

2012-02

Approche d'intégration de l'éducation à la santé reproductive dans les écoles secondaires du milieu urbain : cas des élèves garçons du cycle inférieur de la ville de Rumonge

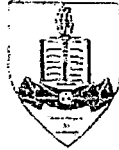
Ndayishimiye, Augustin

UB, IPA

<https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2305>

Téléchargé depuis le dépôt institutionnel officiel de l'Université du Burundi

UNIVERSITE DU BURUNDI



INSTITUT DE PEDAGOGIE APPLIQUEE

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE

APPROCHE D'INTEGRATION DE L'EDUCATION A LA SANTE
REPRODUCTIVE DANS LES ECOLES SECONDAIRES DU MILIEU
URBAIN : *Cas des élèves garçons du cycle inférieur de la ville de
Rumonge.*

Par :

Augustin NDAYISHIMIYE

Sous la direction du

Docteur André NDUWIMANA

Mémoire présenté et défendu publiquement
en vue de l'obtention du grade de Licence
en Pédagogie Appliquée, Agrégé de
l'Enseignement Secondaire en Biologie.

Bujumbura, février 2012

DEDICACE

A

Notre regretté père,

Notre chère maman,

Vous notre chère épouse NYANDWI Radegonde,

Nos frères et sœurs,

Notre regretté frère HABONIMANA Clément,

Tous nos amis et à toute personne qui s'intéresse aux problèmes de l'éducation à la santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés,

Tous ceux qui nous sont chers.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, il nous est d'un agréable devoir d'exprimer nos profonds sentiments de reconnaissance envers toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre ont contribué à sa réalisation.

Nos sentiments de profonde et respectueuse gratitude s'adresse en premier lieu au Docteur André NDUWIMANA, qui nous a proposé ce travail et en a assuré la direction. Ses conseils et la façon dont il nous a facilité le travail sont fortement louables. C'est dans ce titre que nous lui réitérons notre vive reconnaissance et remerciements.

A vous professeurs de l'Institut de Pédagogie Appliquée (I.P.A) et de la faculté de science de l'Université du Burundi particulièrement ceux du département de BIOLOGIE nous disons merci pour la formation dont nous avons bénéficié. Notre remerciement va aussi à l'endroit des Enseignants des établissements fréquentés du primaire au secondaire qui nous ont donné une formation scientifique suffisante.

Notre respectueuse reconnaissance va à l'endroit de notre famille qui n'a ménagé aucun effort pour que nous soyons ce que nous sommes.

Nous pensons particulièrement à notre regretté père BAKURA Damas et à notre grand frère HABONIMANA Clément qui nous avaient accordé tous ce qu'ils avaient pour que nous continuions nos études, nous gardons d'eux un meilleur souvenir.

Que ma chère maman, mon épouse NYANDWI Radegonde, mes frères et sœurs particulièrement la famille de MISAGO Onésphore trouvent ici une place très respectueuse.

A tous ceux qui ont agréementé notre séjour à l'Université du BURUNDI,

A tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce travail qu'ils trouvent tous ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

ABREVIATIONS

1. % : Pourcentage
2. ABUBEF : Association Burundaise pour le Bien-être Familial
3. CEFORMI : Centre de Formation et de Recherche en Médecine et maladies Infectieuses.
4. CHUK : Centre Hospitalo- Universitaire de KAMENGE
5. CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement
6. CRIDIS : Centre Universitaire de Recherche et d'Intervention pour le Développement Individuel, communautaire et Social
7. CURDES : Centre Universitaire de Recherche pour le Développement Economique et Social
8. DPE : Direction Provinciale de l'Enseignement.
9. IPA : Institut de Pédagogie Appliquée
10. IST : Infections Sexuellement Transmissibles
11. MININTER : Ministère de l'intérieur.
12. MINISANTE : Ministère de la Santé Publique
13. MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
14. OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
15. PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction
16. SIDA : Syndrome de l'Immuno-Déficienc e Acquis e
17. UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
18. VIH : Virus d'Immuno -Déficienc e Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition de la population selon établissements	14
Tableau 2. Répartition de la population des parents et des éducateurs selon niveaux d'étude	14
Tableau 3. Répartition de la population selon l'âge.....	15
Tableau 4. Répartition de la population selon la religion.....	15
Tableau 5. Degré de connaissance des élèves du cycle inférieur sur le VIH/SIDA /150 élèves.....	18
Tableau 6. Degré de connaissance des élèves du cycle inférieur sur les IST/ 150 élèves.....	20
Tableau 7. Degré connaissance des élèves du cycle inférieur sur les différents contraceptifs /150 élèves.....	20
Tableau 9. Comportement des élèves sur l'information en santé reproductive /150 élèves.....	23
Tableau 10. Les partenaires sexuels des élèves/ 150 élèves	25
Tableau 11. Age à partir duquel les élèves du cycle inférieur ont eu des rapports sexuels/ 150 élèves.....	26
Tableau 12. Niveau d'étude où on devrait donner aux élèves du cycle inférieur sur la santé reproductive d'après les parents et les éducateurs / (20 parents et 30 éducateurs)	26
Tableau 13. Autres sources d'informations des élèves du cycle inférieur d'après les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs.....	27
Tableau 14. Sujets sur lesquels on devrait donner une information aux élèves du cycle inférieur d'après les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs.....	27

Tableau 15. Les groupes d'amis des élèves du cycle inférieur selon les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs.....	28
Tableau 16. Répartition des réponses données par les élèves/ 150 élèves.....	29
Tableau 17 : Répartition des réponses données par les parents et les éducateurs /20 parents et 30 éducateurs.....	31

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
TABLE DES MATIERES.....	vi
RESUME.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPI : BREF APERÇU SUR L'EDUCATION A LA SANTE REPRODUCTIVE	4
I.1. Définition des concepts	4
I.1.1. Le concept d'éducation	4
I.1.2. Le concept de santé reproductive	5
I.1.3. Le concept de la puberté.....	6
I.1.4. Le concept d'adolescence.....	6
I.2. Problématique de la santé reproductive.....	7
I.2.1. Position du problème.....	7
I.2.2. Position du problème au Burundi	8
I.2.3. Position du problème à Rumonge	9
CHAPII : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	11
II.1. Lieu d'enquête et détermination de l'échantillon	11
II.1.1. Lieu d'enquête et critères de choix.....	11
II.1.2. Univers de l'enquête et procédure de l'enquête	11
II.1.2.1. Univers de l'enquête.....	11
II.1.2.2. Procédure d'enquête.....	12

II.2. La construction de l'échantillon	12
II.3. Déroulement de l'enquête	12
II.3.1. Le pré- enquête.....	12
II.3.2. L'enquête proprement dite	13
II.3.3. Récolte et dépouillement.....	13
II.3.3.1. Récolte.....	13
II.3.3.2. Dépouillement	13
I.4.4. Analyse des résultats	16
 CHAP III. PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS	 17
III.1. Connaissances des élèves en santé reproductive (Thème 1).....	17
III.2. Le comportement des élèves du cycle inférieur en santé reproductive (Thème 2).....	22
III.3. Les attitudes des élèves du cycle inférieur en santé reproductive	28
(Thème 3).....	28
III.4. Thèmes proposés à intégrer dans le cursus d'enseignement pour réussir à l'éducation de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés.....	33
 CONCLUSION GENERALE.....	 36
SUGGESTIONS.....	37
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	38
ANNEXES	40

RESUME

Les jeunes et adolescents scolarisés sont confrontés à des problèmes sérieux comme les IST, le VIH/SIDA, les grossesses précoces et non désirées et leurs conséquences liés à la non information en santé reproductive. L'objectif général du travail est de contribuer à la connaissance de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés et ainsi, proposer les thèmes essentiels à aborder par niveau d'études du cycle inférieur. Concernant les objectifs spécifiques à atteindre, il s'agit d'évaluer le comportement des élèves face à la problématique de santé reproductive, de prendre conscience des risques liés à la méconnaissance de la santé reproductive, d'appréhender l'intérêt des éducateurs quant au bien fondé de l'introduction de ces notions dans les cursus d'enseignement et de proposer des thèmes à intégrer dans les programmes d'enseignement au secondaire.

Ainsi, pour arriver aux résultats, nous avons utilisé un questionnaire pour les élèves, les parents et les éducateurs. Ce questionnaire comprend des questions fermées où le répondant devait tout simplement opérer un choix parmi les réponses proposées. Dans des résultats obtenus, il paraît très clairement que les élèves du cycle inférieur ont quelques connaissances sur le VIH/SIDA, les modes de transmission, les facteurs de propagation et les modes de prévention. Toutefois, 13,3 % des élèves ont leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 10 ans. Par conséquent, les grossesses précoces et non désirées ainsi que leurs conséquences, les IST dont le VIH/SIDA et les abandons scolaires deviennent de plus en plus fréquents dans les écoles.

Selon 38% des enquêtés, les élèves du cycle inférieur s'adonnent aux rapports sexuels pour plaisir, selon 22% des enquêtés, ils s'adonnent aux rapports sexuels respectivement pour l'insuffisance d'information en santé reproductive et pour argent et selon 5,3 % des enquêtés, les élèves du cycle inférieur s'adonnent aux rapports sexuels pour la curiosité.

Ainsi, au terme de ce travail, il s'avère nécessaire de mettre sur pied une politique d'éducation à la santé reproductive des jeunes et adolescents sur tous les cursus de l'enseignement. Ainsi, les thèmes proposés par les parents et les éducateurs et qu'ils sont à leur tour groupés par niveau d'étude semblent très pertinents dans la résolution des problèmes encourus par les élèves en général et ceux du cycle inférieur en particulier.

INTRODUCTION

Les jeunes et adolescents d'aujourd'hui courent des graves risques de santé en rapport avec la sexualité et la reproduction. Ils sont souvent mal informés ou négligent leur protection alors même qu'ils sont menacés par des épidémies meurtrières comme le VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles(MST) curables étant même fréquentes. Les grossesses non désirées chez les jeunes physiquement et moralement immatures hypothèquent leur santé, leur avenir scolaire, leurs perspectives de progrès individuel et la cohésion familiale (CRIDIS, 1998).

Les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes et adolescents en santé reproductive restent sans taille, la physiologie n'ayant pas encore atteint la maturité maternelle. La recrudescence d'une sexualité non gérée et contrôlée serait- il à la prémisses de la santé reproductive en cause (BAMPOYE, 2004).

Des études menées au Burundi ont mis en évidence que les jeunes de 12 à 18ans sont confrontés à des problèmes sérieux liés à la santé reproductive et à la sexualité. Les cas des grossesses précoces et non désirées chez les jeunes Burundaises scolarisés sont fréquents (31,13%) (NDAYIZEYE ,1990).

Quarante cinq pourcent de ces grossesses se soldent par avortement (HARINGANJI, 1990). Selon l'étude de CRIDIS (1998) sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des jeunes et adolescents en santé reproductive et sexualité réalisée au Burundi, 28,6% des jeunes et adolescents sont sexuellement actifs. Parmi les adolescents sexuellement actifs, 20% font des rapports sexuels de manière régulière (CURDES ,1992). Le taux de connaissance en matière de contraception est faible chez les jeunes Burundaises scolarisées de 12 à 18 ans (MBONIHANKUYE, 2000).

Selon l'étude de CEFORMI (2001) la séroprévalence à l'infection au VIH est faible entre 12 et 14 ans, c'est-à-dire 1,5% en milieu urbain. Cette séroprévalence a augmenté dès l'âge de 16ans uniquement chez la fille et jusqu'à 20 ans chez les garçons.

Au Burundi, les premières études de la santé reproductive datent des années quatre-vingt. Une enquête menée auprès de 700 élèves des écoles secondaires de Bujumbura (dont 350 filles) âgées de 15 ans et plus montre que 52 % de ces élèves ont déjà eu un rapport sexuel et cela à l'absence d'une véritable méthode efficace de contraception (NTIBANYIHA, 1985).

Il est clair qu'à l'intérieur des établissements scolaires, il existe des maladies sexuellement transmissibles ainsi que des cas des grossesses occasionnent parfois des abandons scolaires (CRIDIS, 2001). Face à tous ces problèmes rencontrés par les jeunes et adolescents en général et ceux scolarisés en particulier et la place qu'occupent ces jeunes et adolescents dans le développement du pays une question se pose : les jeunes et adolescents scolarisés bénéficieraient-ils d'une éducation à la santé reproductive au cours de leur formation scolaire ?

Face à cette question, des hypothèses suivantes peuvent être formulées :

- Les programmes d'enseignement burundais ne donnent pas une place méritée à la notion de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés.
- Les jeunes et adolescents scolarisés ne reçoivent pas d'information suffisante sur la santé reproductive en provenance d'autres personnes ou d'autres sources.

Pour faire changer le comportement des jeunes et adolescents scolarisés et pour diminuer des conséquences fâcheuses qui leur arrivent, une éducation à la santé reproductive s'avère indispensable. C'est dans ce cadre que nous avons entrepris cette étude.

Les objectifs de notre travail sont :

- ✓ L'objectif général du travail est de contribuer à la connaissance de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés et ainsi, proposer les thèmes essentiels à aborder par niveau d'études du cycle inférieur.

✓ Objectifs spécifiques sont :

- Evaluer le comportement des élèves face à la problématique de la santé reproductive.
- Prendre conscience des risques liés à la méconnaissance de la santé reproductive.
- Appréhender l'intérêt des éducateurs quant au bien fondé de l'introduction de ces notions dans le cursus d'enseignement.
- Proposer des thèmes à intégrer dans les programmes d'enseignement au secondaire.

Trois chapitres constituent le travail : le chapitre premier parle du bref aperçu sur l'éducation à la santé reproductive,

Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie de l'enquête et le troisième chapitre parle de la présentation et interprétation des résultats.

La conclusion générale et quelques suggestions mettent fin notre travail.

CHAPI : BREF APERÇU SUR L'EDUCATION A LA SANTE REPRODUCTIVE

I.1. Définition des concepts

I.1.1. Le concept d'éducation

Ce terme a intéressé pas mal d'auteurs avec finalités très nuancées selon les siècles et les impératifs sociaux. Sans vouloir donner une liste exhaustive de toutes les approches définitionnelles nous allons donner quelques unes qui nous semblent plus pertinentes. Mais d'ores et déjà, nous pouvons signaler que l'éducation a une racine latine et se couvre normalement de deux aspects : « educare » qui signifie « nourrir » et « exucare » signifiant «conduire hors de, conduire l'enfant de son état premier c'est-à-dire l'enfance et le mener vers l'état adulte» (FOULQUIE ,1977). Cette dernière vision suppose que toutes les qualités acquises au terme d'une éducation existaient déjà en germe et celui-ci (l'enfant) aurait pu rester stérile si l'éducation n'était pas intervenue. Eduquer est synonyme d'élever, de former, voire de dresser, l'éducation passe avant l'instruction, elle fonde l'homme, l'éducation développe les facultés et l'instruction donne des connaissances (ANTOINE, 1953). On constate qu'il y a une diversité d'assertions en matière d'éducation. Certains privilégient les moyens humains mis en œuvre pour cette action alors que d'autres visent la finalité. C'est ce que DURKHEIM (1973) a soutenu dans ces mots :

« L'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûrs pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et mentaux que réclament de lui la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné »

Nous voyons donc que si classique que soit cette définition, elle a l'avantage d'englober tous les aspects de l'espèce humaine, ce qu'il faut signaler, il peut y avoir éducation entre deux égaux ou plusieurs. (DEWEY, 1977) ajoutera :

« L'éducation consistera dans la somme totale des processus pour lesquels une communauté ou un groupe social petit ou grand transmet ses pouvoirs et ses objectifs acquis afin d'assurer sa propre existence et sa croissance continue.»

Donc, toute éducation consiste en un effort continu pour imposer à l'enfant des manières de voir, de sentir et d'agir auxquelles il ne serait pas arrivé tout seul si l'on en croit à DURKEIM (1973).

C'est une façon d'aider mais la plus grande contribution de l'aide est de se passer un jour de l'aide (GARCIA, 1963). On constate donc qu'il y a plusieurs acceptations et phénomènes éducatifs se heurtent à un fractionnement sans cesse démultiplié des propos sur l'éducation. Cette contrainte étant, on admet l'idée de PELICIER (1981) et ses collaborateurs quand ils disent :

« L'éducation est un ensemble des moyens propres servant d'assurer le développement physique, affectif, et intellectuel de l'être humain entre la naissance et l'accès à la maturité ».

Cette idée est reprise par MIALARET et DEBESSE (1976) mais dans une perspective dynamique :

« L'éducation est inséparable de l'évolution sociale, elle constitue une des forces qui la détermine. Le but propre de l'éducation et ses méthodes doit être constamment révisés à mesure que la science et l'expérience accroissent notre connaissance de l'enfant. »

Cette pertinente remarque a été partagée avec JUIF et DOVERO (1978) quand ils rappelaient :

« Eduquer est un terme qui n'a pas le même sens quand il s'agit d'un enfant de trois ans et d'un adolescent de 16 ans, dans une bonne mesure, l'éducation aide à la croissance. »

I.1.2. Le concept de santé reproductive

La santé reproductive est un état de bien être physique, émotionnel, mental et social. La santé reproductive représente non seulement l'absence de maladie, de disfonctionnement ou d'infirmité, elle requiert également une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la probabilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, libres de toute coercition,

discrimination et violence (OMS, 1960). Par rapport aux jeunes, il s'agit du bien-être physique et émotionnel incluant la capacité des adolescents et jeunes à éviter les grossesses précoces et non désirées, les avortements à risques, les IST dont le VIH/SIDA et toutes formes de violences et coercition sexuelle (PNSR, 2003).

I.1.3. Le concept de la puberté

La puberté est cette période de développement pendant laquelle les organes génitaux externes et internes atteignent leur pleine maturation et acquièrent ainsi la capacité d'assurer la reproduction (MINISANTE, 2002). Le début de puberté marque une étape importante du chemin à parcourir jusqu'à l'âge adulte. L'âge d'apparition de la puberté dépend d'un nombre considérable des facteurs parmi lesquels on peut énumérer les facteurs génétiques et certains facteurs extrinsèques tel que le climat, l'état nutritionnel et le stress (DUCHARME et COLL, 1977). L'âge chronologique de l'apparition des premiers signes est très variable, chez la fille, les âges limites sont 10 à 15 ans avec un âge moyen de 11 ans.

Chez les garçons, les âges limites sont 10 à 18 ans avec un âge moyen de 12 ans (AUYARD, 1997). Dans des nombreuses sociétés traditionnelles, des rituelles ont été instaurées afin de commémorer le début de la puberté «annoncer» la maturité sexuelle et de célébrer l'«arrivée» d'un adulte au sein de la communauté et à notre époque encore, le début de la puberté reste encore un moment décisif dans la vie d'un individu et détermine la façon dont sa place et son rôle au sein de la famille et de la communauté sont perçus (LE MOAL, 1961).

I.1.4. Le concept d'adolescence

L'adolescence est une période de maturation physique, émotionnelle, sociale et sexuelle rapide. Les adolescents sont des personnes âgées de 10 à 19 ans soit une personne sur cinq de la population mondiale¹. Les adolescents doivent bénéficier d'une gamme complète de soins et d'informations de qualité en matière de santé reproductive. Mais les gouvernements tendent soit à ignorer les questions de santé

¹ <http://www.reproductiverights.org>

des adolescents, soit à les considérer comme indissociables des préoccupations de l'enfance².

Les droits des adolescents aux soins de santé de la reproduction et pour la première fois jouit d'une reconnaissance internationale. Dans la convention internationale de 1989 relatif aux droits de l'enfant, les gouvernements à travers le monde ont pris l'initiative de promouvoir les droits des adolescents à travers les instruments et des documents internationaux tels que les rapports de la conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire (1994). Pour significatives qu'aient été faites ces avancées, il n'en reste pas moins beaucoup à faire (PNSR, 2000).

I.2. Problématique de la santé reproductive

I.2.1. Position du problème

A l'heure actuelle, la proportion de moins de 25 ans représente la tranche d'âge de la population de loin la plus importante dans les pays dits en voies de développement et plus particulièrement en Afrique subsaharienne (près de 63%) (CRIDIS, 1998). La conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire (1994) et le forum Africain sur la santé reproductive des adolescents organisés du 20 au 24 janvier 1997 à Addis-Abeba ont longuement étudié cette question combien préoccupante en privilégiant les problèmes urgents concernant la santé reproductive des adolescents en envisageant des solutions, des stratégies et leurs conditions de succès en formulant des recommandations qui se veulent réalistes, adoptés et efficaces, c'est dire donc que les jeunes d'aujourd'hui sont confrontés à des problèmes majeurs liés à la sexualité et à la reproduction (PNSR, 2008).

Sans prétendre en faire un inventaire exhaustif nous considérons que les principaux sont les suivants :

- Les jeunes sont particulièrement vulnérables au MST qui menacent leur appareil génital et reproducteur à cause du manque d'information et de protection ;

² <http://www.reproductiverghts.org>

- le SIDA les menace dans leur survie avec un risque pour leur progéniture ;
- les grossesses non désirées et inattendues qui aboutissent souvent à un avortement illégal et clandestin avec un risque à la fois sur la santé et sur l'avenir scolaire et socio- professionnel des jeune et adolescents ;
- les jeunes d'aujourd'hui entreraient dans la sexualité génitale bien plus tôt que leurs aînés ;
- le commerce du sexe (la prostitution) et la faible possibilité de négocier l'utilisation du condom avec le partenaire sexuel ;
- L'abus de l'alcool et des drogues peut libérer les pulsions sexuelles et entraîner l'oubli de l'usage du préservatif ce qui augmente les risques des maladies sexuellement transmissibles (y compris le SIDA) et les grossesses non désirées ;
- Le manque d'information et d'orientation, l'insuffisance des mesures visant à prévenir l'exposition réduisent les chances des intéressés pour solliciter en temps voulu l'assistance des services compétents. Ils conduisent en outre à l'automédication dangereuse avec les effets néfastes et désastreux sur la santé de la personne concernée, sur son entourage familial immédiat mais aussi sur les sociétés dans son ensemble ;
- le manque d'éducation sexuelle ;
- le renvoi scolaire pour cause de grossesse ;

L'ensemble de ces problèmes majeurs constitue un défi d'ampleur lancé aux décideurs, aux responsables de santé et aux planificateurs (CREDIS 1998).

I.2.2. Position du problème au Burundi

La première étude de NGEZAHAYO (1989) montre que 23% des élèves des classes de 5^{ème} et 6^{ème} année avouent déjà voir des rapports sexuels. Parmi ces 23%, quarante- sept pourcent les ont eus à moins de 12 ans. L'âge des premières règles

se situe entre 13 et 14ans selon une enquête menée dans 8 écoles de Bujumbura et 6 écoles primaires de Gitega sur un échantillon de 300 filles (NTIBANYIHA, 1985).

La seconde étude de NTABANGANA(1990) révèle que 35,6% des élèves des classes de cinquième et sixième années du diocèse de GITEGA ont déjà connu des rapports sexuels, 20,7% et 19,8% respectivement en diocèse de BUJUMBURA et BURURI affirment la même chose.

En milieu urbain, les expériences sexuelles génitales débiteront rapidement après les premières règles ouvrant ainsi la voie à des grossesses chez les adolescentes bien avant que ces dernières aient acquis l'autonomie socio-économique ou même la maturité physique et psychologique nécessaire pour assurer la maturité (ABUBEF, 1995). Les milieux semi urbain et rural ne seraient pas épargnés puisque l'enquête de NTABANGANA (1997) confirme ce fait et montre que les partenaires sexuels dans les grossesses non désirées sont en grande majorité (dans 76,3% des cas) des jeunes du même âge. Cette situation pourrait expliquer la fréquence de l'avortement illégal et clandestin. HARINGANJI (1990) s'est penchée sur les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de l'avortement volontaire au Burundi sur un échantillon de 229 cas pris en charge au CHUK vraisemblablement suite à des complications. L'avortement se rencontre chez les femmes jeunes âgées de 21ans en moyenne, célibataires, très souvent élèves et étudiantes ce qui pose le problème de la légalisation de l'avortement et celui du coût élevé de l'acte illégal et clandestin à supporter puisque celui-ci était estimé à 120\$US des Etats -unis en 1990 (RUKUNDO, 1994). Par ailleurs, l'enquête démographique réalisée par MINISANTE (1987) indique que l'âge moyen à la première naissance était de 20 ans pour la tranche d'âge de 20 à 24ans et que 27% de cette tranche d'âge avaient eu un enfant avant 20 ans (CURDES/UNICEF, 1984).

11.2.3. Position du problème à Rumonge

Le centre urbain de Rumonge est l'un des centres urbains les plus importants du Burundi. Les jeunes et adolescents de ce centre urbain sont menacés par les problèmes liés à la santé reproductive en témoigne les chiffres donnés par le District sanitaire de Rumonge (2007) selon lesquels sur 418 jeunes et adolescents qui se

sont faits consulter aux services de santé, 11 sont des séropositifs (soit 2,63%). Les chiffres ont diminué en 2008 et 2009 car sur 312 jeunes et adolescents qui se sont faits consulter en 2008, 6 sont séropositifs (soit 1,92%), et en 2009 sur 481 qui se sont faits consulter 9 jeunes et adolescents sont séropositifs (soit 1,87%) (MINISANTE-RUMONGE, 2010). Cela explique qu'une fois informés sur l'éducation sexuelle, les élèves peuvent surmonter les problèmes qu'ils encourent.

Ces chiffres sont presque concordant à ceux donnés par l'ABUBEF Rumonge (2010) selon lesquels sur 89 filles-mères qui sont allées faire le test de grossesse, 4 d'entre elles sont séropositives (soit 4,49%) (ABUBEF-RUMONGE, 2010).

A ce bilan de la situation sanitaire, s'ajoute le nombre d'abandons dans les écoles secondaires du milieu urbain de Rumonge. En guise d'exemple, en 2009, sur 7593 élèves inscrits, 324 ont abandonné leurs études (soit 3,80 %) et sur 7726 élèves inscrits en 2010, 403 ont abandonnés leurs études (soit 2,62%). Les raisons majeures de ces abandons suggérées ici sont notamment les grossesses non désirées et les mariages précoces (D.P.E Bururi, 2010).

CHAPII : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

II.1. Lieu d'enquête et détermination de l'échantillon

II.1.1. Lieu d'enquête et critères de choix

L'enquête a été menée dans la ville de RUMONGE, en Commune RUMONGE de la province de BURURI. Elle a porté sur cinq écoles secondaires de cette ville de RUMONGE.

La détermination de l'échantillon n'a pas été faite au hasard. Ces écoles sont choisies suivant les critères ci – après :

- Ecole ancienne et à système d'internat : Lycée RUMONGE
- Ecole sous convention protestante : Lycée ITEBA
- Ecole sous convention musulmane : Lycée ISLAMIQUE
- Ecole sous convention catholique : collège S^t Augustin de BIRIMBA.
- Ecole où on localise des élèves du peuple moyen : Lycée communal urbain de RUMONGE.

Nous avons choisi ces écoles tout en pensant que les réponses données par notre population peuvent être généralisées pour douze écoles secondaires de la ville de RUMONGE. Ainsi, l'enquête pour nos études ne va pas porter sur tous les jeunes et adolescents scolarisés, on a pris ceux de la 7^{ème} à la 10^{ème} ayant bénéficié d'une éducation sexuelle d'une part dans le cours de CIVISME, et de BIOLOGIE d'autre part.

II.1.2. Univers de l'enquête et procédure de l'enquête

II.1.2.1. Univers de l'enquête

On appelle univers de l'enquête tout le groupe humain visé par les objectifs de l'enquête. On appelle « univers » ou « population » le nombre total des « unités » ou « individus » qui peuvent entrer dans le cas de l'enquête et parmi lesquels sera

choisi l'échantillon (RONGERE, 1971). Dans notre travail, l'univers de l'enquête est constitué par l'ensemble des élèves des écoles secondaires du cycle inférieur des humanités de la ville de RUMONGE et leurs parents et éducateurs.

II.1.2.2. Procédure d'enquête

Dans les sciences, on utilise plusieurs instruments de recherche selon l'information recherchée. Il y a le questionnaire, interview, l'observation et l'expérimentation.

En ce qui nous concerne, nous avons choisi le questionnaire écrit pour les élèves et les parents et éducateurs. Notre questionnaire comprend des questions fermées où le répondant devait tout simplement opérer un choix parmi les réponses proposées.

II.2. La construction de l'échantillon

En ce qui concerne l'échantillon, on s'est basé sur la théorie de MUCCHIELLI (1973) qui dit : « Limiter l'enquête à un petit nombre de personnes : une sur 10, ou une sur 20, ou une sur 200, ou une sur 2000, etc. »

Comme on s'est intéressé par les élèves du cycle inférieur de la 7^{ème} à la 10^{ème} année, ces cinq établissements contenaient à peu près 2000 élèves du cycle inférieur des humanités.

Par l'application de MUCCHIELLI, on a opté d'utiliser le un dixième, ce qui permettait d'avoir un échantillon de 200 élèves du cycle inférieur des humanités à enquêter dont l'âge compris entre 11 et 21 ans et 50 parents et éducateurs dont 30 enseignants et 20 autres parents.

II.3. Déroulement de l'enquête

II.3.1. Le pré- enquête

Avant de commencer l'enquête, on a demandé aux responsables des établissements l'autorisation de pouvoir effectuer l'enquête. L'outil de notre enquête était un questionnaire préalablement établi qui est joint en annexe. Les élèves étant rassemblés dans une salle on a procédé à l'explication de l'objectif de notre enquête

qui se trouvait déjà en annexe sur le questionnaire en leur demandant de bien remplir le questionnaire en commençant d'y mentionner l'école, l'âge, la religion.

Après, on a procédé à la distribution du questionnaire. Chaque élève partait avec un questionnaire.

II.3.2. L'enquête proprement dite

L'enquête proprement dite a duré 6 semaines, c'est -à- dire du 4 octobre au 28 novembre 2009.

II.3.3. Récolte et dépouillement

II.3.3.1. Récolte

Pour 200 questionnaires distribués aux élèves, nous n'avons ramassé que 150 questionnaires dûment remplis. Il y a une déperdition impropre car nous avons dû abandonner ceux qui n'étaient pas bien remplis. Pour les questionnaires donnés aux parents et aux éducateurs, on les a tous récoltés.

II.3.3.2. Dépouillement

La première étape de dépouillement des résultats consistait à vérifier que l'enquêté avait mentionné les variables demandées. Le dépouillement a été effectué de façon manuelle par l'enquêteur. L'enquêté choisissait une ou plusieurs réponses parmi celles proposées.

L'analyse du tableau 1 montre que, selon l'établissement, la population touchée par l'enquête est de 40 élèves du Lycée RUMONGE (soit 26, 6%), 26 élèves du Lycée d, ITEBA (Soit 17,3%), 29 élèves du Lycée Islamique (soit 19,3%), 20 élèves du Lycée communal urbain de RUMONGE (soit 13,3%) et 35 élèves du collège Saint Augustin de BIRIMBA (soit 23,5%).

L'analyse du tableau 2 montre que l'échantillon retenu est constitué de 50 parents et éducateurs dont 30 enseignants (soit 60%) et 20 autres parents (soit 40%) de

niveaux différents. Ces parents et ces éducateurs sont choisis grâce à leur accessibilité.

Tableau 1. Répartition de la population selon établissements

Etablissement	Effectifs	%
Lycée RUMONGE	40	26,6
Lycée ITEBA	26	17,3
Lycée ISLAMIQUE	29	19,3
Lycée Communal urbain	20	13,3
College S ^t Augustin de BIRMBA	35	23,5
Total	150	100

Tableau 2. Répartition de la population des parents et des éducateurs selon niveaux d'étude

Diplôme	Enseignants	%	Parents	%
Licence	13	26	0	0
Ingéniorat	2	4	4	8
I.P.A III	9	18	0	0
Candidature	1	2	4	8
A ₁	0	0	2	4
D ₇	4	8	3	6
D ₆	0	0	2	4
A ₃	0	0	2	4
D ₄	1	2	3	6
Total	30	60	20	40

Les tableaux 3 et 4 montrent la répartition de la population selon l'âge et la religion.

Pour le tableau 3, 35 % de la population ont un âge compris entre 11 et 14ans, 50 % ont un âge compris entre 15 et 17ans et 15% ont un âge de 18 ans au plus. L'âge moyen de cette population est de 17,9 ans. Cet âge est dû au fait que la plupart des élèves enquêtés sont dans les classes de 9^{ème} et 10^{ème}.

L'analyse du tableau 4 montre que les religions chrétiennes dominées par la religion catholique occupent la première place de la population enquêtée.

Ainsi, 42% des élèves enquêtés sont catholiques, 32% sont des protestants, 18,6 % sont des musulmans, 6,6 % dans d'autres religions (témoins, méthodistes, etc., et 0.8 % n'ont pas de religion.

Tableau 3. Répartition de la population selon l'âge

Etablissements	Age						
	11 -14ans		15 -17ans		18ans et plus		% total
	F	%	F	%	F	%	
Ly. RUMONGE	14	35	20	50	6	15	100
Ly. ITEBA	8	30,8	14	53,8	4	15,4	100
Ly. ISLAMIQUE	11	37,9	14	48,3	4	13,8	100
Ly. Co URBAIN	8	40	6	30	6	30	100
CO.CO. S ^t Augustin BIRIMBA	10	28,6	20	57,1	5	14,3	100

Tableau 4. Répartition de la population selon la religion

Religion	Effectif	%
Catholique	63	42
Protestantes	48	32
Musulmane	28	18,6
Autres	10	6,6
Sans	1	0,8
Total	150	100

I.4.4. Analyse des résultats

Les résultats sont analysés par thèmes. Chaque thème constitue un paragraphe. Ainsi pour chaque thème, seules les questions se rapportant à l'information recherchée ont été considérées, les autres questions ont servi des tuyaux pour découvrir davantage la problématique des jeunes et adolescents scolarisés en santé reproductive .Dans l'analyse des différentes réponses, on a procédé à une analyse qualitative selon la variable « âge ».

CHAP III. PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

III.1. Connaissances des élèves en santé reproductive (Thème 1)

Les élèves du cycle inférieur ont quelques connaissances sur le VIH/SIDA, les modes de transmission, les facteurs de propagation et les modes de prévention. Cependant, ces connaissances varient d'un sujet à l'autre et selon l'âge. En général, les élèves de 11 à 14 ans connaissent peu de choses sur la notion de santé reproductive par rapport aux élèves dont la tranche d'âge est comprise entre 15 et 17 ans ainsi que 18 et plus.

A l'intérieur des âges, le tableau 5 montre que le VIH/SIDA est connu à 68 % par les élèves enquêtés de 18 ans et plus et il est connu à 41,6 % par les élèves enquêtés de 11 à 14 ans.

Les modes de transmission sont connus à 34,6 % par les élèves de 11 à 14 ans alors qu'ils sont connus jusqu'à 35,6 % et 56 % par les élèves dont la tranche d'âge est comprise entre 15 et 17 ans, 18 et plus respectivement. Le mode de transmission le plus connu est le rapport sexuel non protégé (soit 47 %) des élèves du cycle inférieur.

13,7 % des élèves enquêtés seulement connaissent facteurs de propagation du VIH/SIDA. Cependant, 15,4 % des élèves du cycle inférieur dont l'âge se situe entre 11 et 14 ans seulement sont au courant des facteurs de propagation et 2,4 % des élèves enquêtés connaissent la violence sexuelle comme facteur de propagation à VIH/SIDA. Les résultats du même tableau 5 montre que 39,5 % connaissent les principaux modes de prévention connus par les élèves sont l'abstinence connue à 59,7 % et l'usage des préservatifs connu à 48,1%. Nonobstant, ce dernier reste un mode de prévention moins connu par les élèves de 11 à 14 ans.

Le tableau 6 montre que 11,2 % des élèves sont au courant des différentes IST. Au milieu des âges, 6,4 % seulement des élèves enquêtés de 11 à 14 ans, 13,8 % des élèves de 15 à 17 ans et 25 % des élèves de 18 ans et plus connaissent certaines IST comme la Blennorragie connue à 20,9 %, la syphilis connue à 16,2 %, le SIDA connu 13,1% et le chancre mou connu à 10 %. S'agissant des principaux Syndromes

des IST, les résultats montrent que 60 % des élèves enquêtés des âges confondus ne connaissent pas convenablement ces derniers.

Au milieu des âges, 3,9 % des élèves enquêtés de 11 à 14 ans, 5,9 % des élèves de 15 à 17 ans et 13,6 % des élèves de 18 ans et plus acceptent connaître les principaux syndromes des IST. Le plus connu de ces syndromes est l'écoulement vaginal qui est connu 20,1 % par les élèves du cycle inférieur des âges confondus.

L'analyse des résultats du tableau 7 montre que 20,5 % des élèves enquêtés connaissent les moyens contraceptifs. Ainsi, le préservatif masculin est connu à 60,4%, le préservatif féminin est connu à 12,7 %. Les pilules sont connues à 10 %, l'abstinence à 10 % et les spermicides sont connus à 10,7 %. D'une manière générale, les élèves du cycle inférieur ne connaissent pas convenablement les différents contraceptifs. 51,3 % seulement des élèves du cycle inférieur enquêtés connaissent le préservatif masculin comme contraceptif utilisé pour se protéger à la fois contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses précoces et non désirées.

L'analyse du tableau 8 montre, d'après les parents et les éducateurs les méthodes efficaces aux élèves pour éviter toutes les conséquences fâcheuses des rapports sexuels. Ainsi, l'abstinence et les préservatifs respectivement dans des proportions de 100 % et 56,7 % sont des principales méthodes jugées les plus efficaces aux élèves du cycle inférieur pour les parents et les éducateurs. Ici, les parents et éducateurs mettent l'accent sur l'abstinence comme moyens les plus efficaces.

Tableau 5. Degré de connaissance des élèves du cycle inférieur sur le VIH/SIDA /150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Que connaissez-vous du SIDA ?	-Maladie très grave	18	35,2	32	43,2	14	56	86	57,3	64	42,7
	-Maladie terrible	16	31,4	29	39,2	16	64	61	40,7	89	59,3
	- Maladie incurable	21	41,1	42	56,7	17	68	80	53,3	70	46,7

	-Maladie causée par le VIH	30	58,8	49	66,3	21	84	100	66,7	50	33,3
Q2.Quels sont les différents modes de transmissions du VIH ?	Les rapports sexuels non protégés avec les partenaires infectés	22	43,1	34	45,9	13	52	69	46	81	54
	La transfusion ou par objets tranchants contaminés	17	33,3	26	35,1	17	68	60	40	90	60
	Pendant les grossesses, l'accouchement et l'allaitement	14	27,4	19	25,7	12	48	45	30	105	70
Q3.Quels sont les facteurs de propagation de l'infection à VIH ?	Vagabondage sexuel	18	35,3	29	39,2	10	40	57	38	93	62
	Infidélité	12	23,5	22	29,7	6	24	40	26,7	110	73,3
	Films, romans, photos	6	11,8	13	17,6	7	28	26	17,3	124	82,7
	Alcoolisme	7	13,7	18	24,3	10	40	35	23,3	115	76,7
	Croyance religieuse	2	3,9	6	8,1	1	4	9	6	141	94
	Pauvreté	14	27,5	10	13,5	2	8	26	17,3	124	82,7
	Internat	1	1,9	3	4,1	0	0	4	2,7	146	97,3
	Violence	3	5,9	1	1,3	0	0	4	2,7	146	97,3
Q4.Quels sont les différents modes de prévention à VIH ?	Adopter un comportement responsable	16	31,4	23	31	11	44	50	33,3	100	66,7
	Abstinence sexuelle	31	60,8	46	62,2	14	56	91	60,7	59	39,3
	Usage des préservatifs	14	27,5	39	52,7	16	64	69	46	81	54
	Dépistage prénuptial volontaire	6	11,8	11	14,9	10	40	27	18	123	82

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées

Tableau 6. Degré de connaissance des élèves du cycle inférieur sur les IST/ 150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Inventoriez-vous tous les Principales IST que vous connaissez.	Blennorrhagie	4	7,8	17	22,9	8	32	29	19,3	121	80,7
	SIDA	5	9,8	10	13,5	4	16	19	12,7	131	87,3
	Syphilis	3	5,9	8	10,8	8	32	19	12,7	131	87,3
	Chancre mou	1	1,9	6	8,1	5	20	12	8	138	92
Q2. Quels sont les principaux syndromes des IST ?	Ecoulement urétral	1	1,9	2	2,7	2	8	5	3,3	145	86,7
	Ulcérations génitales	0	0	4	5,4	4	16	8	5,3	142	94,7
	Ecoulement vaginal	7	13,7	11	14,8	8	32	27	18	123	82
	Douleurs abdominales basses	2	3,9	4	5,4	2	8	8	5,3	142	97,7
	Conjonctivite néonatale	0	0	1	1,4	1	4	2	1,3	148	98,7

Tableau 7. Degré de connaissance des élèves du cycle inférieur sur les différents contraceptifs /150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Quels sont les contraceptifs que vous connaissez ?	Préservatif masculin	22	43,1	49	66,2	18	72	89	59,3	61	40,7
	Préservatif	2	3,9	6	8,1	11	44	19	12,7	131	87,3

Q2. Parmi ces contraceptifs,	Féminin										
	Abstinence	3	5,9	6	8,1	6	24	15	10	135	90
	Pilule	2	3,9	4	5,4	9	36	15	10	135	90
	Spermicide	4	7,8	8	10,8	4	16	16	10,5	134	89,3
Quels sont ceux qu'on peut utiliser pour se protéger à la fois contre le VIH/SIDA, les autres IST et les grossesses non désirées	Abstinence	3	5,9	5	6,8	6	24	14	9,3	136	90,7
	Préservatif masculin	20	39,2	43	58,1	14	56	77	51,3	73	48,7
	Préservatif Féminin	1	1,9	6	8,1	8	32	15	10	135	90

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 8. Les méthodes les plus efficaces selon les parents et les éducateurs

/20 parents et 30 éducateurs

Questions	Réponses	Enseignants		Parents		Total		Aucune réponse	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Quelles sont les méthodes contraceptives les plus efficaces pour éviter toutes les conséquences qui leurs arrivent liées à la sexualité ?	Abstinence	30	100	20	100	50	100	0	0
	Préservatifs (masculin et féminin)	22	73,3	8	40	30	80	20	40
	Pilule	0	0	0	0	0	0	50	100
	Stérilet	0	0	0	0	0	0	50	100

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

III.2. Le comportement des élèves du cycle inférieur en santé reproductive (Thème 2)

Les élèves du cycle inférieur ont tendance à exprimer leurs besoins d'être informés en matière de santé reproductive qu'en sexualité. Le tableau 9 montre que 94,1% des élèves dont l'âge est compris entre 11 et 14 ans souhaitent être informés en santé reproductive. 100 % des élèves de 15 à 17 ans, 18 ans et plus avouent la même chose. Entre 10 et 12 ans est l'âge à partir duquel il faut informer les jeunes et adolescents scolarisés (soit 46,8%) des élèves enquêtés. Cela montre que les élèves du cycle inférieur ont le soif d'être informé sur la santé reproductive.

La biologie à 84,7 %, civisme à 50 %, Kirundi à 52,7 % sont des principaux cours pour les élèves enquêtés qui peuvent mieux les informer. L'école à 96,7 %, le centre santé à 54 %, l'hôpital à 36,7 % sont trouvés comme premiers centres jugés nécessaires à fournir des informations utiles sur la santé de la reproduction pour les élèves enquêtés. Les enseignants à 93,3 %, les amis à 70,7 %, le personnel de santé à 73,3 % et les parents à 28 % restent les premières personnes que les élèves préfèrent confier leurs problèmes sentimentaux. Cependant, les élèves à 46,7 % des élèves enquêtés bénéficient des informations sur la santé reproductive en provenance de la radio, à 40 % en provenance des films, à 56 % en provenance des TV et journaux. Cela fait que les élèves du cycle inférieur rencontrent des problèmes en santé reproductive.

L'analyse des résultats du tableau 12 montre le niveau d'étude jugé nécessaire pour que l'élève soit plus tôt informé en santé reproductive selon les parents et éducateurs. Ainsi, 40% des parents et des éducateurs veulent que cette information puisse débiter dès la 7^{ème} année, 35,7 % des parents et des éducateurs eux aussi souhaitent que cette information puisse avoir lieu mais cette fois-ci en 9^{ème} année. Néanmoins 15% des parents et éducateurs souhaitent que l'information sur la santé reproductive des élèves puisse débiter en 6^{ème} année des écoles primaires.

50 %, 46 %, 28 %, 10 % et 16 % des parents et des éducateurs disent respectivement que les journaux, les livres, la radio, les films et la TV sont les principales sources actuellement jugées disponibles aux élèves du cycle inférieur d'après les résultats du tableau 13.

Les principaux sujets sur lesquels on devrait donner une information aux élèves d'après les parents et les éducateurs sont les IST dont le VIH/SIDA (100 %), les grossesses non désirées (100 %), l'effet des drogues et de l'alcool sur la santé reproductive (65,9 %), les méthodes contraceptives (64,2 %). Les parents et les éducateurs ont le souci de voir les élèves du cycle inférieur reçoivent des informations sur les IST dont le VIH/SIDA, les grosses non désirées, l'effet des drogues et d'alcool sur la santé reproductive et les méthodes contraceptives.

Au sein des établissements (Tableau 10), 76 % des élèves enquêtés avouent avoir des partenaires sexuels. 60,8 % des élèves de 11 à 14 ans ont des partenaires sexuels comme ceux de 15 à 17 ans (soit 77,2 %) ainsi que ceux de 18 ans et plus (soit 84 %). Parmi ces derniers 43,4 % ont une seule partenaire sexuelle ; 7,3 % ont deux partenaires sexuelles et 22 % ont plus de deux partenaires sexuelles. Les rapports sexuels chez les élèves sont précoces, 13,3 % des élèves enquêtés ont eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 10 ans.

Les parents et les éducateurs affirment qu'il y a des groupes d'amis et à l'intérieur des établissements qu'à l'extérieur. Les groupes d'amis sont constitués soit des filles uniquement à 23,4 %, soit des garçons uniquement à 15 % et soit des filles-garçons à 61,7 % selon les résultats du tableau 15. C'est cette dernière relation qui engendre le plus souvent des rapports sexuels, et par conséquent des grossesses précoces et non désirées, leurs conséquences et des IST dont le VIH/SIDA ainsi que des abandons scolaire qui sont fréquents aux écoles.

Tableau 9. Comportement des élèves sur l'information en santé reproductive/150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1.A votre avis	Oui	48	94,1	74	100	25	100	-	-	-	-

faut-il informer les élèves sur la santé reproductive et sexuelle ?	Non	3	58	0	0	0	0	-	-	-	-
Q2. D'après vous, à partir de quel âge faut-il informer les élèves sur la santé reproductive et sexualité?	Entre 7 et 9 ans	10	19,6	9	12,5	5	20	24	16	126	84
	Entre 10 et 12 ans	31	60,8	47	63,5	18	72	96	64	54	36
	Entre 16 et 18 ans	25	49	31	41,9	8	32	64	42,7	86	57,3
	A partir de 20 ans uniquement	7	13,7	5	6,3	0	0	2	8	138	92
Q3. Quels sont les cours qui peuvent mieux informer les élèves en santé reproductive	Civisme	18	35,3	37	50	20	80	75	50	75	50
	Kirundi	21	41,2	41	55,4	17	68	79	52,7	71	47,3
	Français	4	7,9	2	2,7	1	4	7	4,7	143	95,3
	Biologie	43	84,3	59	79,7	25	100	127	84,7	23	15,3
Q.4 Selon vous, où doit-on donner l'information aux élèves sur la santé reproductive	A l'école	50	98,4	71	95,9	24	96	145	96,7	5	3,3
	Au temple	12	23,5	15	20,3	2	8	29	9,3	121	80,7
	A l'hôpital	14	27,5	23	31,9	18	72	55	36,7	95	63,3
	Au centre de santé	28	54,9	35	47,3	18	72	81	54	69	46
	En famille	18	35,2	22	29,7	15	60	55	36,7	95	63,3
Q.5. A qui confiez-vous vos problèmes sentimentaux	Les enseignants	48	94,1	72	97,3	20	80	140	93,3	10	6,7
	Les parents	14	27,5	11	14,9	8	32	33	22	117	78
	Les amis	41	80,4	51	68,9	14	56	106	70,7	44	29,3
	Le personnel de santé	30	58,8	62	83,8	18	72	110	73,3	40	26,7
	Les religieux	6	11,8	3	4,1	1	4	10	6,7	140	93,3
Q.6. Quelles sont les	Films	16	31,4	31	41,9	13	52	60	40	90	60

autres sources d'informations en SR disponibles pour vous	Radios	18	35,3	36	48,6	13	52	67	44,7	83	53,3
	T.V	29	17,6	17	22,9	8	32	54	36	96	64
	Journaux	2	3,9	12	16,2	5	20	19	12,7	131	87,3

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 10. Les partenaires sexuels des élèves/ 150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1.Avez-vous des partenaires ?	Oui	31	60,8	57	77,2	21	84	-	-	-	-
	Non	20	39,2	17	22,1	4	16	-	-	-	-
Q2.Combien de partenaires sexuels avez-vous ?	Une	17	54,8	32	56,1	16	76,2	65	40,3	85	56,7
	Deux	4	12,9	5	8,8	2	9,5	11	7,3	139	92,7
	Plus de deux	10	32,2	20	35,1	3	14,3	33	12	117	78
	Aucune	20	39,2	17	22,9	4	16	41	27,3	109	72,7

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.



Tableau 11. Age à partir duquel les élèves du cycle inférieur ont eu des rapports sexuels/ 150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q.A quel âge avez-vous des rapports sexuels ?	A 10ans	6	11,8	8	10,8	6	24	20	13,3	130	86,7
	A 12ans	0	0	2	2,7	0	0	2	1,3	148	98,7
	Inferieur à 10ans	4	7,8	12	16,2	1	4	17	11,3	133	88,7
	Supérieur à 12 ans	21	41,2	28	37,8	16	64	69	43,3	85	56,7

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 12. Niveau d'étude où on devrait donner aux élèves du cycle inférieur sur la santé reproductive d'après les parents et les éducateurs / (20 parents et 30 éducateurs)

Questions	Réponses	Enseignants		Parents	
		F	%	F	%
Q. A quel niveau d'étude jugé nécessaire pour que l'élève soit le plus tôt informé sur la sexualité et santé reproductive ?	6 ^{ème} année primaire	6	20	2	10
	7 ^{ème}	12	40	8	40
	8 ^{ème}	10	33,3	8	40
	9 ^{ème}	2	6,7	2	10
	10 ^{ème}	0	0	0	0

Tableau 13. Autres sources d'informations des élèves du cycle inférieur d'après les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs

Questions	Réponses	Enseignants		Parents		Total		Aucune réponse	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Y-aurait-il autres sources d'informations y relatifs autres que les vôtres ?	Oui	30	100	21	84	-	-	-	-
	Non	0	0	4	16	-	-	-	-
Q2 Si oui les quelles ?	Films	3	10	2	10	5	10	45	90
	Radio	6	20	8	40	14	18	36	72
	Livres	19	63,3	4	20	23	46	27	54
	TV	10	33,3	3	15	13	26	37	74
	Journaux	8	26,7	17	85	25	50	25	50

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 14. Sujets sur lesquels on devrait donner une information aux élèves du cycle inférieur d'après les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs

Questions	Réponses	Enseignants		Parents		Total		Aucune réponse	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Q. D'après-vous sur quels sujet devrait-on informer les jeunes et adolescents en particulier ?	Sur les méthodes contraceptives	22	73.3	11	55	33	66	17	34
	Sur les IST dont le VIH/SIDA	30	100	20	100	0	0	0	0
	Sur les grossesses non désirées	30	100	20	100	50	100	0	0

Sur l'effet de drogue et d'alcool sur la santé reproductive	14	46,7	17	85	31	62	19	33
Sur l'abstinence surtout	28	93,3	20	100	48	96	2	4

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 15. Les groupes d'amis des élèves du cycle inférieur selon les parents et les éducateurs/ 20 parents et 30 éducateurs

Questions	Réponses	Enseignants		Parents	
		F	%	F	%
Q1.Y-aurait-il un groupe d'amis entre élèves ou autres personnes ?	Oui	27	90	20	100
	Non	3	10	0	0
Q2.Si oui, comment est-il constitué ce groupe ?	Filles uniquement	8	26,7	4	20
	Fille et garçons	16	53,3	14	70
	Garçons uniquement	6	20	2	10

III.3. Les attitudes des élèves du cycle inférieur en santé reproductive (Thème 3)

Les résultats du tableau 16 montrent que 14,3 % les élèves enquêtés s'adonnent aux rapports sexuels pour des raisons suivantes : le plaisir à 38 %, l'insuffisance d'information en santé reproductive à 22 %, l'argent à 22 %, la curiosité à 5,3 %, certains médias qui diffusent des images de libertinage 8,8 %, les jeux à 22,7 % et imitation à 3,3 %.

Cependant, ils sont exposés aux multiples problèmes. 40,5 % seulement des élèves enquêtés utilisent le préservatif ou autre méthode contraceptive lors des rapports

sexuels pour éviter des conséquences fâcheuses de ces derniers. Pourtant, les grossesses non désirées à 90 %, le VIH/SIDA à 86 %, les MST à 57,7 %, l'abandon scolaire à 42,7 % des élèves enquêtés sont des différents inconvénients des rapports sexuels non protégés commis par les élèves.

Les grossesses non désirées, le VIH/SIDA, l'abandon scolaire, continuent à se remarquer aux élèves suite aux programmes d'enseignement scolaire qui ne disent pas mieux sur la notion de santé reproductive et sexualité (soit 90 %) des élèves enquêtés. Bien plus, ils sont sous informés sur cette notion (soit 96 %) des élèves enquêtés où ils sont aussi menacés par la civilisation du monde entier (soit 33,3 %) des élèves enquêtés.

Pour les parents et les éducateurs (Tableau 17), ils pensent que les raisons les plus pertinentes qui poussent les élèves à s'adonner aux rapports sexuels sont notamment le fait que les programmes d'enseignements scolaires n'attachent pas beaucoup d'importance sur la notion de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés (soit 72 %) des parents et des éducateurs enquêtés, la négligence des parents (soit 56 %), l'argent (soit 50 %), la séduction (soit 26 %), la provocation (soit 32 %), le plaisir (soit 18 %), la pauvreté (soit 24 %) et la curiosité (soit 8 %) des parents et des éducateurs enquêtés. Le fait que les parents n'osent pas discuter avec leurs enfants sur la notion de santé reproductive serait aussi l'une des raisons qui poussent les élèves à s'adonner aux rapports sexuels. Dans ce même tableau 17, les parents-éducateurs ont suggéré quelques thèmes à intégrés dans les programmes d'enseignement secondaire.

Tableau 16. Répartition des réponses données par les élèves/ 150 élèves

Questions	Réponses	Ages								Aucune réponse	
		11 à 14 ans		15 à 17 ans		18 ans et plus		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Pourquoi les	-Par curiosité	2	3,9	2	2,7	4	16	8	5,3	142	94,7

élèves s'adonnent-ils aux rapports sexuels ?	-Pour plaisir	18	35,3	33	44,6	6	24	57	38	93	62
	-Par jeu	0	0	3	4,1	1	4	4	2,7	146	97,3
	-Pour argent	10	19,6	19	25,8	4	16	33	22	117	78
	-Par imitation	2	3,9	1	1,4	1	4	4	2,7	146	97,3
	-insuffisance d'information en matière de santé reproductive et de sexualité	13	25,5	14	18,9	6	24	33	22	117	78
	Certains médias qui diffusent des images de libertinage sexuel	6	11,8	2	2,7	3	12	11	7,3	139	92,7
Q2. Quels sont les inconvénients des rapports sexuels non protégés pour les élèves	-Grossesses non désirées	45	88,2	71	95,9	19	76	135	90	15	10
	Abandon scolaire	38	74,5	67	90,5	18	72	123	82	27	18
	MST	47	92,2	58	78,4	17	68	122	81,3	28	18,7
	VIH/SIDA	50	98,3	72	97,3	21	84	143	95,3	7	4,7
Q3. Donnez les raisons d'utiliser les préservatifs ou autres méthodes contraceptives	Pour éviter les grossesses précoces et non désirées	37	72,5	55	74,3	21	84	113	75,3	37	24,7
	Pour éviter le VIH/SIDA	43	84,3	61	82,4	25	100	129	86	21	14
	Pour éviter les IST	23	45,1	39	52,7	17	68	79	52,7	71	47,3
	Pour éviter l'abandon scolaire	19	37,3	32	43,2	13	52	64	32,7	86	57,3
Q4. Y-a-t-il des raisons de ne pas s'abstenir ?	Si	31	60,8	57	77,1	21	84	-	-	-	-
	Non	20	39,2	17	22,9	4	16	-	-	-	-

Q5. Pourquoi d'après vous les grossesses non désirées, l'abandon et autres conséquences liées à l'abus sexuels continuent à se remarquer chez les élèves ?	Les programmes d'enseignement scolaire ne disent pas mieux sur la notion de santé reproductive et sexualité	41	80,4	71	95,9	23	92	135	90	15	10
	Nous sommes sous informés en la matière	50	98,1	74	100	20	80	134	86	16	14
	La civilisation du monde entier	10	19,6	26	35,1	14	56	50	33,3	100	66,7

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

Tableau 17 : Répartition des réponses données par les parents et les éducateurs /20 parents et 30 éducateurs

Questions	Réponses	Enseignants		Parents		Total		Aucune réponse	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Q1. Pour quoi les jeunes et adolescents scolarisés s'adonnent aux rapports sexuels	Par curiosité	3	10	1	5	4	8	46	92
	Pour plaisir	6	20	3	15	9	18	41	82
	Par provocation	9	30	7	35	16	32	34	68
	Par argent	14	46,7	11	55	25	50	25	50
	Par séduction	5	16,5	8	40	13	26	37	74
	Par pauvreté	4	13,3	8	40	12	24	38	76
	Par la négligence des parents	17	56,7	11	55	28	56	22	44
Par le fait que les programmes	24	80	17	85	41	82	9	18	

	d'enseignement scolaire attachent peu d'importance sur la notion de santé reproductive des élèves								
Q2. Pourquoi les grossesses précoces et non désirées, leurs conséquences, les IST dont le VIH/SIDA menacent les élèves	Par manque d'information en rapport avec le sujet	23	76,7	13	65	36	72	14	28
	Par manque des programmes d'enseignements qui annoncent peu d'informations sur le sujet	26	86,7	16	80	42	84	8	16
	Par le fait que les parents n'osent pas discuter avec leurs enfants sur la question de santé reproductive des jeunes et adolescents.	17	56,7	8	40	25	50	25	50
	Santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés	6	20	2	10	8	16	42	84
Q3. Quels thèmes proposeriez-vous à aborder dans les programmes d'enseignement secondaire ?	La santé des jeunes c'est la santé du pays	14	46,6	8	40	22	44	28	56
	Mon école est ma santé	11	36,6	4	20	15	30	35	70
	Ensemble luttons contre les abus sexuels aux jeunes et adolescents	18	60	16	80	34	68	16	32
	Education à la vie des jeunes et adolescents	14	46,6	5	25	19	38	31	62
	Connaissance de la psychologie de	20	66,6	5	25	25	50	25	50

	l'adolescent								
	Etude des appareils génitaux humains	16	53,3	8	40	24	48	26	52
	Etude du fonctionnement des appareils génitaux humains	21	70	11	55	32	64	18	36
	Etude des pathologies courantes des appareils génitaux	13	43,3	6	30	19	38	31	62

N.B : Un répondant pouvait donner plus d'une réponse parmi les réponses proposées dans chaque question.

III.4. Thèmes proposés à intégrer dans le cursus d'enseignement pour réussir à l'éducation de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés

Les enseignants et les parents ont affirmé que les élèves courent à des problèmes sérieux liés à la méconnaissance en santé reproductive. Pour eux, l'éducation à la santé reproductive des jeunes et adolescents devrait commencer dès les écoles primaires. Enfin, les parents-éducateurs ont proposé quelques thèmes à intégrer dans les programmes d'enseignement au cycle inférieur. Les thèmes proposés sont :

- ❖ Santé reproductive des jeunes et adolescents ;
- ❖ La santé des jeunes c'est la santé du pays ;
- ❖ Mon école est ma santé ;
- ❖ La santé-sexualité aux jeunes et adolescents ;
- ❖ Ensemble, luttons contre les abus sexuels des jeunes et adolescents ;
- ❖ Education à la vie des jeunes et adolescents ;

- ❖ Connaissance de la psychologie de l'adolescent ;
- ❖ Etude des appareils génitaux humains ;
- ❖ Etude du fonctionnement des appareils génitaux humains ;
- ❖ Etude des pathologies courantes des appareils génitaux.

Ces thèmes proposés par les parents-éducateurs nous semblent très pertinents dans la résolution des problèmes encourus par les élèves en général et ceux du cycle inférieur en particulier.

Au cours de notre étude, nous avons opté à grouper ces thèmes par niveau d'étude :

- Niveau 7^{ème} : Mon école est ma Santé ;

Pour ce thème, les jeunes et adolescents sont dans le moment le plus propice de découvrir pas mal d'engin qui constitue leur santé et par conséquent connaître comment entretenir leur santé, la préserver et préserver celle des autres.

- Niveau 8^{ème} : La santé des jeunes c'est la santé du pays.

Pour le second thème, les jeunes et adolescents doivent prendre conscience qu'ils sont à l'étape décisive de prendre en main leur vie surtout être conscient qu'ils sont une force motrice de leur nation et par conséquent connaître que le pays compte sur leur apport en tant que force exceptionnelle pour la construction de leur pays, donc la prise de conscience de la préservation de leur santé est nécessaire.

- Niveau 9^{ème} : - La santé reproductive des jeunes et adolescents

- Education à la vie des jeunes et adolescents

Ces thèmes sont d'importance capitale dans la classe de 9^{ème} année dans la mesure où, au niveau de la 9^{ème} année c'est là où les jeunes et adolescents atteignent le point culminant de l'adolescence où ils veulent tout manipuler, tout savoir, tout utiliser allant même à la découverte de l'usage de leurs membres et organes pour affirmer leur identités

- Niveau 10^{ème} : - Etude des appareils génitaux humains

- Etude du fonctionnement des appareils génitaux humains
- La santé-sexualité des jeunes et adolescents.

Ces thèmes sont choisis en 10^{ème} car les jeunes et adolescents, en voulant affirmer leur identité en manipulant leurs organes génitaux, il s'avère très nécessaire qu'ils aient la prise de conscience de leur fonctionnement, des conséquences qu'ils courent surtout des maladies qu'ils peuvent attraper en les manipulant à tort et à travers et autres conséquences y relatives comme les grossesses non désirées et l'abandon scolaire tout en ne niant pas les mariages précoces.

CONCLUSION GENERALE

Les jeunes et adolescents scolarisés enquêtés sont menacés par des problèmes liés à la santé reproductive : à 10 ans seulement, 54,5% des élèves ont déjà eu des rapports sexuels, 27,2% ont plus de deux partenaires sexuels et 74% de ceux-ci confirme l'existence des partenaires sexuels sur leurs établissements. Les différentes sources d'informations sur la santé reproductive et la sexualité reconnues par les élèves cycle inférieur sont des journaux (55,9%), des livres (41,7%), de la radio (30%), de la TV (12,5%).

La conscience éveillée par le contenu de ces sources nations permet à 93,2% des élèves enquêtés de reconnaître l'infection par le VIH/SIDA ; 86,7% confirment l'existence des grossesses non désirées ; 79,5% décrivent l'existence des autres MST. Ces conséquences sont amplifiées par des abandons scolaires regrettés par 79% des élèves enquêtés.

Toutes les sources d'informations utilisées par les élèves manifestent l'absence de dialogue et suscitent curieusement le vagabondage sexuel, l'éducateur est interpellé à promouvoir un dialogue ouvert sur la sexualité, la santé reproductive et l'abstinence.

Pour arriver à sensibiliser le grand nombre des jeunes sur l'importance de l'éducation à la santé reproductive et la sexualité ces thèmes sont proposés pour les intégrer dans l'enseignement secondaire du collège :

- Education à la santé reproductive des jeunes et adolescents à l'école.
- Mon école, ma santé.
- L'étude du fonctionnement des appareils génitaux humains et leurs

SUGGESTIONS

Les résultats de l'étude ayant montré que les besoins des jeunes et des adolescents scolarisés du cycle inférieur sont immenses en matière de santé reproductive (information , prévention des MST / VIH/ SIDA, les grossesses non désirées et leurs conséquences) , étant donnée que les jeunes et les adolescents scolarisés sont confrontés à des problèmes réels des IST dont le VIH/SIDA , des grossesses non désirées et leurs conséquences et qu'ils ont exprimé le souhait de voir l'école et les parents jouent un rôle accru dans l'information et la prise en charge en matière de santé reproductive , quelques suggestions à l'endroit de toute personne compétente ont été formulées.

➤ **Aux différents chercheurs dans l'enseignement :**

- De mettre sur pied un guide méthodologique d'éducation à la santé reproductive des jeunes et des adolescents pour tout le cursus de l'enseignement.
- De collaborer avec les différents acteurs de l'éducation pour mettre en place un plan de suivi de santé scolaire avec des services d'infirmerie au sein des établissements scolaires.
- De réviser les programmes d'enseignement afin de les adapter aux souhaits des adolescents et jeunes.
- De multiplier les centres de documentation sur la santé reproductive des jeunes et adolescents.

➤ **Aux parents et aux éducateurs**

- De servir des bons exemples, donner des conseils et information nécessaires en matière de santé reproductive.
- De briser le mythe tabou qui encercle la sexualité pour promouvoir le dialogue avec leurs enfants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

1. AUYARD Y, 1997. La puberté, pédiatrie, Paris.
2. DE SAINT-EXUPER Y A, 1953. Education et information pour la santé en Afrique, Carnet, Gallimand.
3. DEWIEY J, 1977. Traité de pédagogie générale, 6è édition, paris, PUF.
4. DUCHARME J R, COLLUR, LEBOEUF G et LETART J, 1977. La puberté normale, Guérin universitaire.
5. DUR KHEIM E, 1973. Education et sociologie, 2° édition, Paris.
6. FOULIQUIE P, 1977. Dictionnaire de langue pédagogique, Paris, PUF.
7. GARCIER M.J ,1963 : Education sexuelle à l'école, Paris.
8. JUIF P, et DOUVERO F, 1978. Univers de la Psychologie, vocabulaire de psychologie, Paris.
9. LEMOAL P ,1961. Pour une authentique éducation sexuelle, Lyon.
10. MIALARET G et DEBESS E, 1976. Traité des sciences pédagogiques, Paris, PUF.
11. MUCCHIELLI R, 1978. Le questionnaire de l'enquête psychosociale, Paris.
12. PELICIER Y, 1981.Vocabulaire de psychologie, Paris, Lidis.
13. RONGERE P, 1971. Les méthodes des sciences sociale, paris, Dallez

Mémoire

1. BAMPOYE C, 2004. La santé de la reproduction chez l'adolescent Burundais scolarisé : accès au moyen contraceptifs, UB.
2. GAHIMBARE J, 2005. Les problèmes de santé de la reproduction chez les adolescents âgés ≤ 19 ans au centre hospitalo-universitaire de KAMENGE, UB.

3. HARINGANJI D, 1990. Contribution à l'étude de l'avortement clandestin, UB.
4. NDAYIZEYE I, 1990. Etude de la grossesse chez l'adolescente, UB.
5. NGEZAHAYO M, 1989. La marche chez la fille Burundaise, UB.
6. NTABANGANA S, 1990. Contribution à l'étude des CAP en matière de contraception orale, UB.
7. NTIBANYIHA J, 1986. CAP en matière de fécondité et de sexualité, UB.
8. RUKUNDO C, 1994. Facteur de risque de prématuré et de faible poids de naissance, UB.

Publication

1. ABUBEF – RUMONGE, 2010. Module de formation – sensibilisation des adolescents et jeunes sur le VIH/SIDA.
2. ABUBEF, 1995, Rapport des journées de réflexion sur la problématique santé reproductive et sexualité chez les jeunes au Burundi.
3. CEFORMI, 2001. Enquête socio- comportementale sur l'infection pour le VIH/SIDA au Burundi.
4. CRIDI S, 1998. Etude sur les connaissances, attitudes croyances et pratiques des jeunes et adolescents en matière de santé reproductive et de sexualité.
5. CURDES, 1992. Education en matière de population
6. CURDES/ UNICEF, 1984: Impact des phénomènes de communication sociale sur la pratique de santé de base.
7. DPE BURURI, 2010 – 2011. Rapport de fin d'année scolaire
8. MBONIHANKUYE D, 2000. Politique nationale de la population et santé.
9. MININTER – RUMONGE, 2010. Rapport d'Août 2010.
10. MINISANTE – RUMONGE 2010. Dépistage sur le VIH/SIDA, rapport 2007, 2008 et 2009.
11. MINISANTE, 1987. Enquête démographie et de santé.
12. OMS, 1960. Garantir les droits de la Reproduction des adolescents.
13. PNSR, 2000. Programme de santé reproductive des jeunes et adolescents.
14. PNSR, 2002. Module de formation sensibilisation des adolescents et des jeunes en santé sexuelle et de la reproduction.

Sites

<http://www.reproductiverights.org>

ANNEXES**Questionnaire d'enquête pour les jeunes et adolescents garçons scolarisés****0. IDENTIFICATION DU REpondANT**

-Ecole

-Sexe

-Age

-Religion

I. CONNAISSANCES

1. Avez-vous un groupe d'amis ? Oui Non

2. Si Oui, comment est constitué ce groupe ?

a) Filles uniquement

b) Garçons uniquement

c) Filles et Garçons

3. De quoi parlez-vous le plus souvent quand vous êtes en groupe ?

a) De la musique

b) Du Sport

c) Des études

d) Des rapports filles / Garçons

4. Quels genres de rapports entretenez-vous avec les filles :

a) Amitiés

b) Collège de classes

c) Copain (Copine)

d) Partenaires sexuels

5. Parlez-vous des rapports sexuels avec :

- a) Vos amis
- b) Vos parents
- c) Vos enseignants

6. Quelles sources de l'information y relatif avez-vous ?

- a) Films
- b) Emissions radiophonique
- c) TV

7. Avez-vous déjà fait des rapports sexuels ? Oui Non

Si Oui, à quel âge ? Avec qui ?

- a) Avec une copine
- b) Avec un adulte
- c) Avec une autorité, éducatrice
- d) Avec une parenté

8. A votre avis, pourquoi les jeunes et les adolescents font-ils des rapports sexuels ?

- a) Par curiosité
- b) Pour le plaisir
- c) Par jeu
- d) Pour argent
- e) Par imitation
- f) Pour l'oisiveté
- g) Certains médias qui diffusent des images de libertinage sexuels
- h) Insuffisance d'information en matière de santé sexuelle et reproductive

9. Y-a- t-il des conséquences probables des relations sexuelles entre jeunes de
Votre âge ?

Oui Non

Si Oui, les quelles ?

- a) La grossesse non désirée
- b) L'abandon
- c) Les M.S.T
- d) Le VIH/SIDA
- e) L'avortement
- f) La mort suite à un avortement

10. Quelles sont les problèmes liés à la grossesse non désirée ?

- a) Avortement
- b) Rejet familial et déconsidération sociale
- c) Abandon scolaire et charge précoce d'un bébé
- d) Troubles mentaux à type de dépression
- e) Mariage forcée
- f) Conflit conjugal

11. Quelles sont les conséquences de l'avortement à risque ?

- a) Mortalité et morbidité
- b) Hémorragie
- c) Les lésions cervicales ou vaginales
- d) La sepsie
- e) La perforation de l'utérus ou de l'intestin

f) Le tétanos

g) La stérilité

12. Que connaissez-vous du SIDA ? Quel est son agent pathogène ?

a) Maladie très grave

b) Maladie terrible

c) Maladie incurable

d) Maladie causée par le VIH

13. Quels sont les différents modes de transmission du VIH ?

a) Les rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté par le VIH

b) Transfusion ou par autre objet tranchant contaminé

c) Pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement

14. Quels sont les facteurs de propagation de l'injection à VIH ?

a) Vagabondage sexuel

b) Infidélité

c) Film, romans, photos

d) Alcoolisme

e) Croyance religieuse

f) Pauvreté

g) Internant

h) Violence

15. Quels sont les différents modes de préventions de l'infection de VIH ?

a) Adopter un comportement sexuel responsable

b) Abstinence sexuelle

c) Usage des préservatifs

d) Dépistage prénuptial volontaire

16. Que connaissez-vous des I S T ou M S T ?

17. Inventoriez-vous tous les IST ou MST principaux que vous connaissez

a) Blennorragie

b) SIDA

c) Syphilis

d) Chancre mou

18. Quels sont les principaux syndromes des I S T ?

a) Ecoulement urétral

b) Ulcérations génitales

c) Ecoulement vaginal

d) Douleurs abdominales basses

e) Conjonctivite néonatale

19. Quelles les principales complications des I S T

a) Stérilité

b) Atteinte cérébrale

c) Avortement

d) Accouchement prématuré

e) Malformation congénitale et mort in-utéro

20. Connaissez-vous des élèves de votre âge qui :

a) souffrent du V I H/ SIDA ? Oui Non

b) ont d'une des autres I S T ou M S T ? Oui Non

c) ont une grossesse ? Oui Non

d) ont abandonné leurs études suite à une grossesse ? Oui Non

e) ont eu un avortement provoqué ? Oui Non

f) sont mortes suite à un avortement ? Oui Non

21. Qu'est – ce qu'un contraceptif ? Donnez-en cinq au moins

a) Préservatif masculin

b) Préservatif féminin

c) Abstinence

d) Pilule

22. Parmi ces derniers quels sont ceux qu'on peut utiliser pour se protéger à la fois contre les

V I H/ SIDA, les autres I S T et les grossesses non désirés

a) Abstinence

b) Préservatif masculin

c) Préservatif féminin

II. COMPORTEMENTS

1. A votre avis, faut-il informer les élèves sur la santé reproductive et sexuelle ? Oui
Non

2. D'après-vous, à partir de quel âge faut-il informer les jeunes sur la sexualité et la santé reproductive ?

a) Entre 7 et 9 ans

b) Entre 10 et 12 ans

c) Entre 13 et 15 ans

d) Entre 16 et 18 ans

e) A partir de 20 ans uniquement

3. A quel âge peut-on avoir un enfant pour vous ?

a) Entre 10 et 20 ans

b) Entre 13 et 15 ans

c) Entre 16 et 18 ans

d) A partir de 20 ans

4. A qui confiez-vous vos problèmes sentimentaux ?

a) Les parents

b) Les amis

c) Les éducateurs

d) Le personnel de santé

e) Les religieux

5. D'une manière générale, en cas de problèmes de santé, où allez-vous se faire soigner ?

a) A l'hôpital

b) Au centre de santé

c) Chez les guérisseurs

d) Au groupe de prière

e) Chez les voisins

f) Chez un pharmacien

6. Quelles sont autres sources d'informations de santé reproductive disponible pour vous :

- a) Films
- b) Radio
- c) T V
- d) Journaux

7. Selon vous, où droit-on donner l'information aux élèves sur la santé reproductives ?

- a) A l'école
- b) Au temple
- c) A l'hôpital
- d) En famille
- e) Au centre de santé
- f) Dans les réunions des collines ou de quartiers

8. Quels sont les cours qui peuvent mieux informer les jeunes scolarisés sur la santé sexuelle et reproductive ?

- a) Civisme
- b) Kirundi
- c) Français
- d) Biologie

9. Quels sont vos souhaits pour que la santé des adolescents et jeunes ne continue pas à être menacée par des problèmes liés à la méconnaissance de la sexualité et santé reproductive ?

Choisissez-les parmi les suivants :

- a) Augmentation du volume horaire pour le cours de Biologie dans toutes les classes.
- b) Création d'un cadre de dialogue entre élève et parents-éducateurs
- c) Création des clubs dans les établissements qui auraient pour objet échange et sensibilisation sur les problèmes liés à la sexualité et santé reproductive.
- d) Disponibiliser aux élèves les livres de lecture liés à la sexualité et santé reproductive.
- e) Introduire dans le programme de quelques cours comme le civisme la notion de sexualité et santé reproductive.

III. RAISONS

1. Avez-vous des amis ? Combien de partenaires avez-vous ?

- a) Une seule
- b) Deux
- c) Plus de deux
- d) Aucune

2. Vous arrive-t-il de faire des rapports sexuels avec vos partenaires ?

Oui

Non

3. Si Oui, à quel âge ?

- a) A10 ans
- b) A12 ans
- c) Inférieur à 10 ans
- d) Supérieur à 12 ans

4. Pourquoi les jeunes et les adolescents s'adonnent au rapport sexuel ?

- a) par curiosité
- b) pour le plaisir
- c) par jeu
- d) pour l'oisiveté
- e) insuffisance d'information en matière de sexualité et santé reproductive
- f) pour argent
- g) par imitation certains médias qui diffusent des images de libertinage sexuel

5. Y- a-t-il des conséquences probables des relations sexuelles entre jeunes de votre âge ? Oui Non

Si Oui, lesquelles ?

- a) La grossesse non désirées
- b) L'abandon
- c) Les M.S.T.
- d) Le VIH / SIDA
- e) L'avortement
- f) La mort suite à un avortement

6. Que connaissez-vous des moyens contractifs ? Oui Non

7. Donner la raison d'utiliser les préservatifs ? Oui Non

Lesquels ?

- a) Eviter les grosses non désirées

- b) Éviter les I S T
- c) Éviter le VIH / SIDA
- d) Éviter les avortements à risques
- e) Toutes les conséquences des grossesses non désirées
- f) Toutes les conséquences de l'avortement

8. Que connaissez-vous de l'abstinence ? Est-ce que l'abstinence a des effets

Néfastes sur la santé d'une personne ? Oui Non

41. Donnez les avantages de s'abstenir

- a) Ne pas avoir les grossesses non désirées
- b) Ne pas contaminer les IST
- c) Ne pas contaminer le VIH/SIDA
- d) Ne pas s'exposer à toute forme d'exclusion

9. Y a t il des inconvénients de s'abstenir ? Oui Non

Donner les raisons de ne pas s'abstenir

Je ne pratique pas l'abstinence car :

- a) J'ai une copine
- b) J'ai une seule partenaire
- c) J'aime beaucoup m'amuser
- d) J'aime le sexe
- e) Je n'ai jamais informé sur les avantages ou inconvénients de faire les relations sexuelles
- f) Ce n'est pas moderne
- g) La religion ne l'interdit pas

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES PARENTS- EDUCATEURS

0. Identification du répondant

- Age
- Sexe
- Religion
- Niveau d'instruction
- Et civil
- Profession

I. Les questions

1. Y aurait il un groupe d'ami entre élèves ou autre personne ?

Oui Non

2. Si Oui, comment est constitué ce groupe ?

- a) Filles uniquement
- b) Garçons uniquement
- c) Filles et Garçons

3. Vous arrive-il d'échanger avec vos élèves sur la question de la sexualité et santé reproductive ? Oui Non

Si Oui, quel en est l'objectif ?

- a) Donner aux élèves une information sur le VIH/SIDA et MST
- b) Montrer aux élèves les dangers liés à l'exposition de leurs corps dans la sexualité
- c) Prévenir d conséquences fâcheuses qui peuvent les arriver comme grossesses non désirées, abandons, les IST, VIH /SIDA

4. Y aurait il autres sources d'information y relatif autres que les vôtres ? Oui
Non

Si Oui, lesquelles ?

- a) Films
- b) Emission
- c) T.V
- d) Livres
- e) Journaux

5. D'après-vous, sur quels sujets devrait-on informer les jeunes en particuliers ?

- a) Sur les méthodes contraceptives
- b) Sur les I S T ou MST
- c) Sur les VIH/SIDA
- d) Sur les grossesses non désirées
- e) Sur l'abstinence
- f) Sur l'effet de la drogue et de l'alcool sur la santé reproductiv
- g) Sus les rapports sexuels

6. Connaissez-vous des cas d'élèves qui ont eu une grossesse ? Oui Non

Des abandons ? Oui Non

D'autres problèmes liés à la sexualité reproductive ? Oui Non

7. A quel niveau d'étude étaient-ils ? Et combien ?

- a) En 7^e année
- b) En 8^e année
- c) En 9^e année
- d) En 10^e année

8. Selon vous, pourquoi les élèves de cet âge s'adonneront-ils aux rapports sexuels ?

- a) Par curiosité
- b) Par plaisir

- c) Par jeu
- d) Par imitation
- e) Par le fait que les programmes d'enseignement scolaire attachent pu d'importance sur la santé reproductive et sexualité des jeunes et adolescents scolaires
- f) Pour argent
- g) Par séduction

9. Quelles sont les conséquences pour l'élève qui a eu une grossesse non désirée ?

a) du point de vue santé ?

- Hémorragie
- Infections
- Décès
- Accouchement prématuré
- Accouchement difficile et pénible

b) du point de vue socio psychologique ?

- Rejet familial et déconsidération sociale
- Abandon scolaire et charge précoce d'un bébé
- Infanticide et emprisonnement qui peut l'accompagner
- Troubles mentaux à type de dépression
- Mariage forcé
- Conflit conjugal

10. D'après vous, est-il possible d'éviter dans les écoles les grossesses non désirées ? Oui Non , le VIH / SIDA Oui Non

11. Quelles sont les méthodes contraceptives les plus efficaces aux élèves ?

- a) Abstinence
- b) Préservatifs (masculin et féminin)
- c) Pilule
- d) Stérilet

12. D'après vous, à quel niveau d'étude jugé nécessaire pour que l'élève soit le plus tôt informé sur la sexualité et santé reproductive ?

- a) 7^e année
- b) 8^e année
- c) 9^e année
- d) 10^e année
- e) 6^e année primaire

13. Selon vous, les informations données aux élèves à l'école seraient-elles suffisantes ?

Où doit-on donner les informations aux élèves de cet âge ?

- En famille
- Au centre de santé
- Dans les réunions des collines ou de quartiers
- A l'hôpital
- A l'église
- Au temple
- Dans les mouvements des jeunes
- A la mosquée

14. Quels cadres de dialogue rencontrez-vous vos élèves afin d'échanger sur la question de sexualité et santé reproductive ?

- a) En classe pendant le cours
- b) Après le cours
- c) Dans les titulariats
- d) Dans la rue en dehors de l'école
- e) N'importe où

15. Quelle est l'attitude des élèves lors des débats ?

- a) Sont très attentifs
- b) Sont désintéressés
- c) Ne posent pas de questions

16. Y aurait il de positif après les débats ? Oui Non

D'après vous, lequel ?

- a) Pas de grossesses non désirées
- b) Pas des abandons
- c) Pas des avortements
- d) Pas de malaise à la famille
- e) Pas de perte pour l'école et pour le pays

17. Y a t il des conséquences néfastes si vos enfants ne sont pas informés aux sujets de la sexualité et santé reproductive ? Oui Non

Lesquelles

18. Que proposez-vous pour que la connaissance de la sexualité de santé reproductive des jeunes et adolescents scolarisés puisse être améliorée ?

- a) Multiplier des rencontres entre éducateurs et élève
- b) Créer des clubs qui ont pour objectif informer les jeunes et adolescents scolarisés les problèmes liés à la méconnaissance de la sexualité et de santé reproductive
- c) Renforcer les programmes de cours de biologie du cycle inférieur

- d) Insérer dans quelques cours comme le civisme la notion de sexualité de santé reproductive
- e) Disponibiliser aux élèves les livres de lecture liés à la sexualité et santé reproductive
- f) Promouvoir le droit des jeunes et les adolescents scolarisés à l'éducation sexuelle et reproductive
- g) Informer les jeunes et adolescents sur les questions de sexualité et de santé reproductive afin de prévenir les grossesses non désirées les MST, le VIH/SIDA et leurs conséquences
- h) Informer les jeunes et adolescents scolarisés sur la contraception
- i) Offrir aux adolescents et jeunes scolarisés de services pour la prévention des MST et VIH/SIDA ainsi que les grossesses non désirées
- j) Sensibiliser les parents, enseignants, les prestataires de soins de santé et d'autres leaders l'opinion sur les problèmes et les questions des jeunes et adolescents scolarisés en santé reproductive et à l'importance de l'éducation sexuelle.

19. Quels thèmes proposeriez-vous à intégrer dans les programmes d'Enseignement secondaire ?