



REPUBLIQUE DU BENIN

ጸጽጸጸ

Université d'Abomey-Calavi

(UAC)

ጸጽጸጸ

Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines

(FLASH)

ጸጽጸጸ

Département des Sciences du Langage et de la Communication

(DSLCL)



MEMOIRE DE MAITRISE

Filière : Linguistique

Option : Information-Communication

**APPROCHES COMMUNICATIVES DE L'ABMS/ PSI EN SANTE DE REPRODUCTION : MESURES
POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES EN VUE DE LA REDUCTION
DES GROSSESSES PRECOGES EN MILIEU SCOLAIRE**

Présenté par :

Alida Floriane AYI

Sous la Direction de :

Dr Moufoutaou ADJERAN

Maître - Assistant des Universités (CAMES)

Enseignant-Chercheur à l'UAC

Sous la supervision de :

Maxime da CRUZ

Professeur Titulaire des Universités

(CAMES)

novembre 2015

A tous les enfants avortés suite à une grossesse précoce.



REMERCIEMENTS

Le présent travail, est l'expression de notre endurance durant notre parcours d'apprentissage à l'Université d'Abomey-Calavi (UAC), lequel ne serait possible si nous n'avions pas bénéficié des encouragements, de l'assistance et de l'encadrement de plusieurs personnes de bonnes volontés envers lesquelles nous voudrions aujourd'hui témoigner toute notre gratitude.

Nous remercions le Dr Moufoutaou ADJERAN qui a accepté, en dépit de ses diverses occupations, de diriger ce travail. Sa manière de nous orienter restera à jamais graver dans notre mémoire.

Nous témoignons notre reconnaissance au Professeur Maxime da CRUZ, qui nous a fait l'honneur de superviser notre travail.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de tous les enseignants de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaine (FLASH) en général, et ceux du Département des Sciences du Langage et de la Communication (DSLCL) en particulier, pour avoir contribué efficacement à notre formation.

Que tous nos parents, amis, connaissances, camarades d'amphithéâtre, les membres de l'administration des établissements parcourus, les gynécologues visités, le personnel du programme Amour & Vie de l'ABMS/ PSI, tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, reçoivent l'expression de notre profonde gratitude.

LISTE DES ABREVIATIONS

ABMS : Associations Béninoise pour Marketing Social et la communication pour le développement.

ABPF : Association Béninoise pour la Promotion Familiale

CAPES : Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire

CCC : Communication pour un Changement de Comportement

CEG : Collège d'Enseignement Général

CeRADIS : Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CJL : Centre des Jeunes et Loisirs

CLAC : Centre de Lecture et d'Animation Culturelle

DPS : Direction de la Promotion Scolaire

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MC : Méthode Contraceptive

MPPD : Ministère chargé du Plan, de la Prospection et du Développement

MSP : Ministère de la Santé Publique

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

ONG : Organisation Non gouvernementale

PRECEDE : Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/
Environment Diagnostic (les facteurs de prédisposition, de facilitation et de
renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et de
l'évaluation de ce diagnostic)

PRE-FA-RE : Prédisposition- Facilitation- Renforcement

PROSAD : Programme Santé Sexuelle, Droits Humains

PROCEED : Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and
Environment Development (les politiques, règlementation et organisation dans
le développement éducationnel et environnemental)

PSI : Population Service International

PTF : Partenaire Technique et Financier

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

SR : Santé de Reproduction

SSRAJ : Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes

SSR : Services de Santé de la Reproduction

UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

USAID : Agence Américaine pour le Développement International

UVS : Unité Villageoise de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Chapitre I : Structures intervenants en sante de reproduction et cadre d'étude.....	4
1.1 Structures intervenants en santé de reproduction au Bénin.....	4
1.2 Cadre d'étude : l'ABMS/PSI.....	16
Chapitre II : Cadre théorique, méthodologie, objectifs, hypothèses de la recherche et revue de littérature.....	21
2.1 Cadre théorique.....	21
2.2 Méthodologie de recherche.....	27
2.3 Clarification conceptuelle	32
2.4 Hypothèses et objectifs.....	37
2.5 Revue de littérature.....	37
Chapitre III : Présentation, synthèse et analyse des données et suggestions.....	45
3. 1 Présentation et synthèse des données.....	45
3.1.1 Présentation des données.....	45
3.1.2 Synthèse des données.....	51
3.2 Analyse des résultats	54
3.3 Discussions.....	68
3.4 Suggestions et conditions de mise en œuvre	69
Conclusion.....	77
Bibliographie.....	78
Annexes.....	83

INTRODUCTION

De tous les temps, la santé est apparue comme un déterminant qui définit l'existence humaine. Ainsi, les hommes quels qu'ils soient attachent du prix à la santé, créent parfois des institutions pour veiller à des mesures d'application des normes en matière de santé. Nous avons de ce fait une structure de l'ONU qui est l'OMS. Au plan local, plusieurs associations et Organisations Non Gouvernementales à l'image de ABPF, ABMS/PSI travaillent dans le domaine de la santé.

L'importance de la santé n'est donc plus à démontrer ; celle de la santé de reproduction non plus. Cette branche s'occupe des questions liées à la procréation. Il est donc indispensable de s'intéresser à ce volet de la santé dans la mesure où, de plus en plus dans les pays en voie de développement, la santé de reproduction est confrontée à quelques difficultés. Entre autre, l'absence de dialogue entre parents et enfants, la mauvaise camaraderie, cause d'une santé de reproduction mal vécue avec des séquelles fatales par moment. Face à l'importance que revêt la santé de reproduction, des actions sont menées mais restent insuffisantes. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer le nombre de jeunes filles en état de grossesse dans les lycées, collèges et même dans certaines écoles. Cet état de choses trouve son fondement dans le goût immodéré pour le sexe, le mimétisme, la recherche du gain facile. Ces jeunes filles en voie de devenir mère, se voient parfois tenues d'abandonner leur scolarité parce que n'ayant pas les moyens nécessaires pour suivre la grossesse et au même moment poursuivre leurs études. Certaines perdent une année scolaire, toujours à cause de la grossesse ou abandonnent simplement leur cursus scolaire. D'autres, par peur de leurs parents ou le refus du père de supporter la grossesse, quittent le cadre scolaire ou pratiquent une interruption volontaire de grossesse.

Cependant, diverses structures en santé de reproduction existent aujourd'hui au Bénin et mènent des actions en vue de la prévention des grossesses non désirées, des IST... Ces jeunes filles élèves ou écolières ne sont-elles pas informées de l'existence de ces structures ? Quelles actions mènent ces dernières ? Ces structures couvrent – elles tout le territoire ? Que dire de leurs approches communicationnelles pour la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire ? En quoi participent-elles aux changements de comportement de ces jeunes ? Voilà autant de questions qui suscitent en nous des inquiétudes. Pour leurs trouver des réponses, nous avons décidé de nous pencher sur le travail accompli par l'ABMS/PSI en santé de reproduction et nous intéresser à sa contribution à la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire. D'où le thème : APPROCHES COMMUNICATIVES DE L'ABMS/PSI EN SANTE DE REPRODUCTION : MESURES POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES EN VUE DE LA REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES EN MILIEU SCOLAIRES.

Ce travail est structuré en trois chapitres. Il s'agit de présenter les généralités, entre autres, la structure de l'ABMS / PSI. Le deuxième chapitre nous permet de présenter les théories, la méthodologie de recherche, la clarification de quelques concepts clés, les objectifs et les hypothèses de la recherche. La présentation et synthèse des données obtenues s'en suivra. Une analyse de ces données et des suggestions sont présentées dans le dernier chapitre.

CHAPITRE I :
STRUCTURES INTERVENANTS EN SANTE DE
REPRODUCTION ET CADRE D'ETUDE

Ce premier chapitre vise dans un premier temps à présenter les structures intervenant en santé de reproduction. Il abordera dans un second temps, le cadre d'étude de notre travail.

1.1 STRUCTURES INTERVENANT EN SANTE DE REPRODUCTION AU BENIN

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous ne sommes pas parvenue à avoir un répertoire des structures intervenant en santé de reproduction au Bénin. Mais nous avons pu comprendre à travers nos recherches que toutes les structures dont le nom figure dans la pyramide sanitaire sont considérées comme structures intervenant en santé de reproduction. Il a donc été opportun de mener des recherches dans le but de connaître tous les acteurs impliqués dans la pyramide sanitaire du Bénin.

1.1.1 Les structures intervenant dans la pyramide sanitaire du Bénin

Le système sanitaire du Bénin selon le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018 a une structure pyramidale inspirée du découpage territorial. Il comporte trois différents niveaux :

- Le niveau central ou national est administré par le Ministre de la Santé qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Dans cette optique, il initie l'action sanitaire, en planifie l'organisation, coordonne et contrôle sa mise en œuvre. A ce niveau, on retrouve comme structures de soins, le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National de Pneumo-Phthisiologie (CNPP), le Centre National de Psychiatrie (CNP), le Centre National de Gérontologie (CNG) peu fonctionnel et l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL).
- Le niveau intermédiaire ou départemental est administré par les directeurs départementaux de santé. Les activités sanitaires se font à ce niveau dans les

hôpitaux départementaux. Les directions départementales sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le ministère, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie. Elles sont aussi chargées d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements. Le CHD constitue le centre de référence pour les cas référés par les hôpitaux de zone ou par les centres de santé.

- Le niveau périphérique ou opérationnel est constitué des Zones Sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La Zone Sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, maternités et dispensaires seuls, Centres de Santé) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé dénommé Hôpital de Zone, et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants. Une Zone Sanitaire couvre une à quatre communes.

La réorganisation en Zones Sanitaires a pour finalité l'amélioration des conditions socio sanitaires de la population habitant des espaces géographiques bien définis. Elle vise les objectifs suivants :

- améliorer la qualité des services de santé de base et de première référence ;
- améliorer la viabilité des services socio- sanitaires ;
- favoriser la décentralisation et la participation communautaire ;
- développer le partenariat avec le secteur privé, les ONG, les collectivités locales, les autres ministères, les PTF, etc.

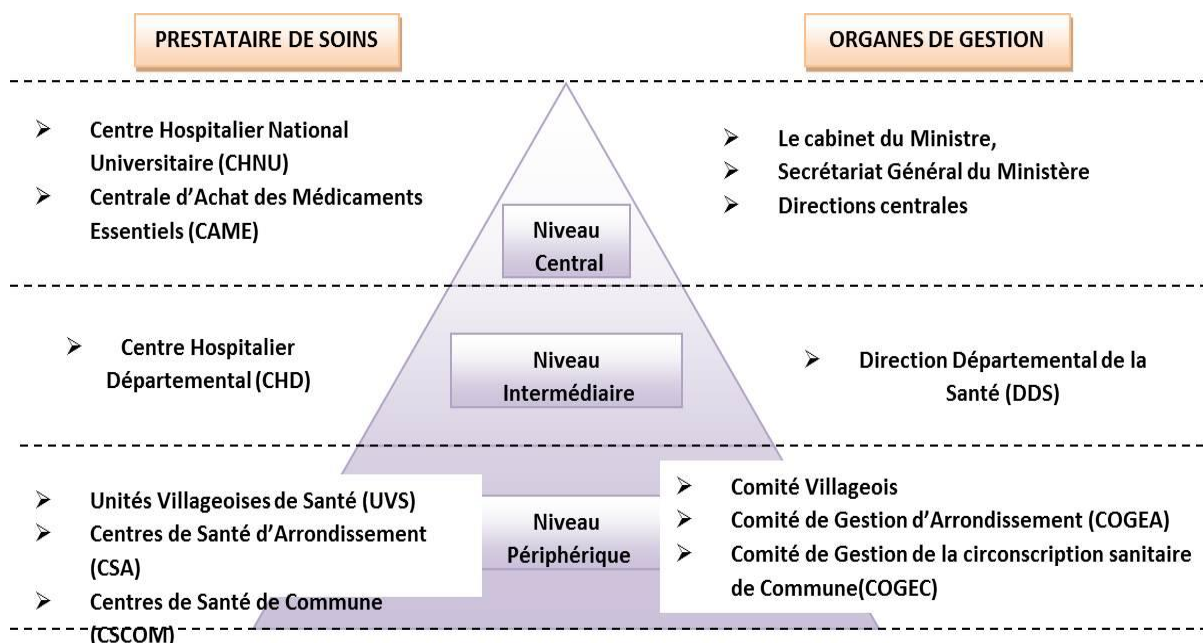
La Zone Sanitaire est placée sous la tutelle du Ministère de la Santé. Ses organes de gestion sont constitués par : le Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS) et l'Équipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

Aujourd'hui 26 Zones Sanitaires fonctionnent sur les 34 prévues soit un taux de 76%. Mais il n'existe pas encore un cadre juridique de gestion et de développement des actions de santé entre les Zones Sanitaires et les collectivités locales à la base. Il paraît donc nécessaire et primordial de renforcer les capacités des structures de gestion à planifier, à coordonner et à évaluer afin d'assurer à tous les niveaux de la pyramide sanitaire les conditions optimales d'exécution du plan de développement du secteur.

Il est à noter aussi que depuis plusieurs années, les prestations de l'hôpital sont souvent décriées par tous, et les malades ne se hasardent à s'y rendre que dans l'extrême nécessité, c'est-à-dire, quand la maladie est dans une phase avancée, voire incurable. Cette situation est due entre autres, au fait que :

- la démarche d'assurance qualité des soins et services hospitaliers est peu satisfaisante ;
- les urgences hospitalières en vue d'une prise en charge immédiate et de bonne qualité ne s'organisent pas de façon systématique ;
- le mécanisme de surveillance de la continuité, de l'innocuité et de l'efficacité des soins hospitaliers est inexistant.

De ce qui précède, le développement d'un système de management de la qualité des soins en milieu hospitalier se révèle comme une nécessité. Cela implique une réforme hospitalière qui appelle entre autres à l'amélioration de la bonne gouvernance en milieu hospitalier.



Source : meschac.unblog.fr

Graphique : présentation synthétique des organes de gestion et des prestataires de soin du secteur public du BENIN

En dehors des différents acteurs de la pyramide sanitaire qui interviennent en santé de reproduction, le ministère de la santé en collaboration avec l'UNFPA a élaboré en juin 2010, la *stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010-2020*. La dite stratégie, implique des acteurs à divers niveau, qui ont des rôles précis à jouer dans le domaine de la SRAJ/VIH/sida.

1.1.2 Autres structures intervenant en santé de reproduction

- *Ministère de la santé*

Le Ministère de la santé s'occupera de la coordination technique des interventions. Il élabore avec les acteurs de la SRAJ les plans de formation et met en œuvre les actions de formation technique et managériale des acteurs tant du public que du privé.

- ***Ministère de la Jeunesse, des Sports et Loisirs***

Il s'occupe de la poursuite de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les organisations de jeunesse et directions techniques et centrales. En outre, il doit poursuivre la généralisation de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les activités des CJL et assure la pérennisation du centre multimédia des adolescents et jeunes comme outil de communication des jeunes pour les jeunes. Le groupe cible visé par ce ministère est constitué par les organisations de sportifs et les jeunes fréquentant les centres de jeunes et de loisirs à l'intérieur du pays.

- ***Ministère des Enseignements Maternel et Primaire***

Il procèdera à l'institutionnalisation de l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable des programmes de formation des apprenants. Pour ce faire, il coordonnera avec l'appui technique du Ministère de la Santé l'élaboration des curricula de formation, la formation des formateurs et l'intégration de l'éducation à la vie familiale dans les programmes de l'enseignement primaire. Les Associations de Parents d'Elèves (APE) doivent être mises à contribution pour participer à la promotion du dialogue parents et enfants sur les questions de SRAJ au niveau familial, il en est de même des Associations de Mères d'Enfants (AME).

- ***Ministère d'Etat chargé de l'Enseignement Secondaire de la Formation Technique et Professionnelle de l'insertion des jeunes***

Il s'occupera de l'institutionnalisation de l'éducation en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes en généralisant cette intégration dans tous les établissements d'enseignement secondaire technique et professionnel tant du public que du privé. Il facilitera en outre : (i) la promotion

des activités communautaires avec l'appui des ONG à travers la stratégie de l'éducation par les pairs dans les écoles et des campagnes publiques de sensibilisation dans les collèges pendant les semaines culturelles, (ii) la formation des enseignants à la SRAJ et au VIH/sida (module-curricula...) (iii), la généralisation de l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les programmes.

- ***Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique***

Il procèdera à la généralisation de la SRAJ/VIH/sida dans les facultés, instituts et écoles des universités publiques et privées. Il favorisera le développement des activités éducatives intégrant la SRAJ/VIH dans le cadre des journées/semaines culturelles. Il favorise également l'organisation de séances de sensibilisation sur la SRAJ par les ONG, la presse universitaire (journal/radio) et autres institutions spécialisées. Il procèdera en outre à l'intégration de la SRAJ et du VIH dans les infirmeries des universités et développera des services à base communautaire dans les campus universitaires principalement dans les résidences universitaires.

- ***Ministère de la Famille des affaires sociales, de la Solidarité Nationale, des handicapés et des personnes du troisième âge***

Il renforcera la promotion du dialogue entre parents et enfants dans le cadre des activités de plaidoyer et de formation que développent les services centraux et décentralisés de ce ministère. Il institutionnalisera la promotion de la SRAJ et du VIH dans les Centres de Promotion Sociale (CPS) et doit avec l'appui du Ministère de la Santé élaborer les contenus des programmes d'information et de communication à l'intention des jeunes de son groupe-cible (les jeunes en situation difficile, les filles-mères, les orphelins et enfants vulnérables, les déscolarisés, les non scolarisés, les apprenti (e)s adolescentes,

les adolescents et jeunes de la rue, les jeunes migrants, les jeunes travailleurs, les adolescents victimes de la traite, les adolescentes victimes de mariage forcé, les enlevés et les adolescents et jeunes mis aux couvents, et ceux en situation de crise). Il développe particulièrement en direction des groupes vulnérables des activités de SRAJ/VIH pour préserver leur santé.

- ***Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche***

En direction des centres de promotion rurale (centres de formation des filles et centres de formation de garçons), l'intégration de la SRAJ se réalisera à travers l'appui à l'élaboration des programmes, la formation des formateurs et le suivi des activités d'intégration. Le Ministère de la Santé sera mis à contribution en vue de l'élaboration des modules et de la formation des formateurs. Par ailleurs, les organisations de jeunes agriculteurs, éleveurs et pêcheurs sont à prendre en compte par les interventions du Ministère ainsi que celles encourus dans les programmes/projets spécifiques pour les jeunes ruraux.

- ***Ministère de la Défense Nationale***

Il procédera à l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les centres de santé des armées, dans les écoles de formation militaire et dans les garnisons. Il contribuera à la mise en place des réseaux de pairs éducateurs dans les prytanées et lycées militaires des jeunes filles pour l'information et les services de SRAJ/PF/IST/VIH au sein des armées.

- ***Ministère de la culture, de l'Alphabétisation, de l'artisanat et du Tourisme***

L'institutionnalisation de la SRAJ et du VIH/sida passera par l'intégration dans les syllabaires d'alphabétisation, d'éducation des jeunes ruraux déscolarisés des modules sur la SRAJ et du VIH/sida. En outre, dans le cadre

de la post-alphabétisation, ce Ministère, avec l'appui des partenaires au développement initiera des revues en langues nationales devant prendre en compte la SRAJ et le VIH/sida. Les Centres de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) sont des cadres appropriés d'échanges et de partage des connaissances avec les jeunes.

Dans le cadre de la formation des apprentis aux métiers artisanaux, ce ministère assurera la sensibilisation des responsables ou patrons sur le dialogue patrons et apprentis et sur la communication en SRAJ/VIH/sida avec les adolescents et jeunes. Il développera des interventions directes en faveur des adolescents. Pour ce faire, un mécanisme d'intégration adapté aux réalités de chaque corps de métiers sera défini en liaison avec les organisations professionnelles d'artisans et la Direction de la formation artisanale. En outre, la protection des adolescents et jeunes dans les établissements hôteliers doit être assurée.

- ***Ministère de la Justice, de la Législation et des droits de l'Homme***

Il s'occupera de la promotion de la SRAJ dans les prisons et centres de récupération au profit des jeunes en conflit avec la loi. Il procédera par la suite à la formation en SR/VIH des éducateurs spécialisés et des assistants sociaux chargés de la justice juvénile, du personnel de la chancellerie et des juridictions (tribunaux). Il procédera à l'intégration de la SR dans les programmes de récupération des jeunes et renforcera la compétence des régisseurs en SRAJ/VIH/sida et assumera la promotion de la communication pour un changement de comportement. Il vulgarise les textes en vigueur et dont il est le garant de l'application. Il accompagne l'actualisation des textes et lois conformément à la culture et aux lois en vigueur.

- ***Ministère chargé de l'Emploi des Jeunes, des Petites et Moyennes
Entreprises***

Il procédera à l'intégration de la SRAJ et du VIH/sida dans les programmes de formation des jeunes promoteurs. Pour ce faire, les modules de formation devront être élaborés de concert avec le Ministère de la Santé. La formation des formateurs doit être envisagée pour faciliter cette intégration.

- ***Ministère de la Communication, des Technologies de l'Information et
de la Communication***

Il doit impliquer plus activement les organes officiels d'information dans les activités de CCC/SRAJ et assurer de la qualité des éléments passés sur les antennes des radios et télévision dans le domaine de la SRAJ/VIH/sida.

- ***Ministère chargé du Développement économique, de l'Evaluation des
Politiques public et de Promotion de la bonne Gouvernance***

Il assure la présidence du Comité National d'Orientation. Pour ce faire, il devra privilégier la SRAJ/VIH dans les priorités nationales de développement en vue de la mobilisation des ressources nécessaires. Il doit s'assurer de l'implication effective de tous les Ministères sectoriels concernés par la SRAJ/VIH. Il doit en outre prendre en compte la SRAJ/VIH dans la définition des stratégies nationales en matière de population.

Tous ces Ministères doivent assurer la promotion de la SRAJ au profit de leur groupe-cible en intégrant à leurs activités habituelles en direction des jeunes la CCC/SRAJ/VIH/sida. En leur qualité de membres du Comité National d'Orientation, ils partagent avec leurs pairs, les actions entreprises dans leur secteur d'activités respectif au profit des adolescents et jeunes. Ils contribuent à

la définition des orientations et priorités nationales en SRAJ/VIH/sida dont ils assurent par la suite, la mise en œuvre.

- ***Autres institutions publiques : Le CNLS***

Le CNLS s'occupera de l'intégration de la SRAJ aux activités de lutte contre le sida à tous les niveaux géographique. Il élaborera avec la collaboration du Ministère de la santé les supports techniques de cette intégration.

- **Les ONG et autres OSC intervenant dans la SRAJ**

• ***Les Organisations Non Gouvernementales et Organisations de la Société Civile intervenant en SR***

Elles constituent un groupe d'intervenants de proximité, très actifs dans les activités de CCC, et de prestation de services communautaires. Certaines parmi elles développent des activités de prestation de services cliniques au profit des adolescents et jeunes. C'est le cas de l'ABPF, de PSI et de l'OSV-Jordan. Elles ont pour mission essentielle de poursuivre les activités de communication et de prestation de services communautaires dans une approche de synergie et de collaboration avec les zones sanitaires afin de faciliter l'intégration des statistiques de services dans les données du comité locale de promotion de la SRAJ.

- ***Les Organisations de jeunesse***

Elles sont le plus souvent présentes et opérationnelles au Ministère chargé de la Jeunesse et s'occupent généralement de l'organisation des disciplines sportives. Il en existe également dans d'autres secteurs comme la communication. Parmi ces organisations, on peut citer le RABeJ/Sida, très actif sur les questions de jeunesse en matière de santé sexuelle et de la reproduction, du VIH et en matière de développement. Ces organisations jouent actuellement

d'important rôle de mobilisation de jeunes. Elles doivent poursuivre les activités de mobilisation des jeunes et adolescents afin d'être de puissants instruments dans la mise en œuvre de la présente Stratégie Nationale Multisectorielle. Elles doivent contribuer à la promotion de la CCC en SRAJ, des prestations de services à base communautaire et le plaidoyer en vue de la mobilisation des leaders communautaires et des partenaires techniques et financiers.

L'administration locale

Elle a un rôle déterminant à jouer en matière de promotion de la SRAJ à travers l'appropriation des interventions et leur prise en compte dans les plans communaux de développement. Elle doit faciliter la mise en œuvre des actions de promotion au niveau communautaire dans la perspective de l'atteinte des objectifs nationaux en SRAJ/VIH/sida.

- Mécanisme de suivi et d'évaluation

Le Comité National d'Orientation analysera les approches novatrices en vue de leur réinvestissement dans la consolidation des acquis de la stratégie. Avec l'appui de la coordination, il aura à traiter les informations disponibles pour des prises de décisions stratégiques. Il est responsable de l'évaluation de la stratégie et du plan quinquennal. En outre, il aura à effectuer des missions de suivi sur le terrain pour s'imprégner des conditions de mise en œuvre des actions et évaluer les difficultés rencontrées par les acteurs à la base. Avec le comité national de coordination, il doit produire semestriellement des rapports d'évolution à soumettre à l'ensemble des intervenants.

Le comité national de coordination a pour responsabilité de suivre les actions de tous les ministères en SRAJ et leur intégration avec le VIH/sida. Il réalisera des activités de supervision formative des prestataires de services de SR/IST/VIH/sida selon les normes. Il est en outre chargé de la continuité des

services dans les points de prestations, de documenter et diffuser les pratiques ayant fait leur preuve. Pour mieux suivre les activités des intervenants, il produira des supports de rapport mensuels et trimestriels qu'il mettra à disposition de tous les acteurs. Il organisera des missions de suivi des interventions au niveau de tous les acteurs. En outre, il organisera des rencontres de concertation des acteurs pour mieux s'imprégner des progrès réalisés.

Dans chaque ministère sectoriel, un comité suivi sectoriel permettra d'apprécier la mise en œuvre des stratégies envisagées. Le suivi consistera à concevoir des supports de collecte des données, à mettre à la disposition des acteurs ces supports en vue de la compilation des informations sur les réalisations dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie et à analyser ces supports de données collectées.

- *Systeme d'évaluation des interventions*

Pour une meilleure lecture des progrès à réaliser, trois évaluations seront indispensables à savoir :

Une évaluation initiale qui s'effectuera avant le démarrage des interventions pour mettre à jour certains indicateurs de résultats et d'impact qui serviront de référence ultérieurement pour apprécier les progrès ;

Une évaluation à mi-parcours qui analysera la pertinence des stratégies et des actions envisagées et réalisées pour proposer les reformulations nécessaires. Elle interviendra en fin de la cinquième année de mise en œuvre de la stratégie pour proposer en cas de besoin la réorientation de certaines de ces stratégies ;

Une évaluation finale pour mesurer l'atteinte des objectifs et jeter les bases de l'élaboration de nouvelles stratégies. La réalisation de cette évaluation interviendra en fin de la dixième année.

Pour préserver l'objectivité qui devra caractériser leurs résultats, il est souhaitable que les évaluations en l'occurrence la deuxième et la troisième soient conduites par un groupe mixte d'experts constitués de personnes ressources internes et externes au réseau des intervenants en SRAJ/IST/VIH/sida.

NB : les dénominations des différents ministères ont été actualisées conformément aux dénominations en vigueur pendant la période de rédaction de notre travail.

1.2 CADRE D'ETUDE : L'ABMS/PSI

L'Association Béninoise pour le Marketing Social et la communication pour la santé, **ABMS** a été fondée en 1993 sur l'initiative de PSI, fidèle à sa politique de transfert de compétences aux nationaux et à sa vision de favoriser l'émergence d'un réseau d'organisations localement ancrée qui entretient une relation étroite et organique avec PSI. Population Services International (PSI) et l'Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS) collaborent donc en synergie depuis 1993 pour appuyer le Gouvernement du Bénin à améliorer la santé des populations béninoises et notamment des personnes vulnérables et à faible revenu. Cette collaboration basée sur le partenariat va permettre à l'ABMS de se donner plus de visibilité dans ce tandem à partir de janvier 2011. Membre actif du réseau des organisations localement administrées et affiliées à PSI, l'ABMS est dirigée par une Direction Exécutive et un Conseil d'Administration. Cependant, l'ABMS continuera à bénéficier de l'appui stratégique et technique de PSI dans les domaines de renforcement des capacités, de la recherche de financements, l'assurance qualité des prestations sans oublier le respect des normes et des procédures conventionnelles de gestion.

1. 2. 1 LES DEFIS DE L'ABMS/PSI

Pour atteindre un impact durable sur la santé des populations béninoises qu'elle sert chaque jour, l'ABMS continuera à développer des stratégies à long terme pour étendre ses domaines d'intervention, renforcer les compétences locales et sa stratégie de communication pour un changement de comportement. Avec l'appui des partenaires, elle est convaincue que cette nouvelle forme de collaboration avec PSI va ouvrir de nouveaux horizons à l'ABMS pour son ancrage local et sa reconnaissance au niveau international.

1. 2. 2 LA MISSION DE L'ABMS/PSI

L'ABMS/ PSI a pour mission de contribuer de manière efficace et durable, à l'amélioration de la santé des populations béninoises vulnérables et à faible revenu, à travers le marketing social et la communication pour le changement de comportement, en collaboration avec le Gouvernement, le secteur privé et les autres partenaires au développement.

1. 2. 3 LES VALEURS DE L'ABMS/PSI

L'ABMS/PSI est guidée par les principes cardinaux ci-après pour assurer la mise en œuvre de sa mission :

1. **IMPACT SANITAIRE MESURABLE** : L'impact sanitaire est la boussole de toutes leurs interventions, basées sur l'évidence à travers la recherche ;
2. **BONNE GOUVERNANCE ET RESPONSABILITE** : Empreintes d'honnêteté, leurs pratiques sont basées sur la transparence, l'intégrité et le professionnalisme. Elles sont conscientes de leur mission et sont prêtes à assumer la responsabilité de leurs actions ;

3. **ESPRIT D'EQUIPE ET PARTENARIAT** : Elle cultive l'esprit d'équipe, la complémentarité au sein de l'institution et la collaboration avec les autres acteurs au développement en vue d'une meilleure cohésion au service des populations
4. **CREATIVITE ET EQUITE** : Sans discrimination, elle fait appel à l'esprit novateur dans les services offerts aux populations pour des solutions durables et équitables.

1. 2. 4 LES DOMAINES D'INTERVENTIONS DE L'ABMS/PSI

L'ABMS/PSI intervient dans plusieurs domaines à savoir :

- Le VIH/SIDA ;
- La santé de reproduction ;
- Le paludisme ;
- Les maladies diarrhéiques.

L'ABMS/PSI, dans le souci d'atteindre ses objectifs, a initié quelques programmes, dont le programme « **AMOUR & VIE** ».

Le programme jeune Amour et Vie est un programme initié par PSI Bénin depuis l'année 1996 et destiné à promouvoir la santé de reproduction des jeunes béninois de 10 à 24 ans en vue d'améliorer leur qualité de vie. La spécificité de ce programme réside dans le fait que les jeunes sont impliqués dans toutes les étapes du processus de planification et de mise en œuvre d'où le credo "Programme des jeunes, pour les jeunes." Ce programme comporte trois grands volets que sont : le magazine imprimé, l'émission radiophonique et le projet panthère. Ces différents volets sont soutenus par des activités de communication interpersonnelle CIP qui se basent sur une approche de paire éducation.

1. 2.4.1 Objectif général du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI

Le programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI a pour objectif général de promouvoir la santé de reproduction des jeunes.

L'objectif général du programme se décline en objectifs spécifiques ci-après :

- créer une tribune d'échange et de diffusion de bonnes pratiques pour les jeunes ;
- aider les jeunes à prendre des décisions responsables en matière de leur sexualité ;
- améliorer la perception du risque personnel face aux IST/VIH/SIDA ;
- encourager le dialogue parent-enfant en matière de sexualité.

1. 2.4.2 Les cibles du programme Amour & Vie

Les principales cibles du programme sont les jeunes béninois de 10 à 24 ans scolarisés, déscolarisés et non scolarisés.

1.2.4.3 Volets du programme Amour& Vie

Ce projet est un programme des jeunes « *par les Jeunes et pour les Jeunes* ». En dehors de ses activités traditionnelles comme la communication à travers un programme **de radio hebdomadaire et un bimensuel magazine**, il a connu plusieurs innovations grâce à l'appui de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas. Afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des adolescents et jeunes vulnérables, l'Ambassade a soutenu la mise en place à travers le projet Amour & Vie + de **15 centres jeunes** offrant des services conviviaux de SSRAJ, l'animation **des émissions mensuelles télévisées**, et **d'une page Facebook, les clubs scolaires et non scolaires, les magazines non**

scolaires. Ces volets sont soutenus par une **ligne verte**, le **7344** accessible grâce aux réseaux téléphoniques : MTN, BBCOM et MOOV.

Les différents acteurs intervenant en santé de reproduction peuvent être répartis en deux catégories. D'une part les acteurs passifs, d'autres part les acteurs actifs. Sont passifs, les différents ministères vu qu'ils n'entreprennent pas et ne suivent pas les actions en santé de reproduction or, certaines ONG et OSC comme l'ABMS/PSI, sont très actives vu qu'elles mènent des actions en santé de reproduction. Toutefois, des ONG et OSC comme l'ABPF, l'OSV-Jordan mènent des actions très limitées en santé de reproduction.

CHAPITRE II

CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIE, OBJECTIFS, HYPOTHESES DE LA RECHERCHE ET REVUE DE LITTERATURE

Dans ce chapitre, nous abordons en un premier point le cadre théorique. Dans le deuxième point, nous traitons de la méthodologie de recherche. Le troisième point élabore les objectifs et les hypothèses de notre recherche puis fait une clarification conceptuelle. Le quatrième et dernier point présente la revue de littérature.

2.1 Cadre théorique : le modèle (PRECEDE/PROCEED) de Green et Kreuter

2.1.1 Historique du modèle

Dans leur ouvrage, *Health Promotion Planning an Educational an Environmental Approach*, Green L. et al. (1991) ont présenté le modèle (PRECEDE/PROCEED).

L'acronyme anglais "PRECEDE" signifie "Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/ Environment Diagnosis and Evaluation". Ce qui veut dire les facteurs de prédisposition, de facilitation et de renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et de l'évaluation de ce diagnostic.

L'acronyme anglais « PROCEED » signifie quant à lui " Policy Regulatory and Organisational Construct in Educational and Environnemental Developpment". Ce qu'on peut entendre par les politiques, réglementation et organisation dans le développement éducationnel et environnemental.

Le modèle de planification PRECEDE/PROCEED de Green a subi des progressions et améliorations dans son évolution à travers différentes publications. « PRECEDE » est le nom qu'a pris ce modèle en 1974 dans sa première publication. Un autre livre intitulé *Health Education Planning : A Diagnostic Approach* publié Green L. (1974) et ses collaborateurs (Green L. W.

Health Education Planning : A Diagnostic Approach (1980), présente une amélioration du modèle PRECEDE 1974.

La deuxième édition a eu pour titre « Health Promotion Planning : An Education and Environnement Approach ». La troisième édition (1999) publiée par Green et ses collaborateurs a été intitulée : «Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach ». Dans cette dernière, nous remarquons le changement du mot Diagnostic au profit du mot Assessment (analyse) et aussi l'élaboration d'un nouveau chapitre important sur les applications technologiques du modèle par Robert S. Gold R. S. de l'université de Maryland et Athinson N. L. de macro International Inc.

Pour permettre la compréhension du modèle aux pays francophones pour des raisons linguistiques, Renauld L. et Zamudio M. G. (1999) ont écrit et publié la version « Planifié pour mieux Agir » en collaboration avec le réseau francophone international pour la promotion de la santé.

2.1.2 Présentation du modèle de planification (PRECEDE/PROCEED) de Green

Le modèle PRECEDE/PROCEED est un modèle de planification et d'évaluation de promotion de la santé développé sur deux axes, à savoir : l'analyse comportementale et l'analyse environnementale.

L'analyse comportementale examine les facteurs individuels et collectifs et mène à une intervention en éducation pour la santé.

L'analyse environnementale met en exergue les forces sociales et politiques, organisationnelles et économiques qui affectent le style de la vie et la santé des publics visés.

Le PRECEDE, premier axe s'étend sur cinq phases qui sont :

Phase1

C'est la phase de l'analyse sociale, qui prend en compte l'évaluation de la population ou le groupe concerné, de ses principaux problèmes ou besoins (manque d'informations aux sujets de la sexualité, les méthodes contraceptives, le manque de suivi parental, les grossesses précoces, l'approche genre et le développement). Cette étape s'accomplit avec l'implication de la population dans l'étude de ses besoins et de ses aspirations, et en déterminant avec eux les besoins qui sont prioritaires.

Phase2

C'est la phase de l'analyse épidémiologique qui est relative à la santé des gens et qui met en relief les problèmes de santé vécus par la population cible en relation avec le ou les problèmes sociaux relevés au niveau de l'analyse sociale. Elle met en évidence sa fréquence, sa prévalence, son incidence, sa répartition dans la population, sa gravité, etc.

Phase3

C'est la phase de l'analyse comportementale et environnementale. Cette phase permet d'identifier les facteurs associés au problème de santé. Ils sont relatifs aux comportements, aux modes de vie des populations ciblées ainsi qu'à leur environnement. Les facteurs comportementaux sont liés à l'individu alors que les facteurs environnementaux sont relatifs aux conditions de vie influençant ce problème de santé. En fait l'analyse comportementale permet d'identifier les facteurs comportementaux qui sous-tendent le problème de santé, de sélectionner le comportement à changer et d'identifier l'objectif de changement de comportement. L'analyse environnementale permet d'identifier les facteurs environnementaux qui sous-tendent le problème de santé, de retenir le facteur

environnemental à modifier et d'identifier l'objectif du changement environnemental.

Phase4

C'est la phase de l'analyse éducationnelle et organisationnelle. Elle identifie les facteurs qui doivent être modifiés pour qu'un processus de changement comportemental et environnemental soit instauré ou maintenu. Cette phase permet de cerner les facteurs de Prédiposition, de Facilitation et de Renforcement (**PRE-FA-RE**) qui influencent le comportement et l'environnement, de prioriser et sélectionner des leaders communautaires des personnes en position de sanctionner ou de recomposer le comportement. Ce sont des facteurs relatifs au support dont jouit ou dont est privé un individu pour adopter un comportement souhaité. Ces facteurs sont inter reliés. Une motivation (facteur de prédisposition) amène une personne à adopter un comportement. Mais il lui faut des ressources ou des habiletés nécessaires (facteurs de facilitations) pour maintenir ce nouveau comportement. Ce dernier est suivi par des réactions de nature émotionnelle, physique ou sociale (facteurs de renforcement).

Phase5

C'est la phase de l'analyse administrative et politique qui porte sur les éléments d'éducation, les règlementations et l'organisation. Cette phase consiste à analyser les ressources et les capacités internes d'une organisation. Il s'agit des possibilités administratives, des ressources humaines et financières, des conditions politiques légales et environnementales en places qui influenceront le développement et la mise en œuvre d'un programme de promotion de santé. En résumé, l'analyse administrative permet de déterminer les ressources disponibles et nécessaires à la réalisation d'un programme de promotion sanitaire,

d'éliminer les barrières intra organisationnelles nuisant à l'implantation du programme et de décider de la poursuite ou arrêt du programme. L'analyse politique permet d'examiner le contexte environnemental, politique et légal dans lequel se déroulera le programme de santé, d'identifier les partenariats indispensables et de cerner les barrières extra organisationnelles nuisant à la mise en œuvre du programme.

Les cinq premières étapes développées par Green reposent sur une démarche systématique qui permet d'analyser la situation, d'établir des priorités et de définir les objectifs précis.

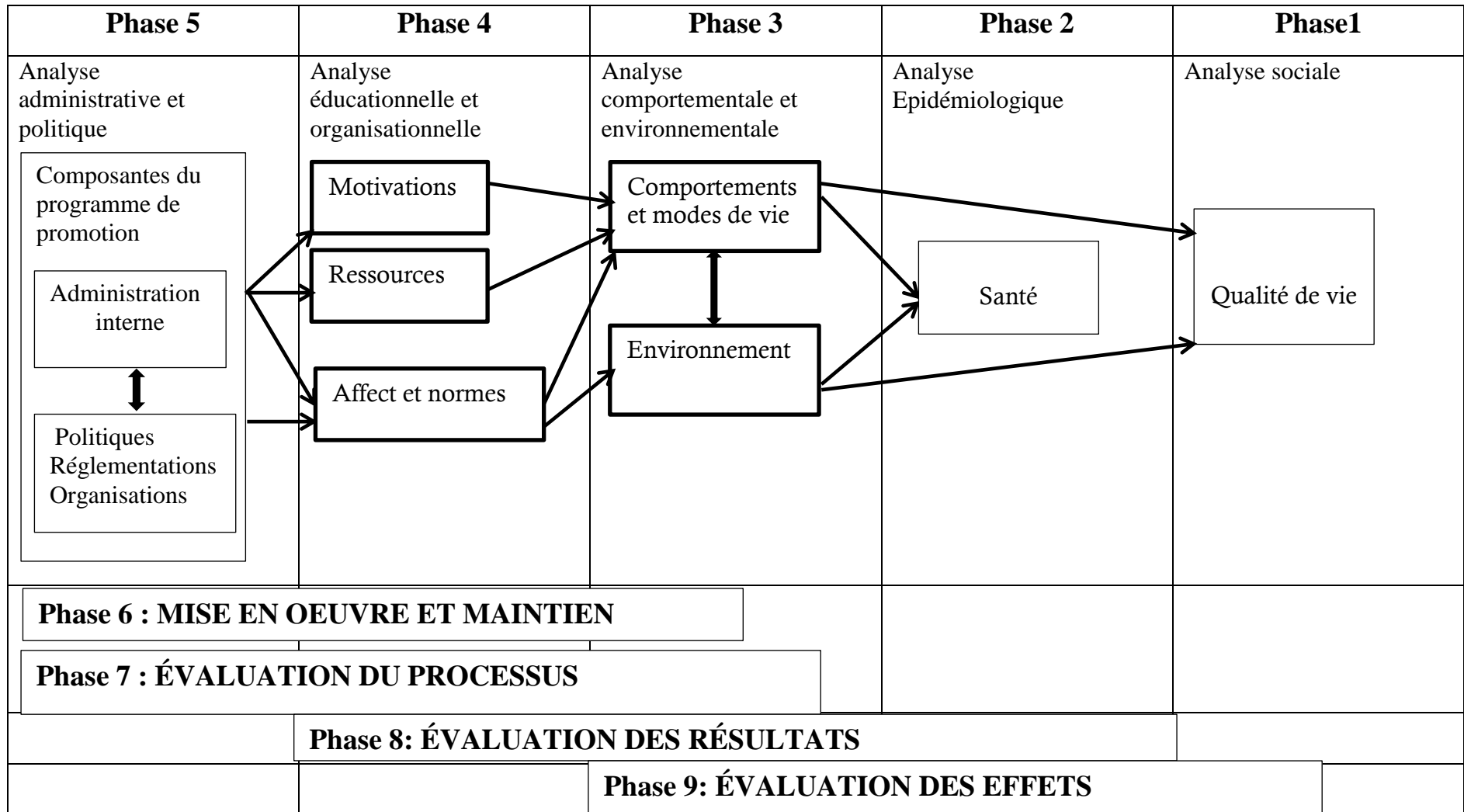
Les différentes analyses font partie de la phase de l'analyse appelée PRECEDE qui est complétée par celle de la mise en œuvre et de l'évaluation connue sous le sigle PROCEED.

Le PROCEED, deuxième axe prend compte quatre phases centrées sur l'élaboration des activités, la mise en œuvre d'un programme, son suivi et son évaluation.

Phase 6 -7 - 8 - 9

Ce sont les phases de la mise en œuvre, de l'évaluation du processus, de l'évaluation de l'impact et de l'évaluation du résultat. Comme le montre le schéma du modèle PRECEDE/PROCEED.

APPROCHES COMMUNICATIVES DE L'ABMS/PSI EN SANTE DE REPRODUCTION : MESURES POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES EN VUE DE LA REDUCTION DES GROSSESSES PRECOCES EN MILIEU SCOLAIRE.



(Source : [http:// upload.sitesystem.ch](http://upload.sitesystem.ch))

Dans le cadre conceptuel, l'évaluation est une partie intégrante qui se développe tout au long du modèle. Les dernières étapes du modèle sont donc centrées sur l'élaboration des activités, la mise en œuvre d'un programme, son suivi et son évaluation. Mais pour ce qui concerne notre étude, nous ne nous intéresserons qu'aux cinq premières étapes(PRECEDE) du modèle.

Notons que le modèle PRECEDE/PROCEED doit se lire de droite à gauche en parcourant les différentes analyses. Ce sens de lecture s'explique par l'enchaînement logique entre les différentes analyses ; les éléments influençant l'établissement de l'autre.

En fin de compte, PRECEDE/PROCEED est un modèle de planification systématique et rigoureuse d'une intervention en promotion de la santé visant le changement de comportement. La combinaison des composantes de la communication pour le développement et le modèle PRECEDE/PROCEED permet d'effectuer la collecte et l'analyse des données, de planifier une stratégie nationale de CCC (Communication pour le Changement de Comportement), dans le domaine des grossesses précoces en milieu scolaire.

2.2 Méthodologie de recherche

La collecte des informations s'est faite en plusieurs phases. Nous allons avant tout, présenter la population cible, mettre l'accent sur l'échantillonnage, préciser la zone d'étude et préciser les instruments de collecte des données.

2.2.1 Population cible et échantillonnage

2.2.1.1 Population cible

Le choix de notre population de collecte de données tient compte de la cible de l'ABMS/PSI. Il nous faudra faire un état des lieux pour appréhender et comprendre le comportement des élèves et les actions déjà menées par L'ABMS/PSI dans le domaine de la santé de reproduction adolescents et des

jeunes pour la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire. C'est pourquoi notre population d'étude (l'ensemble des jeunes et adolescents scolaire encore dépendant de leurs parents ou tuteurs), prend en compte les adolescents et jeunes scolarisés, les enseignants, l'infirmière des trois établissements publics visités, les membres d'administration des cinq établissements enquêtés.

Nous avons eu quelques entretiens avec des agents du ministère de la santé qui nous ont orientés et informés sur notre recherche. Nous avons ensuite rencontré quelques agents du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI qui est la structure qui mène plusieurs actions dans le domaine de la communication pour un changement de communication des jeunes et adolescents en matière de SSR jusqu'à nos jours.

Nous avons aussi rencontré des responsables d'autres structures qui s'intéressent à la SSR des adolescents tels que l'ABPF à travers les actions que mènent cette dernière en matière de l'adoption des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes en milieu scolaire. Et pour mieux comprendre les conséquences d'une grossesse précoce, nous nous sommes rapprochée de trois médecins gynécologues. Le choix porté sur l'ABMS/PSI se justifie par le fait que ses actions ont plus de visibilité sur le terrain que les autres structures. Nous avons jugé opportun d'évaluer l'impact de ces différentes actions.

En effet, l'ABMS/PSI, dans le souci d'assurer un changement de comportement des jeunes et adolescents a mis en œuvre un programme de jeunes qui reçoivent des formations adéquates afin de pouvoir communiquer avec leurs pairs à travers différents canaux. Ce programme dénommé Amour & Vie comporte plusieurs volets qui sont : un magazine bimensuel, une émission radio hebdomadaire, une émission mensuelle télévisée, les clubs scolaires, des centres jeunes Amour & Vie, d'une page Facebook et d'une ligne verte qui assurent une synergie entre ces différents volets. En dehors de ces différents volets,

l'ABMS/PSI a initié une campagne sur les Relations Sexuelles Intergénérationnelles (RSI) qui vise à décourager toute sorte de violence sexuelle basée sur l'argent à l'endroit d'une mineure. Nous avons également pu avoir auprès d'eux, des photos qui nous ont permis d'illustrer les différentes stratégies de communications dont se sert l'ABMS/PSI. En dehors de ces photos nous avons pu avoir un téléfilm sur le dialogue parents-enfants sur la sexualité que nous avons découpé en séquences et mis sur CD que nous allons joindre aux différentes copies de notre mémoire.

Ces différents échanges nous ont aussi permis de comprendre et d'apprécier le travail déjà mené par l'ABMS/PSI sur le terrain à travers son programme jeune Amour & Vie. Nous nous sommes enfin rapprochée premièrement de l'infirmière de chaque établissement visité et disposant d'infirmierie pour avoir les informations sur le nombre de cas de grossesses et avortements interceptés durant les cinq dernières années et plus précisément scolaire 2014- 2015.

2.2.1.2 Echantillonnage

Etant donné que notre étude est basée sur des enquêtes qualitatives, en veillant à la représentativité de notre population cible dans l'échantillonnage. 100 jeunes élèves soit 20 par établissement et tout sexe confondu, 26 enseignants, soit 5 par établissements et toutes disciplines confondues ont répondu à nos questions. Toutefois au CS Houphouët BOIGNY, nous avons eu 06 enseignants. 10 membres de l'administration à raison de 02 par établissement et une infirmière dans chaque établissement disposant d'infirmierie ont été pris en compte. (Voir les questionnaires en annexes).

NB : Dans chacun de ces établissements, nous avons administré nos questionnaires aux élèves de la 6^{ème} en terminal. Dans chaque classe nous

prenons 03 élèves de manière à avoir 50% de filles et 50% de garçons. Dans les classes de 6^{ème} nous n'avons pris que 02 par classe. Les établissements privés visités à savoir : le CS Houphouët BOIGNY et le CS Les Pyramides ne disposent pas d'infirmier.

2.2.1.3 Choix de la zone d'étude

Notre zone d'étude est la commune de Cotonou. Nous avons de ce fait été dans cinq établissements publics comme privés. Il s'agit : du CEG les Pylônes situé dans le 13^{ème} arrondissement, du CEG Sainte Rita du 8^{ème} arrondissement, du Lycée Technique Coulibaly, du 5^{ème} arrondissement du CS Houphouët BOIGNY du 10^{ème} arrondissement et du CS Les Pyramides du 12^{ème} arrondissement.

Nous les avons choisis pour les raisons suivantes :

- ces différents établissements offrent une facilité de recherche ;
- le CEG les Pylônes fait partie des collèges de la commune de Cotonou ayant bénéficié de l'implantation des Centres de Jeunes d'Ecoute et de Conseil d'Amour & Vie ;
- Nos ressources étant très limitées vue que l'étude se déroule sur financement propre nous avons choisi une zone d'étude de notre commune de résidence actuelle.

2.2.2 Instruments de collecte des données

2.2.2.1 Recherche documentaire

La recherche documentaire a été pratiquement indisponible pour mieux cerner tous les contours de notre thème. Nous avons effectué la lecture de travaux universitaires et d'ouvrages scientifiques ou non. Il s'est agi des

documents et mémoires ayant rapport avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Nous avons à cet effet, été dans plusieurs centres de documentation comme : les bibliothèques de la FLASH, de l'Ecole Normale Supérieure de Porto Novo, du Haut-Commissariat des Réfugiés (HCR) et du ministère de la santé. Nous avons effectué également des recherches sur Internet qui nous ont permis de consulter des articles spécifiques, des mémoires, des rapports et autres documents liés au thème. Les recherches sur internet se sont avérées plus enrichissantes car elles nous ont permis d'avoir plus de documentation que dans les bibliothèques.

2.2.2.2 Le questionnaire

Pour recueillir les données nécessaires à la vérification de nos hypothèses, nous avons élaboré un questionnaire, qui est un instrument de collecte de données. Le questionnaire a été conçu et aménagé suivant les différentes cibles de la recherche

Au total, quatre types de questionnaires ont été élaborés, prenant en compte, des élèves, des enseignants, un(e) infirmier(ère) et quelques membres d'administration de certains établissements du littoral. Il s'agit du : CEG les Pylônes, CEG Sainte Rita, du CS Houphouët BOIGNY, CS Les Pyramides, le Lycée Technique Coulibaly.

2.2.2.3 L'entretien

En ce qui concerne les entretiens, ils ont consisté à approcher des spécialistes en santé de reproduction, des adolescents et de jeunes, notamment des gynécologues, l'infirmière du centre jeune Amour & Vie et quelques agents de l'ABMS/PSI pour recueillir des informations dans le cadre de notre travail de recherche. Compte tenu de l'indisponibilité de la cible, nous avons dû élaborer

un questionnaire pour chacune des cibles. L'entretien a donc été individuel pour la plupart d'entre elles.

Ces différentes étapes de la collecte de données se sont déroulées dans la période d'Avril 2015 à mai 2015.

Le traitement des données a été manuel. Une fois la transcription faite, les données nominales recueillies ont été regroupées et interprétées. Nous avons utilisé l'analyse qualitative du contenu afin de mieux comprendre le sens des entretiens.

2.2.2.4 Les difficultés rencontrées

Le sujet de sexualité demeure encore un sujet tabou. Nous avons de ce fait observé une certaine méfiance au niveau de certaines personnes, notamment les membres d'administration et les enseignants. Les élèves aussi étaient méfiants et parmi eux il y en avait qui étaient réticents. Nous avons dû rassurer les uns et les autres en mettant l'accent sur l'objectif de notre travail.

Le refus catégorique de certains responsables d'établissement lorsque nous cherchions à mener nos enquêtes dans leur établissement. Ils avaient prétexté qu'aucun cas de grossesse n'est enregistré dans leur établissement et cela bien que nous observions des filles en état sorties de ces établissements.

L'indisponibilité de certaines personnes ressources pour nous aider à appréhender le sujet comme il le faut.

Le manque d'ouvrage sur la sexualité et la communication pour un changement de comportement dans nos différents centres de documentation ce qui nous a conduit à ne faire recours qu'essentiellement à la documentation trouvée sur internet pour pouvoir nous en sortir.

2.3 Clarification conceptuelle

Dans cette partie, nous allons clarifier quelques concepts clés.

2.3.1 Adolescence

L'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changement qui n'est supérieur que pendant la petite enfance. (OMS)

2.3.2 Approches communicative

L'approche communicative est une des principales méthodologies de la didactique des langues. Elle est précédée dans le temps par les méthodes traditionnelle et directe, et la méthode audiovisuelle. La méthode est basée sur le principe de la compétence de communication (la capacité de communiquer efficacement dans une langue : maternelle, seconde ou étrangère).

Source : wikipédia.org

2.3.3 Changement de comportement

De façon générale, le changement est défini par le fait de changer ou par le passage d'un état à un autre, et il est le synonyme de modification et de transformation. Le changement de comportement d'un individu est donc caractérisé par des modifications d'une action et d'une façon de se comporter (Ajzen et Fishbien, 1980. Cités dans Mc Cormach Brown, 1999a). Lorsqu'on s'intéresse au changement de comportement d'un individu, on observe surtout la démarche avec laquelle celui-ci modifie ses actions, en regardant les étapes qu'il suit pour arriver à son but : soit de passer du comportement actuel non-désiré au comportement souhaité.

2.3.4 Communication

Du latin « communicare » : mettre en commun, partager, transmettre, etc.

La communication, selon Charles COOLEY cité par DADELE Antoine,. (2002-2003) dans Théories de la communication et communication non verbale, « est le mécanisme par lequel les relations humaines existent et se développent. Elle inclut tous les symboles de l'esprit avec les moyens de les transmettre à travers l'espace et de les maintenir à travers le temps. Elle inclut l'expression du visage, les attitudes, les gestes, le ton de la voix, les mots, les écrits, l'imprimé, les chemins de fer, le télégraphe, le téléphone et tout ce qui va jusqu'au dernier achèvement de la conquête de l'espace et du temps ».

La communication se définit comme un processus dynamique par lequel un individu établit une relation avec une ou plusieurs personnes pour échanger pour transmettre des idées, des connaissances.

Elle consiste à envoyer et à recevoir des messages au moyen des symboles (langage parlé ou écrit) et des manifestations physiques (mimiques, gestes). Elle peut donc être verbale ou non verbale.

(Module XI, la communication pour un changement de comportement)

2.3.5 Communication pour un changement de comportement

La communication pour le changement de comportement est un processus interactif et participatif, à double voie. Elle permet d'échanger des informations, des idées, des connaissances, des opinions et des décisions et de favoriser des changements durables de comportements ou l'adoption de comportements nouveaux en vue d'améliorer une situation donnée. Ce concept a vu le jour ces

dernières décennies où les acteurs de développement ont senti la nécessité d'assurer une plus grande participation des communautés.

Elle permet d'atteindre les communautés à travers la création de messages ciblés et en exploitant de multiples canaux de communication et diverses approches.

Source : Module XI, la communication pour le changement de comportement

2.3.6 Grossesse précoce

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, *la grossesse précoce est celle conçue avant que la mère n'ait l'âge de 18 ans. (OMS)*

2.3.7 Jeune

Définir le concept de jeune est une tâche difficile du fait des nombreuses significations qui leur sont accordées. L'approche la plus commune du terme se fonde sur le critère de l'« âge ».

Au plan international, l'âge des jeunes est fixé par les Nations Unies entre 15 à 24 ans. Cependant l'expérience d'être jeune varie d'un pays à un autre et la « jeunesse » constitue un groupe hétérogène en constante évolution. Ainsi, l'UNESCO utilise différentes définitions de la jeunesse en fonction du contexte, et cette définition reste souple et varie selon les régions et les pays.

Selon l'OMS, *on entend par « jeune » la tranche d'âge qui part de 10 et 24 ans. (OMS)*

2.3.8 Santé

Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme suit :

« un état de bien-être complet, physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Selon René Dubois, l' « *Etat physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé* », qui présente la santé comme la convergence des notions d'autonomie et de bien-être.

2.3.9 Santé de reproduction

La santé de reproduction, selon le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) des Nations unies en 1994 est un état de bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et qu'elle est libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. (Conférence Internationale sur la Population et le Développement 1994)

2.3.10 La sexualité

C'est l'ensemble des processus biologique, psychologique qui concourent au développement physique, à la stimulation, au rapport sexuel, à la reproduction et au contrôle de la fécondité. La sexualité dure toute la vie alors que la vie génitale a une durée plus courte ; vu que cette dernière commence à la puberté et se termine avec la ménopause pour les femmes et l'andropause pour les hommes.

(Module VIII Les adolescents/jeunes et la santé sexuelle et de la reproduction)

NB : la plupart des clarifications fais sur les différents concepts ci-dessus ont pour source : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nous nous en

sommes tenues uniquement à ces clarifications vue que nous abordons un sujet relatif à la santé.

2.4 Hypothèses et Objectifs

2.4.1 Hypothèses de la recherche

Trois hypothèses nous permettront d'apprécier le travail fait par ABMS/PSI et de vérifier les résultats de ces actions. Ces hypothèses concernent :

- L'ABMS/PSI déploie des mesures pour accompagner le changement de comportement des jeunes filles ;
- Les actions menées par l'ABMS/PSI à l'endroit des jeunes filles sont porteuses.
- Les actions menées par l'ABMS/PSI contribuent à la réduction du taux de grossesses en milieu scolaire.

2.4.2 Objectifs général

Ce travail vise à apprécier les approches communicatives de l'ABMS/PSI en santé de la reproduction.

De façon spécifique, nous nous sommes assignée pour tâche de :

- analyser les mesures prises pour le changement de comportement des jeunes filles ;
- évaluer les actions de l'ABMS/PSI à l'endroit des jeunes filles en santé de la reproduction ;
- présenter les résultats en termes de réduction des grossesses en milieu scolaire.

2.5 REVUE DE LITTERATURE

Les discussions en santé de reproduction remontent à plusieurs années au Bénin. A cet effet, différents travaux de recherches ont été menés aussi bien sur la sexualité des adolescents et jeunes que sur les grossesses non désirées en milieu scolaire. Ainsi, dans son mémoire de stage en vue de l'obtention du Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire (CAPES), titré : L'influence de la vulgarisation des méthodes contraceptives sur le comportement sexuel des adolescents en milieu scolaire urbain : cas du Collège d'Enseignement Général DAVIE de Porto – Novo, ADANYOSSI André (1999) a mis l'accent sur le problème de déficit d'information sexuelle en matière de santé de reproduction. Il propose comme solutions : la mise en œuvre des plans de vulgarisations des méthodes contraceptives, l'élaboration d'une véritable stratégie d'éducation sexuelle et l'introduction de l'enseignement moral en matière de sexualité dans nos établissements d'enseignement.

ABOU LAWANI Rissicatou (2001) dans son mémoire de fin de formation pour l'obtention du Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire (CAPES) ayant pour thème : La sexualité en milieu scolaire : cas de quelques lycées et collèges de Cotonou, met l'accent sur les causes et conséquences des comportements sexuels des élèves. Dans son travail, elle a évoqué quelques causes qui sont entre autres, l'influence des mass media, l'absence de dialogue parents enfants sur la sexualité, l'ambition démesurée. Les conséquences de ces comportements sont : les grossesses non désirées, les avortements et l'abandon des classes.

Dans le cadre de son mémoire de fin de formation pour l'obtention du Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire (CAPES), DEMBA DIALLO Aboudou Ramane (2001) a présenté un travail de recherche

sur le thème : De l'analyse critique du sexe-tabou à une proposition de stratégies d'éducation sexuelle en harmonie avec l'évolution biologique et psycho-affective des enfants. Dans ce travail de recherche, il estime que la sexualité reste un grand tabou en Afrique. Les enfants n'ont pas droit à l'information car selon leurs parents, cela pourrait les pousser à la dérive. Il a donc proposé que les biologistes, historiens, juristes et psychologues ou sociologues se regroupent pour que chacun selon son domaine puisse informer les enfants de façon précise aussi bien sur la morphologie et le fonctionnement des appareils génitaux que sur certaines vertus de nos cultures ancestrales en rapport avec le sexe.

Nous pouvons aussi, évoquer le mémoire de fin de formation professionnelle pour l'obtention du C.A.P.E.S de DJENONTIN Armel (2002) intitulé : Les grossesses non désirées en milieu scolaire : causes, conséquences et approches de solutions (cas du CEG Abomey-Calavi). Dans son travail, il a abouti à la conclusion selon laquelle, l'environnement incite les jeunes à une vie sexuelle précoce et pour lutter contre ce fléau, il faut un assainissement de l'environnement des jeunes tout en accordant plus de moyens à leurs parents pour s'occuper d'eux. Il faut aussi, contrôler les sources d'information des jeunes et assurer un renforcement de l'éducation sexuelle à l'école

La santé de reproduction au BENIN : défis et perspectives (2002) est un rapport national élaboré par l'UNFPA et le ministère chargé du plan de la prospective et du développement. Ce rapport aborde en son chapitre 7, le thème : La santé sexuelle et de reproduction des adolescents et jeunes. Dans le développement du thème, l'accent est mis sur le fait qu'une adolescente non mariée qui tombe enceinte se trouve devant un triple choix. Elle peut épouser l'auteur de la grossesse et si, elle est encore à l'école, le plus probable est qu'elle abandonnera ses études, soit définitivement, soit pour une année scolaire au

moins. Le deuxième choix de plus en plus fréquent, est de devenir mère célibataire, ce qui entraîne souvent la censure de la société et une situation économique difficile ou troisième choix, elle peut recourir à l'avortement, généralement illégal et pratiqué dans des conditions dangereuses. Aussi, selon ce rapport, les jeunes au BENIN ont un grand besoin d'informations. Il recommande que les pouvoirs publics, la société civile, les communautés et les partenaires au développement conjuguent davantage leurs efforts pour promouvoir et développer, avec les jeunes eux-mêmes, la santé de la reproduction des adolescents et jeunes.

Le module XI intitulé : communication pour un changement de comportement(2006) est un module réalisé par le PROSAD sur ordre du ministère de fédéral Allemand de la coopération économique et du développement. Ce module est un KIT de sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction pour les animateurs relais (association, services techniques, ONG etc.) Dans ce module, l'accent a été mis sur la Communication pour un Changement de Comportement et ses composantes, l'approche en matière de CCC, quelques techniques de CCC et quelques conseils pour une meilleure communication. Selon ce document, la modification du comportement humain suit généralement un processus progressif dont il faut tenir compte dans toute intervention de communication qui vise un changement de comportement. Les différentes étapes du changement de comportement que propose ce module sont :

- Perception et prise de conscience ;
- La connaissance ;
- L'intention ;
- L'action ;
- Evaluation, maintien, confirmation ;

- Renforcement.

Il présente également quelques techniques de la CCC comme : la causerie-éducative, le counseling, le théâtre forum et le ciné-débats.

L'effet des téléfilms Latino – américains sur l'éducation sexuelle des adolescents dans la commune d'Abomey-Calavi est le thème présenté par Zinsou Yves DAH LOKONON en 2011. Il a évoqué le manque d'information sur la sexualité dû à l'absence de dialogue parents enfants ce qui pousse les adolescents à rechercher ces informations dans les téléfilms latino-américains. Les conséquences de ces images sont entre autres : la perte précoce de la virginité, les grossesses non désirées, les avortements clandestins. Le mémorant propose que les chefs programmes des chaînes de télévision puissent programmer des cours en direct et des jeux d'intelligence aux adolescents. Il suggère aussi à l'Etat central, l'insertion des programmes d'éducation sexuelle dans les programmes scolaires.

Anna- Maria I. KASSA (2015) a proposé un travail de recherche sur le thème : Cadre scolaire et stratégie de communication pour un changement de comportement pour l'adoption des méthodes contraceptives : cas du CEG les Pylônes de Cotonou. Dans son travail, elle a mis l'accent sur la question de stratégie pour un changement de comportement pour l'adoption des méthodes contraceptives en milieu scolaire. Elle souligne que beaucoup de jeunes manquent d'information sur les méthodes contraceptives en milieu scolaire. Plusieurs structures dont l'ABPF interviennent en santé de reproduction. Mais elle estime que l'ABPF n'a pas su apporter des solutions appropriées pour aider les jeunes à être suffisamment informer sur les méthodes contraceptives

Le magazine **Amour & Vie** du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI en son sixième numéro de son volume 14, a abordé la thématique de *Grossesse à l'adolescence*. Ainsi, dans la rubrique **Conseils d'un spécialiste** du magazine à la page 13, le docteur François LAHAMY, gynécologue à l'hôpital de zone de Mènonin se prononce sur les grossesses précoces. Selon le spécialiste, la mondialisation, le manque de dialogue parents-enfants sur la sexualité sont les principales causes des grossesses précoces. Les conséquences du phénomène sur la santé des jeunes sont : la perte du bébé encore dans le ventre, l'accouchement du bébé par césarienne ou accouchement d'un bébé de petits poids.

L'hebdomadaire, **la Gazette du Golf** n° 1506 dans sa parution du 16 au 22 mars 2015, a abordé en grand dossier de la page 2 à la page 11 comme thématique : « *Sexualité en milieu scolaire au BENIN : Entre tabou et réalité !* »

Dans la rédaction de l'article, l'accent a été mis sur l'apport des responsables de collègues, le rôle des agents de planifications familiales et l'approche participative de l'ONG APESSA (Association Pour l'Education, la Santé et la Sexualité en Afrique). Dans ces différents points qui ont été abordé dans l'article, il ressort que le grand rôle pour réduire considérablement les conséquences liées à la sexualité en milieu scolaire, revient aux parents et pour ce fait, ils doivent lever le voile sur la sexualité et cesser d'en faire un sujet tabou ; car la famille est le premier milieu de vie et d'expression de l'enfant.

Femmes et santé au BENIN est un document élaboré par l'UNFPA. Dans ce document, plusieurs thèmes sont abordés dont celui de la maternité précoce. A ce niveau, l'accent a été mis sur le fait que le manque de contrôle de la fécondité des femmes béninoises, la faible pratique de contraception et l'âge de la femme à la première naissance sont des facteurs importants qui ont des répercussions sur la santé de la femme. Ce document souligne le fait que les

accouchements précoces sont dangereux pour la mère et l'enfant car ils constituent un facteur de risque de mortalité. Aussi précise-t-il que la maternité précoce concerne les jeunes filles qui n'ont pas encore l'âge requis (18ns) mais qui malheureusement se retrouvent enceinte et mère de famille sans aucune notion puériculture. Les conseils directifs donnés dans ce document sont que ce soit la maternité précoce, la planification des naissances et l'avortement, le message doit surtout être axé sur la couche juvénile qui compose la majeure partie de la société et qui est exposé à toutes sortes de dangers, puisque ces jeunes adoptent eux-mêmes des comportements à risques. La responsabilité première revient aux parents qui doivent encourager le dialogue avec leurs enfants, surtout les filles.

La plupart de ces travaux de recherches, ont abordé de diverses manières le phénomène de grossesses précoces en milieu scolaire. Ils ont mis l'accent notamment sur les causes et les conséquences du phénomène et ont également apporté des approches de solutions.

En dehors des différents aspects du phénomène déjà abordé, nous apprécierons les approches communicatives de l'ABMS/PSI en santé de reproduction en vue de la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire.

CHAPITRE III
PRESENTATION, SYNTHESE ET ANALYSE
DES DONNEES ET SUGGESTIONS

Dans ce chapitre, nous ferons d'abord une présentation des données issues de notre collecte d'informations sur le terrain, ensuite nous ferons une synthèse ces données et enfin donnerons quelques suggestions.

3.1 Présentation et synthèse des données

3.2 Présentation des données

NB : Les graphiques qui accompagnent ces différents tableaux sont mis en annexe.

➤ Les infirmières des établissements

Tableau 01 : Services s'occupant de la santé sexuelle et de reproduction

Données	Effectifs	Pourcentages
Existe	02	66,67%
N'existe pas	01	33,33%
Total	03	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données montrent que 33,33% des établissements publics parcourus ne disposent pas de services s'occupant de la santé sexuelle et de reproduction dans leurs infirmeries. La plupart soit 66,67% en disposent.

Tableau 02 : Volets méthodes contraceptives au sein de l'infirmerie

	Effectifs	Pourcentages
Existence d'un volet MC dans l'infirmerie	02	66,67%
Non existence d'un volet MC au sein de l'infirmerie	01	33,33%
Total	03	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données du tableau indiquent que seulement 33,33% des établissements publics ne disposent pas d'un volet méthodes contraceptives dans leur infirmerie. Les 66,67%, en disposent.

Tableau 03 : Intérêts des apprenants pour le volet MC

Données	Effectifs	Pourcentages
Oui	02	66,67%
Non	01	33,33%
Total	03	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données révèlent que, 66,67% des élèves manifestent un intérêt pour le volet méthodes contraceptives. 33,33% de ces apprenants n'accordent aucun intérêt pour le volet méthodes contraceptives.

Tableau 04 : Résultats obtenus après utilisation des MC

Données	Effectifs	Pourcentages
Satisfaisant	01	33,33%
Non satisfaisant	01	33,33%
Indéterminé	01	33,33%
Total	03	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données nous font comprendre qu'à part égale, soit 33,33%, les élèves sont satisfaits, non satisfaits, de l'utilisation des méthodes contraceptives. Cependant, 33,33% de ces élèves, ne sont pas prononcés.

Tableau 05 : Gestion annuelle de cas compliqué suite à un avortement

Données	Effectifs	Pourcentages
Oui	01	33,33%
Non	02	66,67%
Total	03	100%
Cas connu en 2015	02	66,67%
Cas non connu en 2015	01	33,33%
Total	03	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données indiquent qu'annuellement, 33,33% de cas d'avortement sont observés. Ils débouchent sur des complications. En 2015, 66,67% de ces cas sont connus.

➤ **Membres de l'administration**

Tableau 06 : Cas de grossesses entre 2011-2015

	CEG les Pylônes	CEG Sainte Rita	Lycée Technique Coulibaly	CS les Pyramides	CS Félix Houphouët BOIGNY	Total	Cas de grossesses entre 2011-2015
Effectifs	28	04	48	12	00	92	
Pourcent-ages	30,43%	4,35%	52,17%	13,05%	00%	100%	

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données montrent qu'entre 2011 et 2015, il n'y a eu aucun cas de grossesse au CS Houphouët BOIGNY. Par contre dans les autres établissements, il y en a eu. Le Lycée Technique Coulibaly a enregistré le fort taux, soit 52,17%.

Tableau 07 : Centre d'écoute et de conseils sur la sexualité dans les établissements

Données	Effectifs	Pourcentages
Existe	32	29,09%
N'existe pas	78	70,91%
Total	110	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données, à 70,91% montrent que les établissements ne disposent pas d'un centre d'écoute et de conseil sur la sexualité

➤ **Enseignants**

Tableau 08: Cas de grossesses et leurs auteurs

	Données			Total
	Existe	N'existe pas	Indéterminé	
Effectifs	97	26	03	126
Pourcentages	76,98%	20,64%	2,38%	100%
	Auteurs			
	Garçons	Enseignants	Autres	
Effectifs	11	01	10	22
Pourcentages	50%	4,55	45,45	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données révèlent qu'il existe 76,98% de cas de grossesses dont les auteurs sont les élèves garçons, soit à 50%.

Tableau 09: Enseignants spécialistes de l'éducation sexuelle

Données	Effectifs	Pourcentages
Existe	03	11,54%
N'existe pas	23	88,46%
Total	26	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données permettent de comprendre qu'il existe peu d'enseignants spécialistes de l'éducation sexuelle. Ils ne sont que 11,54%.

Tableau 10 : Responsables de l'éducation sexuelle des élèves

	Données								Total
	Père	Mère	Père et mère	Le corps Enseignants	Rue	Les agents de santé	Mass Média	Les Structures	
Effectifs	00	01	19	17	11	07	09	03	67
Pourcent-Ages	00%	1,49%	28,36%	25,37%	16,42%	10,45%	13,43%	4,48%	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données nous montrent à 28,36% que c'est l'association père et mère, qui est la mieux responsable de l'éducation sexuelle des élèves. Pris individuellement, le père n'est pas un responsable de l'éducation sexuelle des élèves. Seul 1,49% des mères le sont.

Tableau 11 : Responsables ou structures assurant une bonne éducation sexuelle des élèves

	Données								Total
	Père	Mère	Père et mère	Le corps Enseignants	Rue	Les agents de santé	Mass média	Les structures	
Effectifs	00	01	11	14	00	04	01	00	31
Pourcent ages	00%	3,23%	35,48%	45,16%	00%	12,90%	3,23%	00%	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données nous font comprendre que, ni les pères, ni la rue, les structures n'assurent une bonne éducation sexuelle aux élèves. Le corps enseignants à 45,16% garantit une éducation sexuelle adéquate.

➤ **Les élèves**

Tableau 12 : Amies ayant avorté suite à une grossesse précoce

	Données		Total
	Oui	Non	
Effectifs	34	66	100
Pourcentages	34%	66%	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données indiquent que, 34% d'élèves filles ont avortées suite à une grossesse précoce.

Tableau 13 : Connaissance de l'ABMS / PSI par les élèves

	Données		Total
	Oui	Non	
Effectifs	28	72	100
Pourcentages	28%	72%	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données montrent que, seul 28% des élèves connaissent la structure ABMS/PSI.

Tableau 14: Canal d'information sur la sexualité

	Données								Total
	Père	Mère	Père et mère	Enseignants	Rue	Les agents de santé	Mass média	Les structures	
Effectifs	01	24	16	20	10	06	04	01	82
Pourcentages	1,22 %	29,27 %	19,51 %	24,39 %	12,20 %	7,31 %	4,88 %	1,22 %	100 %

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données nous permettent de comprendre qu'à part égale, soit 1,22% les pères et les structures ne sont pas un canal d'information sur la sexualité. 29,27% des mères en constituent le premier.

Tableau 15 : Méthodes contraceptives utilisées pour éviter les grossesses précoces

	Données								Total
	Aucune	Préservatifs	Pilules Contraceptives	Abstinence	Citron	Stérilet	Autres Méthodes naturelles	Spermicides	
Effectifs	18	52	04	30	01	01	02	01	109
Pourcent Ages	16,51 %	47,71 %	3,67 %	27,52 %	0,92 %	0,92 %	1,83 %	0,92 %	100 %

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données montrent que le préservatif est la méthode contraceptive la plus utilisée par les élèves pour éviter les grossesses précoces.

Tableau 16: Cas de grossesse dans les établissements

Données	Effectifs	Pourcentages
Existe	103	75,74%
N'existe pas	30	22,06%
Indéterminé	03	2,20%
Total	136	100%

Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Les données nous font remarquer qu'il existe 75,74% de cas de grossesses dans les établissements. 2,20% de la cible questionnée n'ont aucune idée des cas de grossesses dans les établissements.

3.3 Synthèse des données

La rencontre avec les infirmières des différents établissements visait à connaître l'effectif des jeunes filles qui tombent précocement enceintes mais aussi, pour avoir une idée des méthodes contraceptives que ces infirmières proposent à ces élèves. Toutefois, tous les établissements notamment les privés ne disposent pas d'infirmières. L'infirmière du CEG Sainte Rita ayant nouvellement pris fonction n'a pas pu répondre à toutes nos questions. Les enquêtes concernant cette cible révèlent donc que, 33,33% des établissements publics ne disposent pas d'un service s'occupant de la santé sexuelle et de reproduction au profit des élèves. Lorsque nous nous sommes intéressés à l'existence ou non d'un volet méthode contraceptive, nous nous sommes rendu compte que : 66,67% des infirmeries disposent d'un tel volet. Les infirmières interrogées nous ont fait comprendre que la plupart des élèves manifestent de l'intérêt pour le volet méthode contraceptive. Aussi, 33,33% des élèves intéressés par les méthodes contraceptives sont satisfaits. Toutefois, les élèves qui ne se servent pas ou qui se servent mal des méthodes contraceptives font face à des cas de grossesses précoces, conduisant à des avortements qui engendrent parfois des complications. 66,67% de ces cas de complications existent aux dires des infirmières.

Les discussions avec les membres de l'administration des différents établissements nous ont confié que les chiffres qui nous sont communiqués se limitent aux cas de grossesses dont ils ont connaissance ou qui leurs sont rapportées par les infirmières. Les différentes questions proposées aux membres de l'administration nous ont permis d'avoir avec précision, l'effectif des cas de grossesses sur ces cinq dernières années. A cet effet, les résultats obtenus révèlent que le fort taux de grossesses entre 2011 et 2015 est obtenu au Lycée Technique Coulibaly. En effet, 52,17% des filles de cet établissement sont

tombées enceintes. Dans les autres établissements, les cas de grossesses sont limités. Au CEG Sainte Rita par exemple, 4,35% des filles sont tombées enceintes. Il est important de noter qu'au Complexe Scolaire Félix Houphouët BOIGNY, aucun cas de grossesse n'a été enregistré aux dires des autorités de l'administration. Dans les autres établissements, les cas de grossesses n'atteignent pas 20%. Le Complexe Scolaire Félix Houphouët BOIGNY qui ne dispose pas d'une infirmerie n'a enregistré aucun cas de grossesse.

Les enseignants des différentes matières ont été rencontrés. Avec eux, nous avons compris qu'il n'existe que 11,54% d'enseignants spécialistes de l'éducation sexuelle. A vrai dire, ce chiffre n'est que le taux d'enseignants de Science de la Vie et de la Terre (SVT) qui jouent le rôle d'enseignants spécialistes. Aussi, les enquêtés font croire que les personnes responsables de l'éducation sexuelle des élèves sont les pères et mères réunis. Ces mêmes enquêtés indiquent que pris individuellement, les pères de famille ne s'occupent pas du tout de l'éducation sexuelle de leurs enfants. Quant aux mères de famille, seule 1,49% d'elles s'occupent de l'éducation sexuelle des enfants. Les enseignants, à un taux de 45,16% nous ont fait savoir que ce sont eux qui dispensent une bonne éducation sexuelle aux élèves. Avec ces enseignants, nous avons compris que les auteurs des grossesses que portent les filles sont à 50%, leurs camarades garçons.

Aussi, 91,67% de ces enseignants discutent de la sexualité et de la santé de reproduction avec les élèves en classe. Des discussions avec les enseignants, il ressort que 80,77% estime qu'il est utile d'introduire un volet éducation sexuelle dans les programmes d'études des apprenants.

Les élèves, principale cible de notre travail de recherche ont été rencontrés. Toutes les promotions ont été prises en compte. Avec eux, on s'attendait à avoir des informations liées à l'utilisation ou non des méthodes contraceptives et enfin

savoir si le taux de grossesse précoce s'est accru ou a régressé. Au terme des échanges avec eux, nous pouvons entre autres retenir que : peu de filles soit 34% avortent. 28% des élèves enquêtés affirment avoir une connaissance de l'ABMS/PSI. 57% de ces élèves déclarent vivre avec leur père et mère. Les apprenants interrogés affirment à 29,27% que ce sont leur mère qui leurs servent de canal d'information sur la sexualité. Lorsque nous avons voulu savoir si les élèves discutent de la sexualité avec les parents, 36% ont déclaré qu'ils ne discutent pas du tout de ce sujet avec leurs parents, 31% le font rarement, 33% certifient discuter avec leurs parents de la sexualité. Au nombre des questions que nous avons adressé aux élèves, figurent une liée aux volets du programme Amour & Vie qu'ils apprécient. Des réponses données par ces apprenants, on retient que le **Magazine** Amour et Vie les intéressent beaucoup plus. Ils sont 37% à l'avoir exprimé. Dans le même temps, une infirme partie, soit 3% suivent l'émission Radio.

3.4 Analyse des résultats

La réalisation de ce travail a nécessité que nous élaborions des hypothèses de recherche. Il est utile de les rappeler :

- L'ABMS/PSI déploie des mesures pour accompagner le changement de comportement des jeunes filles ;
- Les actions menées par l'ABMS/PSI à l'endroit des jeunes filles sont porteuse ;
- Les actions menées par l'ABMS/PSI contribuent à la réduction du taux de grossesses en milieu scolaire ;

Les hypothèses préétablies et les données obtenues nous obligent à nous interroger sur les mesures communicatives prises par l'ABMS/PSI pour faire

changer de comportement aux jeunes filles afin de réduire les grossesses précoces en milieu scolaire.

Les cinq premières phases du modèle PRECEDE/PROCEED nous ont permis de mieux comprendre certains comportements liés à la principale cible de notre travail. Avec la première phase, nous comprenons que les élèves constituent une partie de la population. Leurs besoins sont entre autres, les études mais également le sexe.

La deuxième phase, celle de l'analyse épidémiologique, nous permet de comprendre que, les jeunes sont confrontés à des problèmes de santé sexuelle. De manière spécifique, ils s'adonnent précocement au sexe et gèrent mal leur sexualité, ce qui est dû à des facteurs tels que : l'absence d'encadrement parental, les interdits culturels, le manque d'information, les interdits religieux. Ces différentes causes sont désavantageuses pour ces jeunes et entraînent des conséquences telles que les grossesses, les IST, les avortements clandestins conduisant parfois à la mort ou la stérilité, le VIH/SIDA, l'abandon des cours. Ces différents effets produits par les mauvais comportements sexuels des jeunes, les conduisent à un mauvais rendement scolaire.

L'analyse comportementale et environnementale, phase 3 de ce modèle, révèle d'une part que les élèves filles notamment ont des comportements peu recommandables. La plupart ne s'intéressent plus aux études. Elles ont une préférence pour le sexe. Ce comportement présenté par les filles est lié à leur environnement socio scolaire. En effet, la plupart des filles des établissements parcourus sont influencées par leurs camarades. Dans le cercle familial, elles ne sont pas toujours suivies par les parents. L'ambition démesurée, le mimétisme social, la curiosité, aussi le mode vestimentaire dépravé de certaines jeunes filles influencent leur paire. Par ailleurs, certaines productions médiatiques et la

recherche du gain facile participent à l'abus du sexe chez les jeunes. A partir de ces trois phases, il est important de remarquer que les élèves filles notamment ont des comportements qui favorisent les grossesses précoces.

La phase 4 du modèle PRECEDE/PROCEED: l'analyse éducationnelle et organisationnelle nous a servi à identifier, les comportements qui poussent les jeunes, les filles notamment à contracter des grossesses précoces. Cette phase met l'accent sur les trois facteurs à savoir : les facteurs prédisposant, facilitant et renforçant. Les méthodes contraceptives qui existent constituent ces facteurs prédisposant leur utilisation est souvent motivée par les conséquences qu'engendrent les grossesses précoces contractées par les amis. L'existence des centres jeunes Amour & Vie, des cliniques profam, et les conseils de certains enseignants, sont des facteurs facilitant à l'adoption de ces méthodes contraceptives pour éviter de contracter des grossesses précoces.

Les différents volets du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI.

L'ABMS/PSI à travers son programme Amour & Vie utilise différentes stratégies communicatives pour opérer un changement de comportement au niveau des apprenants. Au nombre de ces stratégies, on peut citer : les différents volets du programme Amour & Vie qui sont : les évaluations et collectes thématiques, le magazine, les émissions radios, les émissions télévisées, les clubs scolaires, la page Facebook, l'implantation des centres jeunes, la Ligne Verte, la campagne "Relation Sexuelle Intergénérationnelle"(RSI).

Les évaluations et collectes thématique : c'est une stratégie utilisée par l'ABMS/PSI pour obtenir des apprenants, les préoccupations qui leur tiennent à cœur. Dans sa mise en application, un questionnaire est adressé aux élèves. La finalité c'est d'obtenir, de ces apprenants, des propositions de thème à débattre ou

des propositions de nouvelles stratégies pour les aider en matière de santé de la reproduction.

- Relation Sexuelle Intergénérationnelle (RSI)

L'ABMS/ PSI a initié la campagne de communication sur la lutte contre les « Relations Sexuelles Intergénérationnelles » (RSI) dans le but de préserver la santé des adolescents. En s'appuyant sur les prescriptions de la "loi N° 2011 du 09 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes". Cette campagne, vise à décourager toute forme de violence sexuelle basée sur l'argent, à l'endroit d'une mineure (de moins de 16ans) et le harcèlement sexuel. Elle vise essentiellement les adultes et les personnes âgées qui usent de cette pratique. Elle met un accent particulier sur les valeurs telles que l'estime de soi, la confiance en soi chez les adolescents en guise de prévention et assure une assistance juridique aux victimes à travers un partenariat avec Wildaf-Bénin. En prélude au tournage du film RSI, l'ABMS a organisé avec les jeunes et les professionnels, un atelier qui a permis de finaliser le scénario du téléfilm sur la base des données socio sanitaire sur les violences sexuelles sur mineurs. A la suite du casting, plus de 200 acteurs ont été mobilisé pour le tournage du film qui sera positionné pour diffusion sur la chaine canal 3 et l'ORTB en épisode au cours de la prochaine année.



Encart de la campagne RSI

- Magazine :

Considéré comme une plateforme d'information et d'échanges, le magazine scolaire *Amour & Vie* est le volet le plus connu de toutes les cibles du projet. C'est la fondation sur laquelle se reposent tous les autres volets de communication du projet, à travers une synergie thématique. Le magazine constitué de plusieurs rubriques comme : Info star, Ki di koi, Dis-moi Jean, Sport, Interview avec l'artiste, Carrefour des jeunes, English club *Amour & Vie*, Reportage, Conseils d'un spécialiste, témoignage, bande dessinée. Il s'agit d'un magazine bien illustré par des photos. Il y a entre autres des photos des artistes qui ont été pris en compte dans la parution, des spécialistes et des élèves qui se prononcent par rapport à tel ou tel sujet. Il est riche en couleurs de manière à bien attirer sa cible. Les rubriques clés de ce magazine sont : Ki di koi, Dis-moi Jean, Interview avec l'artiste, Reportage, carrefour des jeunes, conseils d'un spécialiste, bande dessinée. Toutes les différentes rubriques du magazine sont développées dans un document de format A4 de 16 pages. La publication des numéros tient

surtout compte du calendrier scolaire car la cible est constituée majoritairement d'élèves. Il importe de rappeler que l'objectif du magazine n'est pas une rentabilité financière mais de pouvoir permettre aux jeunes des grandes villes du Bénin d'acquérir et de lire chaque numéro imprimé.



Encart du magazine Amour & Vie

- Emission radio :

Pour mieux exposer les jeunes et relayer les messages diffusés à travers le magazine, PSI a initié depuis le mois de janvier 2004 en partenariat avec des chaînes radios privées une émission radiophonique dénommée Amour & vie. Cette émission interactive est conçue et animée par des jeunes pour les jeunes. Elle s'anime tous les mercredis soir de 14 heures à 15 heures. Le format de cette émission est un magazine composé de plusieurs rubriques telles que : KI DI KOI qui est en réalité la première rubrique de l'émission. Il s'agit dans cette rubrique, d'un débat qui se fait avec la présence de deux invités jeunes ayant eu des expériences à partager par rapport au thème du jour, d'une personne ressource non pas pour jouer le rôle de moralisateur mais pour partager avec les jeunes ses

propres expériences par rapport au thème de l'émission. Au cœur du débat, il est diffusé un reportage comprenant les interventions de quelques jeunes et d'une personne ressource toujours sur le même thème. A quelque minutes de la fin de l'émission, prend place la rubrique CARREFOUR DES STARTS, rubrique durant laquelle il est reçu un artiste pour égayer les auditeurs mais aussi pour passer un message à l'endroit de la cible sur le thème du jour, dans le but de la conscientiser. Les thèmes choisis par les jeunes eux-mêmes abordent tous les aspects pratiques de la vie des jeunes avec toujours une porte qui s'ouvre sur la promotion de leur santé de reproduction. Ce sont les jeunes scolarisés et déscolarisés de 10 à 24 ans qui sont les plus visés par ces émissions. Notons que cette émission est animée chaque fois par un duo des jeunes pigistes du programme. Elle est diffusée en directe sur radio Tokpa, 104.3 en bande FM et passe à la même heure sur Océan FM, 88.6. Environ huit (08) radios de relais sont en partenariat avec le programme pour une diffusion de l'émission dans le reste des communes du programme. Il s'agit de :

Tado FM : Abomey – Calavi

Wèkè : Porto – Novo

Voix de la vallée : Dangbo

ILEMA : Dassa

IDADU : Savè

Fraternité FM : Parakou

Solidarité FM : Djougou

Nanto FM : Natitingou



Encart de l'émission radio Amour & Vie

- Clubs scolaires

Dans ses neuf communes d'interventions, le programme Amour & Vie dispose dans certains établissements, des clubs scolaires. Il s'agit d'un regroupement de plusieurs élèves d'un même établissement qui adressent une demande à l'ABMS/PSI pour devenir des clubs Amour & Vie dans leurs établissements. Une fois l'autorisation accordée, les membres du club se réunissent une fois par semaine pour débattre sur les thèmes de SRAJ que leur envoie le programme Amour & Vie. Ces clubs sont suivis par un responsable désigné par le programme Amour & Vie. Ils font un travail de paire éducation entre eux et sensibilisent aussi leurs camarades de classe ou de l'établissement. Ils ont aussi un professeur encadreur connu et formé par Amour & Vie. Notons que certains de ces clubs mènent également des activités génératrices de revenus.



Encart d'un club scolaire

- Emission télé :

Dans le souci de diversifier les canaux en vue de mieux exposer les jeunes aux interventions du projet, un accent particulier a été mis sur la promotion des émissions télévisées qui sont animées par ABMS/PSI sur la chaîne privée, Canal3-Bénin. L'émission télé est diffusée tous les derniers dimanches du mois à 15h. La rediffusion se fait deux semaines après la diffusion à la même heure. Deux jeunes assurent l'animation de cette émission. Il s'agit de Mariette MONTCHO et de Jean Eudes DAKIN. TOUTE UNE HISTOIRE et le COIN DE L'ARTISTE sont les deux rubriques de l'émission. Il s'agit dans la première rubrique, d'un débat avec les jeunes invités qui sont environ une vingtaine sur le plateau. Au cours du débat, le téléfilm du mois sur le thème du jour est diffusé et les jeunes se prononcent par rapport. Une personne ressource les rejoint sur le plateau pour mieux éclairer les jeunes invités et aussi les téléspectateurs. Au niveau de la deuxième rubrique, il s'agit d'un artiste qui vient partager son expérience, conseille et égaille les jeunes.



Encart de l'émission télé Amour & Vie

- Page Facebook Amour & Vie

La création et la promotion de la page Facebook est l'une des innovations en matière de promotion de la SRAJ par l'ABMS/PSI. Facilement accessible et à moindre coût, Facebook apparaît aujourd'hui comme un excellent moyen d'exposition des adolescents et des jeunes aux interventions de la SRAJ. Sur cette page, différents jeunes posent leurs problèmes en SRAJ et d'autres jeunes essaient de les aider à y trouver une solution. L'équipe Amour & Vie se charge de faire un suivi de tout ce qui est publié sur cette page afin de pouvoir limiter les dégâts. L'adresse pour accéder à cette page est :

www.facebook.com/amouretvieabms



Encart de la page Facebook Amour & Vie

- Les centres jeunes

Dans le souci d'offrir aux jeunes scolaires et non scolaires de 10 à 24 ans, des services de santé reproductives adaptés à leur besoins, l'ABMS/PSI a initié de mettre en place des centres jeunes Amour & Vie. L'objectif est de permettre à ces jeunes vulnérables à faible revenu d'avoir accès à des services de qualité à moindre coût. A ce jour, 15 centres sont mis en place dans toutes les communes d'intervention du programme Amour & Vie. Plusieurs services sont offerts aux jeunes dans ces centres. Il s'agit : des services ludiques (internet, jeux, TV) des services cliniques (écoute, conseil, dépistage). Chaque centre dispose d'un(e) infirmier(ère), d'une sage-femme et d'un(e) gérant(e).



Encart centres jeunes

- Ligne Verte

Outil transversal à la mise en œuvre des campagnes de communication, la Ligne Verte de ABMS/PSI contribue de manière efficace à la promotion de la santé reproductive des adolescents et des jeunes. Le nombre de cibles jeunes ayant appelé gratuitement le 7344 afin de pouvoir exposer leurs préoccupations à une équipe de consultants formés et qualifiés est indiqué 25000 selon le 2^{ème} rapport technique et financier, AN2 du 1er Mars 2013 au 15 Février 2014 fait par l'ABMS/PSI



Encart de la Ligne Verte de l'ABMS/PSI

Ces différents volets, assurent un suivi des méthodes contraceptives adoptées. Ils constituent donc des facteurs renforçant pouvant garantir le maintien du nouveau comportement. Elle facilite le changement de comportement des jeunes en ce qui concerne la sexualité. Ainsi, les jeunes filles sont de moins en moins confrontées aux grossesses précoces. Nous comprenons que l'ABMS/PSI, ne renforcent pas les comportements acquis par les élèves puisque très peu d'activités sont proposées pour accompagner les jeunes en période de vacance.

Avec la phase 5, nous nous rendons compte que, la tâche à accomplir en matière de réduction des grossesses précoces est immense. L'ABMS/PSI à elle seule ne dispose pas de ressources pouvant l'aider dans l'accomplissement de sa mission. Elle a donc recours à d'autres partenaires pour l'aider. Il s'agit de :

- Le Ministère de la Santé ;
- L'USAID ;
- La KfW ;
- L'UNFPA ;
- L'UNICEF ;
- Le Corps de la Paix ;
- Le Royaume des Pays Bas.

En dehors du modèle PRECEDE/ PROCEED qui permet de mieux analyser les différents contours de l'approche communicative de l'ABMS/PSI, nous nous

sommes inspirés du schéma ci-dessous qui renseigne sur le paradigme de H.D. LASSWELL. En effet, il fut un des chercheurs à s'intéresser au problème de communication de masse. Il décrit en cinq questions les éléments essentiels du processus de communication.

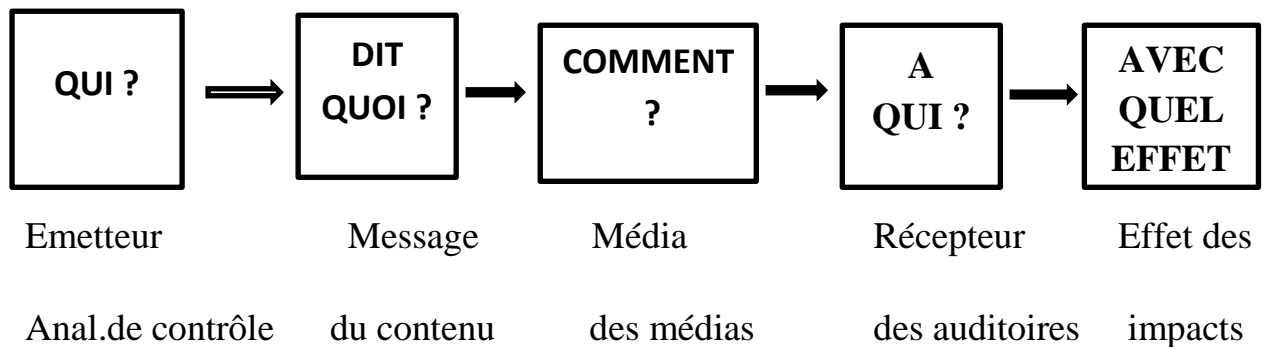


Schéma du paradigme de LASSWELL

A travers ce schéma qui relate le circuit normal d'une communication, et en tenant compte des différents volets du programme Amour & Vie cités ci-dessus, nous pouvons comprendre que l'ABMS/PSI représente le « QUI », le « DIT QUOI » représente le contenu du message de L'ABMS/PSI à travers les volets du programme à l'endroit de sa cible qui est les adolescents et jeunes de 10 à 24ans et qui représente ici le « A QUI ? ». En ce qui concerne le « COMMENT », il met l'accent sur les différents media de communication. L'ABMS/PSI à travers les différents volets du programme Amour & Vie utilisent les canaux de communication qui sont : un magazine, la radio, la télévision, l'internet, la paire éducation, le counseling, les jeux concours et les encarts. La dernière étape « AVEC QUEL EFFET ? » met l'accent sur l'Analyse des effets, et vise à mesurer et évaluer l'influence du message sur l'audience. La réponse à cette question permet de cerner la réaction du destinataire par rapport au message qui lui est adressé. Cette réaction est un élément central sur lequel la relation entre tous les participants va se construire. Cette étape ne transparait pas dans le

processus de communication de l'ABMS/PSI et constitue une faille dans le système de communication de cette dernière.

3.5 Discussions

L'ABMS/ PSI est l'une des nombreuses structures qui existent au Bénin et qui travaille pour le secteur de la santé de reproduction. Elle dispose à cet effet, de nombreuses activités au profit des élèves qui constituent sa principale cible. Nos enquêtes nous ont permis de comprendre que 80% des élèves disposent d'informations provenant du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI en matière de santé de reproduction. Aussi, le programme Amour & Vie est connu par une bonne partie des élèves, soit : 76,98%.

Cependant, des questions subsistent. Quels effets les activités du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI exercent – elles sur les élèves? Ces élèves qui connaissent cette structure, se servent ils efficacement et à long terme des informations reçues de cette structure? Le champ d'action de l'ABMS/PSI n'est – il pas limité ? Les réponses à ces différentes questions, nous amènent à mener une étude approfondie sur l'ABMS/PSI qui apparait comme l'une des meilleures structures qui mènent des actions dans le milieu scolaire.

Il faut toutefois remarquer que ses activités de sensibilisation et de communication, ont un effet limité. En effet, qu'il s'agisse du magazine Amour & Vie, l'émission radio ou l'émission télé, un apprenant qui reçoit une information liée à la santé sexuelle de reproduction, n'a toujours pas toutes les ressources nécessaires pour s'en servir de manière utile. En clair, lorsqu'il est informé, par exemple de l'utilisation des méthodes contraceptives, il n'est pas dit qu'il saura en faire un bon usage. La preuve en est que malgré toutes les stratégies déployées, les cas de grossesses précoces sur ces cinq dernières années, vont au-delà de 50% dans certains établissements. Il s'en suit que les stratégies de communication de

l'ABMS/PSI, sont limitées. Elles n'ont pas pu faciliter la réduction des grossesses précoces dans certains milieux scolaires.

Aussi, les services d'écoutes existant dans les centres jeunes ont-ils prouvés leurs limites. L'ABMS/PSI doit donc après avoir donnée l'information, mettre en place un mécanisme qui puisse permettre aux jeunes, d'adopter une méthode proposée ou de suivre un conseil donné. Il est donc indispensable que cette structure ait un contact avec les parents pour s'assurer que les informations reçues sont réellement mises en application par les élèves. Par ailleurs, il faut noter que l'ABMS/PSI ne couvre pas entièrement le territoire béninois. Elle est présente dans neuf (09) communes sur les soixante-dix-sept (77) existantes au Bénin. Il s'agit de : Abomey-Calavi, Cotonou, Porto-Novo, Dangbo, Dassa, Savè, Parakou, Djougou et Natitingou. Ses activités sont intenses en période scolaire hors, au cours des vacances, où les apprenants devraient avoir besoin d'elle pour renforcer ou maintenir les nouveaux comportements acquis, elle est absente et la plupart des activités qu'elle organise en cette période ne rassemble souvent pas un grand nombre. Il s'en suit, une chute au sein des élèves. Les actions entreprises par l'ABMS/PSI, paraissent alors vaines car elles ne sont pas suivies.

En dépit des services offerts (services ludiques : internet, jeux, TV ; services cliniques : écoute, conseil, dépistage) par les centres jeunes Amour & Vie, et des préoccupations de certains apprenants à savoir : leur relation avec leurs petits amis ; nous constatons que les efforts de l'ABMS/PSI ne portent pas leur fruit. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les filles qui fréquentent ce centre ne suivent pas les conseils qui leur sont prodigués ou se voient parfois mieux informer que les spécialistes du centre. Aussi, faut-il rappeler que certains jeunes ne fréquentent pas ce centre parce qu'ils ignorent le travail qu'ils font.

Par ailleurs, un récent travail fait par la Direction de Promotion Scolaire rapporte que sur les 201 cas de grossesse, 61 soit 30,30% sont des grossesses survenues avant l'âge de 18ans. Ces différents cas de grossesses enregistrés sont pour la plupart dues : à l'effet des médias, au mauvais encadrement des parents, à la mauvaise camaraderie, à la pauvreté... Cette situation n'est pas sans conséquence. Il s'agit par exemple de la baisse du rendement scolaire, de l'abandon des cours, des cas d'IST, de VIH/SIDA, des avortements...

Les autres ONG

Il est important de préciser que l'ABMS/PSI ne peut à elle seule œuvrer pour que les jeunes aient de bons comportements sexuels. D'autres structures telles que : L'ABPF, CeRADIS ONG, l'UNFPA qui interviennent aussi en santé de reproduction doivent travailler en synergie avec l'ABMS/PSI. Ainsi, au cours de la période des vacances, ces structures pourraient mener des activités pour aider les jeunes à avoir de bons comportements sexuels. Ce travail accompli permettra de réduire, les cas de grossesses précoces qui sont parfois dû à l'inconscience de certains jeunes qui en dépit des travaux effectués par les différentes structures, ne copient jamais les bons exemples.

3.6 Suggestions et conditions de mise en œuvre

Convaincu que les grossesses précoces en milieu scolaire constituent un réel problème de société qui ne cessent de prendre d'ampleur au jour le jour, nous avons quelques suggestions à l'endroit de :

3.6.1 Suggestions à l'endroit du gouvernement de l'Etat béninois

Les différents ministères du gouvernement, ont un grand rôle à jouer pour une réduction réelle des grossesses précoces en milieu scolaire. Le gouvernement doit organiser un creuset d'échange avec les structures intervenant en SRAJ afin

de prendre conscience de la situation et recueillir les besoins de ces derniers pour mieux les outiller dans la réussite de leurs missions.

Le ministère des sports et loisirs, devraient organiser au profit des apprenants, différentes activités de distractions pendant les vacances. Le ministère de la santé doit disposer d'un département de la Santé de Reproduction en son sein et recruterait plusieurs agents compétents qui recevront des formations adéquates dans le domaine de la SRAJ. Ce sont ces agents qu'il enverrait sur le terrain lors des différentes activités organisées par le ministère des sports et loisirs. Ils profiteraient de ces moments de distraction pour informer au maximum les jeunes. Ces moments pourront également permettre aux jeunes de poser leurs préoccupations. Ce serait ainsi un creuset d'échange pour ces agents et ces jeunes qui ont soif de connaître. Nous recommanderons pour ce fait qu'en dehors des formations que devront recevoir les agents dans le domaine de la SRAJ, qu'ils maîtrisent également les approches en matière de CCC élaboré dans le module XI du PROSAD (Programme Santé Sexuelle, Droits Humains).

Le ministère de l'enseignement secondaire quant à lui informerait les jeunes sur les dispositions légales existantes qui leur permettent de dénoncer tout acte de harcèlement d'un professeur ou d'abus sexuel dont ils seraient victimes. Il pourrait aussi mettre l'accent sur la nécessité de pour eux de réussir dans les études afin de devenir des cadres de demain. Le gouvernement devrait voter une loi pouvant permettre l'introduction d'un cours d'éducation sexuelle dans les programmes d'étude au secondaire et mettre les moyens nécessaire pour la formation des enseignants qui pourront le faire. Cela contribuerait à limiter les dégâts.

Le gouvernement à travers le ministère de la santé devrait mener des enquêtes en vue de repérer les cliniques qui pratiquent les avortements et voter

une loi qui les sanctionnerait. La construction par le gouvernement, d'infirmierie digne du nom et dotée d'un service s'occupant des méthodes contraceptives à conseiller aux apprenants et d'agents qualifiés dans les établissements et où les élèves pourraient se faire consulter à moindre coût serait indispensable aussi. Il faudrait également un renforcement des centres jeunes en ressources humaines et financière. Le gouvernement devrait apporter le financement nécessaire à l'ABMS/PSI et aux autres structures intervenants en santé de reproduction actives sur le terrain. Il serait également souhaitable que tous les acteurs impliqués dans la stratégie multisectorielle de santé sexuelle et de reproduction des adolescents et jeunes (Bénin 2010-2020) élaboré par le ministère de la santé en collaboration avec l'UNFPA, jouent effectivement leurs rôles.

3.6.2 Suggestions à l'endroit du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI

L'ABMS/PSI, à travers son programme Amour & Vie doit revoir ses stratégies de communications en vue d'impacter un grand nombre. Tous les volets du programme ne sont pas connus des élèves. La plupart connaissent le magazine qui est bimensuel et absent pendant les vacances. Les autres volets comme l'émission radio par exemple qui est hebdomadaire n'est pratiquement pas connu par les apprenants.

Le programme Amour & Vie devrait mieux faire connaître ses différentes activités aux apprenants. Il gagnerait à organiser plusieurs campagnes d'information sur la sexualité et aussi sur ses différents canaux d'information pour que les jeunes puissent y faire recours. Ces campagnes devraient se faire en année scolaire dans plusieurs établissements publics comme privés. L'émission Radio qui est interactive, devrait disposer d'un numéro de l'un des réseaux mobile GSM pour que les jeunes puissent envoyer des messages ou appeler directement pour poser leur problème, car le fixe n'est pas accessible pour tous.

Les infirmières et sages-femmes des centres jeunes devraient organiser en collaboration avec les membres de l'administration, des séances d'information à l'endroit des élèves pour les amener à mieux fréquenter les centres. Les enseignants sont en contact direct avec les élèves, ils devraient être associés à toutes activités faites dans les centres afin de pouvoir eux aussi informer leurs élèves et les motiver à fréquenter les centres sans hésitations et chaque fois qu'ils se sentent dans le besoin. Les parents d'élèves devraient aussi être informés de tout ce qui se fait dans le centre pour ne pas en interdire la fréquentation à leurs enfants. L'ABMS/PSI devrait renforcer ses activités pendant les vacances pour pouvoir garantir un maintien de tout ce que les apprenants auraient acquis en année scolaire. Pour être sûr de toucher le maximum pendant les vacances, elle doit faire une large diffusion de ces activités pendant les vacances et ceci en mettant les affiches de ses activités dans les établissements durant les derniers mois de l'année scolaire et dans les rues. L'ABMS/PSI devrait être présent dans toutes les communes à travers l'implantation des différents centres jeunes. Ces campagnes d'information devraient toucher tout le Bénin car le phénomène de grossesse précoce est observé sur tout le territoire.

L'ABMS/PSI dans ces différentes approches, doit tout en respectant les étapes d'une bonne communication pour un changement de comportement, œuvrer à avoir souvent le feed-back quand elle transmet ces messages et cela en collaborant étroite avec les parents d'élèves afin d'être sûre que son message est bien perçu par sa cible.

3.6.3 Suggestions à l'endroit des parents d'élèves

Les parents sont les premiers éducateurs de la sexualité de leurs enfants. Ils sont les seuls qui connaissent mieux leurs enfants. Ils devraient débiter tôt l'éducation sexuelle avec leurs enfants. Ils ne peuvent y arriver que s'ils

œuvraient à mettre en confiance leurs enfants de façon à ce que l'enfant ait envie de se confier.

Dans les traditions anciennes, c'est quand la femme ou l'homme se marie ou désire le faire qu'ils reçoivent des conseils de leurs parents. Mais les réalités ont évolué avec le temps et à vouloir attendre le mariage pour en parler, il y aurait trop de dégâts. L'enfant reçoit différentes informations sur la sexualité et a du mal à choisir la plus efficace. Il reviendrait aux parents de lui montrer le pour ou le contre pour l'aider à mieux comprendre. Le dialogue parents enfants sur la sexualité est le premier pas pour réussir l'éducation sexuelle d'un enfant. Tous les parents sont donc interpellés. Les structures en SRAJ peuvent organiser des creusets d'échanges et d'informations sur la sexualité afin d'informer les parents sur le maximum à connaître pour éduquer comme il se doit leurs enfants afin qu'ils puissent avoir des comportements sexuels sains. Le sexe doit cesser d'être un sujet tabou.

3.6.4 Suggestions à l'endroit des élèves

Une jeune fille qui garde sa virginité jusqu'au mariage, est une fierté pour elle et ses parents. Elle mérite le respect de tous. Cette valeur tend à disparaître peu à peu dans notre société. Garder sa virginité jusqu'au mariage est pour certains une honte de nos jours. Les jeunes vont précocement au sexe de nos jours pour plusieurs causes et cela n'est pas sans conséquence. Plusieurs méthodes contraceptives existent pour éviter les grossesses précoces et pouvoir évoluer en toute quiétude dans les études. Au nombre de ces méthodes, nous pouvons énumérer :

3.6.4.1 Les méthodes contraceptives naturelles

- L'abstinence : dans cette méthode l'homme et la femme n'ont aucun rapport sexuel
- La méthode de température : Sachant que la température du corps diminue de 0,5°C avant l'ovulation et augmente de 0,2 à 0,5° C au moment de l'ovulation, la femme doit prendre sa température chaque matin au réveil à la même heure et la noter sur une courbe. Elle doit guetter le jour où la température va dépasser 37°. A partir de ce moment, elle sait qu'elle est dans la période d'ovulation donc de fécondité. Elle reste dans sa période féconde jusqu'au troisième jour après l'ovulation. Avec cette méthode, la femme ne doit pas avoir des rapports sexuels du premier jusqu'au troisième jour après la montée de la température.
- La méthode de la glaire cervicale : La glaire cervicale est peu abondante avant l'ovulation, pendant la période féconde du cycle menstruel la glaire est abondante dans le vagin. Elle est filante et gluante pendant la période féconde, après l'ovulation, la glaire devient peu abondante, épaisse et collante. Dans l'application de cette méthode, la femme doit tâter sa glaire chaque matin au réveil. Elle doit éviter des rapports sexuels dès qu'elle constate que la glaire est abondante et filante c'est-à-dire qu'elle est gluante et élastique. Elle peut reprendre les rapports sexuels quand cette glaire redeviendra peu abondante et collante.
- La sympto-thermique : Elle associe la glaire cervicale et la température.
- La Méthode des Jours Fixes (MJF) : La MJF, encore appelée collier du cycle est une méthode naturelle basée sur la connaissance du cycle menstruel. Cette méthode est utilisée par les femmes qui ont des cycles compris entre 26 à 32 jours.

Le premier jour de vos règles, mettre l'anneau sur la perle rouge. Marquez le premier jour de vos règles sur votre calendrier. Vous devez connaître ce jour au cas où vous oubliez de déplacer l'anneau. Chaque matin, déplacez l'anneau dans la direction de la flèche sur le cylindre. Continuez à déplacer l'anneau chaque jour, d'une perle à l'autre, même les jours où vous avez vos règles. Le jour où vos prochaines règles viennent, mettez à nouveau l'anneau sur la perle ROUGE. S'il vous reste des perles marron, sautez-les. Quand l'anneau est sur une perle BLANCHE, vous pouvez tomber enceinte à la suite de rapports sexuels sans protection. Quand l'anneau est sur une perle MARRON, il est peu probable que vous tombiez enceinte à la suite de rapports sexuels sans protection.

- Le retrait : Le pénis est retiré du vagin avant l'éjaculation. Cette méthode exige la confiance et l'engagement des deux partenaires.

3.6.4.2 Les méthodes contraceptives modernes

- le condom masculin ou capote : C'est une mince enveloppe en caoutchouc ou produit naturel qu'on place sur le pénis en érection avant les rapports sexuels pour empêcher le sperme d'être en contact avec les voies génitales de la femme. La capote empêche les spermatozoïdes d'entrer dans le vagin de la femme.

- Le condom féminin : Le condom féminin encore appelé diaphragme est une méthode de barrière pour se protéger des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées. Elle ferme l'entrée de l'utérus aux spermatozoïdes.

- Les injectables : Ce sont des produits liquides contenant de la progestérone, destinés à être administrés dans l'organisme de la femme pour empêcher la survenue d'une grossesse.

- Le Norplant : C'est une méthode contraceptive composée de capsules fines et flexibles remplies de lévonorgestrel (progestérone). Il existe trois types de

norplant : le norplant avec 6 capsules, le norplant avec 2 capsules, le norplant avec une capsule.

- Le Dispositif Intra-Utérin (DIU) : C'est un petit appareil qu'on introduit dans la cavité de l'utérus pour éviter la grossesse. On l'appelle également stérilet.

- Les spermicides : Ce sont des produits chimiques qu'on introduit dans le vagin avant les rapports sexuels pour tuer ou immobiliser les spermatozoïdes dans le vagin et les empêcher ainsi de pénétrer dans l'utérus.

-L'implant : C'est un bâtonnet cylindrique de 4cm de long et 2mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3ans.

- Les pilules

Il en existe deux sortes, la pilule combinée qui est un comprimé composé de deux hormones (la progestérone et l'œstrogène). Elle s'appelle aussi pilule œstroprogestative et la pilule progestative, un comprimé composé uniquement de progestérone. Ces différentes méthodes contraceptives ont aussi bien des avantages et des inconvénients. Il serait souhaitable de faire recours à un gynécologue ou une sage-femme pour plus d'informations et savoir laquelle conviendrait à chacun. La seule méthode efficace à 100% sans contrainte et recommandable pour les adolescents et jeunes se trouve être l'abstinence. A défaut il faudrait utiliser le préservatif pour garantir une double protection, mais il faut en maîtriser le port correct.

CONCLUSION

Au sein de la jeunesse Béninoise, le sexe n'est plus un tabou. Pour la plupart immature et sous informés, les jeunes à travers leurs conseils excitent parfois leur paire à aller au sexe. Dans le cadre scolaire, le même constat s'observe. Du coup chaque année dans presque tous les établissements, on enregistre des cas de grossesses précoces. Cette situation, défavorise les jeunes puisque que leurs résultats scolaires en reçoivent un coup. Cet état de chose perdure et s'accroît chaque année. Hors des structures interviennent en santé de reproduction, soutiennent les jeunes à travers des conseils.

En dépit de ce travail, la plupart des jeunes ne se soucient point des méthodes proposées pour avoir une sexualité saine. Ce qui, participe aux grossesses précoces observées chaque année avec ses multiples conséquences. Face à cette situation, les parents, les différentes ONG intervenants en santé de reproduction comme l'ABMS/PSI doivent mener des actions solidaires et pérennes afin de participer efficacement à la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire. Par ailleurs, l'Etat doit également œuvrer pour que des cours d'éducation sexuelle soient conçues et dispenser afin de mieux informer les élèves. Il est aussi important que les apprenants s'intéressent beaucoup plus à leurs études au cas où ils voudront aller au sexe qu'ils prennent les mesures adéquates afin d'éviter les grossesses précoces.

L'école à elle seule ne peut jouer ce rôle. Il faut l'accompagnement des parents. Ils pourront y parvenir en arrivant à lever le voile sur les sujets liés à la sexualité afin de ne plus en faire un sujet tabou.

BIBLIOGRAPHIE

- ABMS/PSI. (2014) Deuxième rapport technique et financier : les principales interventions du projet Amour & vie + sur la période du 1^{er} mars 2013 au 15 février 2014. 61p.
- ABMS/PSI. (2014). Rapport technique et financier projet Amour & vie +. 54p.
- ABMS/PSI. (2014), Magazine Amour & Vie. Vol 14 (N°6).
- ABOU LAWANI Rissicatou. (2001). La sexualité en milieu scolaire : cas de quelques lycées et collèges de Cotonou. Mémoire de fin de formation pour l'obtention du CAPES. Sciences de la Vie et de la Terre. Ecole Normale Supérieure de Porto-Novo. 52p.
- ADANYOSSI. André (1999). L'influence de la vulgarisation des méthodes contraceptives sur le comportement sexuel des adolescents en milieu scolaire urbain : cas du Collège d'Enseignement Général DAVIE de Porto – Novo. Mémoire de stage en vue de l'obtention du CAPES. Philosophie de l'éducation. Ecole Normale Supérieure de Porto-Novo. 85 p.
- DADELE Antoine. (2002-2003). Théories de la communication et communication non verbale. Notes de cours. UAC.
- DAH LOKONON Zinsou Yves. (2011). L'effet des téléfilms Latino – américains sur l'éducation sexuelle des adolescents dans la commune d'Abomey-Calavi. Mémoire de Maitrise socio- anthropologie. FLASH-UAC, 76p.
- DEMBA DIALLO Aboudou Ramane. (2001). De l'analyse critique du sexe-tabou à une proposition de stratégies d'éducation sexuelle en harmonie avec l'évolution biologique et psycho-affective des enfants. Mémoire de fin de

formation pour l'obtention du CAPES. Biologie. Ecole Normale Supérieur de Porto-Novo.80p.

- DJENONTIN Armel. (2002). Les grossesses non désirées en milieu scolaire : causes, conséquences et approches de solutions (cas du CEG Abomey-Calavi). . Mémoire de fin de formation professionnelle pour l'obtention du CAPES. Biologie - géologie. Ecole Normale Supérieur de Porto-Novo.59p.

- DPS. Rapport provisoire (Février 2015). L'étude sur les grossesses précoces et/ou grossesses non désirées (GND) et comportements à risques chez les adolescents et jeunes en milieu scolaire, éducation professionnelle et universitaire au Bénin (secteur public et privé). 59p.

- GREEN L. ET KREUTER (CA/ Mayfield Publishing 1991). Model de planification (PRECEDE/PROCEED) : Health Promotion Planning : An Education and Environement Approch (2^{ème} edition) meview

- GREEN L. et ses collaborateurs (1980) Health Education Planning : An Diagnostic Approach,

- H. D. LASSWELL. (1948). « The structure and function of communication in society », in L. BRYSON, The communication of Ideas, NY, Harper and Row, pp.37-57.

- Hebdomadaire La gazette du Golf. N° 1506 (16 au 22 mars 2015). « *Sexualité en milieu scolaire au BENIN : Entre tabou et réalité !* », pp 2-11.

- KASSA Anna- Maria I. (2015). Cadre scolaire et stratégie de communication pour un changement de comportement pour l'adoption des méthodes contraceptives : cas du CEG les Pylônes de Cotonou. Mémoire de Maitrise en Linguistique, option Information-Communication. UAC. 82p.

- UNFPA, MSP. Femmes et santé au Bénin. 248p.
- UNFPA, MPPD. (2002) La santé de reproduction au Bénin : défis et perspectives. Rapport national sur l'Etat et le devenir de la population. 360p.

WEBOGRAPHIE

- Dictionnaire universel francophone (en ligne) sur [http// www.francophonie.hachette-livre.fr](http://www.francophonie.hachette-livre.fr)
- Etat de la population mondiale 2013 : la grossesse chez l'adolescente en Afrique de l'ouest et du centre (en ligne) sur [http :// www.wcaro.unfpa.org](http://www.wcaro.unfpa.org) consulté le 09 /05/2015 à 11h 20.
- Guide sur la santé sexuelle et reproductrice en Afrique de l'ouest francophone à l'attention des journalistes. Disponible sur le www.prb.org.
- Méthode de contraception (en ligne) sur www.hss.gov.yk.ca/pdf/birthcontrol_Methods_fr.pdf. Consulté le 03/07/15 à 16h20.
- Module III : méthode contraceptives. (Juillet 2006) Kit de sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction pour les animateurs relais. Un programme germano-burkinabé appuyé par la GTZ PROSAD en ligne le 03 /07/15 sur http://health.bmz.de/good_practices/GHPC/Going_all_out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_3.pdf.
- Module VIII : Les adolescents/jeunes et la santé sexuelle et de reproduction. Kit de sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction pour les animateurs relais. Un programme germano-burkinabé appuyé par la GTZ PROSAD (Juillet

2006) ; en ligne sur : health.bmz.de/good-practices/GHPC/Going_all_out_for_human_rights_and_sexual-health/Toolbox_1/module_8.pdf.

- Module XI : communication pour un changement de comportement. (Juillet 2006) Kit de sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction pour les animateurs relais. Un programme germano-burkinabé appuyé par la GTZ PROSAD en ligne le 15/10/15 sur http://health.bmz.de/good-practices/GHPC/Going_all_out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_1/module_11.pdf. 11h 15.

- Plan national de développement sanitaire 2009-2018 (Septembre 2009). Disponible sur [http:// www.beninsante.bj/documents/PNDS.pdf](http://www.beninsante.bj/documents/PNDS.pdf). Consulté en ligne le 24/05/15 à 18h 10.

- Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010- 2020 (Juin 2010) sur le site www.beninsante.bj/documents/DSME/Strategie_Nationale_SRAJ.pdf. Consulté le 09/05/ 2015 à 11h 10.

<http://www.platforme-elsa.org/structure/ceradis/> en ligne le 26/06/2015 à 16h25.

<http://www.abms-bj.org> en ligne le 22/04/ 2015 à 18h15.

<http://www.memoireonline.com> en ligne le 26/06/15 à 16h 18.

<http://www.who.int/...adolescent/...adolescence...> 26/06/15 17h05.

<http://www.meschac.unblog.fren> ligne le 20/ 10/15 à 15h 10.

<http://www.wikipédia.org> le 20 /10/ 15 à 15h 20.

[http:// upload.sitesystem.ch](http://upload.sitesystem.ch) en le 20 /10/ 15 à 16h02.

ANNEXES

✓ **QUESTIONNAIRES POUR LES ENQUETES DE TERRAIN**

Questionnaire à l'endroit de l'infirmier(ère)du collège/Lycée

1- Quel service offrez-vous aux élèves de l'établissement dans votre infirmerie ?

2- Votre infirmerie dispose-t-elle d'un service qui s'occupe de la santé sexuelle et de reproduction ?

a) Oui

b) Non

3- Comment fonctionne-t-elle ?.....

4- Dispose-t-elle d'un volet Méthode contraceptive ?

a) Oui

b) Non

Si oui, comment fonctionne –t-il ?.....

5- Les élèves s'y intéressent- ils ?

a) Oui

b) Non

6- *Pourquoi ?*

7- Quelles méthodes proposez-vous souvent aux élèves ?.....

8- Les élèves qui se servent de ces méthodes sont –elles satisfaits ?

a) Oui

b) Non

9- Combien de cas de grossesses enregistrez-vous chaque année au cours des visites des élèves malades ?

10- En avez-vous eu cette année ?

a) Oui

b) Non

Si oui, combien de cas et quel était leur tranche d'âge ?.....

10- Chaque année, gérez-vous des cas compliqués suite à un avortement ?

a) Oui

b) Non

11- En avez-vous eu au cours de cette année ?

a) Oui

b) Non

12- Si oui, combien de cas et quel était leur tranche d'âge ?.....

13- Quel comportement adoptez-vous face à ces cas ?.....

QUESTIONNAIRE POUR LES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION

Etablissement :

Fonction : Censeur Surveillant Général Directeur

1- Y a-t-il souvent des cas de grossesses dans votre établissement ?

a) Oui

b) Non

2- De 2011 à 2015, combien de cas de grossesses l'établissement-il a connu ?
(le nombre selon chaque année et tenant compte de l'effectif total)

.....

3- Y a-t-il un centre d'écoute et de conseils sur la sexualité dans votre établissement ?

a) Oui

b) Non

4-Y a-t-il des affiches dans votre établissement qui sensibilisent les jeunes sur les comportements à adopter pour avoir une santé sexuelle saine?

a) Oui

b) Non

5- Comment appréciez-vous le combat de l'ABMS/PSI pour une éducation sexuelle et une santé reproductrice saine chez les apprenants ?.....

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE EN DIRECTION DES ENSEIGNANTS

Identification

Sexe :.....

Age :.....

Matière enseignée:.....

Etablissement/Lycée:

.....

1-Existe il des enseignants spécialistes de l'éducation sexuelle dans votre établissement ?

a) Oui

b) Non

2-Qui assure l'éducation sexuelle des élèves ?

a) Père b) Mère c) Père et Mère d) Le corps enseignants

e) Rue f) Les agents de santé g) Mass médias

h) Les structures A préciser :.....

3-Parmi toutes ses structures lesquelles assurent une bonne éducation sexuelle des élèves ?.....

4-Existe-il des cas de grossesse dans votre établissement/lycée ?

a)Oui b) Non Si oui combien,.....

Qui en sont souvent les auteurs ?

a) Garçons b) Enseignants c) Autres

5-Vous est-il arrivé de parler de la sexualité et de la santé reproductrice avec vos élèves ? a) Oui b) Non

Si oui en quels termes et à quelles occasions ?.....

S'intéressent-ils à ces débats ? a) Oui b) Non c) Beaucoup

5-Savez-vous qu'il existe des dispositions légales qui punissent les enseignants ou tout autre personne qui abusent sexuellement des élèves ?

a) Oui b) Non

6-Connaissez-vous le programme « Amoure & vie » de l'ABMS/PSI ?

a) Oui b) Non

7- L'ABMS/PSI à travers son programme « Amour & Vie » mène-t-elle des actions de sensibilisations dans votre établissement/lycée ?

a) Oui b) Non c) Autres structures A préciser :

Les élèves sont-ils intéressés par ces séances de sensibilisation ?

a) Oui b) Rarement c) Souvent d) Non

8- Y a-t-il des affiches dans votre établissement qui sensibilisent les jeunes sur les comportements à adopter pour avoir une santé sexuelle saine?

a) Oui b) Non

9-Comment appréciez-vous le travail que fait l'ABMS/PSI dans certains de nos collèges/lycées pour une éducation sexuelle et une santé reproductrice saine des apprenants ?.....

10-Pensez-vous que l'introduction de l'éducation sexuelle proprement dite, dans les programmes d'études en vigueur dans notre pays ; peut-elle constituer un frein aux cas de grossesses précoces observées dans nos établissements/lycées ?

a) Oui

b) Non

Si oui, comment peut-on procéder et à partir de quelle classe, peut-on le faire ?

.....

Sinon, pourquoi ?.....

11-Proposer quelques idées pour une meilleur éducation sexuelle des adolescents notamment celles des jeunes filles des milieux scolaires !.....

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE EN DIRECTION DES ELEVES

Sexe :..... Age :..... Classe:..... Etablissement/Lycée:.....

1-Avec qui vis-tu à la maison?

a) Père b) Mère c) Père et Mère d) Autres parents e) Autres

2-Par quel canal es-tu souvent informé(e) sur la sexualité ?

a) Père b) Mère c) Père et Mère d) Enseignants e) Rue
 f) Agent de santé g) Mass médias h) Les structures

A préciser :.....

3-Discutes-tu de sexualité à la maison avec tes parents ?

a) Oui b) Rarement c) Non

Si oui, à quelles occasions ? A toutes les occasions Après un problème
ou une crise

4-Connais-tu l'ABMS/PSI ?

a) Oui b) Non

5- Connais-tu le programme « Amour & Vie » de l'ABMS/PSI ?

a) Oui b) Non

Si oui, quels sont les volets de ce programme que tu connais ?

1 2 3.....
4.....

6 -Parmi les volets de ce programme, lequel apprécies-tu ?

a) Magazine b) Emission Radio c)Emission TV d) Les Centres
Jeunes

7- Qu'est-ce qu'une grossesse précoce selon toi?

8-Penses-tu que l'ABMS/PSI à travers son programme « Amour & Vie »
t'informe suffisamment pour éviter les grossesses précoces ?

a) Oui b) Non

Pourquoi ?.....

9-As-tu des amies ou camarades de ton établissement qui sont tombées enceintes
sur les bancs ?

a) Oui b) Non

Si oui, combien et quel était leurs tranches d'âge ?.....

Qui étaient les auteurs de ces grossesses ?

10-As-tu des amies qui ont avortés suite à une grossesse précoce ?

a) Oui b) Non *Si oui,*

combien ?.....

11-Votre Collège/Lycée dispose-t-il d'un centre de conseil en éducation
sexuelle ?

a) Oui b) Non c) Autres

A préciser :

Si oui, as-tu le sentiment d'être bien reçu et entretenue sur les sujets liés à la sexualité et à la santé reproductrice ?

a) Oui

b) Non

Pourquoi ?

12-Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) utilises-tu pour éviter les grossesses précoces ?.....

13-Pourquoi le choix de cette méthode ?.....

14-Qui te l'as conseillé ?.....

15- Penses-tu que l'avortement soit un meilleur recours pour pouvoir continuer les études quand on tombe précocement enceinte ?

a) Oui

b) Non

Pourquoi ?

✓ **QUESTIONNAIRES D'ENTRETIEN**

QUESTIONNAIRE A L'ENDROIT DES AGENTS DE L'ABMS/PSI

Indentification :

Nom et prénoms

Sexe :.....

Fonction :.....

1. Quelles sont les zones d'intervention de l'ABMS/PSI en ce qui concerne la SRAJ ?.....
2. Quelles sont les stratégies de communication mises en place par l'ABMS/PSI pour réduire les grossesses précoces en milieu scolaire ?.....
3. Quelle est la cible du programme Amour & Vie ?.....
4. Quels sont les volets du programme Amour & Vie?
5. Ces stratégies participent –elles à la réduction des grossesses précoces en milieu scolaire.....

Questionnaire à l'endroit du Gynécologue

Indentification :

Nom et Prénoms:

Sexe :..... Spécialité:..... Nom du centre:

1- Quand peut-on parler de grossesse précoce ?.....

2-Quelles sont les causes d'une grossesse précoce ?.....

3-A quel âge peut-on dire qu'une fille est tombée précocement enceinte ?

.....

4-Quelles peuvent être les conséquences sur la physiologie et la santé psychologique de la jeune fille qui tombe enceinte à l'âge sur indiqué ?

.....

5-Recevez-vous des jeunes filles qui viennent en consultation pour avortement ?

a) Oui b) Non c) Rarement

Si oui ou rarement, combien ?

.....

6-Quelles sont les conséquences à court et à long terme de l'avortement ?

.....

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE EN DIRECTION DE L'INFIMIERE/ CJAV

1-Quels sont les services que vous offrez aux élèves ?.....

2-Lesquels de ces services intéressent plus les élèves ?.....

.....

3-Quelles sont les préoccupations de la plupart des élèves qui viennent dans le centre pour conseil et écoute ?

.....

4-Disposez-vous d'un volet : méthodes contraceptives ?

a) Oui

b) Non

Si oui pour quelle cible ?.....

5-Les élèves s'y intéressent-ils ?

6-Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) conseillez-vous souvent aux élèves ?

.....

7-Est-il déjà arrivé que des élèves vous fassent recours pour des cas d'avortement ?

a) Oui

b) Non

Si oui combien ?.....

8-Comment procédez-vous pour sensibiliser les élèves qui vous visitent ?

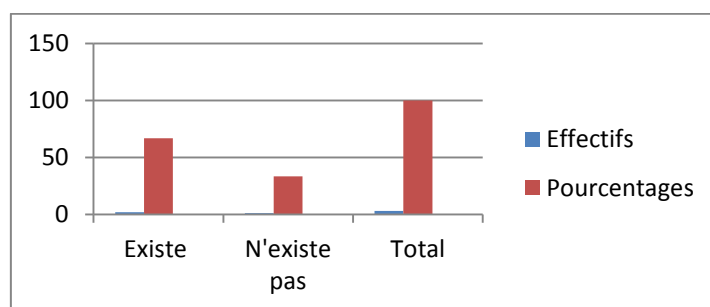
.....

9-Quel sexe fréquente le plus le centre ?

a) Masculin

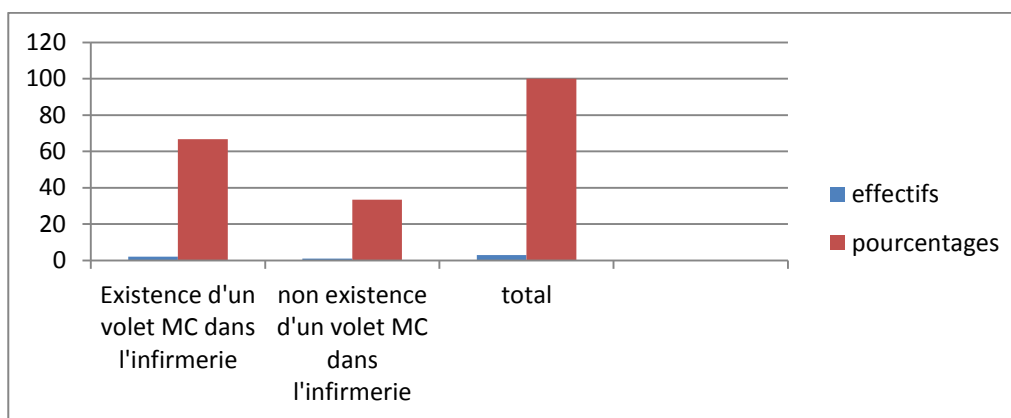
b) Féminin

✓ **Graphiques des différents tableaux**



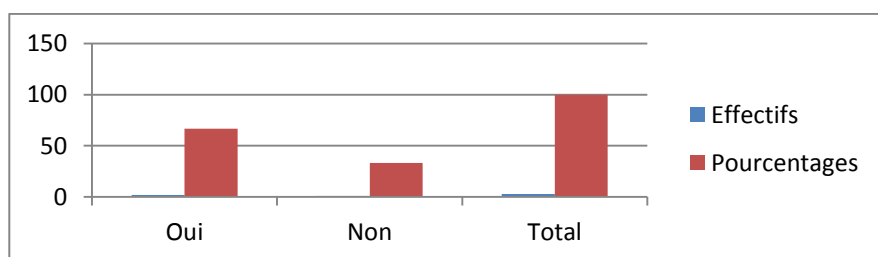
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique N°01 : Services s'occupant de la santé sexuelle et de reproduction



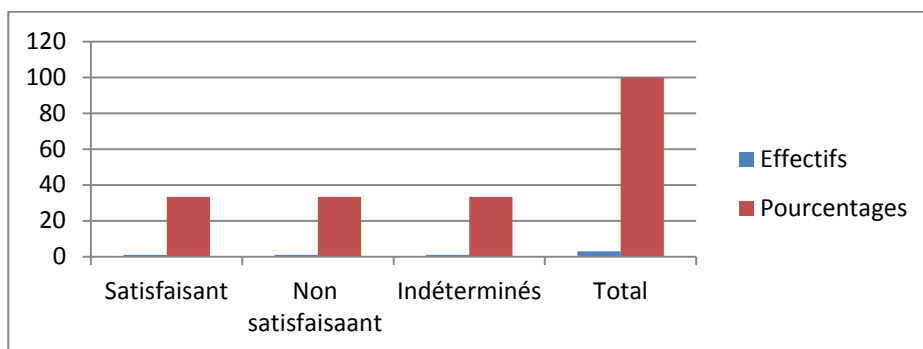
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 02 : Volets méthodes contraceptives au sein de l'infirmierie



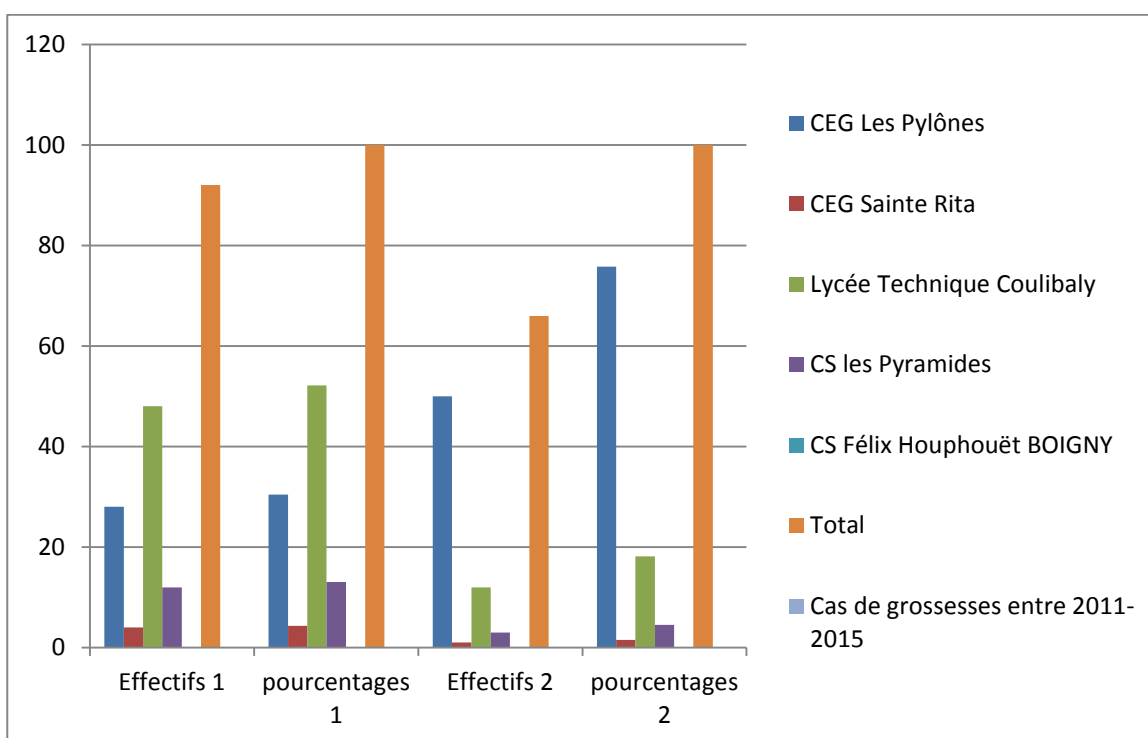
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 03 : Intérêts des apprenants pour le volet MC



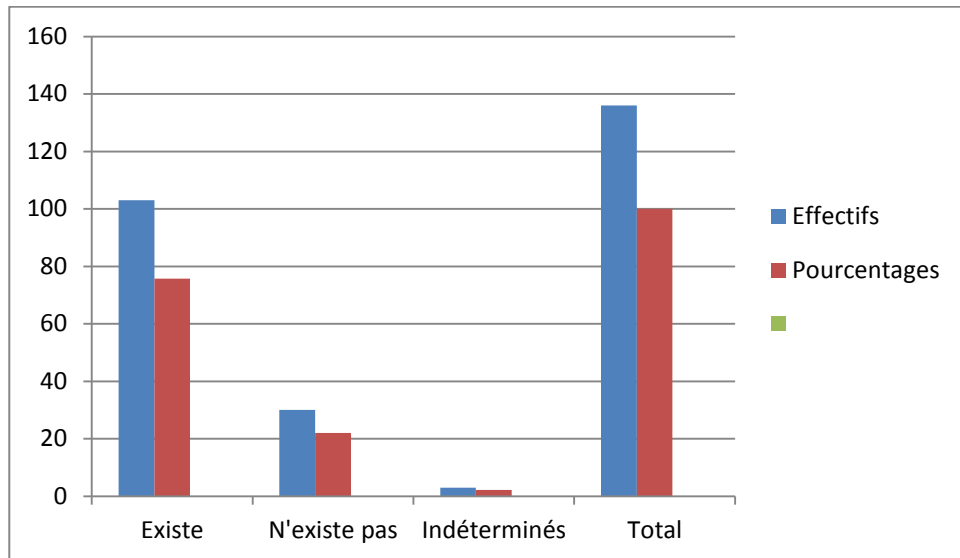
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 04 : Résultats obtenus après utilisation des MC



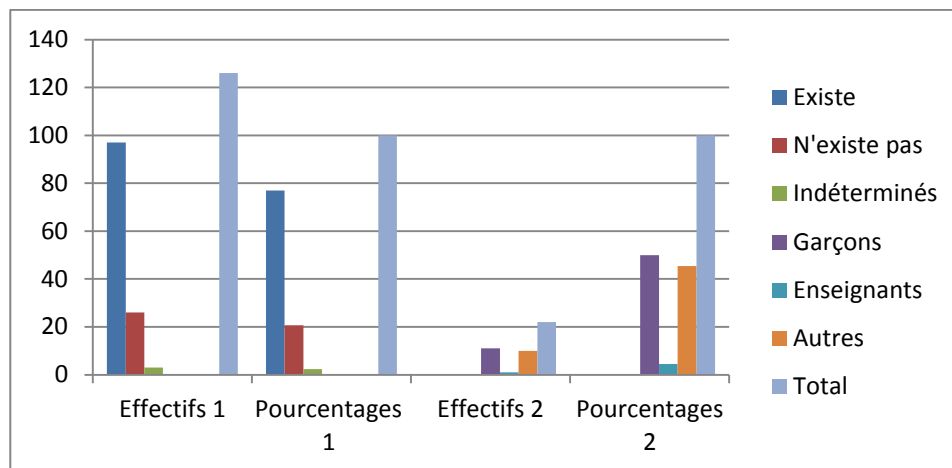
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 05 : Cas de grossesses entre 2011-2015



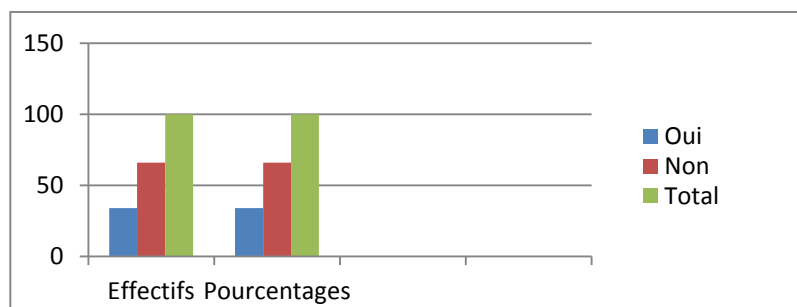
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 06 : Cas de grossesse dans les établissements



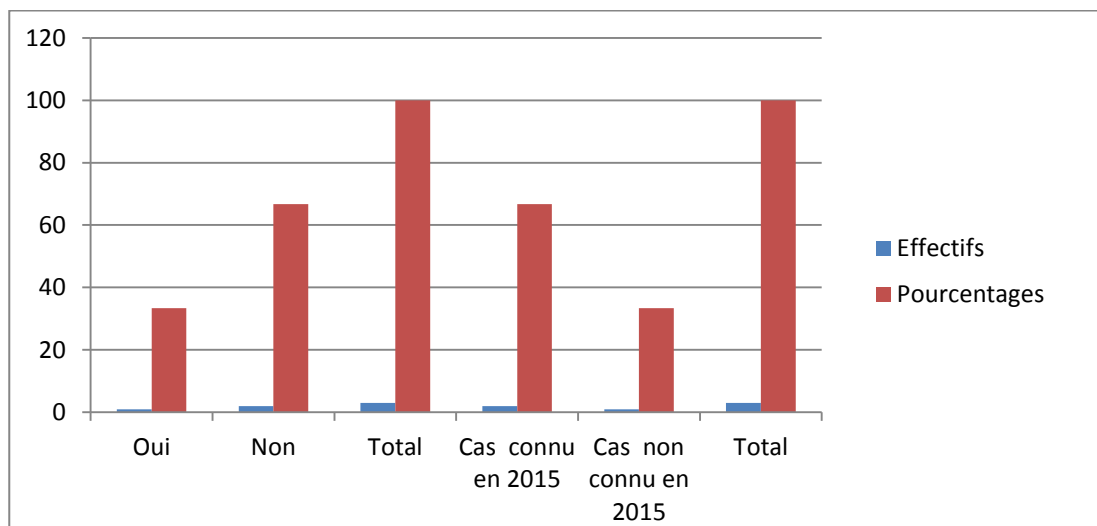
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 07 : Cas de grossesses et leurs auteurs



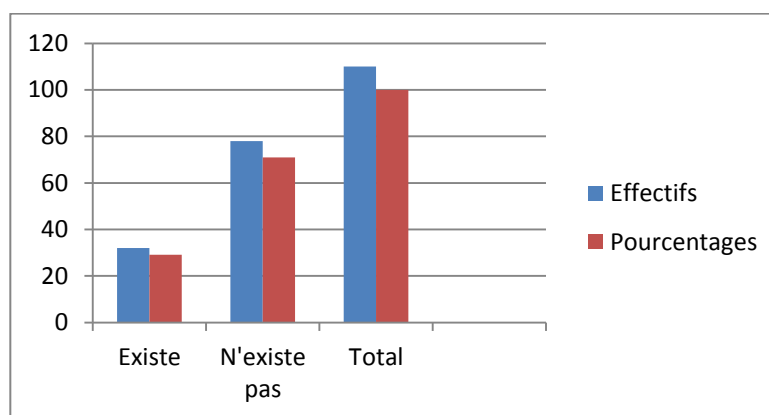
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 08 : Amies ayant avorté suite à une grossesse précoce



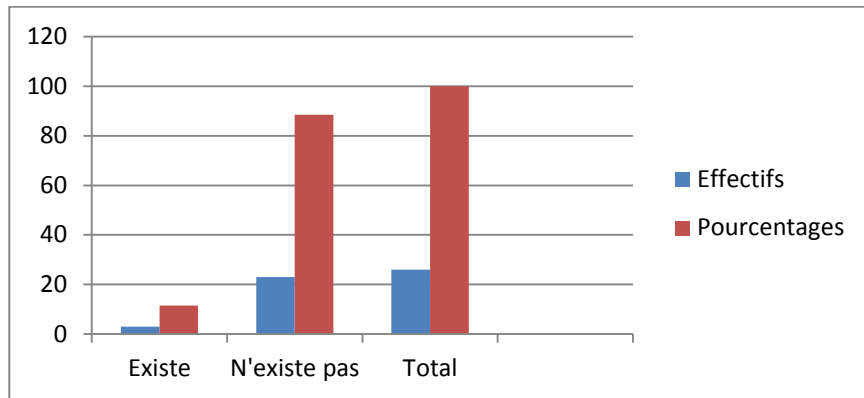
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 09: Gestion annuelle de cas compliqué suite à un avortement



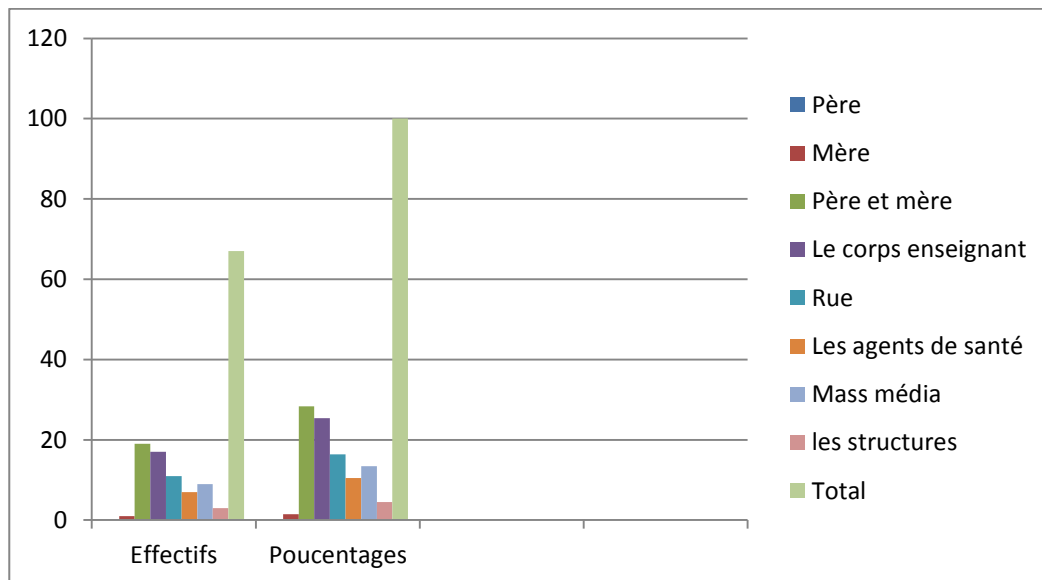
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 10 : Centre d'écoute et de conseils sur la sexualité dans les établissements



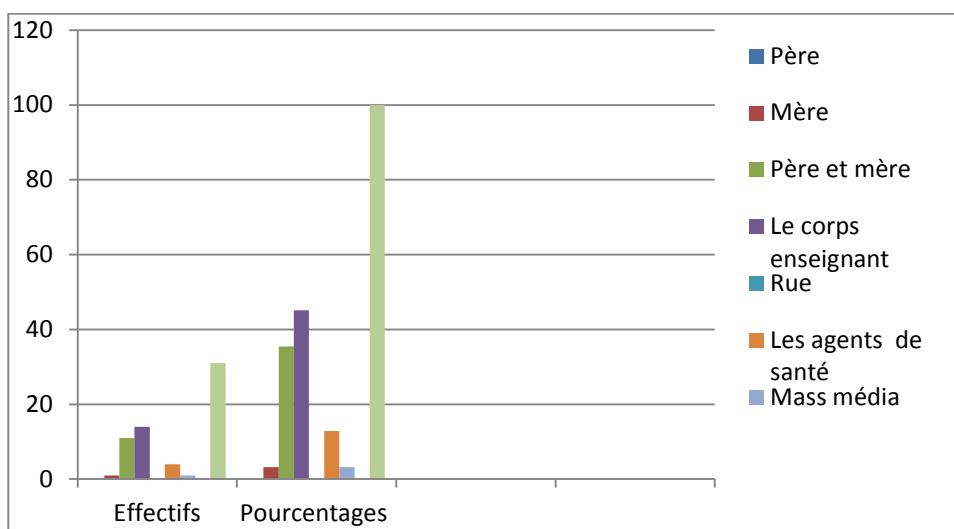
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 11: Enseignants spécialistes de l'éducation sexuelle.



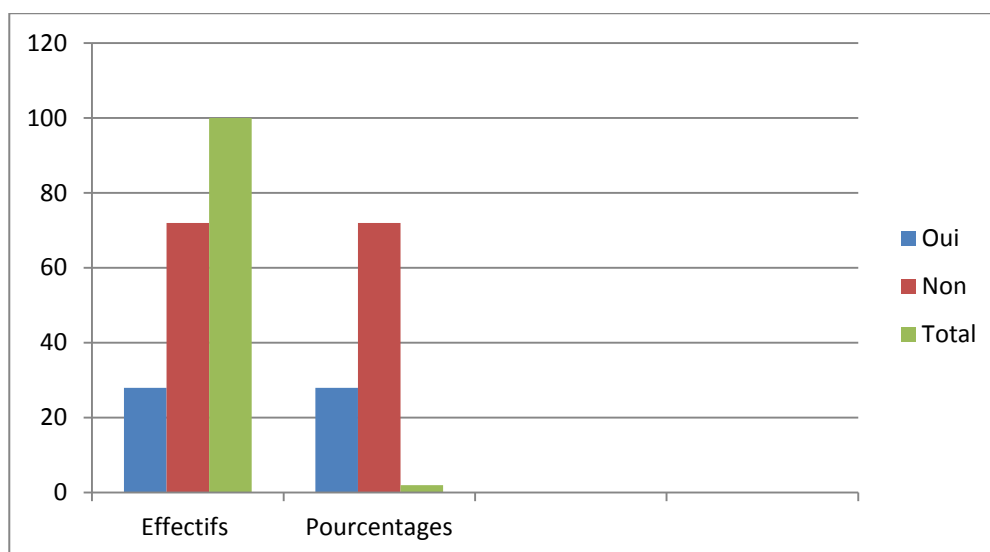
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 12 : Responsables de l'éducation sexuelle des élèves



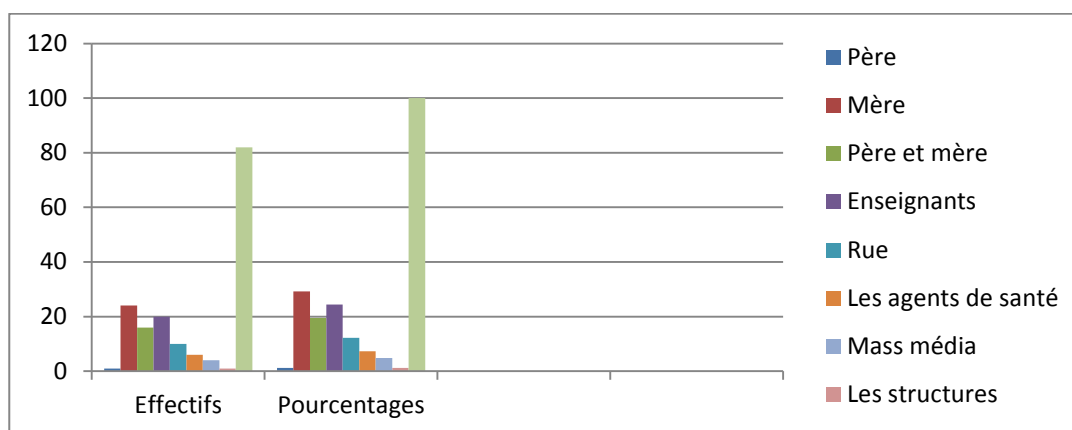
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 13 : Responsables ou structures assurant une bonne éducation sexuelle des élèves



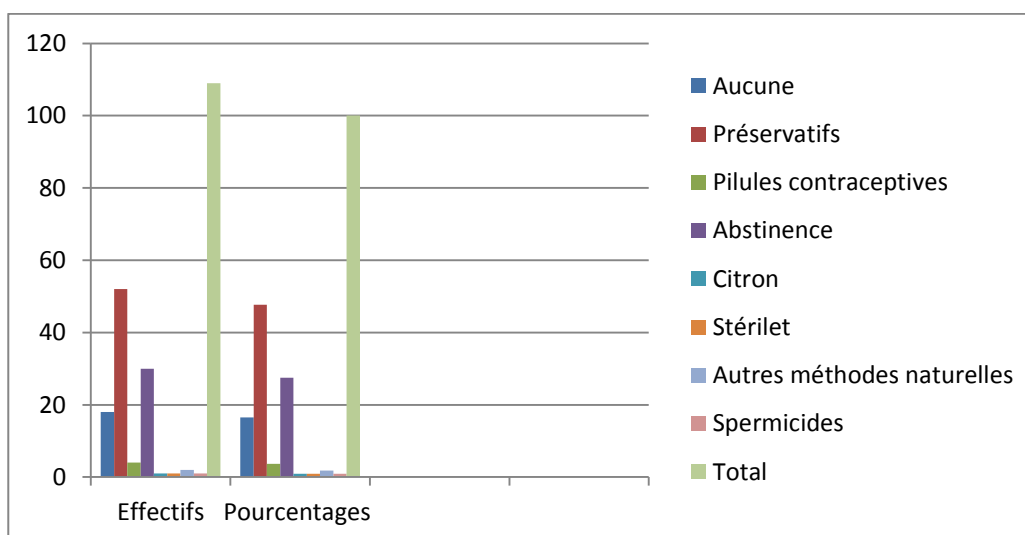
Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 14 : Connaissance de l'ABMS / PSI par les élèves



Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

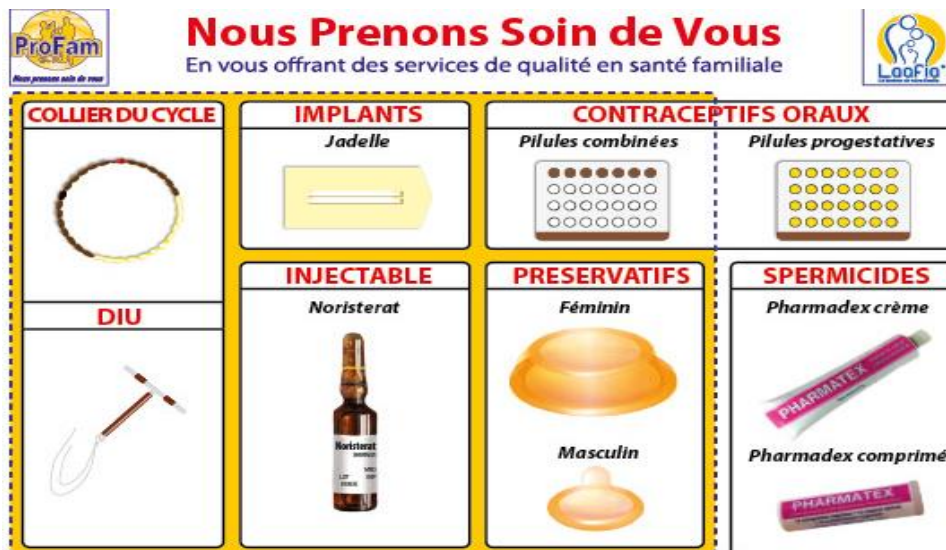
Graphique 15: Canal d'information sur la sexualité



Source : Données de l'enquête, (Avril-Mai 2015)

Graphique 16 : Méthodes contraceptives utilisées pour éviter les grossesses précoces

✓ QUELQUES PHOTOS



Encart des méthodes contraceptives de la gamme lafia proposée par l'ABMS/PSI



Logo de l'ABMS/PSI et du programme Amour & Vie



Encart du centre jeune Amour & Vie du CEG les Pylônes

Table des matières

Dédicace.....	I
Remerciements.....	Ii
Liste des abréviations.....	Iii
Sommaire.....	V
INTRODUCTION.....	1
Chapitre I : Structures intervenant en sante de reproduction et cadre d'étude	3
1.1 Structures intervenant en santé de reproduction au Bénin.....	4
1.1.1 Structures intervenant dans la pyramide sanitaire du Bénin	4
1.1.2 Autres structures intervenant en santé de reproduction	7
1.2 Cadre d'étude : l'ABMS/PSI.....	16
1.2.1 Les défis de l'ABMS/PSI.....	17
1.2.2 La mission de l'ABMS/PSI	17
1.2.3 Les valeurs de l'ABMS/PSI.....	17
1.2.4 Les domaines d'intervention de l'ABMS/PSI.....	18
1.2.4.1 Objectif général du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI.....	19
1.2.4.2 Les cibles du programme Amour & Vie.....	19
1.2.4.3 Les volets du programme Amour & Vie	19
Chapitre II : Cadre théorique, méthodologie, objectifs, hypothèses de la recherche et revue de littérature	21
2.1 Cadre théorique : le modèle (PRECEDE/PROCEED) de Green et Kreuter.....	22
2.1.1 Historique du modèle	22
2.1.2 Présentation du modèle de planification (PRECEDE/PROCEED) de Green.....	23
2.2 Méthodologie de recherche.....	27
2.2.1 Population cible et échantillonnage.....	27
2.2.1.1 Population cible.....	27
2.2.1.2 Echantillonnage.....	29
2.2.1.3 Choix de la zone d'étude.....	30
2.2.2 Instruments de collecte des données.....	30
2.2.2.1 Recherche documentaire.....	30

2.2.2.2 Le questionnaire.....	31
2.2.2.3 Entretien.....	31
2.2.2.4 Les difficultés rencontrées.....	32
2.3 Clarification conceptuelle.....	33
2.3.1 Adolescence.....	33
2.3.2 Approches communicatives.....	33
2.3.3 Changement de comportement.....	33
2.3.4 Communication.....	34
2.3.5 Communication pour le changement de comportement.....	34
2.3.6 Grossesse précoce.....	35
2.3.7 Jeune.....	35
2.3.8 Santé.....	35
2.3.9 Santé de reproduction.....	36
2.3.10 Sexualité.....	36
2.4 Hypothèses et objectifs.....	37
2.4.1 Hypothèses de la recherche.....	37
2.4.2 Objectif général.....	37
2.5 Revue de littérature.....	38
Chapitre III : Présentation, synthèse et analyse des données et suggestions.....	44
3.1. Présentation et synthèse des données.....	45
3.2 Présentation des données.....	45
3.3 Synthèse des données.....	53
3.4 Analyse des résultats.....	54
3.5 Discussion.....	67
3.6 Suggestions et conditions de mise en œuvre.....	70
3.6.1 Suggestions à l'endroit du gouvernement de l'Etat béninois.....	70
3.6.2 Suggestions à l'endroit du programme Amour & Vie de l'ABMS/PSI.....	72
3.6.3 Suggestions à l'endroit des parents d'élèves.....	73
3.6.4 Suggestions à l'endroit des élèves.....	74
3.6.4.1 Les méthodes contraceptives naturelles.....	75
3.6.4.2 Les méthodes contraceptives modernes.....	76
Conclusion.....	78
Bibliographie.....	79
Annexe.....	83
Table des matières.....	104