui de l'enseignant [6]. Si aucune mesure n'est prise, cette situation prendra davantage d'ampleur à cause de la jeunesse de la population burkinabè [12].

La santé sexuelle des adolescents/jeunes est une préoccupation majeure pour le gouvernement du Burkina Faso au vu des politiques (plan stratégique santé des adolescents et jeunes 2015-2020, plan d'accélération de la planification familiale du Burkina Faso 2017-2020, loi portant santé de la reproduction, politiques et normes en matière de santé de la reproduction) mises en place en faveur de la SSR [1,21,28–30]. Aussi, avec l'appui de ses partenaires et de plusieurs organisations non gouvernementales (ONG), il mène des actions pour améliorer la connaissance des adolescents en matière de SSR. Au nombre de ces actions nous avons la mise en place de lois sur l'accès des adolescents à la SSR notamment les services liés au VIH, à la santé reproductive. Il y a la mise en place de la santé scolaire et universitaire, les centres d'écoute de jeunes et la mise en œuvre des différents plans stratégiques [31,32]. Aussi pouvons-nous citer la création de l'association burkinabè pour le bien-être familial (ABBEF) mais l'évaluation de la fréquentation de ces centres avait montré que l'utilisation était en-deçà des attentes. Les raisons évoquées par les jeunes sont entre autres la peur d'être mal jugés et la honte [24]. Les ministères en charge de l'éducation, de la santé, de la famille, et de la jeunesse avec l'appui de l'UNFPA et de ses partenaires ont mis sur pieds le projet « Q.G Jeunes » qui a pour objectif l'amélioration de l'accès des adolescentes et jeunes aux compétences de vie, à l'information et aux services de SSR [33]. Cependant, seuls les jeunes de Tenkodogo et Fada N'gourma bénéficient actuellement de la totalité des services de la plateforme. Enfin, le lancement en juillet 2020 du projet de renforcement des

capacités des adolescents et des jeunes à exercer leur droit en matière de SSR dans les régions du centre et du centre-ouest de la fondation KIMI en collaboration avec l'organisation japonaise pour la coopération internationale en planification (JOICFP) et l'UNFPA. Ce projet vise à terme à contribuer au renforcement de l'accès des jeunes et des adolescents à l'information et aux services de SSR [9]. Malgré ces efforts, le besoin d'informations saines des adolescents en matière de SSR reste un enjeu majeur au vu des cas de grossesses enregistrés en milieu scolaire chaque année.

Cette étude vise à étudier les facteurs comportemental et environnemental qui influencent l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation (**PRECEDE**) - policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development (**PROCEED**). Les résultats de cette recherche pourraient orienter le processus de mis en place d'un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le but de contribuer à réduire les taux de grossesse en milieu scolaire, de mortalité maternelle et à améliorer le TAS et la qualité de vie des adolescents au Burkina Faso.

2. Cadre conceptuel

Modèle PRECEDE-PROCEED

La planification d'une intervention en promotion de la santé doit tenir compte de l'environnement social et physique des individus ainsi que des facteurs qui déterminent leurs comportements. Toutefois le processus de planification doit suivre une démarche rigoureuse afin d'assurer l'efficacité de l'intervention. En effet, le modèle PRECEDE - PROCEED (figure 1) de Green et Kreuter guide cette démarche de planification et permet une analyse stratégique systémique des problèmes de santé. Il se décompose en huit étapes : le diagnostic social, le diagnostic épidémiologique, les diagnostics comportemental et environnemental, les diagnostics administratif et politique, la mise en œuvre et le maintien du programme, l'évaluation du processus, l'évaluation des résultats, l'évaluation des retombées [34,35].

L'intérêt de ce modèle de planification réside dans la démarche rigoureuse qu'il propose pour planifier des programmes cohérents et pertinents en promotion de la santé, bien ancrés dans les milieux de vie dans lesquels ils seront implantés. Il propose de procéder en deux temps [36]. PRECEDE est composé de quatre étapes principales :

Le diagnostic social : il est le processus qui permet de déterminer les perceptions que les gens ont de leurs conditions sociales, de leur qualité de vie ainsi que leurs aspirations quant au bien-être de la collectivité. Cette identification, qui vise à mieux connaître la population à qui l'on s'adresse, repose sur une forte participation de la communauté. Elle s'effectue à partir d'activités multiples favorisant une collecte d'informations et d'indicateurs portant sur la qualité de vie de cette population. Cette façon de faire favorise un succès à long terme au programme de promotion de la santé. En effet, tout programme qui ne prend pas en compte les intérêts et les préoccupations de la communauté est voué, à plus ou moins long terme, à l'échec [36] .

Le diagnostic épidémiologique : il repose sur l'identification des problèmes de santé liés aux problèmes sociaux relevés lors du diagnostic social ainsi que les facteurs génétiques/biologiques, comportementaux et environnementaux qui les sous-tendent. Ensuite on établit des priorités parmi les problèmes de santé observés pour n'en retenir qu'un seul. Et enfin, on définit les objectifs visant la réduction du problème de santé [36,37]. Les données épidémiologiques telles que l'incidence, la prévalence et la distribution d'un problème de santé par exemple, associées aux informations provenant de publications scientifiques, des activités de la communauté, etc. pourront aider à une meilleure définition des priorités d'actions [38].

Les diagnostics comportemental et environnemental : c'est la partie qui permet d'identifier les perceptions des acteurs et dans l'entourage de ceux-ci de manière à avoir des explications à leurs comportements. Dans le cadre de cette étude, elle sera

utilisée pour connaître les déterminants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire [37,39]. Ces déterminants sont classés en trois catégories et constituent les objectifs spécifiques de notre étude : les facteurs prédisposants, les facteurs facilitants et les facteurs de renforcement.

Les facteurs prédisposants sont des facteurs internes et directement liés à la motivation d'agir d'un individu ou d'un groupe. Cette motivation inclut les connaissances, les vécus, les croyances, les attitudes, les valeurs, les normes sociales, les facteurs démographiques et les habiletés perçues [36]. C'est donc une combinaison de facteurs qui définit la motivation ou la prédisposition à agir d'une certaine façon. Les facteurs prédisposants peuvent constituer soit une barrière à l'adoption du comportement ou favoriser le comportement. Il faudra alors identifier ces facteurs « barrières », agir dessus pour augmenter la motivation ou la prédisposition et favoriser l'adoption du nouveau comportement [39]. Les facteurs prédisposants peuvent être suffisants pour déclencher un comportement. Ils sont néanmoins insuffisants à son maintien d'où le déploiement ou l'utilisation de ressources pour faciliter le comportement [36,37].

Pour cette étude, nous nous intéresserons aux connaissances des participants sur la SSR et l'éducation sexuelle, leurs vécus et croyances liées à la sexualité et leur attitude par rapport l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Les facteurs facilitants sont des facteurs externes et sont généralement les conditions de l'environnement des acteurs. Ces conditions « facilitent » la réalisation du comportement par les individus ou par les organisations, une fois ceux-ci suffisamment motivés pour vouloir l'adopter [39]. Ils reposent sur la disponibilité, l'accessibilité et la capacité d'offrir des ressources communautaires et de santé, les lois, les priorités gouvernementales et engagement envers la santé, les nouvelles habiletés [36]. Ils peuvent constituer des obstacles ou facilitateurs et s'avèrent déterminants pour qu'il y ait ou non adoption d'un nouveau comportement. En tant qu'obstacles, l'action professionnelle sera de développer les ressources que le

comportement exige ainsi que l'accès à celles-ci. Mais une fois le nouveau comportement adopté, il sera nécessairement suivi d'une réaction émotive ou sociale [37,39].

Pour ce volet, nous allons déterminer les conditions liées à la disponibilité et à l'accessibilité de l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Les facteurs de renforcement sont les conséquences d'action. Ils suivent le comportement [39]. Les facteurs de renforcement incluent le soutien social, l'influence des pairs, les conseils, les bénéfices sociaux (reconnaissance, appréciation), les bénéfices économiques, les réactions (de soi-même, des pairs, des parents, des enseignants, des professionnels de la santé, des leaders communautaires, des décideurs politiques) [36,37]. Par ailleurs, toutes conséquences négatives par rapport à un comportement sont aussi considérées comme des facteurs de renforcement. Toutefois, dans ce cas, elles conduiront plutôt à l'extinction du comportement [36].

A ce niveau, il s'agira d'identifier l'impact de l'éducation sexuelle sur les adolescents, le milieu scolaire, les familles et la société et les différentes conditions de son maintien.

Les diagnostics administratif et politique : cette étape est la plaque tournante entre le processus de planification PRECEDE et le processus d'implantation et d'évaluation PROCEED [39]. Le bilan administratif repose sur l'analyse des réglementations, des ressources et des conjonctures présentes au sein de l'organisation pouvant faciliter ou nuire à la mise en œuvre du programme. Le bilan politique repose, quant à lui, sur l'analyse des conditions structurelles, politiques et légales internes et externes à l'organisation [36]. En somme, cette étape consiste à déterminer si l'on dispose des ressources nécessaires afin d'implanter le projet d'intervention et à valider si les politiques (règlements internes, lois et priorités gouvernementales) correspondent à nos priorités d'actions [37].

PROCEED consiste en la mise en œuvre et l'évaluation du programme. Elle est aussi composée de quatre étapes principales :

La mise en œuvre et le maintien du programme : les éléments essentiels d'une bonne mise en œuvre sont une planification efficace, un budget adéquat, un soutien politique et organisationnel solide, une bonne formation et supervision du personnel et, finalement, un contrôle adéquat du processus d'évaluation [36].

L'évaluation de processus : elle consiste à mesurer les conditions de mise en œuvre du programme et l'atteinte des populations cibles. Il s'agit d'une description claire et précise des éléments du programme et de son déroulement [36].

L'évaluation des résultats permet d'évaluer les résultats immédiats du programme (ou certains aspects des résultats) tels les objectifs comportementaux et environnementaux liés aux facteurs prédisposant, facilitant et de renforcement [36].

L'évaluation des retombées du programme sur la santé et la qualité de vie de la population ciblée. Elle se réfère aux taux de mortalité, de morbidité, de maladies ou de handicaps pour une portion précise de la population [36].

De ces huit étapes, seule l'étape trois (3) du modèle est concernée par cette étude.

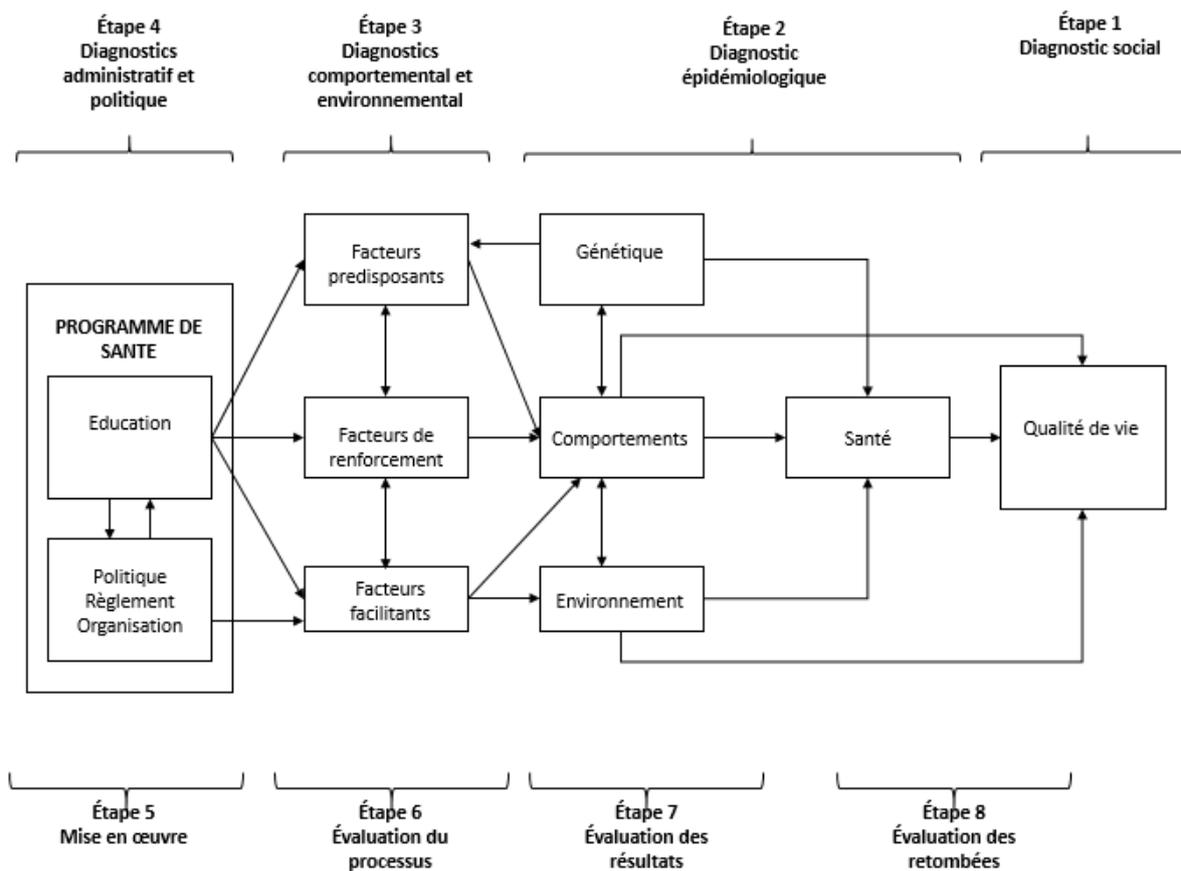


Figure 1 : Le modèle PRECEDE/PROCEED pour la planification et l'évaluation des programmes de santé

Source: Green L., Kreuter M. (2005) Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach. 4th Edition.

3. Question de recherche

Cette recherche s'articulera autour de la question principale suivante :

Quels sont les facteurs comportemental et environnemental influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?

4. Objectifs de l'étude

4.1. Objectif général

Etudier les facteurs comportemental et environnemental influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021.

4.2. Objectifs spécifiques

OS1 : Identifier les facteurs prédisposants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021.

OS2 : Identifier les facteurs facilitants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021.

OS3 : Identifier les facteurs renforçant l'adhésion à un programme de l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021.

II. Généralités

1. Définition opératoire des concepts

Education sexuelle

L'éducation sexuelle est définie par l'UNESCO comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques, concernant de nombreux aspects de la sexualité » [40].

Dans notre étude, cette définition de l'UNESCO est celle qui sera considérée.

Adolescents

Les adolescents sont définis selon l'OMS, comme « le groupe d'âge de 10 à 19 ans ». Les jeunes comme celui de 15–24 ans et la population jeune comme celle comprenant les adolescents et les jeunes de 10–24 ans.

Elle définit alors l'adolescence comme étant la période du cycle de vie qui se situe à la frontière de l'enfance et de l'âge adulte. Elle renvoie le plus souvent à la notion de besoins spécifiques. Au Burkina Faso, la tranche d'âge la plus couramment utilisée, notamment par la Direction de la Santé de la Famille (DSF) est celle de 15–19 ans[41].

En sociologie, l'adolescence, en revanche, pourrait se définir comme une expérience nécessaire et unique dans la biographie des individus, elle s'impose à tous comme condition du passage de l'enfance à l'âge adulte – en termes sociologiques : de la transmutation d'un « objet » en un « sujet » social [42].

Pour cette étude, nous allons considérer comme adolescent tout garçon ou toute fille n'ayant pas terminé les niveaux post-primaire et secondaire de l'enseignement pour que l'âge ne soit pas un facteur limitant l'inclusion des élèves dans l'étude.

Milieu scolaire

C'est un cadre ou un lieu destiné à l'éducation.

Sexualité

Selon l'OMS, la sexualité est « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et comprend le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux genres, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées. Elle est influencée par l'interaction des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels » [43].

Pour la Sociologie de la sexualité, elle est définie comme une « sphère spécifique mais non autonome du comportement humain, qui comprend des actes, des relations et des significations, où le non-sexuel donne sa signification au sexuel » [44].

Santé Sexuelle

Elle est définie par l'OMS comme étant « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité ; elle n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et les relations sexuelles, ainsi que la possibilité

d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, la discrimination et la violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés » [43].

Santé sexuelle et reproductive (SSR)

Selon l'UNFPA, La SSR est « un état de bien-être total sur le plan physique, mental et social, relativement à tous les aspects du système reproductif » [45].

2. Revue de la littérature

Les problèmes de santé des adolescents surtout en milieu scolaire ont fait l'objet de nombreuses études en sciences sociales et humaines. Nous allons nous atteler dans cette partie à faire le point sur ce sujet en adoptant une approche thématique. Nous aborderons l'ampleur des problèmes liés à la SSR des adolescents dans le monde, l'éducation sexuelle dans les écoles à travers le monde et les facteurs prédisposants, facilitants et renforçants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Ampleur des problèmes liés à la SSR des adolescents dans le monde

Chaque année, près de 16 millions d'adolescentes accouchent dans le monde [46]. Dans les pays en développement, au moins 10 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont confrontées à des grossesses non désirées et au moins 777 000 jeunes filles âgées de moins de 15ans mettent au monde des enfants chaque année [47]. Une étude de l'UNFPA permet de documenter que 70 000 d'entre elles meurent des suites de complications de la grossesse et de l'accouchement. Chaque année, 3,2 millions d'adolescentes subissent des avortements dangereux [3]. En 2018, le taux de fécondité des adolescentes en Asie du Sud-Est, par exemple, était de 33 pour cent contre 129,5 en Afrique centrale [47].

L'éducation sexuelle dans les écoles à travers le monde

En Europe

L'éducation sexuelle dans les écoles a une histoire plus longue que partout ailleurs dans le monde. Elle a démarré officiellement en Suède, lorsque l'éducation sexuelle est devenue obligatoire dans toutes les écoles en 1955. Elle s'étend progressivement au reste de l'Europe dans les années 1990, 2000 et 2010, d'abord en France, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays d'Europe occidentale, puis dans les pays du Sud (Portugal, Espagne, etc.). Seuls quelques rares pays membres de l'union européenne (UE), surtout dans le Sud de l'Europe, n'ont pas encore inscrit l'éducation sexuelle au programme scolaire [48].

En Amérique latine et dans les Caraïbes

Les ministres de la santé et de l'éducation ont exprimé leur engagement en faveur de l'éducation complète à la sexualité (ECS) dans la déclaration ministérielle intitulée « La prévention par l'éducation », signée en 2008 [49]. Ce programme est effectif dans 19 pays de cette région. D'après les conclusions de l'UNFPA suite à son évaluation en 2013, il ressort qu'il est bien accueilli par les familles et les communautés et bénéficie d'un soutien politique et financier. Grâce à des actions multisectorielles concertées avec des partenaires des secteurs public et privé, la portée de l'éducation complète à la sexualité et des services de SSR pour les adolescents s'est étendue au-delà du système éducatif [26].

En Afrique orientale et australe

Les programmes d'éducation à la sexualité ont été lancés dans dix (10) pays de la région à savoir : Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Kenya, Malawi, Namibie, Ouganda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe. Les évaluations ont eu lieu en amont de la réunion de haut niveau de décembre 2013 au cours de laquelle les ministres de l'Éducation et de la Santé des pays parties à « l'Engagement ministériel pour l'Afrique orientale et australe » ont fait vœu commun d'éliminer d'ici 2020 les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes de 10 à 24 ans [26].

La région Asie et Pacifique

Le VIH et l'éducation à la sexualité étaient officiellement inscrits dans les programmes d'enseignement d'un grand nombre de pays de la région. Cependant, moins de la moitié des pays d'Asie s'étaient dotés d'un programme national d'éducation complète à la sexualité en 2012 [26]. De plus, la conférence sur la population et le développement pour l'Asie et le Pacifique (CPDAP) a abouti à l'adoption, en 2013, d'un engagement axé sur la santé et les droits de tous en matière de sexualité et de reproduction, en particulier des populations les plus pauvres et les plus marginalisées [49].

En Afrique de l'Ouest francophone

Cet état des lieux de l'éducation sexuelle en milieu scolaire concerne six (6) pays francophone de cette partie de l'Afrique : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger et le Sénégal. Des avancées sont notées en ce qui concerne l'élaboration des thématiques mais la mise en œuvre dans la pratique rencontre encore quelques obstacles [50].

En effet, il y a été lancé au Bénin à la rentrée en 2017 le processus d'intégration des modules de la SSR dans les programmes scolaires et extra-scolaires. En Côte d'Ivoire, le programme national de l'éducation complète à la sexualité (ECS) 2016-2020 élaboré avec l'UNFPA définit les composantes thématiques à aborder avec les élèves, et des stratégies complémentaires comme la sensibilisation des parents ou la campagne « Zéro grossesses » à l'école. En 2012 au Mali, l'ONG RAES5 a élaboré la plateforme interactive « Click Info Ado » pour éduquer les jeunes à la SSR mais elle n'a été officiellement reconnue par le ministère de l'éducation nationale (MEN) qu'en 2016. Le Niger, lui, a procédé à la formation des enseignants à l'approche ECS en 2016 en vue de l'inclure dans les programmes scolaires. Au Sénégal, grâce à une approche multipartenaires (Etat, agences onusiennes, ONG), 7 modules d'ECS étaient en cours d'intégration dans les programmes scolaires en 2017, allant de la SSR aux violences basées sur le genre en passant par les relations interpersonnelles. Au Burkina Faso, le plan national budgétisé d'accélération de la planification familiale

(PF) 2017-2020 a prévu l'introduction de modules spécifiques sur la SSR, les mariages d'enfants et les mutations génitales féminines dans l'enseignement secondaire. Cependant, en juillet 2018 à la faveur du 8ème programme de coopération entre le gouvernement du Burkina Faso et l'UNFPA, le ministère de la jeunesse et de la promotion de l'entrepreneuriat des jeunes (MJPEJ) a été identifié comme partenaire pour introduire des compétences en matière d'ECS dans les programmes d'enseignement conformément à la norme internationale. Ainsi, le MJPEJ a pris l'initiative d'intégrer des modules traitant de l'ECS au sein du cursus des programmes de formation des centres de formation professionnelle (CFP). Les modules enseignés dans ces centres sont bâtis autour de six (06) thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ), aux IST et VIH-SIDA, au genre, aux droits humains et civisme, aux conduites addictives et aux relations interpersonnelles. Depuis 2019, le CFP de référence de Ziniaré dispense les modules de l'ECS à ses apprenants. A la date du 23 Janvier 2020, on estime à **215** le nombre d'apprenants touchés par le programme sur près de **400** apprenants que compte le centre [51].

Les facteurs prédisposants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Les études montrent que les parents, les enseignants et même les élèves ont une connaissance limitée en matière d'éducation sexuelle [52–54]. Par rapport à l'attitude, nos lectures ont permis de distinguer trois catégories d'acteurs : le groupe de ceux qui ont une bonne attitude à l'égard de l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école, les réticents et ceux qui pensent qu'on peut l'envisager uniquement dans des conditions particulières. La plupart développe une attitude positive par rapport à l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école bien que quelques défis restent à relever notamment au niveau des organisations religieuses et des écoles confessionnelles [54–57]. Pour les parents qui ont une attitude positive, l'importance de l'éducation sexuelle à l'école est une idée indiscutable [56]. Cette attitude positive des parents évolue en fonction de la situation matrimoniale, du niveau d'instruction

et du sexe [55,58]. En effet, par rapport aux parents mariés, les non mariés ont moins confiance en leur propre capacité en tant qu'éducateurs à la sexualité de leurs enfants et sont plus favorables à son introduction à l'école surtout les femmes [55]. Ceux qui ont un niveau d'instruction plus ou moins élevé et surtout les pères sont plus favorables à l'éducation sexuelle. L'attitude négative des parents s'explique par le tabou autour de la sexualité, la peur d'éveiller la curiosité des enfants, la crainte que l'éducation sexuelle encourage l'activité sexuelle des adolescents, la culture, les croyances religieuses [52,54,55,58,59]. Les mères ont plus tendance à adopter cette attitude et préfère la famille comme lieu de transmission de cette éducation[52,53].Elles suggèrent une formation pour améliorer leurs compétences.

En ce qui concerne les enseignants, l'attitude positive est déterminée de façon significative par l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'étude, la matière enseignée notamment les sciences naturelles et l'expérience professionnelle [6,27,56]. La distance qu'affichent certains est relative au rôle de l'école, de l'enseignant et à l'efficacité du programme d'éducation sexuelle [6].

Toutes les études sus-citées parlent de façon unanime de la disponibilité des élèves à recevoir une éducation sexuelle à l'école. En outre, les filles souhaiteraient être informées avant les premiers rapports sexuels afin de prendre les bonnes décisions [60].

Les facteurs facilitants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Ces facteurs sont regroupés en deux (02) catégories : ceux qui constituent un obstacle et ceux qui favorisent l'éducation sexuelle dans les écoles. Ils concernent les parents, les enseignants et l'éducation sexuelle en tant que programme.

Plusieurs études ont rapporté comme obstacles à l'introduction d'un programme d'éducation sexuelle à l'école au niveau des parents, la religion, la culture, la non

implication des parents [52,58,59,61]. Les facilitateurs se résument en la prise en compte des normes culturelles, des mœurs, des croyances et pratiques ainsi que l'implication à tous les niveaux des parents [61].

Au niveau des enseignants les principaux obstacles relevés font référence à la pression extérieure telle que l'opposition des parents ; des chefs de communauté et groupes religieux, l'inadéquation de leur formation, le manque de motivation et l'inadéquation du matériel [58]. D'autres auteurs ont évoqué les facteurs socioculturels relatifs à leur conception individuelle de l'éducation sexuelle, les pratiques professionnelles, la méconnaissance des besoins et des attentes réelles des élèves en matière d'éducation sexuelle, la méconnaissance des effets [6]. Comme facteurs facilitateurs, il y a la formation initiale et continue des enseignants, l'élaboration d'un programme standard d'éducation sexuelle à l'usage des écoles secondaires [6,7,27,54].

Pour ce qui est du programme d'éducation sexuelle à l'école, le principal obstacle concerne sa dépendance à l'égard du financement des donateurs mais aussi son absence dans le programme scolaire [1,27,58]. En effet, ces programmes généralement s'arrêtent après la fin du financement. Aussi, la multiplicité des donateurs pose un problème de coordination. Ces différents donateurs poursuivent des objectifs différents et des domaines prioritaires qui ne sont pas nécessairement alignés sur les priorités des pays. Pour faciliter sa mise en œuvre les ministères doivent mettre des ressources à disposition et mener des recherches à grande échelle basée sur la communauté [56].

Les facteurs renforçant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Dans la littérature, les facteurs de renforcement évoqués concernent essentiellement le soutien social et les bénéfices sociaux. Il a été rapporté que le programme d'éducation sexuelle connaît en général, un niveau de soutien élevé auprès des parents [54]. Les bénéfices sociaux concernent essentiellement les avantages liés au

programme d'éducation sexuelle. En effet, le programme aiderait les adolescents à faire de bons choix en matière de SSR, à réduire la prévalence des grossesses non planifiées, les avortements et les IST. Il pourrait également réduire le taux d'abandon scolaire chez les adolescentes, car celles qui tombent enceintes pendant leurs études sont souvent obligées d'abandonner l'école [57]. En plus de briser les barrières, de diminuer de manières significatives le pourcentage de mauvaises connaissances, d'autres auteurs ont insisté sur le fait que le programme d'éducation sexuelle retarde le premier rapport sexuel chez les élèves. En somme, il réduirait les comportements à risque [61–63].

3. Importance de l'étude

Notre étude va contribuer à enrichir la littérature et pourrait aussi orienter les décideurs dans la planification d'un programme d'éducation sexuelle, qui répond aux aspirations de la communauté scolaire et qui tient compte de l'environnement dans lequel il sera mis en œuvre.

III. Matériels et méthodes

1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans des établissements post-primaires et secondaires de la ville de Ouagadougou, capitale politique du Burkina Faso. Elle est la plus grande ville du pays et couvre une superficie de 2 805 km² avec une densité de 903 hab/km². En 2019, elle avait une population de 2 966 307 habitants [64]. La ville est découpée en 55 secteurs et 12 arrondissements [65]. On y comptait, 414 établissements post-primaires uniquement (97 publics et 317 privés), 12 secondaires uniquement (7 publics et 5 privés) et 325 établissements post-primaires et secondaires (43 publics et 282 privés) pour l'année scolaire 2019-2020. Le taux brut de scolarisation au post-primaire et secondaire était de 38,3%. Le taux d'achèvement était respectivement de 39% au post-primaire et de 17,5% au secondaire. Le ratio élèves par classe au post-primaire et secondaire était de 55 et au primaire il y avait au moins 49 élèves pour un maître [66]. La ville dispose également de centres d'écoute et dialogue pour jeunes. Ils étaient au nombre de 692 en 2018 [67].

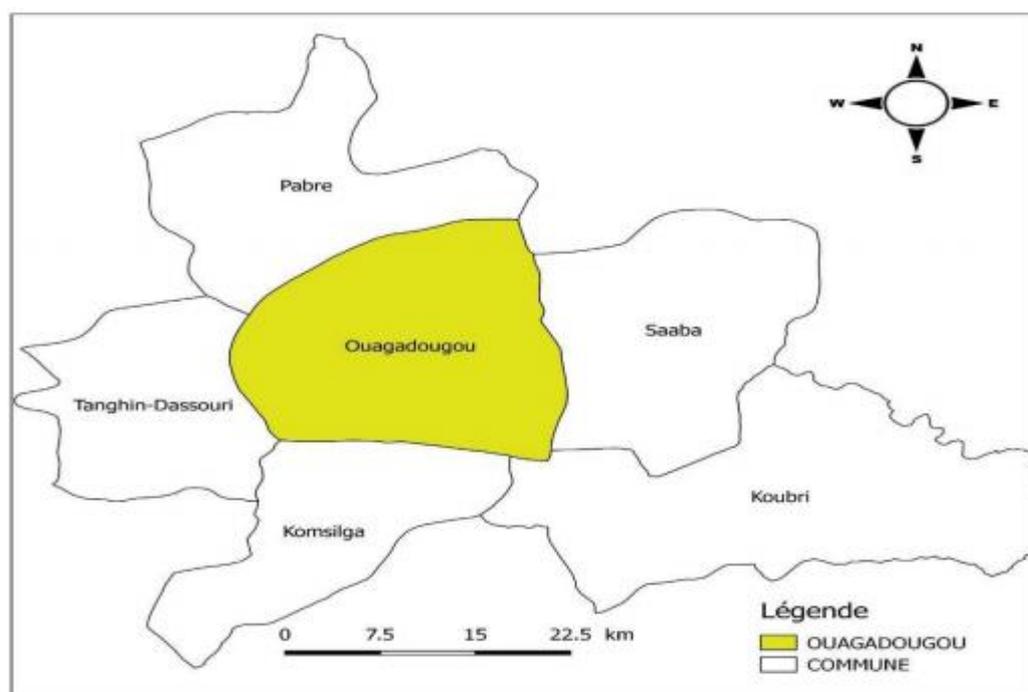


Figure 2 : Carte de la ville de Ouagadougou limitée par les communes rurales voisines

Source : Adzoda A. 2020

2. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale qualitative à visée descriptive qui s'est déroulée de septembre 2020 à septembre 2021.

Les données ont été collectées du 17 mars 2021 au 30 avril 2021

3. Population d'étude et collecte de données

La population d'étude était constituée des élèves, des parents d'élèves et des enseignants.

4. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

Les élèves

- Être inscrit dans l'établissement scolaire ;
- Être présent dans l'établissement au moment de la collecte des données ;
- Désirer participer à l'étude ;
- Avoir donné son consentement éclairé et ou obtenir l'accord du directeur de l'établissement pour les mineurs.

Les parents d'élèves et enseignants :

- Être enseignant ou membre de l'association des parents d'élèves de l'établissement scolaire ;
- Désirer participer à l'étude ;
- Être disponible au moment de la collecte des données ;
- Donner son consentement éclairé.

5. Echantillonnage

5.1. Choix du site et des répondants

Les établissements scolaires ont été choisis de façon raisonnée par l'intermédiaire de deux enseignants du post-primaire et secondaire de la ville de Ouagadougou. La sexualité que nous abordons dans cette étude étant un sujet craint, les responsables

des établissements ont eu du mal à autoriser la collecte malgré l'autorisation de la DREPS du Centre.

Les élèves ont été choisis pour participer à l'étude de façon raisonnée basée sur le volontariat. Nous avons ouvert une liste d'inscription et par la suite les 12 premiers ou derniers ont été choisis pour participer à la discussion. Les enseignants et les parents d'élèves ont été retenus suivant leur disponibilité de façon raisonnée et volontaire.

5.2. Taille de l'échantillon

Cette étude a inclus soixante-six (66) participants dont dix-huit (18) parents et enseignants et quarante-huit (48) élèves. Nous avons observé le principe de saturation pour mettre fin à notre collecte de données.

6. Revue documentaire

Cette revue documentaire s'est déroulée tout au long de cette étude. Elle s'est faite essentiellement sur internet à partir des bases de données bibliographiques (Cairn, Erudit, Persée), des moteurs de recherche (PubMed via Hinari, googlescholar, google Book) et à l'aide de mots clés comme sexualité, sexuality, éducation sexuelle, sex education, école, school, programme, program, Afrique, Africa. Elle a été complétée par les visites dans des centres de documentation de l'Université Pr Joseph KI-ZERBO et de l'institut des sciences des sociétés (INSS).

7. Techniques et outils de collecte des données

Deux techniques de collecte des données complémentaires ont été utilisées. Il s'agit de l'entretien semi-directif et du focus group. En effet, le focus group a la particularité à travers la dynamique de groupe de favoriser les interactions qui génèrent une richesse de données collectées à travers les points de vue convergents et divergents des participants alors que les entretiens permettent de détailler et d'approfondir certains points soulevés lors des focus group. Dans le cadre de cette étude, les focus group ont permis de collecter le maximum d'informations sur les facteurs

susceptibles d'influencer l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire du point de vue des élèves. Quant aux entretiens individuels, ils ont permis d'approfondir auprès des parents et enseignants les thématiques discutées avec les élèves.

L'entretien individuel semi-structuré sur la base d'un guide d'entretien a été utilisé pour la collecte des données auprès des parents d'élèves et des enseignants en fonction de leur disponibilité.

Le focus-group, à partir d'un guide de discussion de groupe, a été utilisé pour la collecte de données auprès des élèves. Les groupes ont été constitués de façon homogène en prenant en compte le sexe et le cycle d'étude.

Ces outils de collecte de données ont porté sur des caractéristiques sociodémographiques et des facteurs prédisposants, facilitants et renforçants du modèle Precede-Proceed.

Les entretiens et focus group se sont déroulés en français. L'investigateur principal a conduit les entretiens. Les focus group ont été dirigés par un animateur (investigateur principal) et un rapporteur (étudiant de niveau master). A la fin de chaque séance, un débriefing entre l'animateur et le rapporteur a été organisé pour établir une synthèse sur les aspirations des participants. Les entretiens et focus group ont été enregistrés grâce à un dictaphone avec l'accord des participants.

Tableau I : Tableau de cohérence de la démarche de collecte des données

Objectif spécifique	Dimensions	Techniques de collecte	Outils de collecte	Sources	Méthodologie
Identifier les facteurs prédisposants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs démographiques - Connaissances - Vécus - Croyances - Attitudes - Valeurs - Normes sociales - Self efficacy 	<p>Entretien individuel semi-structuré</p> <p>Focus group</p>	<p>Guide d'entretien individuel</p> <p>Guide de discussion de groupe</p>	<p>Enseignants</p> <p>Parents d'élèves</p> <p>Elèves</p>	Qualitative

8. Traitement et analyse des données

Les données collectées lors des entretiens et focus group ont été transcrites par l'investigateur principale et une étudiante avec un niveau master. Après transcription, les données ont été épurées par une relecture et une correction lexicale. Ensuite, elles ont été classées en nœuds pères et nœuds fils définis par deux étudiants initiés au logiciel NVIVO 12 à partir des thématiques qui ont été ressortis lors de la collecte des données. D'autres nœuds ont été définis au cours de l'encodage. Les données transcrites ont été importées puis traitées à l'aide du logiciel NVIVO 12. L'encodage a été fait par l'investigateur principal et un étudiant de niveau master bien imprégné de la thématique de l'étude. Le taux de concordance après fusion des deux bases était de 98,06%.

9. Aspects éthiques et déontologiques

Pour mener l'étude, une autorisation du Directeur Régional des Enseignements Post-primaire et Secondaire de la région du Centre a été obtenu.

Chaque participant à l'étude a bénéficié d'une explication pour une connaissance et une compréhension suffisante de notre sujet d'étude. Un formulaire de consentement a été proposé aux participants. Il a porté sur le but de l'étude, l'engagement du participant, l'engagement de l'investigateur principal et la liberté du participant. L'autorisation des participants a été obtenue avant l'enregistrement. Le respect de la neutralité a été pris en compte. De plus une attention particulière a été portée afin de retirer les extraits d'entretien pouvant permettre l'identification des participants. En outre, tous les enregistrements originaux des entrevues et la transcription des verbatims ont été conservés en toute sécurité sur un disque dur externe pour une période de douze mois à partir de la date de la fin de l'enquête (30 Avril 2021). La confidentialité des propos des participants à l'étude a été assurée par l'utilisation de verbatims en respectant l'anonymat. Pour préserver l'anonymat dans la transcription, les participants ont été codés de la façon suivante : NOM_NUMERO.

Le nom correspondait à « enseignant », « parent d'élève » pour les entretiens individuels et « élève » pour le focus group.

Le numéro correspondait à l'ordre de l'interview pour les entretiens et l'ordre de prise de la parole pour les focus group.

10. Plan de présentation des résultats

Les résultats de notre étude ont été présentés comme suit :

- Caractéristiques sociodémographiques des participants
- Tableau des facteurs prédisposants
- Verbatims des facteurs les plus prédisposants et le nuage de mots du facteur prédisposant le plus défavorable
- Tableau des facteurs facilitants
- Verbatims des facteurs les plus facilitants et le nuage de mots du facteur facilitant le plus défavorable
- Tableau des facteurs renforçants
- Verbatims des facteurs les plus renforçants et le nuage de mots du facteur renforçant le plus défavorable
- Triangulation des résultats (leurs similitude et différence)

11. Plan de discussion des résultats

La discussion des résultats commencera par la qualité et la validité des résultats. Puis suivront la présentation et la discussion des résultats obtenus, la comparaison des résultats avec ceux d'autres auteurs et l'implication pour la santé publique.

IV- Résultats

1. Caractéristiques sociodémographiques

Les élèves

Cette étude a inclus quarante-huit (48) élèves. Nous avons eu 23 au post-primaire (6 filles et 17 garçons) et 25 au secondaire (17 filles et 8 garçons). L'âge minimal et maximal étaient respectivement de 14 et 28 ans.

Les parents d'élèves

Ils étaient au total huit (08) dont deux (02) hommes et six (06) femmes à participer à cette étude. Six (06) des parents étaient des mariés et deux (02) vivaient en concubinage. Le moins âgé et le plus âgé avaient respectivement 32 et 65 ans.

Les enseignants

Ils étaient dix (10) participants dont sept hommes et trois femmes. Ils dispensaient des matières telles que : l'anglais, le français, les sciences de la vie et de la terre, les mathématiques, l'histoire et la géographie, la topographie, l'éducation physique et sportive. L'âge minimal était de 29 ans et le maximal de 54 ans.

2. Facteurs influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

L'analyse des données a permis de faire ressortir les différents facteurs prédisposants, facilitants et renforçants qui seront présentés avec les verbatims liés aux points saillants sous forme de tableau. Les figures permettront de visualiser les mots les plus utilisés pour évoquer le point saillant le plus défavorable de chaque facteur présenté.

2.1. Les facteurs prédisposants

Tableau IV: les facteurs prédisposants selon le nombre de références d'encodage

Facteurs prédisposants « favorables »	Facteurs prédisposants « défavorables »
Acquisition de compétences	Normes culturelles
Insuffisance de connaissances sur la sexualité	Préjugés autour de la sexualité
Insuffisance de discussion sur la sexualité en famille	Manque de confiance des enseignants
Prise de conscience sur les risques liés à la sexualité	Religion
Réussite dans les études	
Abandon de classe	
Sexualité précoce	
Ouverture d'esprit	
Confiance des enseignants pour dispenser le cours	
Milieu propice	

Ce tableau présente les facteurs prédisposants selon le nombre de références d'encodage. L'acquisition des compétences et les normes culturelles sont respectivement les facteurs prédisposants le plus favorable et le plus défavorable à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Les verbatims ci-dessous illustrent ces facteurs à partir du discours des participants.

Tableau V: Verbatims des deux facteurs les plus prédisposants à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Facteurs prédisposants	Citations illustratives
Acquisition de compétences	« Je pense que c'est la meilleure option. Car nous autres, on ne peut parler aux parents, eux aussi. Je pense que cela pourrait permettre aux élèves d'éviter les grossesses. » Elève Numéro 2 - Focus group 1
Normes culturelles	« Dans notre culture c'est défendu de parler de sexualité à un enfant. Au Burkina nous avons environ 60 ethnies. Dans toutes les ethnies, il est défendu de parler de sexualité aux enfants. » Enseignant numéro 4

Ces discours des participants illustrent en quoi l'éducation sexuelle pourrait être pourvoyeur de compétences aux élèves et comment les normes culturelles pourraient constituer un frein pour obtenir l'adhésion de la communauté.

La figure ci-après montre les mots les plus utilisés par les participants pour parler des normes culturelles.

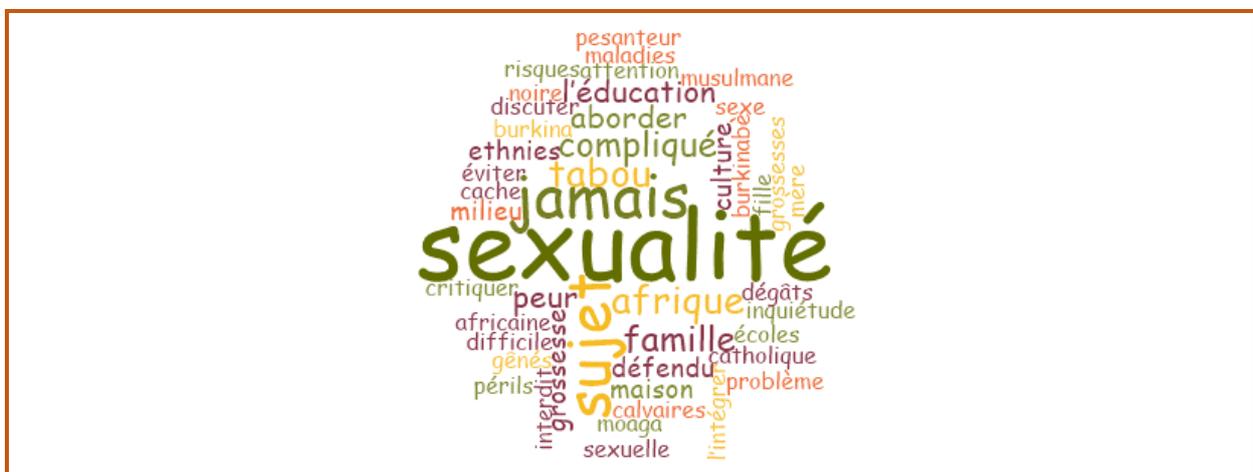


Figure 3: Nuage de mots des termes les plus utilisés pour évoquer les normes culturelles

2.2. Les facteurs facilitants

Tableau VI : Les facteurs facilitants selon le nombre de références d'encodage

Facteurs facilitants « favorables »	Facteurs facilitants « défavorables »
Promotion de l'éducation sexuelle	Inaccessibilité financière des parents
Implication de la communauté scolaire	Divergence sur le contenu
Disponibilité d'enseignants qualifiés	Matière non obligatoire
Développement de thématiques sur l'éducation sexuelle (prévention, hygiène, reproduction, connaissance du corps, gestion des menstrues)	Enseignant non qualifié
Implication des autorités, de la société civile, des chefs coutumiers et religieux	Méthode d'enseignement
Volonté de contribution des parents	Non implication des parents
Motivation financière des enseignants	Financement extérieur
Disponibilité de la documentation	

Le tableau ci-dessus présente les facteurs facilitants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le nombre de références d'encodage. La promotion de l'éducation sexuelle et l'inaccessibilité financière des parents représentent les facteurs facilitants le plus favorable et le plus défavorable.

Les verbatims suivants illustrent ces deux facteurs.

Tableau VII : Verbatims des deux facteurs les plus facilitants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Facteurs facilitants	Citations illustratives
Promotion de l'éducation sexuelle	<p>« Je préfère un programme spécifique parce que si on va mettre dans une matière, je pense que toutes les classes n'auront pas accès à un cours. Par exemple au primaire, il y a des élèves de cm2 qui ont déjà leur règle, qui voient leurs menstrues. Donc vous savez que actuellement on peut pas dire qu'un enfant est un enfant. Elle peut aller prendre une grossesse aussi. Mais si on fait un programme spécifique où on peut passer dans chaque classe, essayer de montrer quelque chose par exemple au niveau de cm2 en allant parce que là-bas on a les enfants de 12, 13 ans qui sont toujours au cm2. »</p> <p>Parent d'élève numéro 5</p>
Inaccessibilité financière des parents	<p>« Mes parents ne vont pas accepter payer. Ils diront si c'est le cas eux même vont m'enseigner à la maison. »</p> <p>Elève numéro 5 – Focus group 4</p>

Ces verbatims illustrent les conditions à prendre en compte pour promouvoir l'éducation sexuelle en milieu scolaire et ce qui pourrait être un obstacle à son accessibilité par les élèves.

La figure ci-dessous met en exergue les termes les plus utilisés pour évoquer l'inaccessibilité financière des parents.



Figure 4: Nuage de mots des termes les plus utilisés pour évoquer l'inaccessibilité financière des parents

2.2. Les facteurs renforçants

Tableau VIII : Les facteurs renforçants selon le nombre de références d'encodage

Facteurs renforçants « favorables »	Facteurs renforçants « défavorables »
Réduction des cas de grossesses non désirées, d'avortement, de MST, IST	Critiques sur l'éducation sexuelle
Renforcement des capacités de prise de décision	Manque de soutien des parents
Prise de conscience	
Accompagnement autorités, société civile, chefs coutumiers et religieux	
Accompagnement de la communauté scolaire	
Soulagement des parents	
Meilleurs résultats scolaires	
Amélioration du taux d'achèvement scolaire	
Evolution des normes culturelles	
Développement de comportements sains	
Transfert de connaissances	
Amélioration des effectifs dans les écoles	
Bonne santé	
Education complète	

Ce tableau présente à partir du nombre de références d'encodage, la réduction des cas de grossesses non désirées, d'avortement, de MST, IST comme étant le facteur renforçant le plus favorable et les critiques sur l'éducation sexuelle comme le facteur renforçant le plus défavorable.

Les verbatims ci-dessous nous permet de les illustrer.

Tableau IX : Verbatims des deux facteurs les plus renforçants de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

Facteurs renforçants	Citations illustratives
Réduction des cas de grossesses non désirées, d'avortement, de MST, IST	<p>« Je sais que il y a 2 ans ici un élève a essayé d'avorter. Elle est décédée. Alors qu'elle était en 1ère. Je me dis si, il y avait eu cette éducation, elle n'allait peut-être pas tomber enceinte. Même si elle était tombée enceinte peut-être qu'elle n'allait pas avorter. »</p> <p>Enseignante numéro 2</p>
Critiques sur l'éducation sexuelle	<p>Je pense que ça dépend des parents, parce qu'il y a d'autres parents qui ont été à l'école. Ils savent normalement qu'on devrait parler de ça à l'école mais à l'intérieur c'est autre choses. Les parents qui n'ont pas été à l'école ils vont critiquer ça en disant que l'école copie ce que les blancs font et qu'ils veulent gâter les enfants.</p> <p>Elève numéro 3 – Focus group 1</p>

Ces discours des participants illustrent l'impact que pourrait avoir l'éducation sexuelle en milieu scolaire sur la SSR des adolescents et les critiques auxquels elle pourrait se heurter.

Tableau X: Similitude des facteurs par rapport aux participants

Elèves-parents-enseignants	Elèves-enseignants	Elèves-parents	Enseignants-parents
Normes culturelles	Abandon de classe	Réussite dans les études	Matière non obligatoire
Insuffisance de discussion sur la sexualité dans les familles	Sexualité précoce	Reproduction	Disponibilité de la documentation
Préjugés autour de la sexualité	Amélioration des effectifs dans les écoles		Développement de comportements sains
Acquisitions de compétences			
Insuffisance de connaissances sur la sexualité			
Prise de conscience sur les risques liés à la sexualité			
Manque de soutien des parents			
Critiques sur l'éducation sexuelle			
Renforcement des capacités de prise de décision			
Accompagnement des autorités			
Accompagnement de la communauté scolaire			
Amélioration du taux d'achèvement scolaire			
Evolution des normes			
Meilleurs résultats scolaires			
Réduction des cas de grossesses			
Soulagement des parents			
Volonté de contribution financière des parents			
Connaissance du corps			
Divergence sur le contenu des modules			
Disponibilité d'enseignants qualifiés			
Gestion des menstrues			
Hygiène			
Implication communauté scolaire			
Implication autorités, chefs religieux			
Prévention			
Promotion l'éducation sexuelle			

Ce tableau présente les facteurs similaires identifiés en tenant compte des groupes de participants : élèves-parents-enseignants, élèves-enseignants, élèves parents, parents-enseignants. Il montre que élèves-parents-enseignants est le groupe qui a plus de facteurs en commun.

Tableau XI: Différence de facteurs entre les participants

Elèves	Enseignants	Parents
Religion	Confiance des enseignants pour dispenser le cours	-
	Manque de confiance des enseignants	
	Ouverture d'esprit	
	Financement extérieur	
	Méthode d'enseignement	
	Enseignants non qualifiés	
	Disponibilité du matériel	
	Motivation financière des enseignants	
	Non implication des parents	
	Transfert de compétences	
	Bonne santé	
	Education complète	

Ce tableau présente les facteurs évoqués seulement par chaque groupe de participants. Ce résultat montre que les enseignants ont identifiés plus de facteurs que tous les autres participants et que tous les facteurs identifiés chez les parents se retrouvent chez au moins un des autres participants.

V- Discussion

1. Limites de l'étude

Cette étude qualitative est basée sur un échantillon restreint choisi de façon raisonnée. Ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des établissements scolaires du Burkina Faso ou même de la ville de Ouagadougou.

Néanmoins, elle a l'avantage de combiner le discours de la quasi-totalité des principaux acteurs du système éducatif à savoir les enseignants, les élèves et les parents d'élèves. Ce croisement de regards offre un portrait plus complet des facteurs prédisposants, facilitants et renforçants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

2. Rappel des principaux résultats

L'étude a permis de faire le diagnostic comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire à travers les facteurs prédisposants, facilitants et renforçants. Ainsi, selon les participants à cette étude, nous avons identifié comme facteurs prédisposants favorables : abandon de classe, acquisition de compétences, confiance des enseignants pour dispenser le cours, insuffisance de connaissances sur la sexualité, insuffisance de discussion sur la sexualité dans les familles, milieu propice, ouverture d'esprit, prise de conscience, réussite scolaire, sexualité précoce et comme facteurs prédisposants défavorables : normes culturelles, manque de confiance des enseignants, préjugés sur la sexualité et religion. Nous avons aussi les facteurs facilitants favorables que sont : développement de thématiques sur l'éducation sexuelle, volonté de contribution financière des parents, disponibilité d'enseignants qualifiés, disponibilité de la documentation, implication de la communauté scolaire, implication des autorités, de la société civile, des chefs coutumiers et religieux, disponibilité du matériel, motivation financière des enseignants, promotion de l'éducation sexuelle, reproduction et les facteurs facilitants défavorables comme : inaccessibilité financière des parents, divergence sur le contenu des modules, financement extérieur, méthode d'enseignement, non implication des parents, enseignants non qualifiés, matière non

obligatoire. Enfin, nous avons les facteurs renforçants favorables que sont : accompagnement autorités, société civile, chefs coutumiers et religieux, accompagnement de la communauté scolaire, amélioration des effectifs dans les écoles, amélioration du taux d'achèvement scolaire, transfert de connaissances, bonne santé, développement de comportements sains, éducation complète, évolution des normes culturelles, meilleurs résultats scolaires, prise de conscience, réduction des cas de grossesses non désirées, d'avortement, de MST, IST, renforcement des capacités, soulagement des parents et comme facteurs renforçants défavorables : manque de soutien des parents, critiques sur le programme.

3. Facteurs prédisposants à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

3.1. Les facteurs favorables

Cette étude a permis d'identifier l'acquisition de compétences et l'insuffisance de connaissances sur la sexualité comme les deux principaux facteurs prédisposants favorables à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire. Elles ont été évoquées par les trois catégories de participants à l'étude.

En effet, l'acquisition de compétences pourrait s'expliquer par le fait que l'éducation sexuelle fournit aux élèves des informations pour avoir une meilleure connaissance d'eux-mêmes, pour améliorer leur compréhension de la santé sexuelle, pour prendre en charge leur vie sexuelle et reproductive et notamment d'éviter les grossesses et les maladies liées au sexe [68]. La plupart du temps, les élèves rentrent dans la vie sexuelle sans aucune préparation. Une situation qui les rend vulnérable aux grossesses précoces et non désirées, à l'avortement, aux infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/Sida [3].

De plus, leur connaissance sur la SSR est limitée, les informations qu'ils détiennent, sont souvent erronées et contradictoires. Elles proviennent le plus souvent des amis et de l'internet [10]. On pourrait également l'expliquer par le fait que les sujets liés à la sexualité sont rarement abordés dans les familles. Le programme d'éducation

sexuelle en milieu scolaire pourrait permettre aux adolescents d'avoir des connaissances nécessaires pour prendre des décisions réfléchies et éclairées concernant leur vie sexuelle et reproductive.

Nos résultats sont comparables avec ceux retrouvés dans une étude menée au Nigéria qui montrait que l'introduction de l'éducation sexuelle dans le programme scolaire permettrait non seulement de prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes mais aussi d'améliorer leur connaissance sur la SSR. Il s'agissait d'une étude quantitative qui a été réalisée auprès de la même population d'étude que la nôtre [69].

3.2. Les facteurs défavorables

Cette étude a révélé que les normes culturelles et les préjugés autour de la sexualité constituent des facteurs prédisposants défavorables à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

La sexualité est un sujet peu abordé dans notre contexte [11], surtout avec les enfants et les jeunes. La plupart du temps, les parents n'émettent que des mises en garde concernant les grossesses précoces et des encouragements à l'abstinence. Il serait même interdit dans certaines ethnies de parler de la sexualité avec les enfants. Cela pourrait justifier l'emploi de différentes formes langagières (euphémisme, métaphore, etc.) pour désigner sans les nommer directement les organes, les liquides corporels, les pratiques ou les maladies liés à la sexualité [70]. Beaucoup craignent que l'éducation sexuelle en milieu scolaire soit une forme d'incitation des adolescents à une vie sexuelle. Il serait alors intéressant de prendre en compte ces réalités afin de mettre en place un programme culturellement adapté et qui respecte les mœurs.

Une recherche systématique de littératures réalisée au Sénégal et une étude de cas ayant pour cadre la Zambie et la Namibie ont également révélé les normes culturelles comme étant l'un des principaux obstacles à l'adhésion à de programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire [58,71].

En plus des normes culturelles, il ressort de cette étude que les préjugés autour de la sexualité constituent un obstacle à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire. Plusieurs logiques des participants soutiennent ce résultat : la sexualité gêne les enfants, la sexualité entraîne la dépravation, elle empêche la réussite des enfants à l'école, elle est source de conflit au sein des familles. Ces discours sont tenus à dessein pour susciter le sentiment de peur, liée à la sexualité chez les adolescents, considéré comme étant un déterminant significatif sur les décisions d'avoir des relations sexuelles [72]. Et pourtant, la sexualité fait partie intégrante du développement de tout individu [73]. Elle est essentielle pour son épanouissement. C'est une dimension incontournable de la pérennité de l'espèce. En ce sens, elle devrait être valorisée. Ce peu d'estime accordé à la sexualité auprès des adolescents serait dû non seulement au fait qu'elle soit un domaine de craintes et d'évitements pour les parents mais aussi du fait de leurs connaissances limitées en la matière [74]. Il serait important d'améliorer la connaissance des parents par le biais par exemple de l'école des parents [75] afin de déconstruire ces préjugés pour les encourager à engager le dialogue sur la sexualité avec leurs adolescents.

Une étude réalisée à partir d'une enquête par questionnaire au Cameroun a également identifié les préjugés comme frein à l'éducation sexuelle en Afrique Subsaharienne [6].

4. Facteurs facilitants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

4.1. Les facteurs favorables

Dans cette étude, il est ressorti que la promotion de l'éducation sexuelle et l'implication de la communauté scolaire c'est-à-dire les élèves, les enseignants, les promoteurs d'établissements et surtout les parents, étaient des facteurs facilitants les plus favorables à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

La majorité des participants de cette étude ont souhaité que l'Etat mette l'éducation sexuelle comme une discipline d'enseignement et qu'il soit un programme autonome

et non intégrée dans une autre matière. Selon les participants, elle devrait être instaurée dès les classes du cours moyens pour préparer les enfants à la puberté. De plus, les élèves doivent être évalués et les notes y afférentes devraient figurer dans les bulletins de notes. Leur crainte si elle était intégrée à une autre matière est de plusieurs ordres : les enseignants formés dans leur matière principale sont surchargés et peuvent négliger les sujets relatifs à l'éducation sexuelle, son intégration à une autre matière peut diminuer son importance dans l'éducation des adolescents, le message aussi peut ne pas être le même d'un enseignant à l'autre. La littérature rapporte que lorsque l'éducation sexuelle n'est pas intégrée au programme officiel, les enseignants donnent la priorité à l'enseignement des matières sur lesquelles les élèves sont évalués [76]. Aussi, La mise en place d'une telle discipline nécessiterait que des enseignants soient recrutés et formés spécifiquement à cette matière. Et cela implique des financements. C'est peut-être l'une des raisons qui explique l'absence de cette discipline dans les curricula d'enseignement des pays à ressources limitées et plus spécifiquement du Burkina Faso. Ainsi donc, plusieurs ONG interviennent pour déployer des programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire. Ces projets sont de courte durée, sans souvent de mesures de durabilité. De plus, leur multiplicité entrave la standardisation du programme car la plupart mettent en œuvre des programmes différents avec des objectifs différents [77].

Ces résultats sont semblables à une étude réalisée au Ghana, au Kenya, au Pérou et Guatemala qui a révélé qu'un programme dédié à l'éducation sexuelle et évaluable permettrait aux enseignants d'aborder le sujet de manière plus approfondie pour maximiser son impact et assurer que tous les jeunes en milieu scolaire soient touchés[75].

Les parents représentent l'une des principales parties prenantes[78] d'un tel programme en milieu scolaire. Leur implication fait référence à la participation communautaire qui est un des cinq principes clés pour la réussite de toute intervention de promotion de la santé. Elle pourrait permettre d'améliorer leur connaissance de l'éducation sexuelle, de favoriser leur appropriation du programme

notamment les objectifs, les bénéfices du programme pour eux, pour les adolescents et pour la nation. Cette implication pourrait se faire à travers des activités de sensibilisation comme des documentaires, des programmes radio ou par exemple par le biais d'écoles de parents [75,79].

Des études réalisées au Sénégal et au Nigéria ont montré que l'implication des parties prenantes notamment les parents, était au cœur du succès de la mise à l'échelle du programme dans le curriculum national [61,71].

4.2. Les facteurs défavorables

Cette étude a fait ressortir l'inaccessibilité financière des parents et les divergences sur le contenu de l'éducation sexuelle comme les principaux facteurs facilitants les plus défavorables de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

L'aspect financier constitue un frein à l'éducation sexuelle en milieu scolaire. De plus, la demande d'éducation est en grande partie déterminée par les ressources économiques des parents[80]. Ainsi donc, la plupart des participants ont évoqué les difficultés de satisfaire aux obligations scolaires existantes et craignent des ajouts aux frais de scolarité surtout pour les établissements privés. Pourtant, l'atteinte des objectifs de l'éducation sexuelle en milieu scolaire est liée à son accessibilité par les adolescents et à sa continuité dans le système éducatif. Il serait donc souhaitable que l'Etat intervienne dans la mise en œuvre de ce programme à l'échelle nationale pour la prise en compte des aspects affectant son adhésion.

Ce résultat est similaire à celui retrouvé dans une étude réalisée en Afrique Subsaharienne qui révèle que certains enfants peuvent manquer l'école et ne bénéficient pas de l'éducation sexuelle du fait de l'incapacité des parents à payer les frais de services publics [77].

Une autre difficulté est la divergence sur le contenu d'éducation sexuelle en milieu scolaire. Cet aspect est expliqué par la crainte que l'éducation sexuelle ne tienne pas

compte de la psychologie des enfants, des besoins spécifiques des filles et garçons. Pour limiter cette difficulté, il serait important d'impliquer toutes les parties prenantes à l'élaboration du curriculum.

L'étude de l'Afrique subsaharienne montre que la participation des parties prenantes à l'élaboration du curriculum est nécessaire pour une mise en œuvre réussie même s'il est difficile d'atteindre un consensus sur ce qui doit être inclus dans le curriculum [77].

5. Facteurs renforçants l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

5.1. Les facteurs favorables

Cette étude a montré la réduction des grossesses non désirées, d'avortement, de MST, IST et le renforcement des capacités de prise de décision comme les principaux facteurs renforçants favorables à l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

L'impact de l'éducation sexuelle sur les grossesses non désirées et autres pourrait s'expliquer par les connaissances qu'elle fournit aux adolescents sur la puberté, la grossesse, les IST, le VIH/Sida[49]. Ces connaissances permettraient à ces derniers de prendre des décisions responsables quant à leur comportement sexuel et d'augmenter leur chance de rester à l'école surtout pour les filles. Car dans le contexte de nos pays, beaucoup de filles abandonnent l'école pour des raisons liées à la grossesse [60].

Plusieurs études ont montré cet impact positif de l'éducation sexuelle sur le comportement sexuel à risque des adolescents [57,71,76,81].

Le renforcement des capacités de prise de décision pourrait s'expliquer par le report des premiers rapports sexuel, l'augmentation de l'utilisation des préservatifs, la réduction du nombre de partenaires sexuels chez l'adolescent [82,83]. Aujourd'hui, les adolescents sont submergés par un flot d'informations relatif à la sexualité qui est

rendue publique et accessible par le biais des médias comme internet et la télévision où peu à peu tout est banalisé [84]. Ces adolescents étant en quête de repères et de réponses, une éducation sexuelle à l'école pourrait contribuer à développer leur esprit critique pour faire face à cette multiplicité de messages erronés ou détachés de la vérité.

Une étude de l'Afrique subsaharienne a révélé que l'éducation sexuelle de qualité améliore non seulement les connaissances des adolescents sur la sexualité mais aussi renforce leur capacité de prise de décision et de communication ainsi que l'auto-efficacité [77].

5.2. Les facteurs défavorables

Les critiques sur l'éducation sexuelle et le manque de soutien des parents ont été révélé comme les facteurs renforçants les plus défavorables à l'adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Ces facteurs pourraient être expliqués par les idées fausses sous-jacentes concernant l'éducation sexuelle [85]. Parmi ces idées fausses nous avons la crainte que l'éducation sexuelle pervertit les enfants, qu'elle encourage l'initiation sexuelle précoce des enfants, qu'elle soit inappropriée pour les enfants, qu'elle aille à l'encontre des valeurs culturelles ou religieuses locales ou encore qu'elle soit une manière d'imiter les blancs. De plus, elles semblent se fonder davantage sur l'émotion que sur les données de recherche. Ils semblent être formés par les propres expériences des parents ou découlent d'un besoin de protéger leur progéniture des risques, ou encore sont fondés sur des conditions sociales différentes [81]. Cependant, dans le contexte actuel où les enfants arrivent à maturité très tôt, le refus de l'accès aux connaissances sur la sexualité n'est pas un moyen efficace pour relever les défis persistants auxquels les adolescents sont confrontés en matière de sexualité à savoir les grossesses non désirées et autres[81]. Pour ne pas perpétuer l'ignorance, l'irresponsabilité, la maladie, la victimisation, la violence, la pauvreté, il serait souhaitable que les parents soient davantage sensibilisés sur l'éducation sexuelle en mettant en exergue les données probantes sur l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Une étude faite en Australie a rapporté que les communautés scolaires sont en mesure de se retirer de l'éducation sexuelle si les parents ne la jugent par appropriée [81].

CONCLUSION

L'absence de sources fiables d'informations sur la sexualité expose les adolescents surtout en milieu scolaire à des risques tels que les grossesses non désirées, les avortements, les IST et VIH/Sida. L'analyse de la littérature montre que l'éducation sexuelle contribue à développer la pensée critique, la communication et la prise de décision qui permettent aux adolescents d'assumer la responsabilité de leur vie et de la contrôler. Cette étude a permis de faire ressortir les facteurs prédisposants, facilitants et renforçants de l'adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Ainsi donc, l'acquisition de compétences, les normes culturelles, la promotion de l'éducation sexuelle, l'inaccessibilité financière des parents, la réduction des cas de grossesses non désirées et les critiques sur l'éducation sexuelle sont les points saillants de cette étude. Ces résultats mettent en exergue les défis à prendre en compte pour une importante adhésion à l'éducation sexuelle en milieu scolaire et pourrait servir de cadre pour sa planification. Néanmoins, cette recherche pourrait être approfondie par les insuffisances de l'éducation sexuelle en milieu scolaire au niveau organisationnel et politique.

SUGGESTIONS / RECOMMANDATIONS

Tableau XII: Suggestions / recommandations

Destinataire	Suggestions/recommandations	Références de la source dans le document
Ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales (MENAPLN)	Veiller à intégrer l'éducation sexuelle dans le programme national	Rubrique 4.1 de la discussion
Ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales (MENAPLN)	Veiller à la création d'écoles des parents	Rubrique 4.1 de la discussion

REFERENCES

1. Ministère de la santé. Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2015-2020 : version provisoire. [Internet]. 2017 Burkina Faso [cité 18 févr 2020]. Disponible sur: <https://stage.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Plan-Strategique-Sante-des-Adolescents-et-des-Jeunes-2015-2020.-Burkina-Faso.pdf>
2. Equilibres & Populations. Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescentes au Bénin. Analyse des politiques et des programmes : opportunités et défis pour l'UNFPA. [Internet]. 2014 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <http://equipop.org/publications/rapport-ados-benin-UNFPA.pdf>
3. Fonds des Nations Unies pour la Population. Etat de la population mondiale 2013. La mère-enfant. Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente [Internet]. [cité 6 avr 2020] p. 132. Disponible sur: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf>
4. Organisation ouest africaine de la santé. Analyse situationnelle de la santé des adolescents et jeunes y compris la santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO : Rapport final. [Internet]. 2016 [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.wahooas.org/web-ooas-prod/sites/default/files/publications/1720/rapport-final-analyse-situationsajcedeoofrvf.pdf>
5. Fonds des Nations Unies pour la population. Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre Africa. [Internet]. 2018 [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA-WCARO-YOUTH-FR-WEB_FINAL.pdf
6. Wafo F. Problématique d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire dans les pays d'Afrique Subsaharienne: L'exemple du Cameroun. Santé Publique. 2012;367.
7. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Renforcer l'éducation en Afrique de l'Ouest et du Centre en améliorant la santé sexuelle et reproductive des apprenants. [Internet]. 2016 [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247151_fre.
8. Equilibres & Populations. Agir pour les droits et la santé sexuels et reproductifs des adolescent-e-s : défis et approches prometteuses. [Internet]. 2016 [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: http://equipop.org/publications/Factsheet_Equipop_AgirPourLesDSSRDesAdolescentes.pdf
9. Le Partenariat de Ouagadougou. Santé sexuelle et reproductive: lancement d'un projet en faveur des jeunes [Internet]. Partenariat de Ouagadougou. 2020 [cité 23 sept 2020].

Disponible sur: <https://partenariatouaga.org/sante-sexuelle-et-reproductive-lancement-dun-projet-en-faveur-des-jeunes/>

10. Kaboré A, DA MIE, Kaboré APE, Kaboré I, Sié MAW, Méda N. Sources of information about sex for students in the city of Ouagadougou a prospective study in the city of Ouagadougou, Burkina Faso, West Africa. [Internet]. International Journal of Recent Academic Research. 2019 [cité 24 mars 2020]. Disponible sur: http://www.journalijrar.com/sites/default/files/issues-pdf/IJRAR-0258_0.pdf
11. Hien H, Somé DA, Méda N, Somé T, Diallo R, Zingué D, et al. Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Sante Publique (Bucur). 9 oct 2012;Vol. 24(4):343-51.
12. Institut national de la statistique et de la démographie. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV) 2010. [Internet]. 2012 [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: http://www.insd.bf/n/contenu/enquetes_recensements/enq_demo_sante/edsbf_mics_rapport_definitif.pdf
13. Commune de Ziniaré. La Commune de Ziniaré réfléchit sur la problématique de la santé sexuelle en milieu scolaire à travers le Cadre de Concertation Communal (CCCo). [Internet]. 2018 [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <http://communedeziniare.org/2018/04/28/la-commune-de-ziniare-reflechit-sur-la-problematique-de-la-sante-sexuelle-en-milieu-scolaire-a-travers-le-cadre-de-concertation-communal-ccco/>
14. Mturi AJ, Hennink MM. Perceptions of sex education for young people in Lesotho. Cult Health Sex. mars 2005;7(2):129-43.
15. Ouédraogo N. 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 [Internet]. leFaso.net. 2019 [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: <https://lefaso.net/spip.php?article93510>
16. La société civile engagée pour la planification familiale. Introduction des cours sur la sexualité dans les programmes scolaires: Le juste milieu pour éviter d'autres dégâts [Internet]. Coalitions d'OSC pour la PF en Afrique de l'Ouest. 2018 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://mafamilleplanifiee.org/introduction-des-cours-sur-la-sexualite-dans-les-programmes-scolaires-le-juste-milieu-pour-eviter-dautres-degats/>
17. Médiaterre. Grossesses non désirées en milieu scolaire : Un phénomène de plus en plus inquiétant. [Internet]. 2016 [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.mediaterre.org/afrique/actu,20160924193811.html>
18. DGESS/MENAPLN. Cas de grossesses en milieu scolaire au post primaire et secondaire 2018/2019.

19. Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST. Tableau de bord des indicateurs SIDA Année 2015 [Internet]. 2016 [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: http://cns.bf/IMG/pdf/tableau_de_bord_des_indicateurs_sida_2015.pdf
20. Bankole A, Hussain R, Sedgh G, Rossier C, Kaboré I, Guiella G. Grossesse non désirée et avortement provoqué au Burkina Faso: causes et conséquences [Internet]. Guttmacher Institute; 2013 [cité 25 janv 2020]. Disponible sur: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:37141>
21. Direction de la santé de la famille. Plan national d'accélération de planification familiale du Burkina Faso 2017-2020 [Internet]. 2017 [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <http://onsp-sante.bf/sites/default/files/publications/240/PNAPFBurkinaFaso.pdf>
22. Fonds Solidarités Sida Afrique. Le Sida en Afrique: Rapport d'activité 2017. [Internet]. 2017 [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.solidarite-sida.org/medias/pdf/RA-FSSA2017-BD.pdf>
23. Kane H, Bénie Bi Vroh J, Fond-Harmant L. Quelle éducation à la sexualité pour la santé des jeunes en Afrique ? Santé Publique. 2018;30(3):295.
24. Caillon J-P. Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes au Faso. Un Etat sociologique des Lieux [Internet]. « French Doctor » pour six mois. 2010 [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <http://jeanpierrecailon.unblog.fr/2010/06/11/sante-sexuelle-et-de-la-reproduction-des-jeunes-au-faso-un-etat-sociologique-des-lieux/>
25. Le Partenariat de Ouagadougou. Education à la santé sexuelle: Pourquoi parler de sexualité à l'école? [Internet]. Partenariat de Ouagadougou. 2020 [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://partenariatouaga.org/education-a-la-sante-sexuelle-pourquoi-parler-de-sexualite-a-lecole/>
26. Fonds des Nations Unies pour la population. Évaluation des programmes d'éducation complète à la sexualité : Une approche centrée sur les résultats en matière d'égalité des genres et d'autonomisation. [Internet]. 2015 [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_FR.pdf
27. Aniebue PN. Knowledge and attitude of secondary school teachers in Enugu to school based sex education. Niger J Clin Pract. déc 2007;10(4):304-8.
28. Direction de la santé de la famille. Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs 2006-2015 [Internet]. Burkina Faso: Ministère de la santé; 2005 oct [cité 9 août 2021] p. 82. Disponible sur: https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/MOH_RHCS%20strategy_Burkina%20Faso_2005_FR.pdf
29. Assemblée nationale. Loi portant santé de la reproduction [Internet]. 049-2005/AN déc 21, 2005 p. 8. Disponible sur: <https://www.prb.org/wp->

- content/uploads/2018/05/Loi-Portant-Sante%CC%81-de-la-Reproduction-2005.-Burkina-Faso.pdf
30. Ministère de la santé. Politiques et normes en matière de santé de la reproduction [Internet]. Burkina Faso; 2010 mai [cité 9 août 2021] p. 89. Disponible sur: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Politiques-et-Normes-en-Matie%CC%80re-de-Sante%CC%81-de-la-Reproduction-au-Burkina-Faso-2010.pdf>
 31. Fonds des Nations Unies pour la population. Examen des lois et stratégies relatives aux adolescents et aux jeunes de pays sélectionnés d’Afrique de l’Ouest. [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://benin.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Lois-et-stratégies-des-adolescents.pdf>
 32. The Alan Guttmacher Institute. Les adolescents au Burkina Faso: Santé sexuelle et reproductive [Internet]. 2004 [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/rib/2004/12/20/rib3-04fr.pdf>
 33. Fonds des Nations Unies pour la population, La coopération Belge au développement. Cahier des charges pour la conception et la mise en place de la plateforme jeune « Q.G. JEUNES ». déc 2016;43.
 34. Couillard G. Analyse des facteurs associés à l’adoption des comportements liés à la santé cardiovasculaire chez des travailleurs forestiers [Internet]. 2000 [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk1/tape4/PQDD_0015/MQ56395.pdf
 35. Haut conseil de la santé publique. Stratégie nationale de santé: Contribution du Haut Conseil de la santé publique [Internet]. 2017 [cité 25 sept 2020]. Disponible sur: <https://static.la Tribune.fr/1006266/haut-conseil-de-la-sante-publique.pdf>
 36. Renaud L, Lafontaine G. Planifier pour mieux agir: Une publication de la collection PARTAGE. REFIPS. 2019;(3è édition):67.
 37. Pelletier R, Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida, Comité prévention. Comprendre, planifier, intégrer et agir: Modèle de planification, application à l’organisation et à la recherche communautaires. Montréal: Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida; 2001.
 38. Association pour le Renforcement de l’Enseignement et de l’Apprentissage en Santé. Présentation d’une approche systémique pour l’analyse stratégique, la planification, le suivi et l’évaluation de projets de développement [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <http://homepages.vub.ac.be/~ndacosta/download/RESI/ArticleCotaArea061103.pdf>

39. Beaudry M, Hamelin A-M. Cahier de nutrition publique: Introduction à la partie «PRECEDE» du modèle «PRECEDE-PROCEED» pour planifier et évaluer des programmes de promotion de la santé - son application en nutrition publique [Internet]. 2006 [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <http://g3nutritiondiabete.org/site/wp-content/uploads/E.-Lec-Guide-Precede-Proceed.pdf>
40. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé [Internet]. 2010 [cité 22 févr 2020]. 1-132 p. Disponible sur: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_fre/PDF/183281fre.pdf. multi
41. Guiella G. Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso: Un état des lieux. Occasional Report. New York: Alan Guttmacher Inst.; 2004. 40 p.
42. Cuin C-H. Esquisse d'une théorie sociologique de l'adolescence. Rev Eur Sci Soc Eur J Soc Sci. 15 déc 2011;(49-2):71-92.
43. World health organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva [Internet]. 2006 [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
44. Giraud F. Michel Bozon, Sociologie de la sexualité [Internet]. 2009 [cité 12 nov 2020]. 126 p. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/797>
45. Fonds des Nations Unies pour la population. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. 2014 [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.unfpa.org/fr/santé-sexuelle-et-reproductive>
46. Organisation mondiale de la santé. Facteurs déterminants de la grossesse précoce [Internet]. WHO. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/laws/fr/>
47. Organisation mondiale de la santé. La grossesse chez les adolescentes [Internet]. 2020 [cité 12 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
48. Organisation mondiale de la santé Europe, Federal center for health education (BZgA). Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes [Internet]. 2013 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur:

https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf

49. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : Une approche factuelle. Edition révisée. 2018;164.
50. Equilibres & Populations. L'éducation complète à la sexualité : Les grands enjeux en Afrique de l'Ouest francophone [Internet]. 2017 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: http://equipop.org/wp-content/uploads/2017/07/Factsheet_Equipop_EducationCompleteSexualité.pdf.
51. Fonds des Nations Unies pour la population. L'éducation complète à la sexualité enseignée dans les centres de formation professionnelle au Burkina Faso : Une clé de plus pour préparer l'avenir. [Internet]. UNFPA Burkina Faso. 2020 [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://burkinafaso.unfpa.org/fr/news/l'éducation-complète-à-la-sexualité-enseignée-dans-les-centres-de-formation-professionnelle>
52. Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Majdpour M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reprod Health*. déc 2017;14(1):1-6.
53. Opara PI, Eke GK, Akani NA. Mothers perception of sexuality education for children. *Niger J Med J Natl Assoc Resid Dr Niger*. juin 2010;19(2):168-72.
54. Ram S, Andajani S, Mohammadnezhad M. Parent's perception regarding the delivery of sexual and reproductive health (SRH) education in secondary schools in Fiji: A qualitative study. *J Environ Public Health*. 9 janv 2020;2020:1-8.
55. Welshimer KJ, Harris SE. A survey of rural parents' attitudes toward sexuality education. *J Sch Health*. 1994;64(9):347-52.
56. Fentahun N, Assefa T, Alemseged F, Ambaw F. Parents' perception, students' and teachers' attitude towards school sex education. *Ethiop J Health Sci*. juill 2012;22(2):99-106.
57. Tabong PT-N, Maya ET, Adda-Balinia T, Kusi-Appouh D, Birungi H, Tabsoba P, et al. Acceptability and stakeholders perspectives on feasibility of using trained psychologists and health workers to deliver school-based sexual and reproductive health services to adolescents in urban Accra, Ghana. *Reprod Health*. 5 juill 2018;15(1):122.
58. Wekesah FM, Nyakangi V, Onguss M, Njagi J, Bangha M. Barriers to and facilitators of the implementation of CSE in SSA [Internet]. African Population and Health Research Center; 2019 [cité 5 mai 2020] p. 8-11. (Comprehensive sexuality

- education in Sub-Saharan Africa). Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/resrep23856.10>
59. Aventin Á, Gough A, McShane T, Gillespie K, O'Hare L, Young H, et al. Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial. *Reprod Health*. 27 août 2020;17(1):132.
 60. Nash K, O'Malley G, Geoffroy E, Schell E, Bvumbwe A, Denno DM. « Our girls need to see a path to the future » --perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi. *Reprod Health*. 25 janv 2019;16(1):8.
 61. Inioluwa OC. Parents perception and attitude regarding sexuality education for in-school adolescents in ibadan south-east local government area, Ibadan, Oyo state [Internet] [Thesis]. [Faculty of public health]: Ibadan; 2017 [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <http://adhlui.com.ui.edu.ng/jspui/handle/123456789/315>
 62. Daboer J, Ogbonna C, Jamda M. Impact of health education on sexual risk behaviour of secondary school students in Jos, Nigeria. *Niger J Med* [Internet]. 16 sept 2008 [cité 8 oct 2020];17(3). Disponible sur: <http://www.ajol.info/index.php/njm/article/view/37403>
 63. Kirby D, Obasi A, Ba L. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries [Internet]. World Health Organization technical report series. 2006 [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16921919/>
 64. PopulationData.net. Burkina Faso • Fiche pays • [Internet]. PopulationData.net. [cité 19 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/pays/burkina-faso/>
 65. Direction régionale des enseignements post-primaire et secondaire. Carnet d'adresse des établissements publics de la région du Centre. Service des études et de la planification; 2020.
 66. Ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales. Annuaire statistique de l'enseignement post-primaire et secondaire 2019-2020 [Internet]. Direction générale des études et des statistiques sectorielles; 2020 [cité 17 juin 2021]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Burkina%20Faso%20-%20Annuaire%20statistique%20de%20l%E2%80%99enseignement%20post-primaire%20et%20secondaire%202019-2020.pdf>
 67. Ministère de l'économie, des finances et du développement. Annuaire statistique 2019 [Internet]. Institut national de la statistique et de la démographie; 2020 [cité 17 juin 2021]. Disponible sur:

https://www.insd.bf/contenu/pub_periodiques/annuaires_stat/Annuaire_stat_nationaux_BF/Annuaire_Statistique_National_2019.pdf

68. UNESCO. Grossesses précoces et non désirées: recommandations à l'usage du secteur de l'éducation - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248418_fre
69. Orji EO, Esimai OA. Introduction of sex education into Nigerian schools: the parents', teachers' and students' perspectives. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. mars 2003;23(2):185-8.
70. Egrot M, Taverne B. Représentations de la transmission sexuelle des maladies chez les Mossi au Burkina Faso; rencontre des catégories nosologiques populaire et biomédicale dans le champ de la santé publique. :18.
71. Chau K, Traoré Seck A, Chandra-Mouli V, Svanemyr J. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Educ*. 2 sept 2016;16(5):503-19.
72. Lévy JJ, Otis J, Samson J-M, Fugère A, Pilote F. Déterminants socioculturels et psychosociaux de l'implication dans la vie sexuelle parmi les jeunes adultes francophones du Québec. *Serv Soc*. 12 avr 2005;45(1):7-29.
73. Brival M-L. La question de la sexualité chez les adolescents [Internet]. Érès; 2013 [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enjeux-du-developpement-de-l-enfant-et-de-l-adoles--9782749239033-page-201.htm>
74. Yaron DM, Soroken C, Narring F, Brockmann C. Sexualité et adolescence : liaisons dangereuses ? *Rev MÉDICALE SUISSE*. 2018;6.
75. Keogh SC, Stillman M, Awusabo-Asare K, Sidze E, Monzón AS, Motta A, et al. Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru and Guatemala. *PLOS ONE*. 11 juill 2018;13(7):e0200513.
76. S A, G T-T, Oa A, Yjs M. Perceptions of adolescents and teachers on school-based sexuality education in rural primary schools in Uganda [Internet]. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*. 2018 [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193714/>
77. Wangamati CK. Comprehensive sexuality education in sub-Saharan Africa: adaptation and implementation challenges in universal access for children and adolescents. *Sex Reprod Health Matters*. 28(2):1851346.
78. Pesqueux Y. Robert E. Freeman et la théorie des parties prenantes en question. :23.

79. UNFPA Sénégal, Le Fonds Français MUSKOKA. Documentation du processus de mise en œuvre de l'Éducation à la Santé de la Reproduction. Sénégal; 2008 p. 80.
80. Gnoumou-Thiombiano B, Kaboré I. Inégalités dans l'éducation au post-primaire au Burkina Faso. *Autrepart*. 2017;N° 83(3):25-49.
81. Goldman JDG. Responding to parental objections to school sexuality education: a selection of 12 objections. *Sex Educ*. 1 nov 2008;8(4):415-38.
82. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 4 mars 2014;9(3):e89692.
83. UNESCO. Comprehensive sexuality education: a global review, 2015 [Internet]. 2015 [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707>
84. Mensah M. Sexe, médias et... hypermoralisation. *Globe Rev Int D'études Québécoises*. 2009;12(2):169-80.
85. UNESCO. Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education [Internet]. 2019 [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2019/adolescent-health/pdf/UNESCO-CSE-2019.pdf>

ANNEXE

Annexe A

Demande d'autorisation parentale

Titre de l'étude : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Je soussigné(e) _____ (Nom du parent) accorde l'autorisation à mon enfant (Nom de l'enfant) de participer à l'étude: Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Signature _____

Date _____

Annexe B

Formulaire d'information et de consentement

Titre de l'étude : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Je m'appelle Ambran Bernardine OGAH, étudiante en 2^{ème} année de master santé publique, option : promotion, prévention et protection de la santé.

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de cycle, nous réalisons une étude qui vise à étudier les facteurs influençant l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou en 2021. Afin de mieux comprendre vos attitudes, perceptions et croyances en ce qui concerne l'éducation sexuelle en milieu scolaire, nous souhaiterions pouvoir nous entretenir avec vous. Les informations que vous nous fournirez seront très utiles pour améliorer la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle à l'école et contribuer ainsi à réduire les problèmes liés à la sexualité des adolescents. Nous vous rassurons que l'entretien restera confidentiel et que les informations que nous allons recueillir resteront anonymes. Seules les personnes impliquées dans cette étude auront accès aux informations mais ne pourront les relier à vous. Votre participation à ce processus est volontaire, ce qui veut dire que vous êtes libre d'y participer ou pas.

Avez-vous des questions par rapport à certains points dont vous voudriez bien comprendre ?

Accepté de participer à l'enquête ? Oui non

Signature / empreinte du pouce de la personne interrogée

Date _____

Guide d'entretien des parents d'élèves

Titre de l'étude : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Je m'appelle Ambran Bernardine OGAH, étudiante en 2^{ème} année de master santé publique, option : promotion, prévention et protection de la santé.

Aujourd'hui, (dire la date), je suis avec le parent d'élève numéro.

Caractéristiques sociodémographiques

1. Age
2. Sexe
3. Situation matrimoniale
4. Nombre d'enfants
5. Combien d'enfants avez-vous au post-primaire ?
6. Combien d'enfants avez-vous au secondaire ?
7. Niveau d'étude
8. Profession

Les facteurs prédisposant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

9. Selon vous comment peut-on définir la santé sexuelle et reproductive ?
10. Selon vous comment un parent peut-il parler de la sexualité à ses enfants ?
11. A quoi pensez-vous lorsqu'on parle d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
12. Que se passerait-il si on parlait de sexualité aux enfants à l'école ?
13. Que pensez-vous de la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle à l'école ? Justifiez votre réponse.

Les facteurs facilitant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

14. Si on devrait mettre en place un programme d'éducation sexuelle, pensez-vous qu'il serait pertinent d'en faire un programme spécifique ou de l'intégrer en tant que matière dans les curricula d'enseignement ? Justifiez votre choix.
15. Quel est selon-vous la périodicité pour fournir un tel enseignement ?

16. Quelle plage horaire serait adaptée pour un tel programme ?
17. Où pourrait-on dispenser un tel enseignement ?
18. Quel est votre programme idéal d'éducation sexuelle ?
19. A partir de quelle classe seriez-vous prêt à laisser votre enfant suivre un tel programme ?
20. Seriez-vous prêt à payer pour permettre à votre enfant de suivre un tel programme ?
21. Si oui, combien seriez-vous prêt à payer ?
22. Si non, dites pourquoi ?
23. Quelles pourraient être selon vous les thématiques adaptées pour ce programme ?
24. Selon-vous qui est habilité à donner cet enseignement aux élèves ? (En cas de non réponse, proposer : personnel enseignant, membre de la communauté, personnel de santé ...)
25. Quel profil souhaiteriez-vous ? Justifiez votre réponse

Les facteurs renforçant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

26. Hormis, les parents qui d'autres pourraient soutenir un tel programme ?
27. A votre avis que gagnerait-on à avoir un programme d'éducation sexuelle à l'école ?
28. De façon générale, quelles autres suggestions avez-vous à nous faire pour mener à bien la mise en place du programme ?

Guide d'entretien des enseignants

Titre de l'étude : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Je m'appelle Ambran Bernardine OGAH, étudiante en 2^{ème} année de master santé publique, option : promotion, prévention et protection de la santé.

Aujourd'hui, (dire la date), je suis avec l'enseignant numéro.

Caractéristiques sociodémographiques

1. Age
2. Sexe
3. Situation matrimoniale
4. Nombre d'enfants
5. En quelle année avez-vous commencé à enseigner ?
6. Dans quelle discipline enseignez-vous ?

Les facteurs prédisposant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

7. Selon vous comment peut-on définir la santé sexuelle et reproductive ?
8. Pensez-vous qu'il est important de parler de la sexualité à vos élèves ?
9. A quoi pensez-vous lorsqu'on parle d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
10. Que pensez-vous de la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle dans nos écoles, collèges et lycées ?
11. Si une bonne chose, quelles en sont les raisons ?
12. Si une mauvaise chose, quelles en sont les raisons ?
13. Que se passerait-il si on parlait de sexualité aux élèves à l'école ?

Les facteurs facilitant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

14. Si on devrait mettre en place un programme d'éducation sexuelle pensez-vous qu'il serait pertinent d'en faire un programme spécifique ou de l'intégrer à une matière ? Justifiez votre choix.
15. Quel est selon-vous la périodicité pour fournir un tel enseignement ?
16. Quelle plage horaire serait adaptée pour un tel programme ?

17. Où pourrait-on enseigner un tel programme ?
18. Quel type idéal de programme d'éducation sexuelle préférez-vous ?
19. Seriez-vous prêt à dispenser un tel enseignement aux élèves ?
20. Si oui, justifiez votre réponse
21. Si non, quel profil souhaiteriez-vous ?
22. A partir de quelle classe pourrait-on intégrer ce programme.
23. Seriez-vous d'accord que ce programme d'enseignement soit payant ?
24. Si oui combien proposeriez-vous ?
25. Si non, dites pourquoi ?
26. Avez-vous connaissance d'une quelconque loi autorisant l'éducation sexuelle en milieu scolaire au Burkina Faso ?
27. Si oui laquelle ?
28. Selon vous quelles pourraient être les thématiques adaptées pour ce programme ?

Les facteurs renforçant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

29. Hormis, les enseignants qui d'autres pourraient soutenir un tel programme ?
30. Pouvez-vous nous citer des structures qui pourraient accompagner un tel programme ?
31. A votre avis que gagnerait-on à avoir un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
32. De façon générale, quelles autres suggestions avez-vous à nous faire pour faciliter la mise en place du programme ?

Annexe E

Guide de discussion des élèves

Titre de l'étude : Diagnostics comportemental et environnemental de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire selon le modèle PRECEDE - PROCEED dans la ville de Ouagadougou en 2021.

Je m'appelle Ambran Bernardine OGAH, étudiante en 2^{ème} année de master santé publique, option : promotion, prévention et protection de la santé.

Aujourd'hui, (dire la date), je suis avec le groupe d'élèves numéro.

Caractéristiques sociodémographiques

1. Classe
2. Age
3. Sexe
4. Vos parents vivent-ils ensemble ?
5. Avez-vous toujours habité avec vos parents ?
6. Si non, avec qui habitez-vous ?
7. Quel est le niveau d'étude de votre père ?
8. Quel est le niveau d'étude de votre mère ?
9. Quel est l'âge de votre père ?
10. Quel est l'âge de votre mère ?
11. Quel est le métier de votre père ?
12. Quel est le métier de votre mère ?
13. Qu'est-ce que vous aimez faire après l'école ?

Les facteurs prédisposant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

14. A quoi vous fait penser le mot sexualité ?
15. Pour vous c'est quoi la santé sexuelle et reproductive ?
16. Avec qui parlez-vous de sexualité ?
17. Vous arrive-t-il d'en parler avec vos parents ?
18. Que vous vient en tête quand on parle d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
19. Que pensez-vous de la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle dans les écoles, collèges et lycées ?
20. Si une bonne chose, justifiez votre réponse.
21. Si une mauvaise chose, justifiez votre réponse.

22. Que se passerait-il si on développait un programme pour vous parler de sexe à l'école ?
23. Quel avantage pensez-vous que ce programme pourrait apporter sur votre sexualité ?

Les facteurs facilitant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

24. Si on devrait mettre en place un programme d'éducation sexuelle pensez-vous qu'il serait pertinent d'en faire un programme spécifique ou de l'intégrer à une matière ? Justifiez votre choix.
25. Quel est selon-vous la périodicité pour fournir un tel enseignement ?
26. Quelle plage horaire serait adaptée pour un tel programme ?
27. Où pourrait-on dispenser un tel enseignement ?
28. Quel est votre programme idéal d'éducation sexuelle ?
29. Quelle pourrait être la position de vos parents par rapport à votre adhésion à ce programme ? Pourquoi ?
30. A partir de quelle classe souhaiteriez-vous avoir un tel programme ?
31. Si le programme était payant, pensez-vous que vos parents seraient prêts à payer ?
32. Combien seraient-ils prêts à payer ?
33. Quelles pourraient être selon vous les thématiques adaptées pour ce programme ?
34. Quelle est votre préférence pour le chargé de cet enseignement ?
35. Quel profil souhaitez-vous ?

Les facteurs renforçant de l'adhésion à un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire

36. Hormis, les élèves qui d'autres pourraient soutenir un tel programme ?
37. A votre avis que gagnerait-on à avoir un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
38. De façon générale, quelles autres suggestions avez-vous à nous faire pour mener à bien la mise en place du programme

