



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (1)  
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023  
Received, 19 November 2025  
Accepted, 17 January 2026  
Published, 28 January 2026  
<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Coulibaly, A., et al. (2026). Communication des parents sur la santé sexuelle et reproductive avec leurs adolescents et facteurs associés dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 8(1), 54-71. <https://doi.org/10.4314/rasp.v8i1.4>

Research

## **Communication des parents sur la santé sexuelle et reproductive avec leurs adolescents et facteurs associés dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso.**

*Parental communication on sexual and reproductive health with their adolescents and associated factors in the city of Ouagadougou, Burkina Faso.*

**Abou Coulibaly<sup>1,2\*</sup>, Alimata Sadia Zeba<sup>3</sup>, Jeffray Diendéré<sup>4</sup>, Halima Tougri<sup>1</sup>, Seni Kouanda<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Département Biomédical et Santé Publique, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>Institut Africain de Santé Publique (IASP), Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>Université Saint Thomas D'Aquin, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>4</sup>Département Biomédical et Santé Publique, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

\* **Correspondance :** [samsoncoul@gmail.com](mailto:samsoncoul@gmail.com); Tel : +226 76 50 76 87

### **Résumé**

La communication entre les parents et leurs adolescents sur la santé sexuelle et reproductive est essentielle à la préservation de la santé de ces derniers. L'objectif de cette étude était d'évaluer la communication des parents sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) avec leurs adolescents, ainsi que les facteurs associés. Nous avons mené une étude transversale auprès des parents d'adolescents âgés de 10 à 19 ans à Ouagadougou, par échantillonnage en grappes. La variable dépendante était la communication parent-adolescent sur la SSR. Les facteurs associés ont été déterminés à l'aide d'une régression de Poisson modifiée. Sur 453 parents enquêtés, 50,6% ont affirmé avoir communiqué avec leurs adolescents sur la SSR dont 63,8% ont initié les échanges. L'embarras (39,1%) et le tabou culturel (35,4%) ont été les deux premières raisons de la non-communication avec les adolescents. La recherche des facteurs associés a montré que la communication parent-adolescent sur la SSR est plus fréquente chez les mères (Ratio de prévalence ajusté (RPa) = 1,48 (1,19-1,86)), chez les parents plus âgés (RPa = 1,53 (1,19-1,97)) et enfin chez les parents qui ont une meilleure connaissance de la SSR (RPa = 2,63 (1,27-5,44)). Bien que l'éducation sexuelle soit importante pour les adolescents, la moitié des parents ne communique pas avec leurs adolescents sur des sujets liés à la santé sexuelle et reproductive. Il est important de développer des stratégies favorisant la communication entre les parents et leurs adolescents afin d'améliorer la santé des adolescents.

**Mots-clés :** communication, santé sexuelle et reproductive, parents, adolescents, Burkina Faso.

**Abstract**

Communication between parents and their adolescents regarding sexual and reproductive health is crucial for maintaining adolescent well-being. This study aimed to evaluate parental communication with their adolescents regarding sexual and reproductive health (SRH) and associated factors in Ouagadougou. A cross-sectional study was conducted with parents of adolescents aged 10 to 19 years in Ouagadougou, using a cluster sampling. The dependent variable was parent–adolescent communication about SRH. Associated factors were determined using modified Poisson regression. Of the 453 parents included, 50.6% reported communicating with their adolescents about SRH, with 63.8% initiating the discussions. The two main reasons for not communicating with adolescents were embarrassment (39.1%) and cultural taboos (35.4%). Multivariate analysis revealed that parent-adolescent communication about SRH occurs more frequently among mothers (adjusted prevalence ratio (APR): 1.48 (1.19–1.86)), older parents (APR: 1.53 (1.19–1.97)), and parents with a better knowledge of SRH (APR: 2.63 (1.27–5.44)). Although sex education is important for adolescents, half of parents do not communicate with their children about SRH topics. It is essential to develop strategies that promote effective communication between parents and their adolescents to enhance adolescent health.

**Keywords: communication, sexual and reproductive health, parents, adolescents, Burkina Faso.**

## 1. Introduction

La communication parent-enfant est l'un des moyens les plus importants par lesquels les parents influencent les attitudes et les comportements de leurs enfants en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), en l'utilisant comme moyen d'éducation tout en transmettant des valeurs, des croyances, des informations et des attentes (Bekele et al., 2022). Cette communication pourrait réduire les comportements sexuels à risque chez les enfants, à condition que des informations précises soient disponibles dans un langage adapté à leur âge. En effet, le groupe des adolescents âgés de 10 à 19 ans est considéré comme le plus vulnérable et est confronté à une série de problèmes de SSR (Liang et al., 2019). À cette période de leur vie, les adolescents commencent à explorer leur sexualité. En effet, ils deviennent sexuellement actifs dès leur plus jeune âge (Chandra-Mouli et al., 2014). Cependant, ils sont sensibles à la pression de l'entourage et peuvent, en jugeant de manière rationnelle ou irrationnelle, prendre des décisions ou adopter des comportements susceptibles de compromettre leur état de santé (Smith et al., 2014).

Pour que les adolescents puissent limiter les risques et/ou modifier leur comportement, ils doivent acquérir des aptitudes particulières, disposer de bonnes informations et être soutenus dans leur milieu. C'est ainsi que plusieurs organismes internationaux recommandent l'intégration d'un programme d'éducation complète à la sexualité et un accès à des services de SSR de qualité, qui leur fournissent des informations exactes et adaptées à leur âge sur la sexualité et sur leur santé sexuelle et reproductive (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2024; World Health Organization, 2023). Mais, malgré les programmes étatiques et paraétatiques initiés à leur endroit, on constate toujours un fort taux d'incidence des grossesses précoces, des IST et des naissances chez les adolescent(e)s. En effet, dans le monde, près de 11% des naissances surviennent encore chez des jeunes filles de 15 à 19 ans. Dans les pays en développement, 21 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans tombent enceintes chaque année, et environ 50% de ces grossesses sont non désirées (Sully et al., 2020).

En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes représentent plus de 77% des nouvelles infections du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans en 2022 avec 3100 cas chaque semaine (UNAIDS, 2024). Au Burkina Faso, la santé sexuelle et reproductive des adolescents est similaire à celle observée dans les pays de la sous-région. Elle est caractérisée par les grossesses précoces et/ou non désirées et 45,3% de la population est composée d'enfants de moins de 15 ans (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2019). Selon un rapport publié en 2021 sur le Burkina Faso, 58,1% des adolescents-es et jeunes (15-19 ans et 20-24 ans) avaient déjà commencé leur vie féconde. Cette proportion était de 85,2% parmi ceux ayant entre 20 à 24 ans et de 46% pour ceux âgés de 15 à 19 ans. Ce qui témoigne d'une entrée précoce dans la vie féconde.

Plusieurs auteurs ont montré que les adolescents ont accès à l'information sur le VIH et la sexualité à travers les médias, les services de santé, les pairs éducateurs et les familles (Doudou, 2007; Sidibe et al., 2006). Il est donc important que les parents communiquent sur la SSR à leurs adolescents à condition qu'ils aient un bon niveau de connaissances pour ne pas transmettre des informations douteuses aux adolescents.

Les études antérieures, menées sur la communication des parents autour de la santé sexuelle et reproductive de leurs enfants adolescents, dans des pays comme le Nigeria, le Ghana, l'Éthiopie, l'Inde, le Népal, ont révélé que les mères communiquent davantage avec leurs adolescents que les pères (Kapungu et al., 2010; Klu et al., 2022; Sneed et al., 2013; Usonwu et al., 2021). D'autres obstacles à la communication incluent le faible niveau de connaissances des parents, le sentiment d'embarras, le niveau de scolarité, l'état matrimonial, la taille de la famille, la perception selon laquelle cette communication peut inciter à des rapports sexuels précoces chez les adolescents (Bekele et al., 2022; Jejeebhoy & Santhya, 2011; Klu et al., 2022; Mbachu et al., 2020; Wilson et al., 2010). Le choix des variables de cette étude a été guidé par les résultats de ces différentes études, ainsi que par l'étude de Singh et al (Singh et al., 2023). Ainsi, au terme de la revue de la littérature, nous notons que très peu d'études ont eu lieu en Afrique de l'Ouest. Des études ont été réalisées au Ghana et au Nigéria (Klu et al., 2022; Mbachu et al., 2020). Aucune étude récente n'a été retrouvée, en particulier dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Au Burkina Faso, en dehors de deux études, toutes publiées en 2012 à Bobo-Dioulasso et portant sur le VIH (Hien et al., 2012; Some et al., 2012), aucune autre étude n'a été retrouvée sur la communication des parents concernant la SSR avec leurs enfants adolescents. C'est ainsi que cette étude avait pour objectif général d'étudier la communication parent-adolescent sur la SSR. Plus spécifiquement, cette étude visait à (i) déterminer la proportion des parents qui ont déjà communiqué avec leurs adolescents sur la SSR et (ii) mesurer les facteurs associés à la communication parent-adolescent sur la SSR, dans la ville de Ouagadougou.

## **2. Matériels et Méthodes**

### **2.1. Cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée dans la ville de Ouagadougou. Capitale administrative et politique du Burkina Faso, elle est située approximativement au centre du pays et représente l'un des plus grands pôles urbains. Sa population est estimée à 2 453 496 habitants soit 12% de l'ensemble de la population du pays et 45,4% de la population urbaine du pays (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2019). Elle comprend 12 arrondissements et 55 secteurs (Ministère de la santé Burkina Faso, 2021). La population du Burkina Faso est représentée par 20 487 979 d'habitants dont 4 833 641 d'adolescents soit 23,59% (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2019).

La santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes demeure une préoccupation majeure pour le gouvernement du Burkina Faso, eu égard à son impact sur le développement. Afin de pallier les problèmes de santé rencontrés par les adolescents, le gouvernement, à travers le ministère de la Santé et la Direction de la Santé Famille, a élaboré plusieurs politiques et stratégies en faveur de la santé sexuelle et reproductive avec un accent particulier sur les adolescents et les jeunes, dont l'état des lieux et les priorités ont été synthétisés dans un article paru en 2017 (Meda et al., 2017).

## 2.2. *Type et période d'étude*

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique. Les données ont été collectées du 11 au 31 mars 2024.

## 2.3. *Population d'étude*

La population d'étude était constituée des parents d'adolescents de 10 à 19 ans de la ville de Ouagadougou durant la période d'étude.

## 2.4. *Critères d'inclusion*

Pour cette étude, nous avons retenu les parents ayant au moins un adolescent. A été inclus l'un des parents (homme ou femme) de l'adolescent.

## 2.5. *Taille de l'échantillon*

Nous avons utilisé la formule de Schwartz pour le calcul de la taille de l'échantillon. N'ayant aucune étude précédente dans un contexte similaire au Burkina Faso, qui nous permet d'estimer la proportion des parents qui communiquent avec leurs adolescents, nous avons utilisé la proportion hypothétique de 50% qui maximise la taille de l'échantillon.

$$\text{Taille d'échantillon } n \geq \frac{Z_{\alpha}^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

N : taille de la population source

n : taille minimale à enquêter

$Z_{\alpha}$  : valeur de Z associée au niveau de confiance. Le Z-score est le nombre d'écarts standard d'une proportion donnée par rapport à la moyenne.

p : proportion hypothétique de la communication parent-enfant sur la SSR.

Ainsi, nous avons une taille de 384 parents à enquêter. En majorant de 10% nous avons obtenu une taille finale de 425 parents à enquêter.

## 2.6. *Échantillonnage*

Nous avons utilisé un échantillonnage en grappes. Nous avons sélectionné, dans un premier temps, de façon aléatoire, 4 arrondissements sur les 12 que compte la commune de Ouagadougou. Puis, dans chaque arrondissement sélectionné, nous avons sélectionné aléatoirement 4 secteurs. Puis dans chaque secteur, nous avons enquêté 25 parents à partir de la méthode aléatoire marche (Bennett et al., 1991). Les arrondissements sélectionnés sont : l'arrondissement N°1 avec les secteurs 1, 2, 3 et 6 ; l'arrondissement 3 avec les secteurs 13, 14, 15, 16 ; l'arrondissement N°5 avec les secteurs 21, 22, 23 et 24 ; l'arrondissement N°10 avec les secteurs 41, 42, 44, 45.

## 2.7. *Techniques et outils de collecte*

Le questionnaire de Singh et al (Singh et al., 2023) a été utilisé et adapté à notre contexte. Il a été administré en Français et en langues locales en utilisant l'entretien semi-rigide avec les parents sélectionnés. Le questionnaire a été déployé sur les téléphones Android.

## 2.8. *Variables d'étude*

La variable dépendante principale de notre étude était la communication des parents avec leurs adolescents sur la SSR. Cette variable a été codée 1 pour les parents ayant déjà communiqué sur la SSR avec leur adolescent et 0 dans le cas contraire.

Les variables indépendantes sont présentées sur le Tableau 1.

**Tableau 1. Variables indépendantes.**

Variable	Modalités
<b>Age</b>	Moins de 40 ans, 40-49 ans, 50 ans et +
<b>Sexe</b>	Masculin, Féminin
<b>Activités socioprofessionnelles</b>	Elève/Étudiante/Fonctionnaire Agriculteur/Éleveur Commerçante/Artisan Ménagère Retraité(e)/chômeur
<b>Religion</b>	Musulmane, Chrétienne, Animiste
<b>Niveau de scolarisation</b>	Aucun, Alphabétisé (non formelle), Primaire Secondaire/Supérieur
<b>Statut matrimonial</b>	Union/monogame, Union/polygame, Célibataire Divorcé(e)/séparé(e)/Veuf/veuve
<b>Score de connaissance sur la SSR*</b>	Très mauvaise (<15), Mauvaise (15-24), Moyenne (25-34), Bonne (>=35)

\*: la liste des 50 items ayant servi à mesurer les connaissances est détaillée à l'annexe 1.

## 2.9. *Saisie, traitement et analyse des données*

La saisie des données a été réalisée à l'aide de l'application KoboCollect. Le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel Stata, version 18. Une analyse descriptive de toutes les variables de la base a été faite et les variables qualitatives ont été rapportées avec leurs proportions ainsi que leurs intervalles de confiance. Pour la recherche des facteurs associés à la communication des parents avec leurs adolescents sur la santé sexuelle et reproductive, une régression de Poisson modifiée avec variance robuste a également été utilisée avec les rapports de prévalence ajustés et leurs intervalles de confiance à 95%. Les différentes estimations ont été interprétées au seuil de 5%. Nous avons utilisé une approche ascendante pas à pas, en tenant compte de l'évolution du likelihood et de l'Akaike Information

Criterion (AIC), pour déterminer le meilleur modèle, avec une probabilité d'inclusion dans le modèle multivarié de 0,2. Le test du chi carré a été utilisé pour des comparaisons avec une différence significative pour  $p < 0,05$ .

### 2.10. *Considérations éthiques et autorisation de collecte*

Le protocole de cette étude a obtenu l'approbation du Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé du Burkina Faso (numéro 2024-03-78). En outre, nous avons demandé et obtenu une autorisation de collecte de données auprès de la Délégation Spéciale de la Commune de Ouagadougou, en date du 02 février 2024. Une fiche de consentement éclairé a été signée par chaque participant(e) avant la collecte. Tous les renseignements ont été obtenus dans le strict respect de la confidentialité et de l'anonymat.

## 3. Résultats

Pour cette étude, nous avons enquêté au total 475 parents, mais 22 formulaires ont été exclus en raison d'une probable erreur de saisie qui ne répondait pas aux critères d'inclusion. Au total, 453 formulaires ont été considérés pour les analyses statistiques.

### 3.1. *Caractéristiques sociodémographiques*

Parmi les participants, il y avait 282 femmes (62,3%). Les commerçants et les artisans étaient au nombre de 196 parents soit 43,3%. Au total, 51% et 46,4% des participants étaient respectivement chrétiens et musulmans et 33,1% des parents avaient un niveau secondaire/supérieur contre 31,3% qui n'avaient aucun niveau de scolarisation. La majorité des parents vivait dans un foyer monogame, soit 60%. Le Tableau 2 ci-après présente les caractéristiques sociodémographiques des participants.

**Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des participants**

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (N=453)	Pourcentage %
<b>Age</b>		
Moins de 40 ans	126	27,8
40-49 ans	181	40,0
50 ans et +	146	32,2
<b>Sexe</b>		
Masculin	171	37,7
Féminin	282	62,3
<b>Activités socioprofessionnelles</b>		
Elève/Étudiante/Fonctionnaire	114	25,2
Agriculteur/Éleveur	21	4,6
Commerçante/Artisan	196	43,3
Ménagère	95	21
Retraité(e)/chômeur	27	6

<b>Religion</b>		
Musulmane	210	46,4
Chrétienne	231	51
Traditionnaliste ou autre	12	2,6
<b>Niveau de scolarisation</b>		
Aucun	142	31,3
Alphabétisé	68	15
Primaire	93	20,5
Secondaire/Supérieur	150	33,1
<b>Statut matrimonial</b>		
Union/monogame	272	60
Union/polygame	119	26,3
Célibataire	37	8,2
Divorcé(e)/séparé(e)/Veuf/veuve	25	5,5

### 3.2. *Communication parent-adolescent sur la santé sexuelle et reproductive et thèmes abordés*

#### 3.2.1. **Communication parent-adolescent sur la santé sexuelle et reproductive**

Dans notre étude, 229 parents, soit 50,9%, avaient communiqué sur la santé sexuelle et reproductive avec leurs adolescents (IC à 95% =45,9-55,2). Chez les parents de moins de 40 ans, la proportion de ceux ayant déjà communiqué est de 42,1% contre 51,9% chez les 40-49 ans et 56,2% chez les parents âgés d'au moins 50 ans. En fonction du sexe, la proportion de la communication parent-adolescent sur la SSR est de 56,7% chez les femmes contre 40,4% chez les hommes. Ces différents résultats sont présentés dans le Tableau 3.

**Tableau 3. Communication des parents sur la SSR en fonction des caractéristiques sociodémographiques**

<b>Caractéristiques sociodémographiques des répondants</b>	<b>Parents qui ont déjà échangé avec leurs enfants sur la SSR n(%)</b>	<b>Total</b>	<b>p-value</b>
<b>Age</b>			0,061
Moins de 40 ans	53(42,1)	126	
40-49 ans	94(51,9)	181	
50 ans et +	82(56,2)	146	
<b>Sexe</b>			0,001
Masculin	69(40,4)	171	
Féminin	160(56,7)	282	
<b>Occupation</b>			0,300
Elève/Étudiante/Fonctionnaire	59(51,8)	114	
Agriculteur/Éleveur	6(28,6)	21	
Commerçante/Artisan	103(52,6)	196	

Ménagère	49(51,6)	95	
Retraité(e)/chômeur	12(44,4)	27	
<b>Religion</b>			0,916
Musulmane	104(49,5)	210	
Chrétienne	119(51,5)	231	
Traditionnaliste ou autre	6(50)	12	
<b>Niveau de scolarisation</b>			0,581
Aucun	69(48,6)	142	
Alphabétisé	33(48,5)	68	
Primaire	53(57,0)	93	
Secondaire/Supérieur	74(49,3)	150	
<b>Statut matrimonial</b>			0,076
Union/monogame	148(54,4)	272	
Union/polygame	57(47,9)	119	
Célibataire	12(32,4)	37	
Divorcé(e)/séparé(e)/Veuf/veuve	12(48,0)	25	
<b>Score de connaissance sur la SSR</b>			0,001
Très mauvaise (<15)	7(20,6)	34	
Mauvaise (15-24)	68(48,2)	141	
Moyenne (25-34)	117(56,5)	207	
Bonne (>=35)	37(52,1)	71	

### 3.2.2. Thèmes de SSR abordés par les parents

Parmi les parents ayant déjà communiqué sur la SSR, 63,8% avaient initié les échanges et 75,9% avaient abordé les changements physiques et émotionnels chez les adolescentes, 37,3% les pratiques d'hygiène menstruelle, 6% la sexualité sans risque, 6% la prévention des IST, 10,8% les différents types de contraceptifs, 2,4% l'avortement sans risque. Par contre, dans le cas où c'était les adolescents qui ont initié la discussion sur la SSR avec leur parent, 57,6% avaient abordé les changements physiques et émotionnels chez les adolescentes, 54,2% les pratiques d'hygiène menstruelle, 40% la sexualité sans risque, 52,1% la prévention des IST, 19,4% les différents types de contraceptifs, 4,2% l'avortement sans risque.

En ce qui concerne les parents n'ayant pas communiqué avec leurs enfants, 79,71% avaient indiqué le sentiment de honte comme un frein important à la communication sur la santé sexuelle avec leurs enfants adolescents. Les parents ayant mentionné le fait que la sexualité soit un sujet tabou, que discuter de SSR favoriserait une entrée précoce à la sexualité et le sentiment d'embarras comme obstacles pour la communication parent-adolescent sur la SSR représentaient respectivement 35,4%, 32,8% et 39,1%. Le sentiment d'avoir une mauvaise connaissance ou le fait d'être occupé avait également été évoqué respectivement chez 20,8% et 15,1% des parents comme raison également (Tableau 4).

**Tableau 4. Différents thèmes de SSR abordés par les parents et les adolescents**

Thèmes	Effectif	Pourcentage%
<b>Initiateur des échanges</b>		
Parent	146	63,8
Enfant	83	36,2
<b>Thèmes SSR abordés par l'enfant (N=83)</b>		
Changements physiques et émotionnels chez les adolescents	63	75,9
Pratiques d'hygiène menstruelle	31	37,3
Sexualité sans risque	5	6
Prévention des IST	5	6
Différents types de contraceptifs	9	10,8
Avortement sans risque	2	2,4
<b>Thèmes SSR abordés par le parent (N=144)</b>		
Changements physiques et émotionnels chez les adolescents	83	57,6
Pratiques d'hygiène menstruelle	78	54,2
Sexualité sans risque	58	40,3
Prévention des IST	75	52,1
Différents types de contraceptifs	28	19,4
Avortement sans risque	6	4,2

### 3.2.3. Age de l'enfant/des enfants au moment de l'initiation des échanges

Les résultats présentés sur le Tableau 5 montrent que la plupart des parents initient les échanges avec leurs adolescents autour de 10-15 ans (77,4%) pendant que la moitié des adolescents initient les échanges autour de cette tranche d'âge.

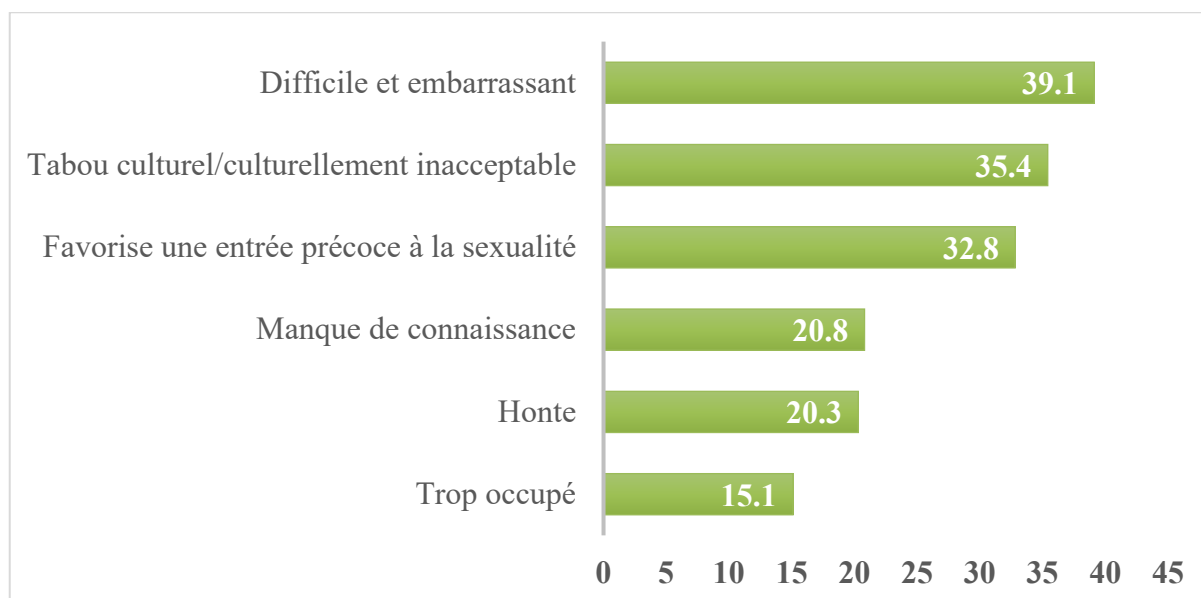
**Tableau 5. Age de l'enfant/des enfants au moment de l'initiation des échanges**

	Initiateur des échanges				Total n
	Parent		Enfant		
	n	%	n	%	
<b>Age de l'enfant/des enfants au moment de l'initiation des échanges</b>					
Moins de 10 ans	3	2,1	0,0	0,0	3
10-15 ans	113	77,4	42,0	50,6	155
16-19 ans	30	20,5	41,0	49,4	71
<b>Sexe de l'adolescent</b>					
Masculin	58	39,7	34,0	41,0	92
Féminin	88	60,3	49,0	59,0	137

### 3.2.4. Obstacles à la communication parent-adolescent sur la Santé Sexuelle et Reproductive

Parmi les parents enquêtés qui n'ont jamais communiqué sur la SSR avec leurs adolescents,

39,1% ont évoqué leur embarras d'aborder ces thèmes, 35,4% ont évoqué un tabou culturel. Toutes les raisons évoquées sont listées sur la Figure 1, ci-dessous.



**Figure 1. Obstacles à la communication parent-adolescent sur la Santé Sexuelle et Reproductive**

### 3.3. Facteurs associés à la communication des parents sur la santé sexuelle et reproductive avec leurs enfants adolescents

En analyse multivariée, l'âge du parent, le sexe et le score de connaissance sur la SSR sont significativement associés à la communication des parents avec leurs adolescents sur la santé sexuelle et reproductive. En effet, être de sexe féminin (Ratio de prévalence ajusté (RPa) =1,48(1,19-1,86);  $p < 0,001$ ) est associé à une augmentation de 48% de chance de communiquer sur la SSR comparativement au sexe masculin. Aussi, être âgé d'au moins 50 ans (RPa=1,53(1,19-1,97),  $p < 0,001$ ) est associé à une augmentation de 53% des chances de communiquer sur la SSR avec les adolescents comparativement à l'âge jeune (moins de 40 ans). Enfin, plus la connaissance des parents sur la SSR est meilleure, plus les chances de communiquer avec leurs adolescents sur la SSR augmentent. Ces résultats sont présentés sur le Tableau 7.

**Tableau 7. Facteurs associés à la communication des parents sur la santé sexuelle et reproductive**

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	RP brut (IC à 95%)	p	RP brut (IC à 95%)	p
<b>Age du parent</b>				
Moins de 40 ans	Référence		Référence	
40-49 ans	1,24(0,96-1,58)	0,096	1,26(0,99-1,62)	0,063
50 ans et +	1,34(1,04-1,72)	0,024	1,53(1,19-1,97)	0,001
<b>Sexe</b>				
Masculin	Référence		Référence	
Féminin	1,41(1,14-1,73)	0,001	1,48(1,19-1,86)	0,001
<b>Activité socioprofessionnelle</b>				
Elève/Étudiante/ Fonctionnaire	Référence		Référence	
Agriculteur/Éleveur	0,55(0,27-1,11)	0,096	0,65(0,33-1,26)	0,199
Commerçante/Artisan	1,02(0,81-1,27)	0,893	0,97(0,73-1,30)	0,852
Ménagère	1,00(0,77-1,30)	0,980	0,81(0,58-1,13)	0,207
Retraité(e)/Chômeur	0,86(0,54-1,36)	0,515	0,77(0,50-1,19)	0,238
<b>Niveau de scolarisation</b>				
Aucun	0,99(0,78-1,25)	0,899	1,16(0,85-1,59)	0,357
Alphabétisé	0,98(0,73-1,32)	0,913	1,07(0,76-1,51)	0,688
Primaire	1,16(0,91-1,47)	0,239	1,21(0,88-1,65)	0,235
Secondaire/Supérieur	Référence		Référence	
<b>Statut matrimonial</b>				
Union/monogame	Référence		Référence	
Union/polygame	0,88(0,71-1,09)	0,249	0,89(0,72-1,11)	0,311
Célibataire	0,60(0,37-0,96)	0,034	0,68(0,43-1,08)	0,103
Divorcé(e)/séparé(e)/Veuf/veuve	0,88(0,58-1,35)	0,561	0,84(0,55-1,28)	0,412
<b>Score de connaissance sur la SSR</b>				
Très mauvaise (<15)	Référence		Référence	
Mauvaise (15-24)	2,34(1,18-4,64)	0,015	2,22(1,14-4,32)	0,019
Moyenne (25-34)	2,75(1,40-5,37)	0,003	2,66(1,36-5,20)	0,004
Bonne (>=35)	2,53(1,26-5,09)	0,009	2,63(1,27-5,44)	0,009
<b>Religion*</b>				
Musulmane	Référence			
Chrétienne	1,04(0,86-1,25)	0,677		
Traditionnaliste ou autre	1,01(0,56-1,81)	0,974		

\* : non inclus dans le modèle multivarié

## 4. Discussion

### 4.1. *Rappel des principaux résultats et commentaires*

#### 4.1.1. Résultats portant sur la communication parent-adolescent sur la SSR

Cette étude avait pour objectif d'analyser la communication parent-adolescent sur la SSR dans la ville de Ouagadougou et les facteurs associés. Les résultats obtenus indiquent que 50,6% des parents ont déjà communiqué avec leurs adolescents sur la SSR. Parmi les parents ayant déjà communiqué sur la SSR, 63,8% avaient initié les échanges. Parmi les parents enquêtés qui n'ont jamais communiqué sur la SSR avec leurs adolescents, 39,1% ont évoqué leur embarras d'aborder ces thèmes et 35,4% ont évoqué un tabou culturel. Pour 84,5% des parents, l'éducation sexuelle est importante pour les adolescents et 63% des parents étaient d'accord pour dire que la tranche d'âge de 10 à 15 ans était appropriée pour fournir l'éducation sexuelle.

Ces résultats montrent que la communication entre les parents et les adolescents est faible. En effet, la moitié des parents ne communiquent pas avec leurs adolescents sur la SSR dans la ville de Ouagadougou. Des résultats similaires ont déjà été rapportés dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Par exemple, en Tanzanie, une étude a rapporté que 73,3% des adolescents ont avoué n'avoir jamais communiqué avec leurs parents sur la SSR (ce qui implique une communication chez 26,7% des parents) (Millanzi et al., 2023). En Ethiopie, une méta-analyse a retrouvé que la prévalence globale de la communication entre parents et adolescents sur les questions de santé sexuelle et reproductive en Éthiopie était de 45,18 % (IC à 95 % = 32,23-58,13). Dans d'autres pays africains, cette proportion est proche de sa valeur dans cette étude: 50,8% en Gambie (Sagnia et al., 2020). Au Nepal, Singh et al. dans leur étude auprès de 308 parents avaient rapporté que 40,9% des parents avaient communiqué avec leurs enfants adolescents (Singh et al., 2023).

Ces faibles taux de communication parent-adolescent pourraient s'expliquer par le fait que la sexualité demeure un sujet tabou dans plusieurs pays y compris le Burkina Faso. D'ailleurs, nos résultats ont montré que parmi les parents enquêtés qui n'ont jamais communiqué sur la SSR avec leurs adolescents, 39,1% ont évoqué leur embarras d'aborder ces thèmes, 35,4% ont évoqué un tabou culturel, 20% ont mentionné la honte comme raison de non-communication et 32,8% des parents pensent que communiquer avec l'adolescent sur la SSR favoriserait une entrée précoce à la sexualité. Ainsi, pour certains parents, parler de sexualité pourrait éloigner les adolescents des valeurs morales et ne pourrait qu'engendrer le désordre social et la décadence, c'est-à-dire favoriser des rapports sexuels précoces et la promiscuité. À cela s'ajouteraient le sentiment d'embarras et le sentiment d'avoir une mauvaise connaissance de la SSR (selon notre étude, 20,8% des parents pensent qu'ils n'ont pas assez de connaissances pour communiquer avec leurs adolescents sur la SSR). Dans la littérature, les difficultés rencontrées par les parents incluent les informations insuffisantes et/ou inexactes sur la SSR, le sentiment d'inconfort ou de manque de confiance pour aborder les questions liées à la sexualité, ainsi que le fait de sous-estimer la volonté de leurs enfants de discuter des questions de SSR en pensant qu'ils sont trop jeunes (Morawska et al., 2015). Des auteurs ont également constaté que les obstacles à la communication sont en partie dus au manque de connaissances des parents, à leur

sentiment d'embarras et à la perception que de telles conversations peuvent favoriser des rapports sexuels précoces chez les adolescents (Jejeebhoy & Santhya, 2011; Mbachu et al., 2020; Wilson et al., 2010).

#### **4.1.2. Résultats portant sur les facteurs associés à la communication parent-adolescent sur la SSR**

La recherche des facteurs associés a d'ailleurs montré d'une part que les mères communiquent plus que les pères avec les enfants adolescents sur la SSR, d'autre part que la communication est plus fréquente quand l'âge des parents augmente et aussi quand les parents ont une meilleure connaissance sur la SSR. De nombreux auteurs ont montré que le niveau de scolarité, l'état matrimonial, la taille de la famille, l'attitude et les connaissances des parents étaient significativement associés à la communication des parents avec leurs adolescents sur les questions de SSR (Bekele et al., 2022; Klu et al., 2022). Aussi, le sexe était un déterminant important de la communication sur les questions de SSR entre les adolescents et leurs parents : les parents de sexe féminin étant plus susceptibles d'avoir une communication parentale sur la SSR avec leurs enfants adolescents. Ce résultat a été retrouvé dans plusieurs études (Kapungu et al., 2010; Klu et al., 2022; Sneed et al., 2013; Usonwu et al., 2021). Les pères participent moins à l'apprentissage des adolescents sur la sexualité. Dans la littérature, il a été observé que les pères évitent de discuter avec leurs adolescentes en raison de leur manque de connaissances, d'autres ne sont pas intéressés à leur parler de sexualité ou du VIH, ou ne trouvent pas d'occasions de parler à leurs filles (Barbosa et al., 2008). Aussi, les hommes seraient empêchés de discuter ouvertement des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents en raison des tabous culturels et de la stigmatisation. Les mères ont donc la responsabilité de communiquer sur la sexualité en introduisant le sujet à travers des événements de la vie tels que les menstrues. Dans notre étude, cela a été rapporté comme raison d'initiation de la communication sur la SSR avec l'adolescente.

#### **4.2. Implications programmatiques**

Ces résultats interpellent non seulement les décideurs en charge de la santé de la population mais aussi la société dans son ensemble, car, avec la facilité d'accès et l'utilisation des réseaux sociaux, les adolescents sont exposés à des contenus pouvant impacter négativement leur santé sexuelle et reproductive. Compte tenu de l'influence des réseaux sociaux, des pairs adolescents dans la diffusion d'informations incomplètes et/ou inappropriées sur la santé sexuelle et reproductive, les adolescents ont besoin d'évoluer dans un environnement guidé et soutenu par leurs parents afin de pouvoir prendre des décisions éclairées et opportunes en matière de sexualité. Quand ils sont âgés de 10 à 19 ans, les enfants sont facilement influençables, d'où la nécessité de leur inculquer des valeurs, des repères identitaires notamment sur la sexualité. À cette période de leur vie, les adolescents commencent à explorer leur sexualité (Chandra-Mouli et al., 2014) et selon un rapport publié en 2021 sur le Burkina Faso, 46% des adolescents-es et jeunes de 15 à 19 ans avaient déjà commencé leur vie féconde. Il est donc important de mettre en place des programmes et interventions qui sensibilisent les parents à l'importance des discussions sur la santé sexuelle et reproductive, leur fournissent des compétences en communication tout en renforçant leurs connaissances. Ces programmes/interventions

pourraient être adaptés au contexte du pays et doivent pouvoir combler les lacunes en matière d'information, car il se pourrait que les adolescents reçoivent souvent des informations inexactes ou incomplètes de la part de leurs pairs et sur Internet. Il est donc important que ces programmes fournissent des informations fiables.

#### **4.3. Limites et forces de l'étude**

Étant donné que le sexe demeure un sujet tabou dans notre pays et que l'entretien s'est fait en face à face avec les parents des adolescents, certaines questions n'ont pas reçu de réponse. En outre, il se pourrait que certaines réponses n'aient pas été précises. Certains parents pourraient avoir répondu, avoir communiqué avec leurs adolescents, alors que, dans la réalité, aucune communication n'a eu lieu, entraînant donc un biais de désirabilité sociale, et vice-versa.

Bien que cette étude présente des limites, elle est l'une des premières à fournir des données concrètes sur la communication entre les parents et leurs adolescents sur la SSR au Burkina Faso.

### **5. Conclusion**

Cette étude a révélé un faible niveau de communication entre les parents et les adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso. L'étude met en évidence le lien entre le faible niveau de connaissances et le manque de communication. En outre, l'étude a révélé la faible disposition des pères, comparés aux mères, à communiquer sur la santé sexuelle et reproductive avec leurs adolescents. Il paraît important d'élaborer et mettre en œuvre des interventions adaptées au contexte à l'endroit des adolescents et de leurs parents, pour combler ce déficit de communication et permettre aux adolescents d'adopter des attitudes responsables et saines en matière de sexualité. L'apport de la recherche qualitative sur les thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur les obstacles à la communication, sera nécessaire afin de fournir des informations précieuses pour l'élaboration de ces types d'interventions.

### **Remerciements**

Les auteurs remercient tous les agents de collecte des données de cette étude sans oublier tous les participants de cette étude, qui ont généreusement contribué en donnant leur consentement libre et éclairé.

### **Conflit d'intérêt**

Tous les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

### **Références**

Barbosa, S. M., Costa, P. N. P. da, & Vieira, N. F. C. (2008). Stages of change in parents' discussions with their children about HIV/Aids prevention. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(6), 1019-1024. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000600013>

- Bekele, D., Deksisa, A., Abera, W., & Megersa, G. (2022). Parental communication on sexual and reproductive health issues to their adolescents and affecting factors at Asella town, Ethiopia : A community-based, cross-sectional study. *Reproductive Health, 19*(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01408-8>
- Bennett, S., Woods, T., Liyanage, W. M., & Smith, D. L. (1991). A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. *World Health Statistics Quarterly. Rapport Trimestriel De Statistiques Sanitaires Mondiales, 44*(3), 98-106.
- Chandra-Mouli, V., McCarragher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries : Needs, barriers, and access. *Reproductive Health, 11*(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>
- Doudou, D. T. (2007). État de la communication parents-enfants au sujet des IST/SIDA avant la crise militaro-politique de septembre 2002 en Côte d'Ivoire. *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie, 2*. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.239>
- Hien, H., Somé, D. A., Méda, N., Somé, T., Diallo, R., Zingué, D., Diallo, I., Dao, B., Diabougba, S., & Ouédraogo, J.-B. (2012). Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *Santé Publique, 24*(4), 343-351. <https://doi.org/10.3917/spub.124.0343>
- Institut National de la Statistique et de la Démographie. (2019). *Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso* (p. 136). Institut National de la Statistique et de la Démographie. [http://cns.bf/IMG/pdf/insd\\_rapport\\_v21.pdf](http://cns.bf/IMG/pdf/insd_rapport_v21.pdf)
- Jejeebhoy, S., & Santhya, K. G. (2011). Parent-child communication on sexual and reproductive health matters : Perspectives of mothers and fathers of youth in India. *Poverty, Gender, and Youth*. <https://doi.org/10.31899/pgy2.1043>
- Kapungu, C. T., Baptiste, D., Holmbeck, G., McBride, C., Robinson-Brown, M., Sturdivant, A., Crown, L., & Paikoff, R. (2010). Beyond the « birds and the bees » : Gender differences in sex-related communication among urban African-American adolescents. *Family Process, 49*(2), 251-264. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01321.x>
- Klu, D., Agordoh, P., Azagba, C., Acquah, E., Doegah, P., Ofosu, A., Ansah, E. K., & Gyapong, M. (2022). Determinants of communication on sexual issues between adolescents and their parents in the Adaklu district of the Volta region, Ghana : A multinomial logistic regression analysis. *Reproductive Health, 19*(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01402-0>
- Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., Jenkins, L., Moller, A.-B., Chandra-Mouli, V., Say, L., Michielsen, K., Engel, D. M. C., & Snow, R. (2019). The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 65*(6S), S3-S15. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
- Mbachu, C. O., Agu, I. C., Eze, I., Agu, C., Ezenwaka, U., Ezumah, N., & Onwujekwe, O. (2020). Exploring issues in caregivers and parent communication of sexual and reproductive health matters with adolescents in Ebonyi state, Nigeria. *BMC Public Health, 20*(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8058-5>
- Meda, Z. C., Yaogo, M., Sombie, I., Ouédraogo, J., Traore, A., Sanon/Ouedraogo, D., Sawadogo, G. L., Kabore, S., Hien, H., & Sawadogo, W. R. (2017). Santé des adolescents et des jeunes au Burkina Faso : État des lieux et priorités. *Sciences de la Santé, 40*(1), 67-91.

- [https://revuesciences-techniquesburkina.org/index.php/sciences\\_de\\_la\\_sante/article/view/668](https://revuesciences-techniquesburkina.org/index.php/sciences_de_la_sante/article/view/668)
- Millanzi, W. C., Osaki, K. M., & Kibusi, S. M. (2023). Parent-adolescent communication about sexual and reproductive health and its determinants among adolescents : Baseline findings from a Randomized Controlled Trial in Tanzania. *SAGE Open*, *13*(4), 21582440231216281. <https://doi.org/10.1177/21582440231216281>
- Ministère de la santé Burkina Faso. (2021). *Annuaire statistique 2020* (p. 478). [http://cns.bf/IMG/pdf/annuaire\\_statistique\\_ms\\_2020\\_signe.pdf](http://cns.bf/IMG/pdf/annuaire_statistique_ms_2020_signe.pdf)
- Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education*, *15*(3), 235-248. <https://doi.org/10.1080/14681811.2014.996213>
- Sagnia, P. I. G., Gharoro, E. P., & Isara, A. R. (2020). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues amongst secondary school students in Western Region 1 of The Gambia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *12*(1), e1-e7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2437>
- Sidibe, T., Sangho, H., Traore, M. S., Cissé, M. B., Diallo, B., Keïta, M. M., & Gendrel, D. (2006). *Connaissances et pratiques des élèves d'un lycée de Bamako en matière de contraception et prévention des ist*. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3538>
- Singh, D. R., Shrestha, S., Karki, K., Sunuwar, D. R., Khadka, D. B., Maharjan, D., Sah, L. K., Simkhada, B., & Sah, R. K. (2023). Parental knowledge and communication with their adolescent on sexual and reproductive health issues in Nepal. *PloS One*, *18*(7), e0289116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289116>
- Smith, A. R., Chein, J., & Steinberg, L. (2014). Peers Increase Adolescent Risk Taking Even When the Probabilities of Negative Outcomes Are Known. *Developmental psychology*, *50*(5), 1564-1568. <https://doi.org/10.1037/a0035696>
- Sneed, C. D., Somoza, C. G., Jones, T., & Alfaro, S. (2013). Topics discussed with mothers and fathers for parent-child sex communication among African-American adolescents. *Sex Education*, *13*(4), 450-458. <https://doi.org/10.1080/14681811.2012.757548>
- Some, D. T., Some, D. A., Hien, H., Diallo, R., Zingue, D., Diallo, I., Diagbouga, S., & Dao, B. (2012). Santé sexuelle et reproductive des adolescentes de Bobo Dioulasso, Burkina Faso : Place de la communication parents-adolescentes pour la réduction des risques. *The Pan African Medical Journal*, *11*, 65. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3361203/>
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). *Adding It Up : Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
- UNAIDS. (2024). *Global HIV & AIDS statistics—Fact sheet | UNAIDS*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2024). *Comprehensive sexuality education : For healthy, informed and empowered*. <https://www.unesco.org/en/health-education/cse>
- Usonwu, I., Ahmad, R., & Curtis-Tyler, K. (2021). Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa : A qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive Health*, *18*(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>

Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), 56-63. <https://www.jstor.org/stable/20697099>

World Health Organization. (2023). *Comprehensive sexuality education*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

© 2026 COULIBALY, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

#### **Note de l'éditeur**

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.