



REPUBLIQUE DU BENIN

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES
(FLASH)

DEPARTEMENT DES SCIENCES DU LANGAGE ET DE LA COMMUNICATION
(DSLCL)



MEMOIRE DE MAITRISE

Option : Information-Communication

**COMMUNICATION/COOPERATION ENTRE STRUCTURES
INTERVENANT EN SANTE DE REPRODUCTION ET
PARENTS D'ELEVES POUR UNE MEILLEURE EDUCATION
SEXUELLE DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MILIEU
SCOLAIRE**

Présenté par :

Sènan Mireille GOUNFLEY

Directeur de mémoire :

Dr. Julien K. GBAGUIDI

Maître-Assistant en Science du

Langage et Didactique (CAMES)

Juin 2016

DEDICACE

**A TOUTES LES PERSONNES QUI ŒUVRENT POUR UNE BONNE
SANTÉ DE REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES.**

REMERCIEMENTS

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

Notre gratitude va à l'endroit du Dr Julien GBAGUIDI qui a accepté de diriger ce travail, malgré ses diverses occupations.

Nous témoignons notre reconnaissance au Professeur Flavien GBETO.

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

Que tous nos parents, amis, connaissances, camarades d'amphithéâtre, les membres de l'administration de l'établissement parcouru, le personnel du programme Amour & Vie de l'ABMS/ PSI et de l'ABPF, tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail, reçoivent l'expression de notre profonde gratitude.

SIGLES ET ACRONYMES

- ABPF** : Association Béninoise pour le Promotion Familiale
- AJ** : Adolescents et Jeunes
- 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
- DALYs** : Disability-Adjusted Life Year ou Années de vie ajustées sur l'incapacité (Mesure de la charge mondiale de morbidité, en nombre d'années perdues du fait de la maladie, de l'incapacité ou de la mort prématurée)
- CDV** : Conseils pour les Dépistages Volontaires
- DEPOLIPO**: Déclaration de Politique de Population
- FLASH** : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines
- HCR** : Haut-Commissariat aux Réfugiés
- INALA** : Institut National de Linguistique Appliquée
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- MAJ** : Mouvement d'Action des Jeunes
- MC** : Méthode Contraceptive
- MST** : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OCS	: Organisation de le Société Civile
PF	: Planification Familiale
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	: Personnes Vivant avec le Virus de l'Immuno
PSI	: Population Service International
RSI	: Relation Sexuelle Intergénérationnelle
SBC	: Service à Base Communautaire
SIDA	: Syndrome Déficience Acquise
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSRAJ	: Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes
SR	: Santé de Reproduction
VIH	: Virus de l'Immuno Déficience Acquise

SOMMAIRE

DEDICACE.....	1
REMERCIEMENTS.....	2
SIGLES ET ACRONYMES.....	3
SOMMAIRE	5
RESUME.....	7
ABSTRAT.....	8
INTRODUCTION.....	9
Chapitre I : PROBLEMATIQUE, HYPOTHESE DE LA RECHERCHE, OBJECTIF DE RECHERCHE ET REVUE DE LITTERATURE.....	11
1.1 Problématique.....	12
1.2 Hypothèse de la recherche.....	14
1.3 Objectif de la recherche.....	15
1.4 Revue de littérature.....	15
CHAPITRE II : CLARIFICATION CONCEPTUELLE ET CADRE D'ETUDE.....	21
2.1 Clarification de quelques concepts et cadre théorique.....	22
2.2 Méthodologie de l'étude.....	34
2.3 Instrument de collecte des données.....	35

2.4 Cadre d'étude.....	38
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE DE DONNEES ET SUGGESTIONS.....	52
3.1 Présentation et synthèse des données collectées auprès des élèves ...	53
3.2 Présentation et synthèse des données collectées auprès des parents....	57
3.3 Analyse des données collectées.....	61
3.4 Discussion.....	67
3.5 Suggestions et condition de mise en œuvre.....	69
CONCLUSION.....	73
BIBLIOGRAPHIE.....	75
ANNEXE.....	78

RESUME

Le présent mémoire traite le problème de coopération/communication entre structures intervenant en santé de reproduction et parents d'élèves pour une meilleure éducation sexuelle des Adolescents et Jeunes (AJ) en milieu scolaire. Notre travail consiste à étudier le système de communication entre l'ABMS/PSI, l'ABPF, et les parents d'élèves, le type de coopération que ces structures entretiennent, ses insuffisances et à identifier le système de communication à mettre en place par ces dernières pour informer les parents sur les aptitudes nécessaires à avoir afin de mieux éduquer leurs enfants en matière de Santé Sexuelle de Reproduction (SSR). Ainsi, sur la base des données collectées sur le terrain, de nouvelles orientations ont été proposées sur les stratégies de communication à adopter pour informer les parents sur les questions de Santé de la Reproduction (SR), leur implication dans l'éducation sexuelle de leurs enfants en vue d'une coopération efficace et pour une totale sécurité dans les pratiques sexuelles des Adolescents et Jeunes en milieu scolaire et ceci en formant les parents sur les réalités de nos jours concernant la sexualité.

ABSTRACT

This submission highlights the issue of cooperation between structure involved in reproductive health and the parent of the student for a better sexual education of adolescents and youth (AJ) in middle school. Our work is to study the system of communication between the ABMS/PSI and parents of students, the type of cooperation they have, its shortcomings, and to identify the communication system to put in place the structures involved in SR, in this case, the ABMS/PSI to inform parents on the skills necessary to have in order to better educate the AJ in terms of SSR. Thus, on the basis of the data collected in the field, new guidelines have been proposed on the communication strategies to adopt in order to educate parents on issues of reproductive health (RH), their involvement in the sexual education of their children with a view to an effective cooperation, and for a total safety in the sexual practices of AJ in middle school thanks to awareness raising and training of parents on the realities of our days on the subject of sexuality.

INTRODUCTION

La santé et l'éducation des jeunes sont des facteurs indispensables pour l'évolution d'un pays. L'importance de la santé n'est pas à démontrer ; celle de la santé de reproduction non plus. Au Bénin, la Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ) est menacée de nos jours. Cela s'explique par le fait que ces derniers adoptent des comportements qui les exposent aux IST, au VIH/SIDA, et aux grossesses non désirées. Cet état de chose s'explique par la multitude d'informations et d'image à caractère sexuel qui défilent quotidiennement. Les jeunes du CEG les Pylônes manquent de plus en plus d'informations adéquates liées à leur santé sexuelle et reproductive.

En 1994, lors de la conférence internationale sur la population et le développement au Caire, 165 pays ont tenté de définir la santé en matière de la reproduction. A cette conférence, elle a été définie comme le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions, son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Plusieurs efforts doivent être menés sur différents plans, surtout au niveau des adolescents et jeunes qui adoptent de nos jours des comportements sexuels à risque. Par ailleurs, la recherche d'une efficacité en matière d'éducation sexuelle des jeunes nécessite qu'on redéfinisse le rôle et les responsabilités des structures intervenant en santé de reproduction et celui des parents. Ceci est indispensable de nos jours avec le caractère multidimensionnel et multidisciplinaire de la sexualité. Il s'avère donc nécessaire que les parents toujours en contact avec leurs enfants aident les structures intervenant en santé de reproduction à œuvrer pour une bonne éducation sexuelle de ces derniers et vice versa. La santé de reproduction est une cause commune. Elle nécessite pour cela une collaboration sérieuse entre

structures intervenant en santé de reproduction et parents d'élèves. Pour un bon fonctionnement de cette collaboration, une stratégie de communication appropriée et adaptée aux faits réels de notre actuelle société est nécessaire.

La sensibilisation et la formation des parents d'élèves doivent prendre en compte les techniques d'éducation sexuelle des adolescents et jeunes. C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressé aux efforts fournis par les ONG pour inciter les parents à bien s'impliquer dans la Santé Sexuelle de Reproduction (SSR) de leurs enfants. D'où le thème : **« COMMUNICATION/COOPERATION ENTRE STRUCTURES INTERVENANT EN SANTE DE REPRODUCTION ET PARENTS D'ELEVES POUR UNE MEILLEURE EDUCATION SEXUELLE DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MILIEU SCOLAIRE »**. Le travail est organisé en trois chapitres. Le premier présente la problématique, les hypothèses et les objectifs de recherche suivi de la revue de littérature. Le second chapitre expose la clarification conceptuelle, le cadre théorique, la méthodologie de recherche et enfin nous aborderons dans le troisième et dernier chapitre, la présentation et l'analyse des données obtenues.

CHAPITRE I :
PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES DE LA
RECHERCHE, OBJECTIFS DE RECHERCHE
ET REVUE DE LITTERATURE

Ce chapitre vise dans un premier temps à présenter le problème, ensuite les objectifs et hypothèses de notre recherche ainsi que notre revue de littérature.

1.1 Problématique

La multiplicité d'informations et d'images à caractère sexuel pilule au quotidien la vie des adolescents et jeunes en Afrique et principalement au Bénin. La publicité, les magazines, la télévision, le cinéma et l'Internet les exposent à des images et à des comportements sexuels à risque. Dans un tel contexte, les éduquer sur le plan sexuel s'avère un défi de taille. Les parents de ces derniers ont du mal à leur inculqué une éducation sexuelle de qualité.

Au Bénin, la proportion importante des adolescents et jeunes de la tranche d'âge de 10 à 24 ans (33,03% de la population totale en 2010) constitue une donnée importante pour toutes les politiques et stratégies de développement. Poussés par la curiosité, la plupart des jeunes adoptent souvent des comportements sexuels à risque et ce, pour plusieurs raisons. Entre autres, nous pouvons citer, le manque de dialogue et le manque d'informations fiables sur la sexualité. Ils sont ainsi confrontés à d'importants problèmes liés à leur Santé Sexuelle de Reproduction. Ces problèmes sont: la prolifération des IST/VIH/sida, l'utilisation de la contraception dans un contexte de rapports sexuels non protégés, la fréquence des grossesses non désirées, les complications liées aux interruptions volontaires de grossesse, l'utilisation de sources non fiables d'information en santé des adolescents et jeunes, le commerce sexuel du fait de la dégradation des mœurs et de la situation économique. Une telle situation affecte dans une grande mesure les indicateurs nationaux en SRAJ/VIH qui sont encore faibles eu égard aux moyens actuellement mis en œuvre. Ces indicateurs sont notamment :

- une prévalence contraceptive faible (2,9% pour les 15-19 ans contre 4,7% pour les 19-24 ans) par rapport à la moyenne nationale estimée à (6,2 %) en 2006 ;
- une précocité des rapports sexuels, avant l'âge de 15 ans (13,12 % des filles ont déjà eu des rapports sexuels contre 12,9 % des garçons selon l'EDSBIII;
- la prévalence des IST est élevée chez les adolescents et les jeunes. 50 % de nouveaux cas d'infection au VIH sont enregistrés chez les jeunes avec une incidence plus élevée chez les filles que chez les garçons (4 filles pour un garçon) dans la tranche de 20 à 24 ans.

Selon l'enquête de surveillance de deuxième génération des IST/VIH/sida, la prévalence des IST est deux fois plus élevée chez les jeunes en milieu urbain que chez les jeunes en milieu rural (2,3 % contre 0,3 %). Dans le monde scolaire, la même enquête a révélé que les jeunes universitaires sont les plus touchés (5,1 %) suivi des jeunes du premier cycle (1,7 %) et ceux du second cycle (1,6 %). Les rapports sexuels des jeunes souvent occasionnels et non protégés engendrent entre autres conséquences les grossesses non désirées; (93%) des grossesses non désirées chez les adolescentes et jeunes à Cotonou aboutissent souvent à des avortements provoqués réalisés dans des conditions précaires. Les adolescentes contribuent pour (21 %) à la fécondité totale c'est-à-dire qu'une (01) grossesse sur cinq (05) est du fait d'une adolescente. Face à l'ampleur des problèmes de SRAJ, plusieurs initiatives se développent tant au niveau des structures publiques qu'au niveau des Organisations de la Société Civile (OCS). Malheureusement, ces initiatives ne sont pas suffisamment coordonnées pour induire les changements qualitatifs souhaités. De plus, l'implication des réseaux et associations de jeunes reste encore faible. Cela a suscité au sein de plusieurs structures, des actions pour amener les jeunes à avoir

des comportements sexuels sains et responsables. Au nombre de ces structures, nous pouvons citer: L'ABMS/PSI, L'ABPF...etc.

En dépit des actions que mènent ces différentes structures, les problèmes liés à la sexualité demeurent pratiquement les mêmes, sur le terrain. On en arrive à se demander si tous les acteurs impliqués sont associés à ce combat. Cherchant à comprendre pourquoi les adolescents et jeunes continuent d'adopter des comportements à risque malgré les multiples actions que mènent les structures intervenant en SSR, plusieurs questions nous viennent à l'esprit.

La question générale est: les structures intervenant en santé de reproduction des adolescents et jeunes, utilisent-elles un système de communication pour faciliter une collaboration entre elles et les parents d'élèves en vue d'une meilleure éducation sexuelle des AJ en milieu scolaire ?

Les questions principales que nous nous posons sont les suivantes:

- Les parents ont-ils les compétences adéquates pour donner une meilleure éducation aux Adolescents et Jeunes sur la Santé Sexuelle et Reproductive ?
- Y a-t-il une coopération entre parents et structures intervenant en santé de reproduction en vue d'une bonne éducation sexuelle des Adolescents et Jeunes en milieu scolaire?
- En quoi une coopération entre parents et structures intervenant en santé de reproduction serait-elle utile?

1.2 Hypothèses de recherche

Notre hypothèse générale est : les structures intervenant en santé de reproduction des adolescents et jeunes, n'utilisent aucun système de communication pour faciliter une collaboration entre elles et les parents d'élèves en vue d'une meilleure éducation sexuelle des AJ en milieu scolaire.

Les hypothèses spécifiques de notre étude sont les suivantes:

- ✓ Les parents manquent d'aptitudes nécessaires pour éduquer les AJ sur la SSR.
- ✓ Les structures intervenant en santé de reproduction n'associent pas les parents dans leurs différentes actions d'éducation sexuelle des AJ.
- ✓ Une bonne coopération entre structures intervenant en santé de reproduction et parents d'élèves favorise un bon suivi et encadrement des AJ sur la SSR.

1.3 Objectifs de la recherche

L'objectif général de notre étude est d'identifier le système de communication utilisé par les structures intervenant en santé de reproduction pour faciliter une collaboration entre elles et les parents d'élèves pour une meilleure éducation sexuelle des adolescents et jeunes en milieu scolaire. De cet objectif général découlent les objectifs spécifiques suivants:

- Analyser les aptitudes des parents face à l'éducation des AJ sur la SSR;
- Etudier les relations qu'entretiennent les structures intervenant en santé de reproduction et les parents d'élèves pour une meilleure éducation des AJ en matière de SSR;
- Etudier l'influence qu'une collaboration entre parents et structures intervenant en santé de reproduction aura sur la SSR des AJ.

1.4 Revue de Littérature

Différents travaux ont déjà été effectués sur la sexualité des adolescents et jeunes ainsi que leur éducation sexuelle. Différentes conclusions ont été tirées de

ces travaux. A ce propos, on pourrait citer le mémoire d'Aboudou Ramane DEMBA DIALLO (2001) qui a abordé le thème : De l'analyse critique du sexe tabou à une proposition de stratégie d'éducation sexuelle en harmonie avec l'évolution biologique et psycho-affective des enfants. Dans son travail, il a abouti à la conclusion selon laquelle, parents et enseignants doivent être pédagogiquement outillés pour réussir l'éducation sexuelle des enfants. Mais encore faut-il qu'ils aient les connaissances de base sur la sexualité en tant qu'elle est un concept complexe et multidisciplinaire. Elle doit être appréhendée dans tous ses aspects biologique, psychologique, médico-social et culturel.

Dans son mémoire de fin de formation pour l'obtention du Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire (C.A.P.E.S), Suzanne Claire AGOUNDI (2000-2001) va dans le même sens qu'Aboudou Ramane DEMBA DIALLO en présentant un travail de recherche sur le thème: Rôle des parents dans l'éducation sexuelle des jeunes filles de nos lycées et collèges. Dans son travail, elle estime que l'éducation dont a bénéficié la jeune fille dans la famille et qui fait d'elle la femme digne, pleine d'affection et consciente de son rôle de mère doit quelque peu manquer à la jeune fille d'aujourd'hui qui évolue dans une famille nucléaire monolithique, constituée du père, de la mère et des enfants dont on souhaiterait voir le nombre réduit compte tenu de la cherté de la vie et du coût de l'éducation . Pour elle, l'éducation au sein de la famille est perturbée par le progrès et surtout la course à la recherche du pain quotidien.

Yves Dah LOKOSSOU (2011) lui, a proposé un travail sur le thème : L'effet des téléfilms Latino-américains sur l'éducation sexuelle des adolescents dans la Commune d'Abomey-Calavi. Selon lui, l'absence de dialogue parents enfants sur la sexualité pousse les adolescents à imiter les acteurs des téléfilms latino-américains. La perte précoce de la virginité, les grossesses non désirées, les avortements clandestins sont entre autres, les conséquences qui en découlent.

Il propose que des cours en direct et des jeux d'intelligence soient programmés sur les chaînes de télévision aux adolescents et que l'Etat central insère des cours d'éducation sexuelle dans les programmes scolaires.

Noro Vero RAHARINIANA, pour son mémoire de maîtrise en Sociologie en 2011 à l'Université d'Antananarivo a abordé le thème: La place de l'éducation sexuelle des Adolescents et Jeunes en vue de lutter contre le VIH/SIDA et pour le développement: cas de Fonkontany Tsimialonjafy et Ambanin'ampamarinana commune urbaine d'Antananarivo Renivohita. Dans son travail, elle estime que l'éducation familiale et l'éducation sexuelle sont complémentaires. Pour elle, si les parents désirent que leurs enfants aient une vie sexuelle normale, ils doivent donner beaucoup plus d'importance à cette éducation familiale.

Anna-Maria I. KASSA (2014) a elle, mené un travail de recherche ayant pour thème : Cadre scolaire et stratégie de communication pour un changement de comportement pour l'adoption des méthodes contraceptives : cas du CEG les Pylônes. Dans ce travail de recherche, elle a relevé le problème de stratégie communication appropriée pour motiver les élèves à adhérer massivement aux méthodes contraceptives. Elle souligne le fait que beaucoup de jeunes manquent d'informations sur ces méthodes. Selon elle, l'ABPF, l'une des structures intervenant en santé de reproduction, n'est pas parvenue à adopter les communications adéquates pour inciter les jeunes à adopter une méthode contraceptive. Elle lui suggère donc entre autres, de donner un accès aux informations aux jeunes et les aider à comprendre leur sexualité et à se protéger contre les grossesses non désirées et infections sexuellement transmissibles et les risques de stérilité qui résultent des avortements clandestins.

L'ABMS/PSI a élaboré un guide dénommé « Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes ». Il porte sur le dialogue Parents-Enfants. Ce guide a pour objectif d'aider les adolescents et jeunes, à adopter des

comportements responsables en matière de sexualité. Plusieurs thèmes y sont abordés dont celui de l'éducation sexuelle en famille. A ce niveau, un éclaircissement a été d'abord fait sur ce qu'est la sexualité et l'éducation sexuelle ainsi que sur les différents types de familles. Il a donc été noté que l'éducation sexuelle aborde les aspects relatifs à la satisfaction de l'instinct sexuel, à l'expression de l'affectivité, de même qu'à la capacité de procréation. Ce document souligne le fait que la vie en famille se traduit par l'exercice d'un certain nombre de rôles des parents et des enfants qui doivent faire preuve de respect, de tolérance, de pardon, de loyauté et de dialogue qui sont des valeurs de base pour une vie familiale harmonieuse. Aussi, précise-t-il que plusieurs obstacles provenant des natures ou personnalités des parents et celles des enfants peuvent rendre difficile le dialogue entre les parents et leurs enfants.

Le 29 mai 2016, l'émission télévisée *Amour & Vie* de l'ABMS/PSI a eu lieu sur la chaîne de télévision Canal 3 Bénin. Le thème abordé pendant l'émission est: « le rôle des parents dans l'éducation sexuelle de leurs enfants ». Au cours des échanges sur ce thème, madame Ginette BONOU, invitée sur l'émission en tant que personne ressource, définit l'éducation sexuelle comme l'ensemble des informations que l'on donne aux enfants afin de les aider à choisir les bonnes options dans leur vie sexuelle. D'après elle, les parents ont du mal à éduquer leurs enfants sur la sexualité car, ils ne savent pas comment aborder le sujet avec eux. Elle a insisté sur le fait qu'ils doivent apprendre à le faire en fonction de leur maturité et de leur âge car cela est indispensable au bien-être sexuel de leurs enfants. Ensuite, elle a ajouté que l'éducation sexuelle des enfants concerne aussi bien leur père que leur mère et que les deux doivent réfléchir ensemble afin de bien orienter leurs enfants sur le plan sexuel.

« Plan de Cours », est un curriculum élaboré par le Ministère de la Santé du Mali. Dans ce document, un plan a été élaboré. Il parle de la formation des

parents sur la communication avec les enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de SSR. Ce document propose un plan de formation des parents ayant pour le but, de les outiller avec des informations et des compétences en matière de SSR afin qu'ils puissent mieux communiquer avec leurs enfants, adolescents et jeunes en famille. On y retient également qu'après s'être formés, les parents doivent être capables de:

- Décrire les étapes du développement de l'enfant,
- Caractériser les adolescent(e)s du point de vue physiologique, psychologique et social,
- Décrire les problèmes de SSR des adolescent(e)s,
- Décrire les conséquences des rapports sexuels à risque et/ou non protégés,
- Expliquer les besoins des enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de SSR,
- Informer sur les droits des enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de SSR,
- Expliquer le processus d'adoption de comportements responsables en matière de SSR,
- Mieux communiquer avec les enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de SSR,
- Décrire le concept de l'éducation sexuelle en famille.

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 !* », ainsi dans la rédaction de l'article, un accent a été mis sur l'apport des responsables de collèges, le rôle des agents de planification familiale et l'approche participative de l'ONG APESSA (Association Pour l'Education, la Santé et la Sexualité en Afrique). Des différents points qui ont été abordé dans

l'article, on peut retenir que, pour réduire de façon considérable les conséquences liées à la sexualité en milieu scolaire, les parents ont un grand rôle à jouer. Ils doivent donc dans ce cadre, comprendre que la famille est le premier milieu de vie et d'expression de l'enfant et lever le voile sur la sexualité afin d'en faire un sujet non tabou.

Ces différents travaux cités ci-dessus, ont abordé de différentes manières, l'éducation sexuelle des AJ. Notre travail met un accent particulier sur une nécessaire collaboration entre les structures intervenant en SRAJ et les parents pour une bonne réussite de l'éducation sexuelle des AJ.

CHAPITRE II :
CLARIFICATION CONCEPTUELLE, CADRE
THEORIQUE, METHODOLOGIE DE
RECHERCHE ET CADRE D'ETUDE

Dans ce chapitre, nous aborderons premièrement la clarification de quelques concepts, en second lieu le cadre théorique et la méthodologie de recherche. Le troisième point présente le CEG les Pylônes, l'ABMS/PSI et l'ABPF.

2.1 Clarification de quelques concepts et cadre théorique

Cette partie abordera la clarification conceptuelle ainsi que le cadre théorique.

2.1.1 Clarification de quelques concepts

Dans cette partie, nous avons clarifiés quelques concepts liés à notre thème. Ces concepts sont les suivants: Communication; Structure; Santé; Reproduction; Sante de Reproduction; Education; Education Sexuelle; Parent; Jeune; Adolescence; Milieu scolaire.

- **La communication**

La communication est l'action de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un. Elle peut aussi se rapporter à l'ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience plus ou moins vaste et hétérogène ou l'action pour quelqu'un ou une organisation d'informer et de promouvoir son activité auprès d'autrui, d'entretenir son image, par tout procédé médiatique.

Elle concerne aussi bien l'être humain (communication interpersonnelle, groupale...), l'animal, la plante (communication intra- ou inter- espèces) ou la machine (télécommunications, nouvelles technologies...), ainsi que leurs hybrides : homme-animal, hommes-technologies... C'est en fait, une science partagée par plusieurs disciplines qui ne répond pas à une définition unique.

Comme le constate Daniel BOUGNOUX (1998, 2001): « *Nulle part ni pour personne n'existe la communication. Ce terme recouvre trop de pratiques, nécessairement disparates, indéfiniment ouvertes et non dénombrables.* » Si tout le monde s'accorde pour la définir à minima comme un *processus*, les points de vue divergent lorsqu'il s'agit de la qualifier.

Les « sciences de l'information et de la communication », proposent une approche de la communication centrée sur la transmission d'informations. Dans ce cadre, la communication étudie aussi bien l'interaction homme-machine que les processus psychiques de transmission de connaissances (avec l'appui des sciences cognitives).

La psychologie sociale s'intéresse essentiellement à la communication interpersonnelle (duelle, triadique ou groupale). La communication vue comme un système complexe, concerne tout ce qui se passe lorsque des individus entrent en interaction. Les processus cognitifs, affectifs et inconscients sont pris en compte. Dans cette optique, les informations transmises sont toujours multiples, que la transmission d'informations n'est qu'une partie du processus de communication et que différents niveaux de sens circulent simultanément.

Source:wikipedia.org

▪ **Coopération**

Une coopération est une aide active dans la réalisation d'un projet. C'est un soutien réciproque dans un but commun.

Source : Microsoft encarta 2009

▪ **Structure**

Ensemble des équipements et de l'organisation mis en place pour aider ou recevoir une personne.

En administration, la structure est un ensemble complexe envisagé dans l'organisation et l'interaction de ces différentes parties.

Source: dictionnaire encarta 2009

▪ **La santé**

Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but. Sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique. La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie. Elle est un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

▪ **Reproduction**

La reproduction est l'ensemble des processus par lesquelles une espèce se perpétue, en suscitant la naissance de nouveaux organismes. C'est une des activités fondamentales, avec la nutrition et la croissance, partagées par toutes les espèces vivantes. En effet, toute espèce doit posséder un système de reproduction efficace, sans quoi elle est menacée d'extinction. La reproduction est donc nécessaire à la perpétuation des espèces dans le temps. Elle peut être couplée à un système de dispersion dans le temps. Il s'agit de système permettant de coloniser de nouveaux biotopes, et d'augmenter les chances de survie des espèces.

Pour certains auteurs, le terme de reproduction serait réservé à la reproduction sexuée. Or, dans la littérature, le terme recouvre généralement la reproduction sexuée et la reproduction végétative appelée souvent la reproduction asexuée.

La reproduction sexuée est assurée par la fécondation, c'est-à-dire la fusion d'un gamète mâle et femelle donnant un œuf encore appelé zygote. Cette

reproduction permet le maintien d'une diversité génétique au sein des populations, car elle assure le brassage génétique.

La reproduction asexuée ou multiplication végétative, désigne tous les autres moyens de multiplication où n'interviennent ni gamète ni fécondation. Dans ce cas, le matériel génétique des parents et des descendants reste identique, car seule la mitose est la transmission de l'information génétique aux nouvelles cellules.

Source: fr.wikipedia.org

▪ **Education**

Etymologiquement, l'éducation est l'action de « guider hors de », c'est-à-dire développer, faire produire. Il signifie l'art de former une personne, spécialement un enfant ou un adolescent, en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales, de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale avec une personnalité suffisamment épanouie.

Source: www.cnrtl.fr/définition/education

▪ **Education parentale**

L'éducation parentale désigne l'éducation donnée aux parents afin de les former à l'éducation de leurs propres enfants.

L'éducation parentale est, selon Pourtois (1984), une activité volontaire d'apprentissage de la part des parents qui souhaitent améliorer les interactions nouées avec leur enfant, pour encourager l'émergence de comportements jugés positifs et réduire celle de comportements jugés négatifs. L'éducation parentale comprend les mesures prises par l'État afin de la promouvoir, soit en donnant plus de temps aux parents pour éduquer leurs enfants, soit en leur proposant une initiation ou une formation.

Source: fr.wikipedia.org/wiki/Education_Parentale

▪ **Education sexuelle**

L'éducation sexuelle consiste à informer sur la sexualité et à transmettre un certain nombre de valeurs et de recommandations. Elle peut également avoir pour objet, l'expression et la discussion autour des sentiments amoureux, des pratiques sexuelles et du respect mutuel. Elle vise à avertir les jeunes des risques liés aux pratiques sexuelles (maladies sexuellement transmissibles, grossesses non désirées) et à les informer sur des pratiques sûres. Pendant les séances d'éducation sexuelle, on utilise généralement des coupes anatomiques des organes reproducteurs masculins et féminins ainsi, avec des explications sur les spermatozoïdes en compétition face à l'ovule, souvent unique dans l'utérus. On projette parfois leur parcours filmé via un microscope.

L'éducation sexuelle est généralement assurée par les parents, plus précocement que dans le cadre institutionnel, sous la forme de conversations éventuellement accompagnées par un manuel d'éducation sexuelle adapté à l'âge de l'enfant ou du jeune. L'éducation sexuelle parentale se propose en outre de régler (âge, modalités) et d'orienter la sexualité des jeunes vers les valeurs auxquelles elle doit, correspondre selon les parents.

Source: fr.wikipedia.org/wiki/Education_sexuelle

▪ **Parent**

Le terme parent relatif à la famille, désigne celle ou celui qui protège l'enfant, peu importe son sexe. Le membre d'une même famille peut également être appelé parent.

Les parents adoptifs sont des personnes qui au regard de la loi exercent leur autorité sur l'enfant et ne sont pas ses géniteurs.

Un parent d'élève est une personne en charge d'un élève à l'école, au collège ou au lycée.

Source: fr.wikipedia.org

▪ **Jeune**

Au plan international, l'âge des jeunes est fixé par les Nations Unies entre 15 à 24 ans. Néanmoins, l'expérience d'être jeune varie d'un pays à un autre et la « jeunesse » constitue un groupe hétérogène en évolution constante. 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.

Le terme jeune est utilisé par l'OMS pour désigner la tranche d'âge de la population comprise entre 10 et 24 ans.

Le jeune peut également être défini comme une personne se trouvant dans la partie de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte.

▪ **Adolescence**

L'OMS considère que 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 à 19 ans. Elle représente une période critique de la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changement.

▪ **Milieu scolaire**

Le milieu scolaire est par définition un cadre de formation des jeunes citoyens qui seront amenés à servir la nation dans les années à venir. C'est ainsi que de nombreux ingrédients sont inscrits au tableau des matières que les apprenants sont sensés ingurgiter, afin de devenir ces hommes modèles.

Source: archives-lepost.huffingtonpost.fr

NB : les définitions de la plupart des concepts cités ci-dessus, ont été trouvées sur le site Wikipédia. C'est le seul qui nous a permis de mieux définir ces concepts en fonctions de notre thème.

2.1.2 Cadre théorique

La formule d'Harold Dwight LASSWELL (Politologue et Sociologue américain, 1902-1978).

Fondements du model

Cette formule date de 1948. En effet, LASSWELL fut un des premiers chercheurs à s'intéresser à la communication de masse car ses premières recherches sur la propagande politique datent des années 20. Il s'est inspiré de la formule des rhéteurs grecs et romains de l'Antiquité pour créer sa propre formule.

✓ Articulation des éléments et des processus du modèle

LASSWELL décrit en une phrase réunissant **cinq questions, les éléments essentiels du processus de communication** et associe un type d'analyse spécifique à chaque étape du processus.

Les éléments du processus ainsi que les champs d'analyses spécifiques peuvent se schématiser comme suit :

Le paradigme de LASSWELL	Élément du processus	Champs d'analyse spécifiques
Qui?	Emetteur	Analyse du contrôle des organisations
Dit quoi?	Message	Analyse du contenu
Comment?	Média	Analyse des médias
A qui?	Récepteur	Analyse des auditoires
Avec quel effet?	Effet	Analyse de l'impact des médias sur les masses

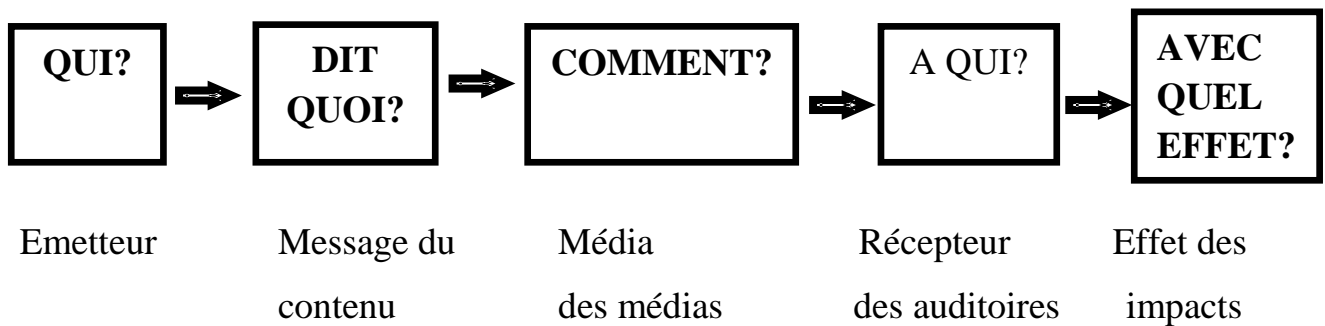


Schéma du paradigme de LASSWELL

✓ Application du model

Cette formule demeure efficace pour considérer l'ensemble des paramètres qui entrent en ligne de compte lors d'une interprétation. En considérant chaque question, nous avons les repères qui guident notre préparation (psychologique, linguistique et physique) et nous aident à tendre vers la meilleure interprétation possible.

Exemple d'utilisation des questions-programmes de Lasswell dans l'exploration d'une séance d'interprétation:

1- QUI ?

Analyse des caractéristiques du destinataire, donc cherche à savoir le plus possible au sujet des destinataires. La question " qui ? " peut être explorée en se demandant : qui va prendre la parole ? Est-ce une personne publique comme un ministre ou bien un leader de sa communauté ? Est-ce une personne avec laquelle on se sent mal à l'aise, ou, au contraire, avec laquelle on a déjà un très bon contact ?

2- QUOI ?

Analyse des caractéristiques du message. La question " quoi ? " permet de cerner les éléments liés au message. A explorer cette partie en cherchant à savoir

sur quoi porte la rencontre ; quel est le domaine et le thème de la rencontre ; le message sera-t-il lu, improvisé ou bien préparé de longue date et récité de mémoire ; le message sera-t-il très technique ; quel est le niveau de langue ?

3-DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?

Analyse des caractéristiques de la situation. La question " dans quelles circonstances ?" permet de cerner les particularités qui accompagnent l'événement. Explorer cette partie en répondant à certaines questions : quel est le format de la rencontre (entrevue, conférence, conversation libre en groupe, activité de loisir impliquant beaucoup de déplacements), quelle est la durée de l'activité? Quelles autres personnes composent l'assistance ? Les particularités propres à la situation comprennent aussi l'existence de certaines règles de conduite ou de certaines façons de faire. Par exemple, l'interprétation judiciaire suppose une forte pression du protocole sur la manière d'interpréter. Plusieurs activités supposent une adaptation de l'interprétation compte tenu du type d'activité qui se déroule. Par exemple, de façon souvent inconsciente, on n'interprète pas de la même façon si un élève fait un exposé oral ou s'il ne fait qu'intervenir pour donner son point de vue. Les circonstances comprennent également les conditions d'embauche et de travail (bénévolat, honoraire, délais entre l'événement et le moment où on fait appel à vos services, interprétation en équipe, etc.).

4. À QUI ?

Analyse des caractéristiques des destinataires-clients. La question "à qui?" permet de cerner les particularités des personnes qui vont bénéficier de l'interprétation à leur donner. Ici, l'exploration cherche à préciser qui sont les "clients ". Quel mode de communication préfèrent-ils ? Y a-t-il plusieurs sourds ayant des préférences différentes ? Les destinataires ont-ils une bonne

connaissance du domaine et des signes techniques qui y sont rattachés ?
L'assistance comprend-elle des personnes qui viennent d'une autre région ?

5. PAR QUEL CANAL ?

Analyse de l'environnement physique. La question " par quel canal ? " permet de cerner les particularités du moyen de diffusion des messages et, par extension, du contexte physique dans lequel l'interprétation se réalise. Au sens strict, le canal fait référence aux moyens techniques de diffusion. Par exemple, un professeur qui fait jouer une bande vidéo choisit le canal télévisuel/audiovisuel pour passer un message ; lorsqu'il se sert du rétroprojecteur, il recourt au canal scripto-visuel ; lorsqu'il parle en français, il emploie le canal audio-vocal ; la langue des signes, pour sa part, emprunte le canal visuo-gestuel. L'exploration de cet aspect mène à identifier les éléments qui peuvent empêcher le plein accès aux canaux de la communication. Ainsi, il est possible de savoir si les conditions d'écoute, de perception visuelle et d'utilisation de l'espace permettent de bien réaliser sa tâche d'interprète. Pour explorer cette dimension, il faut se demander : quels sont les éléments techniques et physiques propres à la rencontre ? Qu'est-ce qui relève de l'environnement (éclairage, disposition des tables laissant peu de place à l'interprète, estrade, micro, interprétation en cabine nécessitant des casques d'écoute, visibilité entre l'interprète et les sourds, etc.).

Dans le passé, il y a eu parfois l'erreur de confondre l'interprète avec le canal de la communication. Heureusement, ce n'est plus le cas. Dans une situation d'interprétation, la communication entre les Sourds et les entendants ne passe pas entièrement par l'interprète : beaucoup de messages sont décodés entre les participants à partir de la tenue vestimentaire, des gestes naturels, de la posture, des expressions faciales, de différents indices dénotant l'engagement des protagonistes dans l'échange comme la rapidité à répondre, l'intensité

affective dans la façon de s'exprimer, la longueur des réponses, etc. Bien que la tâche de l'interprète soit de permettre l'accès au contenu des paroles d'une langue à l'autre, il ne peut être lui-même un canal et on comprend facilement qu'en tant qu'intermédiaire linguistique entre deux partenaires conversationnels, sa présence ajoute à la complexité des voies de communication.

6. DANS QUEL BUT ?

Analyse des intentions et des attentes. La question " dans quel but ? " permet de cerner l'intention des personnes qui prennent la parole. L'humour, l'ironie, la critique, l'explication, la persuasion, l'évaluation sont autant d'intentions qui peuvent motiver le destinataire. Le message poursuit une visée et l'interprète doit produire un sens équivalent dont la forme respecte l'intention première. Souvent, il est possible de rendre le sens d'un message sans pouvoir conserver le style humoristique, ou sarcastique, ou simplement taquin de certaines répliques. Tendre vers la meilleure interprétation possible, c'est certainement accorder une grande importance au but, en plus d'être fidèle au contenu des messages. Ce ne sont pas les discours formels qui posent problème ici mais bien souvent les situations informelles où le sens de la répartie donne toute sa couleur aux interactions. Un moment d'hésitation, un mauvais ton de voix et la réplique tombe à plat. L'intention est étroitement liée à la question suivante concernant le résultat. Le but poursuivi se confond à l'effet attendu.

7. AVEC QUEL EFFET ?

Analyse des résultats. La question " avec quel effet ? " permet de cerner la réaction du destinataire au message qui lui est destiné. Cette réaction est un élément central sur lequel la relation entre tous les participants va se construire. Le destinataire s'en remet aux signes extérieurs qui témoignent de l'efficacité de la communication. En présence d'un interprète, le destinataire craint une perte de

contrôle sur sa capacité à se faire comprendre par le destinataire. Ainsi, son attention est très fortement axée sur la qualité des réactions de son vis-à-vis.

En résumé, les «questions-programmes» offrent des pistes d'analyse variées et assez complètes. Il y manque cependant l'aspect des relations entre les différentes dimensions. C'est donc un outil qui manque un peu de profondeur. Par contre, l'interprète peut facilement faire les analyses croisées qui mènent à une évaluation fine d'une séance d'interprétation. Par exemple, mettre en relation les caractéristiques du destinataire et celles du contexte ou la teneur des messages par rapport aux convictions des destinataires l'utilisation d'une grille de ce genre peut s'avérer utile en vue de la préparation d'une séance ou encore en vue de l'évaluation rétrospective de sa performance. Cette analyse sert souvent à démêler les circonstances qui entourent une difficulté d'interprétation qui est survenue à un moment donné. En faisant le bilan des différents aspects propres à la séance, il est parfois possible de comprendre l'évolution d'une situation. Bref, le plan de Lasswell pose les questions en vue de cerner une situation.

Avantages du modèle: L'intérêt essentiel de ce modèle est de dépasser la simple problématique de la transmission d'un message et d'envisager la communication comme un processus dynamique avec une suite d'étapes ayant chacune leur importance, leur spécificité et leur problématique. Il met aussi l'accent sur la finalité et les effets de la communication.

Les limites du modèle: Il s'agit d'un modèle assez simpliste. Le processus de communication est limité à la dimension persuasive. La communication est perçue comme une relation autoritaire. Il y a absence de toute forme de rétroaction, et le contexte sociologique et psychologique n'est pas pris en compte.

2.2 Cadre méthodologique

La collecte des informations s'est faite en plusieurs phases. Tout d'abord, nous allons 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 échantillon

2.2.1.1 Population cible

Le choix de la population de notre étude est porté d'une part sur les jeunes et adolescents dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans et d'autre part sur les parents d'élèves ayant des enfants de la tranche d'âge de 10 à 24 ans et sur les agents de l'ABMS/PSI, de l'ABPF. Nous avons procédé à cet effet à une enquête auprès des élèves du CEG Les Pylônes et des parents d'élèves et un entretien auprès des responsables des structures ciblées. Les différentes informations recueillies nous permettront d'appréhender les différentes actions menées par ces structures et les parents d'élèves en matière de SSR des jeunes et d'analyser aussi l'importance d'une collaboration entre les structures intervenant en santé de reproduction notamment l'ABMS/PSI et les parents d'élèves.

2.2.1.2 Echantillon

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 du CEG les pylônes et tout sexe confondu, ainsi que 50 parents d'élèves tout sexe confondu ont répondu à nos questions. Au total 150 personnes ont répondu à nos différents questionnaires. Voir les questionnaires en annexes.

2.2.1.3 Choix de la zone cible

Notre zone cible est le Collège d'Enseignement Général les Pylônes de Cotonou. Ce collège est situé dans le quartier Agla. Ainsi, nous avons choisi une zone d'étude de notre résidence actuelle car notre étude se déroule sur financement propre et nos ressources sont très limitées. De plus, notre choix est également porté sur le CEG les Pylônes non seulement parce qu'il fait partie des collèges du Bénin ayant bénéficié de l'implantation des Centres de Jeunes et d'Ecoute Amour & Vie, mais aussi parce qu'il est un collège public qui permet de faire facilement des recherches.

2.2.1.4 Type d'étude

La présente étude est de type qualitatif. Elle nous permet d'aborder un sujet qui est d'actualité aujourd'hui dans notre pays et sur lequel les structures intervenant en SR telles que l'ABMS/PSI, l'ABPF et d'autres organismes ne cessent de revenir.

2.2.1.5 Instrument et technique de collecte des données

Cette partie sera consacrée aux outils et techniques utilisés pour la collecte des données recueillies.

2.3 Instrument de collecte de données

Les outils utilisés dans le cadre de notre étude sont : la recherche documentaire, l'entretien et le questionnaire.

2.3.1 La recherche documentaire

La recherche documentaire nous a permis de mieux cerner tous les contours de notre sujet. Elle a consisté à consulter des ouvrages scientifiques, des mémoires, des journaux et des documents qui traitent de l'éducation et de la SSR des jeunes et adolescents. A travers les moteurs de recherche comme **GOOGLE, WIKIPEDIA** et autre, nous avons eu aussi accès à des informations

et des documents ayant rapport à notre sujet. Les sites comme **www.beninsante.bj**, **www memoireonline.com** nous ont également été d'une grande utilité. Nous nous sommes rendu, dans plusieurs centres de documentation à savoir, les bibliothèques de la FLASH, de l'INALA, de l'Ecole Normale Supérieure de Porto Novo, du Haut-Commissariat des Réfugiés (HCR) pour consulter.

2.3.2 L'entretien

En ce qui concerne la collecte des données empiriques, nous avons utilisé l'entretien comme technique de collecte de données dans une étude qualitative. Cette technique exige un processus d'interaction et de communication entre deux individus ou plus dont l'un sollicite des informations auprès de l'autre et le questionne en fonction d'un questionnaire préétabli. Pour pouvoir réussir l'entretien, nous avons opté pour l'entretien individuel.

2.3.3 Le questionnaire

Pour recueillir des données nécessaires à la vérification de nos hypothèses, nous avons utilisé **un questionnaire**, qui est un instrument de collecte de données. Le questionnaire comporte une partie introductive portant sur l'identification des répondants; des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents.

2.3.3.1 Technique de collecte et d'analyse des données

Le traitement des données a été effectué de façon manuelle. En effet, après leur transcription, les données ont été regroupées dans un tableau afin de faire l'objet d'une interprétation. Nous avons utilisé l'analyse qualitative du contenu, afin de mieux saisir les sens des entretiens retranscrits.

2.3.3.2 Déroulement de l'enquête

Les enquêtes ont eu lieu en deux phases. Nous nous sommes premièrement rendu au CEG Les Pylônes afin de partager les questionnaires et d'en recueillir des réponses. Nous nous sommes ensuite rapprochés de certains parents d'élèves pour leur soumettre notre questionnaire.

2.3.3.3 Difficultés rencontrées

La première difficulté de ce travail vient du fait que les sujets liés à la sexualité restent encore un tabou surtout dans notre pays le Bénin. Nous avons remarqués que nos enquêtés (principalement les élèves et les parents) se méfiaient des réponses qu'ils donnaient à notre questionnaire. C'est pour cette raison que ce dernier ciblait des résultats beaucoup plus objectifs. Ainsi, nous avons mis nos enquêtés en confiance en renforçant les explications.

Certains parents ont catégoriquement refusé de répondre à nos questions lorsque nous menions nos enquêtes. Ils laissaient entendre qu'ils ont fini avec la sexualité et que, personne ne leur a donné aucune éducation sur ce sujet mais pourtant ils n'en sont pas morts. De plus, dans les bibliothèques que nous avons parcourues, nous n'avons pas pu avoir accès à des documents pouvant nous permettre de bien cerner tous les contours de notre sujet. Raison pour laquelle nous nous sommes essentiellement basé sur les documents trouvés sur internet pour travailler. De la même manière, aucun des enseignants rapprochés, n'a voulu répondre à nos questions. Ils ont préféré ne pas s'adonner au remplissage de questionnaire lié à la sexualité.

2.4 Cadre d'étude

2.4.1 Présentation et Organisation du Collège d'Enseignement Général les Pylônes de Cotonou

2.4.1.1 Présentation du Collège d'Enseignement Général les Pylônes de Cotonou

Le Collège d'Enseignement Général les Pylônes est créé en Octobre 1993. Il est situé dans le 13^{èm} arrondissement de Cotonou dans le quartier **Agla Zone B**. Ce CEG est loti entre deux pylônes géants d'où la dénomination « CEG Les Pylônes ». Il couvre une superficie d'au moins 3 hectares et a ouvert ses portes pour la première fois le 18 Octobre 1993 avec seulement 4 groupes pédagogiques.

C'est grâce à la manifestation de la volonté populaire des habitants d'Agla que la création du CEG est devenue une réalité.

En effet, les enfants d'Agla, après le succès au CEP, étaient classés dans soit au CEG VEDOKO ou au CEG GODOMEY. Pour de petits enfants, le trajet était long avec les risques d'accident car la traversée des voies était un casse-tête pour eux. Cette population d'artisans et de gens surtout de conditions, n'avait pas les ressources financières pouvant leur permettre de pouvoir aux frais de Taxi et de Zémidjan de leurs enfants. La population d'Agla, debout comme un seul homme, a pris son destin en main avec quelques hommes de bonne volonté comme l'ancien maire, le délégué des sages comme Mr Ambroise GABA, Frédéric d'ALMEIDA, Emile GBEHOU, pour ne citer que ceux-là. Le dossier a été politiquement scellé avec la bénédiction administrative du Directeur Départemental de l'Enseignement de l'Atlantique et du Littoral d'alors. Le rêve était devenu réalité. Hommes, femme, vieux et jeunes se sont mis à désherber, à piocher et à couper les arbres. Toutes les écoles primaires publiques périphériques ont chacune donnée 100000 francs CFA comme contribution. Le

résultat de cette mobilisation inédite est le bâtiment à construire en deux semaines après la rentrée. Voilà l'histoire de la création du CEG Les Pylônes.

Le collège est actuellement dirigé par Monsieur FATINDE Athanase, nommé par l'arrêté N°337/MESTRIJ/DC/SGM/DRH/SGDE/SA du 30 Septembre 2011.

En dehors du directeur, l'administration du collège compte huit (8) membres dont un censeur, un censeur adjoint, un comptable, une surveillante générale et trois surveillants généraux.

Le collège compte 3929 élèves dont 1968 filles. Cette population est répartie en 87 groupes pédagogiques qui occupent 12 bâtiments de A à L. 346 enseignants y interviennent actuellement: 284 Vacataires, 55 permanents et contractuels et 07 volontaires.

Le collège abrite aussi une infirmerie pour le soin des élèves et des membres de l'administration, un centre d'écoute et de conseil Amour & Vie destinées aux jeunes et adolescents, une cantine, un terrain de sport et dispose d'une équipe de football...

2.4.1.2 Organisation et gestion du collège

Le CEG les Pylônes est organisé et géré de la manière suivante.

→ Une administration composée :

- D'un directeur qui est à la tête de tout. Il est le premier responsable du collège et le seul à prendre des décisions ;
- De deux censeurs dont un général. Ils s'occupent des études et de tout ce qui concerne la répartition et l'exécution des heures de cours dans les salles. Le censeur exécute les ordres du directeur et ne peut prendre aucune décision sans qu'elle ne vienne de ce dernier ;
- De 4 surveillants dont une générale. Ils sont chargés du maintien, de la discipline et de la propreté dans le collège ;

- De 3 secrétaires dont une de direction, c'est-à-dire chargée uniquement des affaires de la direction, et les deux autres chargées de la saisie des épreuves et autres;
 - Des professeurs chargés de cours dans les salles de classe;
 - D'une infirmerie qui s'occupe des cas de maladies des élèves et du personnel.
- Une association des parents d'élèves qui participe à la gestion de l'établissement mais qui ne fonctionne pas correctement car, le bureau de cette association ne s'est plus jamais réuni pour participer à la gestion du collège depuis 6 ans d'après le directeur.
- Les agents d'entretien:
- Un planton chargé des courriers du collège;
 - Deux gardiens dont un de jour et l'autre de nuit;
- Des apprenants de tous genres;
- Les animateurs du centre de jeunes construit en 2013 par l'ONG Amour & Vie qui œuvrent pour la santé sexuelle et de reproduction des jeunes et adolescents à travers des conseils et des orientations sexuelles aux adolescents.

2.4.2 Présentation de l'ABMS/PSI

2.4.2.1 Historique organisationnelle de l'ABMS/PSI

L'Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS) a été créée en 1994 en tant que ONG locale pour appuyer le Gouvernement béninois dans la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). Depuis sa création, l'ABMS a toujours fait partie du réseau international de PSI, une ONG américaine qui travaille dans le domaine de la santé publique. PSI appuie l'ABMS dans sa mission de rendre accessible des produits et service de santé de qualité aux populations cibles.

Au fil des temps, elle s'est étendue à plusieurs autres domaines de santé, afin de mieux répondre aux besoins des béninois en produits et services de santé. A travers une synergie du marketing social des produits, des prestations de services et de communication pour le changement de comportement (CCC) de manière ciblée, les programmes de l'ABMS aux personnes à faibles revenus et aux populations vulnérables du Bénin.

L'ABMS distribue des produits dans le secteur privé et public à travers trois (3) canaux: commercial, clinique et pharmaceutique.

2.4.2.2 Mission de l'ABMS/PSI

L'ABMS un membre du réseau de PSI, a pour mission de contribuer efficacement aux côtés du gouvernement béninois et du secteur privé à l'amélioration de la vie des familles béninoises en rendant disponible les produits et services de santé de qualité à un coût abordable.

2.4.2.3 Vision de l'ABMS/PSI

L'ABMS a pour vision de construire un monde où les familles béninoises ont facilement accès et utilisent les produits et services de santé de qualité.

2.4.2.4 Valeurs cardinales de l'ABMS/PSI

Comme valeurs de l'ABMS/PSI, on peut citer :

Impact Sanitaire : l'Impact sanitaire est la boussole de toutes nos interventions basées sur l'évidence à travers la recherche.

Bonne gouvernance : empreintes d'honnêteté, les pratiques de l'ABMS/PSI sont basées sur la transparence, l'intégrité et le professionnalisme.

Partenariat : l'ABMS/PSI cultive la collaboration avec les autres acteurs du développement en vue d'une meilleure cohésion au service des populations.

Equité : l'ABMS/PSI offre ses services à toute la population béninoise sans aucune discrimination.

2.4.2.5 Forces de l'ABMS/PSI

L'ABMS/PSI, dispose:

- De réseaux bien établis (distribution, communication, ligne verte et franchise sociale);
- D'excellentes capacités en planification familiale, VIH, survie de l'enfant;
- Equipe dynamique, jeune, professionnelle et expérimentée;
- Forte capacité en marketing social;
- Orienté vers les résultats qui donnent un impact mesurable;
- Bonne gouvernance institutionnelle et financière;
- Créativité ou innovation;
- Forte ONG locale et
- Système de recherche performant.

2.4.2.6 Faiblesses de l'ABMS/PSI

Les faiblesses de l'ABMS/PSI se résument comme suit:

- La lourdeur administrative;
- Certaines activités ne sont pas mesurées dans le DALYs;
- L'ABMS/PSI dépend du financement des partenaires;
- La rupture périodique de certains produits;
- Le manque d'expérience dans certains domaines clés comme la nutrition; le SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence);
- La coordination entre les directions de l'ABMS/PSI à améliorer;
- Le manque de capacité en développement des propositions.

2.4.2.7 Opportunités de l'ABMS/PSI

- Disponibilité des fonds au niveau des bailleurs dans plusieurs domaines d'intérêts pour l'ABMS/PSI (assainissement, nutrition, Hypertension, paludisme);

- Soutien pour la Santé de Reproduction et Planification Familiale par plusieurs bailleurs;
- Diversification des bailleurs potentiels;
- Intérêt de certains bailleurs dans les organisations locales;
- Volonté des bailleurs à intervenir dans le secteur privé et dans les services intégrés;
- Le secteur privé couvre 60% des malades;
- Existence du paquet des interventions à haut impact proposé par le Gouvernement;
- Possibilité de renforcer la collaboration avec les autres ONG et partenaires pour avoir plus d'impacts;
- Possibilité d'augmenter les connections au niveau local (Mairie, Direction Départementale);
- Partenariat possibles avec les fondations locales, grandes entreprises, et béninois aisés.

2.4.2.8 Menaces de l'ABMS/PSI

- Fin pour financement des principaux projets et difficulté pour mobiliser d'autres financement pour la vente, la promotion, la sécurité de certains produits;
- Relation entre l'ABMS/PSI n'est pas toujours comprise par les partenaires;
- L'ABMS/PSI perçue par quelques partenaires comme chère due aux charges fixes (salaires, frais administratifs, frais d'infrastructures);
- Manque de compréhension de « Total Market Approach » y compris la distribution gratuite des produits et services à certains groupes inappropriés;
- Changement de priorités des bailleurs et manque de flexibilité de certains partenaires en dehors des priorités;

- Manque d'appropriation de certaines activités au niveau local;
- Les prix de certains produits n'assurent pas le réapprovisionnement des produits et encore moins la pérennité commerciale.

2.4.2.9 Les programmes de l'ABMS/PSI

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

La santé de l'enfant

Dans le cadre de ses activités de promotion de la suivie de l'enfant, l'ABMS avec l'appui du gouvernement des Pays Bas et autres partenaires, organise des campagnes de communication sur le paludisme et les maladies diarrhéiques et fait le marketing social de Super Moustiquaire, d'Orasel Zinc et d'Aquatabs par des campagnes nationales de promotion et de communication pour créer la demande et promouvoir l'utilisation des produits. Ces campagnes comprennent une partie de média de masse et une partie d'activités communautaires incluant des activités de Communication pour le Changement de Comportement (CCC).

La Santé de Reproduction y compris la Planification Familiale

En 2012, l'ABMS a lancé une marque ombrelle Laafia promouvant une gamme de produits contraceptifs à coût abordable pour les femmes en âge de procréer. A travers Laafia, l'ABMS distribue des contraceptifs oraux, des implants, des DIU, des colliers du cycle, des injectables et des préservatifs féminins. La gamme Laafia est distribuée à travers les cliniques affiliées, les cliniques publiques partenaires, le secteur commercial. En 2004, avec l'appui du gouvernement américain, l'ABMS a créé la franchise sociale Profam, un réseau des cliniques privées avec but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé y compris les services intégrés de santé reproductive. En 2014, le réseau Profam a 57 cliniques membres. L'ABMS travaille aussi avec 100

cliniques affiliées du secteur privé, 51 cliniques publiques partenaires, et deux cliniques mobiles.

La santé de reproduction des adolescents (SRA)

Depuis 2004, l'ABMS travaille pour améliorer la santé de reproduction de la jeunesse du Bénin. L'ABMS cherche à communiquer avec les jeunes à travers les émissions mensuelles télévisées, radiophoniques en langues locales toutes les semaines, une page Facebook, des clubs des jeunes scolaires, les ONG communautaires, et des magazines scolaires et non scolaires. Pour augmenter et améliorer l'accès, la disponibilité et l'utilisation des services de SRA, l'ABMS a initié la mise en service de 14 Centres Jeunes Amour et VIE (CJAV), grâce au Royaume des Pays Bas. Dans une ambiance conviviale, les CJAV offrent des services d'écoute et de conseils en matière de SSR ainsi que la prise en charge des IST, de counseling et dépistage du VIH/SIDA, du dépistage du cancer du col de l'utérus et de planification familiale, incluant la gestion des violences basées sur le genre et les conseils pré-nuptiaux.

La prévention des IST et du VIH/SIDA

Le but du marketing social des préservatifs est de contribuer à la réduction de la prévalence des IST et du VIH au sein des populations vulnérables. Depuis 1992, l'ABMS a vendu plus de 48 millions de préservatifs masculins au Bénin, de plusieurs marques y compris Prudence Plus et Kool. En ce qui concerne le préservatif féminin, le Fémidon est distribué chez les travailleuses de sexe gratuitement ou à un prix réduit et l'ABMS en 2014 a intégré une nouvelle marque de préservatif féminin plus souple que Laafia qui cible les femmes qui ont un certain niveau d'éducation, qui veulent avoir plus de contrôle sur leur SR. L'ABMS offre aussi des services de conseil et le dépistage volontaire ainsi que le traitement pour les IST aux groupes cibles par les stratégies fixes de dépistage et des unités mobiles.

2.4.3 Présentation de l'ABPF

L'ABPF assure depuis 40 ans, le leadership dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction. Créée en 1970, l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) a été officiellement reconnue en 1972 par l'Etat Béninois et détient une accréditation et certificat de reconnaissance de la qualité de service de l'IPPF.

L'ABPF a inscrit dans son manuel de procédures administratives et financières, l'élaboration du plan stratégique (PS) comme un impératif de gouvernance et de gestion. Dès lors, l'ABPF s'est engagé à se doter de manière assez régulière, de ce précieux document afin d'actualiser voire affiner ses stratégies face aux nouveaux défis que lui impose l'environnement actuel surtout, en matière de la croissance démographique et de lutte contre la pauvreté.

2.4.3.1 Vision

Faire de notre société, celle où chacun jouit pleinement et sans discrimination aucune de ses droits en santé sexuelle et reproductive.

2.4.3.2 Mission

L'ABPF a pour mission, la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction en mettant un accent particulier sur la planification familiale et la parenté responsable, la lutte contre les IST, VIH/SIDA ainsi que l'élimination de toutes formes de violences et de discrimination contre les femmes.

2.4.3.3 Domaines d'intervention

Les interventions de l'ABPF s'inscrivent dans les priorités gouvernementales contenues dans les documents d'orientations stratégiques notamment le Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018) ; les Objectifs du Millénaire pour le Développement et le document de Stratégie de Croissance pour la réduction de la pauvreté pour ne citer que ceux-là.

1-L'accès de toute la population béninoise à l'information et à des services de qualité dans le domaine de la Santé Sexuelle de Reproduction. En apport avec cet axe, l'ABPF développe :

a-Des prestations cliniques (planning familial, consultations gynécologiques, consultation pré et post natales, conseils aux couples pour la prise en charge des problèmes de fécondité, traitement des cas d'infertilité, cessions de médicaments essentiels infirmiers etc...)

b-Des prestations de services à base communautaire à travers la mise en place et le développement des réseaux de relais communautaires dans les milieux d'accès difficile.

2-La promotion de la Santé Sexuelle des Jeunes et adolescents.

a- La création et l'animation du Mouvement d'Action des Jeunes ;

b- L'offre et l'animation de Centre Socio-éducatifs pour adolescents et jeunes ;

c- L'offre de services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes.

3. L'intégration des services de prise en charge des IST et de lutte contre le VIH/SIDA.

a- Traitement des Infections Sexuellement transmissibles (IST) ;

b- Conseil pour le Dépistage Volontaire (CDV) du VIH ;

c- Dépistage gratuit du VIH. L'Association dispose à cet effet d'un laboratoire d'analyses biomédicales au point au niveau de son siège à Cotonou ;

d- Prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

4. La promotion de la maternité à moindre risque
 - a- Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au niveau communautaire,
 - b- Soins après avortement,
 - c- Consultations pré et post natales.

5. Le plaidoyer pour la levée des barrières et pour la mobilisation des ressources en vue de la promotion de la Santé Sexuelle de Reproduction.
 - a- Plaidoyer auprès des leaders religieux et autres gardiens de la tradition,
 - b- Plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives,
 - c- Plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers en vue de l'allocation de plus de ressources en faveur de la Santé Sexuelle de Reproduction.

2.4.3.4 Les stratégies transversales et valeurs de mise en œuvre des programmes de l'association sont:

- ✓ Information, Education et Communication pour un changement des comportements (IEC/CCC)
- ✓ Amélioration contenue de la qualité des services aux niveaux programmatique et institutionnel
- ✓ La recherche et le suivi évaluation
- ✓ Promotion du genre
- ✓ Bonne gouvernance institutionnelle et programmatique.

2.4.3.5 Les acteurs de l'Association

Deux catégories d'acteurs animent la vie de l'Association à savoir : les Volontaires et le Personnel.

Les volontaires sont des personnes qui mettent volontairement et bénévolement leur savoir, leur savoir-être, leur savoir-faire, leur temps ainsi

qu'une partie de leurs ressources à la disposition de l'Association. Ils définissent les orientations stratégiques de l'Association. Deux catégories d'acteurs composent ce groupe. Il s'agit des volontaires adultes et jeunes de moins de 25ans regroupés dans le Mouvement d'Action des jeunes. La structure des volontaires est rédigée par le Bureau National des volontaires (faisant office de Conseil Administratif)

Le personnel de l'ABPF est une équipe pluridisciplinaire ayant à sa tête un Directeur Exécutif assisté d'un Directeur de Programme et d'un Directeur de l'Administration des Finances. Une partie du personnel de l'Association travaille au siège et l'autre partie est en poste dans les six (06) coordinations régionales.

2.4.3.6 Rayonnement de l'ABPF

Les actions de l'Association couvrent tout le territoire national avec l'offre de services dans les sept (07) cliniques de références (Natitingou, Parakou, Abomey, Lokossa, Porto-Novo, Cotonou, une clinique de référence nationale, huit (08) Centres Socio-éducatifs pour les adolescents et jeunes logés dans l'enceinte des cliniques et cinq (05) zones de services à base communautaires à Dogbo, Savalou, Natitingou, Tanguiéta et Djougou. Elle dispose d'un laboratoire d'analyses biomédicales et d'un service de conseil pour Dépistage Volontaire du VIH. En définitive, l'ABPF possède :

- Une couverture de tout le territoire national avec six cliniques de référence régionale : Natitingou, Parakou, Abomey, Lokossa, Porto-Novo et Cotonou.
- Une clinique de référence nationale
- Huit (08) Centre Socioéducatifs pour adolescents et jeunes membres du Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ)

- Deux laboratoires d'analyses biomédicales
- Cinq (05) zones de services à base communautaire (SBC) à Dogbo dans le Couffo, à Savalou dans les Collines, à Djougou dans la Donga, à Natitingou et Tanguiéta dans l'Atacora.

2.4.3.7 Potentiel de L'ABPF

Les principales forces et potentialité de l'Association pour mieux faire face aux défis actuels de promotion de la Santé Sexuelle de Reproduction au Bénin sont :

- Une expérience et un savoir- faire diversifier de 40 années de pratiques,
- Une position de leader parmi les ONG nationales offrant des services de qualité aux populations dans le domaine de la Santé de Reproduction ou celui du Planning Familial
- Une gouvernance active et diversifiées
- Une équipe pluridisciplinaire motivée
- Une gestion moderne axée sur l'obligation de résultat
- Un mouvement de jeunesse intimement associé aux prises de décisions et au management des programmes de l'Association.

2.4.3.8 Les défis de l'ABPF

Au nombre des nouveaux défis, nous citer :

- La persistance des barrières socio culturelles à la Planification Familiale
- Les problèmes d'accès des populations rurales aux services de Santé de Reproduction et du Planning Familial
- La nécessité d'un repositionnement de la Planification Familiale comme stratégie d'atteinte des OMD

- La méconnaissance par les populations urbaines, périurbaines et rurales de leurs droits en matière de Santé de Reproduction et plus particulièrement de la Planification Familiale.

2.4.3.9 Les faiblesses de l'ABPF

L'Association possède quelques faiblesses. A cet effet, on peut citer :

- La faible implication de toutes les catégories de volontaires dans les activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources
- L'Association ne s'est pas encore suffisamment adaptée aux changements de son environnement
- La diversification des services n'est pas toujours connue des bénéficiaires
- L'effectif du personnel est faible par rapport aux enjeux et défis
- Le taux d'autosuffisance est encore faible.

**CHAPITRE III:
PRESENTATION, SYNTHÈSE ET ANALYSE
DES DONNÉES ET SUGGESTIONS**

Dans cette partie, nous abordons la présentation et la synthèse des données de la collecte concernant les élèves. Ensuite, s'ensuivront la présentation et la synthèse des données concernant les parents.

3-1 Présentation et synthèse des données collectées auprès des élèves

3-1-1 Présentation des données collectées auprès des élèves

Tableau 1 : Tuteurs des élèves

Données	Effectifs	Pourcentage
Père	4	4%
Mère	16	16%
Père et Mère	60	60%
Autre	20	20%
Total	100	100%

Source : Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau indiquent que la majorité des jeunes enquêtés vivent avec leurs deux parents soit 60%. Seulement 4% vivent uniquement avec leur père et 16% avec leur mère.

Tableau 2: Canal d'information sur la sexualité

Données	Effectifs	Pourcentage
Télévision	56	56%
Radio	8	8%
Internet	8	8%
ONG	10	10%
Amis	18	18%
Total	100	100%

Source : Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données ci-dessous montrent que 56% des jeunes enquêtés s'informent sur la sexualité à travers la télévision. Seulement 8% sont informés par la radio, 8% par internet, 10% par les ONG et 18% par leurs amis. Aucun d'entre eux n'est informé par ses parents soit 0%.

Tableau 3: Dialogue parents- enfants sur la sexualité

Données	Effectifs	Pourcentage
Oui	24	24%
Non	46	46%
Rarement	30	30%
Total	100	100%

Source : Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données nous font comprendre que seulement 24% des jeunes enquêtés échangent avec leurs parents à la maison sur la sexualité. 30% d'entre eux le font rarement. Notons cependant que la majorité d'entre eux ne le font jamais ; soit 46%.

Tableau 4: Elèves ayant la facilité d'aborder les sujets de sexualité à la maison

Données	Effectifs	Pourcentage
Oui	19	19%
Non	81	81%
Total	100	100%

Source : Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données révèlent que c'est une minorité des jeunes enquêtés qui abordent facilement les sujets de la sexualité à la maison soit 19%. La majorité soit 81% d'entre eux, n'ont du tout pas cette facilité.

Tableau5: Avis des élèves sur le dialogue parents enfants sur la sexualité

Données	Effectifs	Pourcentage
Oui	78	78%
Non	22	22%
Total	100	100%

Source : Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau montrent que 78% des jeunes enquêtés pensent que leurs parents sont les mieux indiqués pour parler de sexualité avec eux. Seulement 22%, soit la minorité pensent le contraire.

Tableau6: Les élèves ayant ou n'ayant pas un(e) petit(e) ami(e)

Données	Effectifs	Pourcentage
Oui	58	58%
Non	42	42%
Total	100	100%

Source: Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau montrent que 58% des jeunes enquêtés ont un(e) petit(e) ami(e). 42% n'en ont pas.

Tableau 7: La participation des élèves aux séances de sensibilisation des ONG sur la sexualité

Données	Effectifs	Pourcentage
Oui	48	48%
Non	62	62%
Total	100	100%

Source: Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Ce tableau montre que parmi les élèves enquêtés, seulement 48% participent aux séances de sensibilisation contre 62% qui n'y participent pas.

3-1-2 Synthèse des données collectées auprès des élèves

La première cible à laquelle nous avons adressé notre questionnaire a été les élèves. Nous avons à cet effet cherché à connaître leur tuteur à la maison. Des différentes réponses apportées à cette question, on peut retenir que la plupart des élèves enquêtés, soit 60% d'entre eux vivent avec leurs deux géniteurs (père et mère). Nous avons également remarqué que seulement 16% d'entre eux vivent uniquement avec leurs mères dans le foyer et 4% avec leurs pères.

Lorsque que nous nous sommes intéressés au canal par lequel ces élèves se font informer sur la sexualité, nous avons remarqués que la majorité, soit 56% sont informés à travers la télévision. Seulement 10% sont informés par une ONG spécialisée en SSR, alors que 18% sont informés par leurs amis. Notre collecte a également révélé que parmi les élèves ciblés, la majorité, soit 46% ne discute pas de sujets liés à la sexualité avec leurs parents à la maison. 30% d'entre eux ne le font presque pas ou rarement. Nous avons pu noter qu'une minorité, soit 24% le fait et ce après ou pendant un feuilleton télévisé. Notons ainsi que 81% des élèves ciblés n'ont pas la facilité d'échanger avec leurs parents sur la sexualité. Seulement 19% ont témoigné le contraire.

Selon 78% des élèves ciblés, les parents sont les mieux indiqués pour les éduquer sur la sexualité. Seulement la minorité pense le contraire car, 22% ont affirmé que les parents ne sont pas les mieux indiqués pour échanger avec eux sur la sexualité.

Lorsque nous nous sommes intéressés aux élèves qui déjà entamés une relation amoureuse, nous avons remarqués que la majorité soit 58% de notre cible a une petit(e) ami(e). La minorité soit 42% a affirmé ne pas en avoir. Notre collecte a révélé que la minorité soit 48% des élèves enquêtés ne participent pas

aux séances de sensibilisations organisées par les ONG intervenant en SSR. La majorité soit 48% n'y participent pas.

3-2 Présentation et synthèse des données collectées auprès des parents

3-2-1 Présentation des données collectées auprès des parents.

Tableau 1: Parents ayant des enfants de la tranche d'âge de 10-24 ans.

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	50	100%
NON	0	0%
Total	50	100%

Source: Données de l'enquête (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau montrent que tous les parents questionnés ont des enfants de la tranche d'âge de 10 à 24 ans.

Tableau 3: Avis des parents sur le dialogue parents- enfants.

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	50	100%
NON	0	0%
Total	50	100%

Source: Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Les données de nos enquêtes montrent que tous les parents (100%) pensent qu'ils devraient être les premiers à parler de sexualité à leurs enfants

Tableau 5: Parents discutant de la sexualité avec leurs enfants à la maison.

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	24	48%
NON	26	52%
Total	50	100%

Source: Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Une observation des données du tableau 5 nous montre que la minorité, soit 48% des parents ciblés dialoguent avec leurs enfants sur la sexualité. La majorité soit 52% qui ne le font pas.

Tableau 6: Parents assurant l'éducation sexuelle des élèves à la maison

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Père	0	0%
Mère	33	66%
Père et mère	17	34%
Total	50	100%

Source : Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau indiquent que parmi les parents ciblés, la majorité, soit 66% des mères s'occupent seules de l'éducation sexuelle des enfants à la maison. Et la minorité, soit 34% d'entre elles se font aider par leurs maris.

Tableau 8: Choix des parents sur le moment propice à l'éducation sexuelle des enfants à la maison.

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Toutes les occasions	4	8%
Causerie familiale	7	14%
Après un film	6	12%
Rarement	7	14%
Jamais	26	52%
Total	50	100%

Source : Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau révèlent que parmi les parents ciblés la sexualité, 14% met à profit, les causeries familiales pour échanger avec leurs enfants sur la sexualité, 12% le font après un film et 8% le font à toutes les occasions.

Tableau 9 : Parents ayant eu des enfants victimes d'un problème en SSR

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	11	22%
NON	39	78%
Total	50	100%

Source: Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Les données de ce tableau nous font remarquer que parmi les parents ciblés, La minorité, soit 22% a déjà eu des enfants qui ont été victimes d'un problème en SSR. La majorité, soit 78% n'en a encore jamais eu.

Tableau 10: Parents ayant une fois participé aux séances d'éducation en SSR (organisées à l'intention des élèves)

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	17	34%
NON	33	66%
Total	50	100%

Source : Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

Les données nous montrent que c'est une minorité, soit 34% des parents ciblés qui a une fois participé à une séance d'éducation en SSR. La majorité, soit 66% n'y a encore jamais participé.

Tableau 11: Parents prêts à coopérer avec les structures intervenant en SSR

Données	Effectifs sur 50	Pourcentage
Oui	43	86%
NON	07	14%
Total	50	100%

Source : Données des enquêtes (Octobre-Novembre 2015)

D'après les données du tableau 11, la majorité soit 86% des parents ciblés sont prêts à coopérer avec les structures intervenant en SSR. La minorité soit 14% d'entre eux, ont affirmé ne pas être prêts.

3-2-2 Synthèse des données collectées auprès des parents

La seconde cible à laquelle nous nous sommes adressés a été les parents d'élèves. Nous sommes d'abord assurés qu'eux tous soit, 100% aient des enfants de la tranche d'âge de 10-24 ans. Cela a été vérifié d'après la question que nous leur avons adressée à ce sujet.

Lorsque nous leur avons demandé leurs avis sur le dialogue parents-enfants, la totalité, soit 100% a affirmé qu'ils devraient être les premiers à éduquer leurs enfants sur la sexualité. Notre collecte a également révélé que parmi les parents ciblés, la minorité, soit 42% échange avec son enfant sur la sexualité. La majorité, soit 52% ne le fait pas. Nous avons également pu noter que parmi les parents ciblés qui échangent avec leurs enfants sur la sexualité, 7% mettent à profit les causeries familiales, 6% le font après un film et 4% le font à toutes les occasions.

Parmi les parents que nous avons ciblé, la minorité soit 22% a un enfant victime d'un problème en SSR. La majorité, soit 78% n'en a encore jamais eu. Notons quand même que la minorité d'entre eux, soit 34% a témoigné n'avoir encore jamais participé à une séance de sensibilisation organisée par les structures intervenant en SSR. La majorité, soit 66% a témoigné le contraire.

Notre collecte a aussi révélé que la majorité, soit 86% des parents ciblés sont d'accord pour coopérer avec les structures intervenant en SSR. Notons que la minorité, soit 14% a affirmé le contraire.

3-3 Analyse des données collectées

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

- ✓ Les parents manquent d'aptitudes nécessaires pour éduquer les AJ sur la SSR.
- ✓ Les structures intervenant en santé de reproduction n'associent pas les parents dans leurs différentes actions d'éducation sexuelle des AJ.
- ✓ Une bonne coopération entre structure intervenant en santé de reproduction et parents d'élèves favorise un bon suivi et encadrement des AJ sur la SSR.

De la collecte des différentes données issues de nos enquêtes, il ressort que la grande majorité soit 95% des élèves ciblés ont affirmé que l'ABMS/PSI est la seule structure intervenant en SR dans leur établissement. Ainsi, l'ABMS/PSI à travers divers moyens de communication, intervient dans l'éducation sexuelle des AJ en milieu scolaire. Parmi ces moyens de communication, on peut citer : les volets des programmes Amour et Vie, 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 qui est le 7344, la campagne Relation Sexuelle Intergénérationnelle (RSI).

Les évaluations et collectes thématiques: c'est une stratégie que l'ABMS/PSI utilise pour amener les AJ à dire leurs soucis fondamentaux par rapport à leur sexualité. Ainsi, un questionnaire leur est adressé. Et par rapport à leurs divers points de vue, de nouvelles stratégies se font adopter dans le but d'améliorer leur santé de reproduction. A cet effet, nous pouvons donc citer :

La relation Sexuelle Intergénérationnelle (RSI) : dans le but de préserver la santé des adolescents, l'ABMS/PSI s'est appuyé sur les prescriptions de la loi N° 2011 du 09 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes, et a initié la campagne de communication sur la lutte contre les « Relations Sexuelles Intergénérationnelles » (RSI). Cette campagne a pour objectif de décourager le harcèlement sexuel et toute forme de violence sexuelle à l'endroit des filles de moins de 16 ans, c'est-à-dire, les mineures.

Le Magazine : le magazine scolaire est le volet le plus connu de toutes les cibles du projet. Il un canal d'information et d'échanges. C'est sur lui que se reposent tous les autres volets de communication du projet, à travers des thèmes cohérents. Le magazine *Amour & Vie* contient plusieurs rubriques qui sont développées dans un document de format A4 de 16 pages. Comme rubriques, on peut donc citer: 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. C'est un magazine qui est bien illustré par des photos.

Les clubs scolaires : ils se créent lorsque plusieurs élèves d'un même établissement se regroupent et 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*.

L'émission télé : elle est diffusée tous les derniers dimanches du mois à 15h sur la chaîne Canal3-Bénin. La rediffusion se fait deux semaines après la diffusion à 15h également. Les deux rubriques de l'émission sont : TOUTE UNE HISTOIRE et le COIN DE L'ARTISTE. Dans la première rubrique, un débat se

mène avec jeunes invités sur le plateau. Ces derniers sont d'une vingtaine environ. Pendant le débat, le téléfilm du mois sur le thème du jour est diffusé et les jeunes donnent leur point de vue par rapport au thème. Pour mieux éclairer les jeunes invités ainsi que les téléspectateurs un invité appelé « personne ressource » les rejoint sur le plateau. La deuxième rubrique est celle dans laquelle, l'artiste invité qui vient partager son expérience, et fait sa prestation après avoir conseillé les jeunes.

L'émission radio : elle s'anime tous les mercredis soir de 14 heures à 15 heures. Elle vise plus les jeunes scolarisés ou non. **KI DI KOI** et **CARREFOUR DES STARS**, sont respectivement la première et la deuxième rubrique de cette émission. Deux jeunes ainsi qu'une personne ressource sont invités pour partager leurs propres expériences. Notons que cette émission est diffusée en directe sur radio Tokpa, 104.3 en bande FM et passe à la même heure sur Océan FM, 88.6 et est animée par deux stagiaires appelés PIGISTES de l'ABMS/PSI. Huit (08) radios de relais sont en partenariat avec le programme pour une diffusion de l'émission dans le reste des communes du programme.

La ligne verte : la ligne verte de l'ABMS/PSI a été mise en place afin de permettre à tous les jeunes béninois d'obtenir une totale satisfaction par rapport à toutes leurs préoccupations liées à la sexualité, sans se déplacer. Elle est gratuite et est accessible grâce aux réseaux MTN, BBCOM et MOOV. Le numéro à composer pour y avoir accès est le 7344.

En dehors de l'ABMS/PSI, il existe aussi une autre structure dénommée ABPF (Association Béninoise pour la Promotion Familiale) qui intervient dans le domaine de la SRAJ. Les élèves ciblés ne reconnaissent pas l'existence de cette structure. Néanmoins, l'ABPF œuvre également dans le domaine de la SRAJ. L'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille, à travers le MAJ œuvre pour la promotion de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes. Le

MAJ est un creuset d'échange pour les adolescents et jeunes au Bénin. Il a été créé pour:

- Assurer une structure de jeunes basée au niveau des Associations Membres;
- Responsabiliser les plus jeunes, les faire participer aux discussions prises au niveau des programmes et de gouvernance;
- Faire connaître aux jeunes les principes et valeurs d'une jeunesse épanouie.

Le MAJ a pour vision de mettre en place un réseau opérationnel, de portée régionale, animée par des jeunes aux capacités renforcées, travaillant en étroite collaboration avec le personnel et les volontaires de l'Association Membre pour la vision de L'IPPF-RA, partage d'une société africaine où chaque naissance est désirée, chaque être humain jouit d'une bonne santé où les hommes, les femmes et les jeunes vivent à l'abri du fléau du SIDA.

La mission du MAJ est d'assurer le renforcement des capacités des jeunes à assurer la gestion des questions relatives à leur développement et à mener des actions de plaidoyer en vue de la promotion des droits des adolescents en matière de santé de la reproduction et de leur bien-être.

Le MAJ s'est fixé plusieurs objectifs parmi lesquels on peut citer :

- Offrir un forum et mettre au point des mécanismes susceptibles de permettre aux jeunes de s'exprimer en tant que participants actifs et décideurs;
- Renforcer les capacités de partenariat égalitaire entre jeunes et adultes tant au niveau des AM; promouvoir le partenariat chez les jeunes de la fédération; promouvoir également entre jeunes et entre jeunes et entre AM de la région, l'échange des meilleures pratiques en matière de SSR des adolescents;

- Créer un solide réseau de jeunes facilement mobilisable, afin de concrétiser la vision de L'IPPFRA pour les adolescents et jeunes;
- Renforcer la participation, l'implication, l'habilitation et la représentation des jeunes au niveau des AM;
- Contribuer à la mise en œuvre effective des politiques et stratégies de jeunes de la région Afrique.

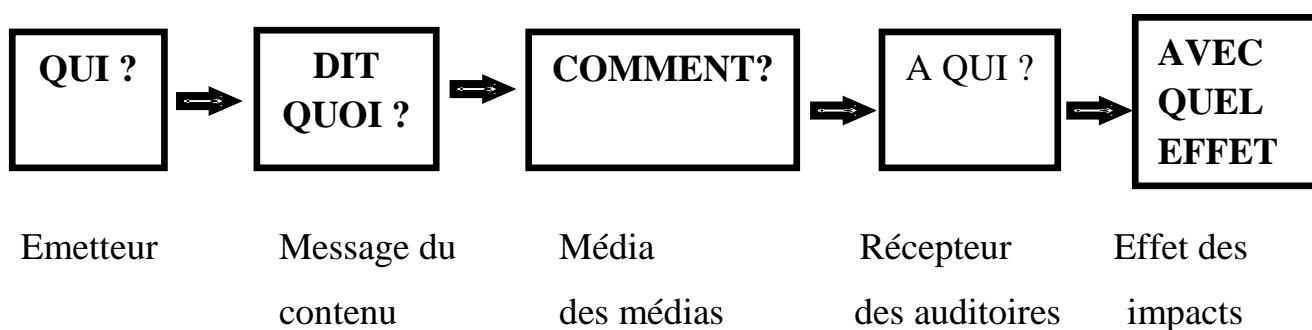
Le MAJ a des attributions parmi lesquelles on peut citer:

- Fixer des mécanismes pour améliorer la participation, l'implication et de l'ordre du jour de l'IPPF pour la jeunesse et viser à améliorer l'état de santé des jeunes de la région;
- Mobiliser des fonds et entreprendre des initiatives visant à accroître l'accès des jeunes aux informations et aux services de SSR/VIH/SIDA;
- Faciliter la compilation et l'échange des meilleures pratiques en matière de SSR des adolescents dans la région;
- Favoriser la création d'un forum de jeunes pour leur permettre d'exprimer leur point de vue sur les problèmes les concernant;
- Faciliter la participation des jeunes à la publication du magazine des jeunes MAJ.

Notons enfin que le MAJ intervient dans huit (08) à savoir : Cotonou, Porto-Novo, Abomey, Savalou, Lokossa, Azové, Parakou et Natitingou. Chacune d'elle est dotée d'un bureau local. Au niveau national, le bureau MAJ se compose de neuf membres issus des bureaux locaux.

De tout ce qui précède, il ressort que ces deux structures ci-dessus citées, orientent leurs actions beaucoup plus à l'endroit des jeunes sans pour autant chercher à collaborer avec les parents de ces derniers qui sont les premiers à assurer leur éducation sexuelle car ils sont plus en contact avec eux. Les AJ quant à eux ont affirmé à 81% ne pas avoir la facilité d'aborder les sujets de la sexualité avec leurs parents à la maison.

Pour mieux analyser les différents contours de l'approche communicative de l'ABMS/PSI et de l'ABPF, nous nous sommes inspirés du schéma ci-dessous qui renseigne sur le paradigme de H.D. LASSWELL (1902-1978). 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 la communication.



En nous basant sur ce schéma qui présente le circuit normal de la communication, tout en tenant compte des différentes actions de l'ABMS /PSI et de l'ABPF citées ci-dessus, nous pouvons donc en déduire que ces deux structures, ABMS/PSI et ABPF intervenant en SRAJ représente le « QUI », le « DIT QUOI » représente le contenu des différents messages qu'elles adressent à leurs cibles c'est-à-dire, les adolescents et jeunes de 10 à 24ans. Ces derniers représentent ici le « A QUI ? ». Quant au « COMMENT », il met l'accent sur les différents media de communication. L'ABMS/PSI et l'ABPF à travers les différents canaux de communication existant qui sont : un magazine, la radio, la télévision, l'Internet, la paire éducation, le counseling, les jeux concours et les encarts etc., arrivent à faire parvenir leurs messages. 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 ces deux structures et constitue une insuffisance dans le système de communication de ces dernières. Ils peuvent pour y parvenir associer les parents d'élèves qui sont les premiers en contact avec les enfants et pourront garantir un suivi des différents messages reçus pour un véritable changement de comportement de ces derniers.

3.4 Discussion

L'ABMS/PSI et L'ABPF sont entre autres, deux structures qui œuvrent pour le bien être de la santé de reproduction des AJ au Bénin. Les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans sont leur principale cible. Elles disposent à cet effet de nombreuses activités au profit de ces derniers. Ainsi, grâce à nos enquêtes, nous avons pu comprendre que la majorité des élèves ciblés reconnaît l'existence du centre *Amour & Vie* de l'ABMS/PSI dans leur établissement. Mais très peu d'entre eux participe à ses séances de sensibilisation. Quant à l'ABPF, il n'a pas été cité par les élèves comme structure intervenant en SRAJ dans leur établissement. Or d'après l'entretien que nous avons eu avec les responsables de cette structure, le CEG les pylônes fait partie des établissements où intervient le MAJ de l'ABPF. C'est à croire qu'il n'y est pas actif. Cela prouve que les actions de ces structures sont limitées. Et cette situation peut s'expliquer par le fait que malgré les informations liées à la SSR que reçoivent les AJ par le biais du magazine *Amour & Vie*, de l'émission radio ou de l'émission télé de l'ABMS/PSI puis du MAJ de l'ABPF, ils s'adonnent toujours aux comportements sexuels à risque.

Quant aux parents, que nous avons ciblés, aucun d'entre eux n'a une fois participé à une séance d'information sur la SSR à l'endroit des jeunes. De plus, quelques-uns d'entre eux ont su admettre avoir eu des enfants victimes d'un

désagrément lié aux comportements sexuels à risque. Et cela malgré le fait qu'ils affirment échanger sur la sexualité avec eux à la maison.

En se basant sur le paradigme de Lasswell, nous constatons que l'ABMS/PSI et l'ABPF n'associent pas les parents à leurs actions envers les élèves. Or les parents sont les premiers responsables de l'éducation de ces derniers et en sont bien conscients d'après la collecte de nos données. Cela se reflète dans leurs processus de communication car la réponse à la 5ème question du paradigme de H.D. LASWELL qui est « AVEC QUEL EFFET », ne transparait pas du tout dans leur système de communication.

Les structures essaient de sensibiliser les AJ sur la sexualité. Mais n'étant pas tout le temps en contact avec eux, n'arrivent pas à les amener à adopter les pratiques saines sur la SSR. Notre enquête nous le prouve car la majorité des AJ enquêtés ne détient pas assez d'information sur la SSR malgré le fait qu'ils aient déjà entamé une relation amoureuse. Les parents malgré leur contact permanent avec les AJ, ne sont pas habileté à bien les encadrer sur la SSR. Pour y arriver il serait préférable qu'ils collaborent avec les structures intervenant en SSR. Tous ces faits nous amènent à dire que notre hypothèse selon laquelle une bonne coopération entre structure intervenant en SR et parents d'élèves favorise un bon suivi et encadrement des AJ sur la SSR est vérifiée.

L'entretien réalisé auprès de l'ABMS/PSI nous a permis de remarquer que les structures intervenant en SR notamment l'ABMS/PSI, n'associent pas les parents dans leurs différentes actions d'éducation sexuelle des jeunes.

De l'enquête effectuée auprès des parents, il s'est avéré que 66% des parents questionnés n'ont jamais participé à une séance d'éducation sexuelle. De plus, les 34% ayant une fois participé à une telle séance, n'y sont pas aller pour apprendre comment éduquer les AJ sur la SSR, mais plutôt pour leur propre planning familial. Nous pouvons ainsi dire que notre hypothèse selon laquelle

les structures intervenant en santé de reproduction n'associent pas les parents dans leurs différentes actions d'éducation sexuelle des AJ est vérifiée.

Aussi, les AJ hésitent à parler de leur relation amoureuse à leurs parents au risque de la voir rejetée. La plupart de ces AJ se font informés sur la sexualité à travers les médias en l'occurrence la télévision et l'Internet. Pour la majorité d'entre eux, les parents ne sont pas les mieux indiqués pour parler de la sexualité. Ils préfèrent ainsi échanger avec leurs amis à ce sujet. Ce raisonnement se justifie d'une part par le fait que les parents ne disposent pas d'assez de temps pour échanger avec leurs enfants et d'autre part, par le fait qu'ils abordent ces sujets avec trop de rigueur et de brutalité.

Tout ceci nous amène donc à dire que l'hypothèse selon laquelle les parents manquent d'aptitudes nécessaires pour éduquer les AJ sur la SSR est vérifiée. Une étroite collaboration entre parents d'élève et structures intervenant en santé de reproduction est vraiment nécessaire car seuls les parents seront à même de garantir un maintien du nouveau comportement acquis par leurs enfants à travers le biais de ces structures. Ainsi les actions de ces différentes structures seraient porteuses.

3.5 Suggestion et condition de mise en œuvre

Convaincu qu'une meilleure éducation sexuelle des jeunes nécessite une communication/coopération entre parents et structures intervenant en SRAJ, nous avons quelques suggestions à l'endroit de:

3.5.1 Suggestion à l'endroit du Gouvernement

Le Gouvernement béninois a un grand rôle à jouer pour une meilleure éducation sexuelle des AJ en milieu scolaire. Ainsi, il devrait rassembler toutes les ONG qui œuvrent pour une bonne SRAJ, dialoguer avec elles afin de savoir comment les aider afin qu'elles puissent bien faire leur travail et réussir leurs missions. Le ministère de la santé, devrait avoir en son sein, un département

d'éducation des parents et des AJ dans tous les hôpitaux. Le ministère de l'Audio-visuel et de la Communication devrait aider les structures œuvrant en SR afin qu'elles puissent avoir un accès facile à toutes les chaînes télévisées publics et privées du Bénin. Le gouvernement devrait amener également tous les élus locaux à collaborer avec les structures intervenant en SR afin que des séances d'éducatons parentales soient régulièrement organisées dans toutes les localités et ce, sur tout le territoire national.

3.5.2 Suggestion à l'endroit de l'ABMS/PSI

Nous souhaiterions que l'ABMS/PSI implique sérieusement les parents dans ses différentes actions à l'endroit des AJ. Pour ce faire, elle devrait cibler toutes les entreprises où travaillent les parents et s'arranger avec les responsables de ces entreprises pour trouver un creuset qui lui permettrait d'échanger avec ces derniers sur le rôle qui est le leur dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. De même, l'ABMS/PSI pourrait cibler tous les quartiers des grandes villes ainsi que toutes les communes du Bénin et y organiser des campagnes de sensibilisations non seulement à l'endroit des AJ, mais aussi et surtout à l'endroit des parents qui sont plus en contact avec leurs enfants et donc les premiers que cette structure doit amener à s'impliquer dans l'éducation sexuelle des AJ. Cela devra se faire de façon régulière. Tous les lieux régulièrement fréquentés par les femmes comme les marchés devront être ciblés et ainsi, un partenariat devrait se faire avec les responsables de ces lieux afin que des groupes visant la promotion du dialogue parents-enfants puissent se former. Enfin, l'ABMS/PSI devrait impliquer les parents dans toutes les actions qu'elle mène à l'endroit des AJ ; que ça soit au niveau du Magazine, des clubs scolaires, des émissions télé et radio ainsi que la ligne verte.

Leur implication dans les différentes actions menées par L'ABMS/PSI les amènerait à aider leurs enfants à bien cerner les différentes rubriques qui y sont

développées afin de mieux cerner les messages diffusés par la structure. Les parents devraient être amenés à intervenir dans les clubs scolaires. Ils pourront ainsi inciter facilement les AJ à fréquenter ces centres. Notons également qu'il est important que les structures intervenant en santé de reproduction fassent en sorte que les parents amènent les AJ à suivre les émissions Télé et Radio de l'ABMS/PSI et à s'intéresser également à sa ligne verte.

3.5.3 Suggestion à l'endroit de L'ABPF

L'ABPF devrait mener d'énormes efforts afin de se faire connaître davantage par les AJ et surtout dans les milieux scolaires. Il devrait également penser à organiser des émissions télévisées portant sur l'éducation sexuelle en général et sur le dialogue parent enfant en particulière. Il doit veiller à ce que les parents soient informés et impliqués dans toutes ses actions à l'endroit de leurs enfants.

3.5.4 Suggestion à l'endroit des Adolescents et Jeunes (AJ)

La jeunesse d'un pays représente l'avenir de ce pays. Raison pour laquelle les structures intervenant en SR au Bénin ainsi que les parents se préoccupent du bien-être sexuelle des AJ. Ainsi, il faut éviter de demander conseil à ses amis en matière de sexualité car, ils ne disposent pas nécessairement de la bonne information. Egalement, faire confiance à ses parents et leur parler de toutes ses préoccupations y compris celles liées à sa sexualité et suivre les conseils de ces derniers, fait partir des conduites à tenir pour jouir d'une parfaite SR. Il faut également s'impliquer dans les diverses actions des structures intervenant en SR, en participant activement à leurs séances de sensibilisation et veiller à se rapprocher des centres de jeunes pour tout renseignement ayant rapport à la sexualité. Toujours se rappeler que les parents ainsi que leurs structures intervenant en SRAJ sont des éducateurs fiables en matière de SR. Il faut

également garder à l'esprit que plus on s'attarde à aller au sexe, mieux on se porte bien, et mieux c'est.

3.5.5 Suggestion à l'endroit des parents

Les parents devraient comprendre qu'éduquer à la sexualité, c'est plus être un guide, une oreille attentive, qu'un expert sur la question.

Ils devraient être à l'écoute des changements de la société dans laquelle évoluent leurs enfants. Cela constituerait une façon de réussite de l'éducation de ces derniers. Ils devraient toujours convaincre leurs enfants qu'ils sont intéressés à apprendre d'eux, à comprendre ce qui se passe dans leur vie : cela ouvrira le dialogue et mènera sans doute à des échanges enrichissants, tant pour eux que pour leurs enfants.

Ils devraient également faire l'effort de comprendre le besoin des adolescents d'être écoutés, de jouir d'une plus grande autonomie; leur besoin de repères pour cheminer vers une sexualité saine et épanouie. Ainsi leur soutien aidera leurs enfants à se responsabiliser.

Les parents devraient comprendre également qu'ils sont les premiers éducateurs sur la sexualité de leurs enfants et la façon dont ils assument ce rôle déterminera leur avenir. Pour cela, ils doivent coopérer avec les structures intervenant en santé de reproduction des AJ afin de renforcer leurs compétences en matière d'éducation en SSR.

Conclusion

Au Bénin, plusieurs structures interviennent en santé de reproduction. Elles se battent quotidiennement pour assurer l'éducation sexuelle des AJ béninois. Parmi ces structures, nous pouvons citer L'ABMS/PSI et l'ABPF. Le travail de ces deux structures se remarque à travers les nombreuses actions qu'elles mènent afin d'amener tous les jeunes béninois à adopter des comportements sexuels sains et responsables pour leur propre bien être.

Néanmoins malgré tous leurs efforts auprès des jeunes, elles ne parviennent pas encore à leur faire prendre les dispositions nécessaires pour le bien-être de leur SSR. De plus, elles ne coopèrent pas avec les parents d'élèves dans les différentes activités qu'elles mènent pour assurer l'éducation sexuelle de leurs enfants. Cela contribue aux mauvaises pratiques sexuelles que les AJ continuent d'adopter. Bon nombre de jeunes se désintéressent complètement des structures intervenant dans leur SSR comme c'est le cas de certains élèves du CEG les Pylônes qui ne connaissent même pas l'existence des ONG intervenant en SSR dans leur établissement ou celui de ceux qui connaissent mais s'y désintéressent complètement. Les parents eux aussi de leur côté, ne parviennent seuls, à bien assurer l'éducation sexuelle de leurs enfants car ils n'aiment même pas aborder le sujet. D'où la nécessité pour les structures intervenant en SRAJ de mettre en place un système de communication pouvant leur permettre de se rapprocher des parents d'élèves. Ceci, afin de surmonter la complexité des questions d'éducation sexuelle des AJ. Aussi, l'efficacité d'une collaboration entre structures intervenant en SRAJ et les parents d'élèves dépend hermétiquement de la stratégie de communication à adopter par ces dernières afin de garantir une meilleure éducation de tous les AJ en général et en particulier, ceux du CEG Les Pylônes. Les AJ viennent d'une certaine famille et sont mieux connus par leurs parents que quiconque. Les parents doivent être alors informés de leur devoir d'éduquer leurs enfants sur la sexualité. Pour cela

ils doivent eux aussi accepter d'être appuyé par les structures intervenant en santé de reproduction.

En dehors des structures intervenant en santé de reproduction, il faudra comprendre que les AJ eux-mêmes, le gouvernement ainsi que les enseignants ont également un grand rôle à jouer pour une meilleure éducation sexuelle des AJ.

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.
- 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.
- DADELE Antoine, PHD. (2002-2003) .Théories de la communication et communication non verbale. 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 Supérieure de Porto-Novo.80p.
- UNFPA, MPPD. (2002) La santé de reproduction au Bénin : défis et perspectives. Rapport national sur l'Etat et le devenir de la population. 360p.
- LASSWELL H.D. (1948) « the structure and function of communication in society», in L. BRYSON; The communication of Ideas, NY, Harper and Row, P.37-57.

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

Webographie

- Dictionnaire universel francophone (en ligne) sur <http://www.francophonie.hachette-livre.fr>
- Guide sur la santé sexuelle et reproductrice en Afrique de l'ouest francophone à l'attention des journalistes. Disponible sur le www.prb.org.
- Education sociale et promotion de la santé (en ligne) sur <http://lesvendredisintellos.com>. Consulté le 14/02/2016 à 01h47.
- Education à la santé en milieu scolaire. Consulté en ligne le 06/05/2016 sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
- L'école et les enfants sont les premiers responsables de l'éducation sexuelle des jeunes (en ligne) sur : www.ffej.admin.ch. Consulté le 14/02/2016 à 02h00.
- Education à la sexualité (en ligne) sur <http://eduscol.education.fr>. Consulté le 14/02/2016 à 01h25.
- Education parentale (en ligne) sur <http://fr.wikipedia.org>. Consulté le 14/02/2016 à 16H.
- Notion de communication et stratégie de communication (en ligne) sur www.instituofnumerique.org. Consulté le 14/02/2016.
- Plan de cours, formation des parents sur la communication avec les enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de Santé Sexuelle de

- Reproduction (SSR). Consulté le 13/02/2016 (en ligne) sur www.interarts.net.
- Glossaire de la promotion de la santé (en ligne) sur www.quebecenforme.org. Consulté le 14/02/2016 à 01h13.
 - Enseigner l'éducation à la sexualité (en ligne) sur [http : www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca). Consulté le 10/02/2016 à 23h50.
 - Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin 2010- 2020 (Juin 2010). Consulté le 09/05/2015 à 11h 10 sur le site www.beninsante.bj/documents/DSME/Strategie_Nationale_SRAJ.pdf.
 - Guide sur la santé sexuelle et reproductrice en Afrique de l'ouest francophone à l'attention des journalistes. Disponible sur le www.prb.org.
 - 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.

ANNEXES

Questionnaire adressé aux élèves

Dans le cadre d'une étude que nous réalisons sur l'éducation sexuelle des jeunes en milieu scolaire en vue de la rédaction de notre mémoire, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-après.

Classe :

Sexe :

Âge :

1. Avec qui vis-tu à la maison ?

Père Père et Mère

Mère Autre

2. Par quel canal es-tu souvent informé de la sexualité ?

Amis Internet

Télévision ONG

Radio Autres

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

Oui Non

Rarement

-

- Si non, pourquoi ?

- Si oui, à quelle occasion ?

Après un feuilleton

Après une crise

4. As-tu la facilité d'aborder les sujets de sexualité à la maison ?

Oui

Non

5. Penses-tu que tes parents sont les mieux indiqués pour discuter de la sexualité avec toi ?

Oui

Non

- Pourquoi ?

6. As-tu un(e) petit(e) ami(e) ?

Oui

Non

7. Les parents sont-ils au courant de votre relation

Oui

Non

- Si oui, quel a été leur avis ?

.....

- Sinon, pourquoi ?

.....

8. As quel âge as-tu eu ton premier rapport sexuel ?.....

9. Quelles méthodes contraceptives utilises-tu pour éviter les grossesses et les IST

10. Participes-tu aux séances de sensibilisation des ONG sur la sexualité ?

Oui

Non

11. Quelles sont les structures qui interviennent dans ton établissement ?

.....

.....

Questionnaire adressé aux parents d'élèves.

Monsieur/Madame, Bonjour !

Nous sommes étudiants en année de maîtrise en Linguistique option : Information-Communication à l'Université d'Abomey-Calavi.

Dans le cadre d'une étude que nous réalisons sur l'éducation sexuelle des jeunes en milieu scolaire en vue de la rédaction de notre mémoire, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-après.

Sexe :

Age :

1. Avez-vous des enfants de la tranche d'âge de 10-24 ans ?

Oui

Non

2. A quel âge pensez-vous qu'on pourrait commencer à parler de la sexualité à son enfant?.....

Pourquoi?.....

3. Pensez-vous que les parents sont les mieux indiqués pour parler de la sexualité à leurs enfants ?

Oui

Non

Pourquoi?.....

4. Dialoguez-vous souvent avec vos enfants sur les sujets liés à la sexualité ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....

5. Qui assure l'éducation sexuelle des enfants dans votre ménage ?

Père

Mère

Père et mère

6. Quels sont selon vous les problèmes de santé sexuelle et reproductive qu'une fois bien éduqués, les jeunes pourraient éviter ?.....

7. Quels sont les sujets de sexualité que vous abordez souvent avec vos enfants ?

.....

8. A quelle occasion parlez-vous de la sexualité avec vos enfants ?

Toutes les occasions

Au cours d'une causerie familiale

Après un film

Rarement

Jamais

9. Avez-vous des enfants qui ont été victimes d'un problème en santé sexuelle de reproduction?

Oui

Non

-Si oui, à quel âge ?.....

-De quel problème ont-ils été victime ?
.....

10. Avez-vous participé une fois à des séances de sensibilisation organisées par des structures intervenant en santé de reproduction ?

Oui

Non

Si oui, de quelle structure s'agissait-il ?.....

11. Quelles sont selon vous, les thématiques que ces structures doivent aborder avec les jeunes ?
.....

12. Seriez-vous prêt(e) à coopérer avec eux afin d'améliorer vos compétences d'éducateur (trice) en santé sexuelle de reproduction de vos enfants ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....

13. Quelles propositions feriez-vous à ces structures afin qu'elles puissent réussir leurs missions ?.....

Nous vous remercions pour votre franche collaboration.

QUESTIONNAIRE A L'ENDROIT DES RESPONSABLES DE L'ABMS/PSI ET DE L'ABPF

Nous sommes étudiants en année de maîtrise en Linguistique option : Information-Communication à l'Université d'Abomey-Calavi.

Dans le cadre d'une étude que nous réalisons sur l'éducation sexuelle des jeunes en milieu scolaire en vue de la rédaction de notre mémoire, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-après.

Indentification :

Nom et Prénoms:.....

Sexe :.....

Fonction :.....

1. Dans combien d'établissements public et privé intervenez-vous à Cotonou et combien de séances de sensibilisation organisez-vous au cours d'une année ?

.....

Pensez-vous que ces jeunes mettent en pratique vos recommandations ?

.....

Pourquoi ?.....

Quel état des lieux faites-vous des comportements sexuels à risques des jeunes en milieu scolaire ?

.....

..

Avez-vous le sentiment de répondre aux aspirations des jeunes en matière d'éducation sexuelle de la Santé de Reproduction?

.....

Pourquoi ?.....

2. Les parents vous assistent-ils aux séances de sensibilisation des jeunes que vous organisez ?

.....

Que pensez-vous du fait que les parents soient les premiers responsables de l'éducation sexuelle de leurs enfants et qu'il leur manque des connaissances relatives à la Santé Sexuelle de Reproduction et aux réalités de nos jours pour le faire ?

.....

3. Pensez-vous alors que vous avez un rôle à jouer dans ce cas pour y remédier ? Si oui lequel ?

.....

4. Seriez-vous prêts à coopérer avec les parents, à œuvrer pour leur formation afin qu'ils vous aident à mieux améliorer la Santé Sexuelle de Reproduction des Jeunes en milieu scolaire ?

.....

5. Selon vous quelle serait la contribution des parents bien avisés des notions de la Santé Sexuelle de Reproduction dans l'éducation sexuelle des jeunes ?

.....

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	1
REMERCIEMENTS.....	2
SIGLES ET ACRONYMES.....	3
SOMMAIRE	5
RESUME.....	7
ABSTRAT.....	8
INTRODUCTION.....	9
Chapitre I : PROBLEMATIQUE, HYPOTHESE DE LA RECHERCHE, OBJECTIF DE RECHERCHE ET REVUE DE LITTERATURE.....	11
1.1 Problématique.....	12
1.2 Hypothèse de la recherche.....	14
1.3 Objectif de la recherche.....	15
1.4 Revue de littérature.....	15
CHAPITRE II : CLARIFICATION CONCEPTUELLE ET CADRE D'ETUDE.....	21
2.1 Clarification de quelques concepts et cadre théorique.....	22
2.1.1 Clarification de quelques concepts.....	22
2.1.2 Cadre théorique.....	27
2.2 Méthodologie de l'étude.....	34

2.2.1 Population cible et échantillon.....	34
2.2.1.1 Population cible.....	34
2.2.1.2 Echantillon.....	34
2.2.1.3 Choix de la zone cible.....	35
2.2.1.4 Type d'étude.....	35
2.3 Instrument de collecte des données.....	35
2.3.1 La recherche documentaire	35
2.3.2 L'entretien.....	36
2.3.3 Le questionnaire.....	36
2.3.3.1 Techniques de collecte et d'analyse de données.....	36
2.3.3.2 Déroulement de l'enquête.....	37
2.3.3.3. Difficultés rencontrées.....	37
2.4 Cadre d'étude.....	38
2.4.1 Présentation et organisation du Collège d'Enseignement Général, Les Pylônes de Cotonou.....	38
2.4.1.1 Présentation du CEG Les Pylônes.....	38
2.4.1.2 Organisation du Collège.....	39
2.4.2 Présentation de L'ABMS PSI.....	40
2.4.2.1 Historique organisationnelle de l'ABMS/PSI.....	40
2.4.2.2 Mission de l'ABMS/PSI.....	41

2.4.2.3	Vision de l'ABMS/PSI.....	41
2.4.2.4	Valeurs cardinales de l'ABMS/PSI.....	41
2.4.2.5	Forces de l'ABMS/PSI.....	42
2.4.2.6	Faiblesses de l'ABMS/PSI.....	42
2.4.2.7	Opportunités de l'ABMS/PSI	42
2.4.2.8	Menaces de l'ABMS/PSI	43
2.4.2.9	Les programmes de l'ABMS/PSI.....	44
2.4.3	Présentation de L'ABPF.....	46
2.4.3.1	Vision de L'ABPF.....	46
2.4.3.2	Mission de L'ABPF.....	46
2.4.3.3	Domaine d'intervention de L'ABPF.....	46
2.4.3.4	Stratégies transversales et valeurs de mise en œuvre des programmes de L'ABPF.....	48
2.4.3.5	Les acteurs de l'ABPF.....	48
2.4.3.6	Rayonnement de l'ABPF.....	49
2.4.3.7	Potentiel de L'ABPF.....	50
2.4.3.8	Les défis de l'ABPF.....	50
2.4.3.9	Les faiblesses de l'ABPF.....	51
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE DE DONNEES ET SUGGESTIONS.....		52
3.1	Présentation et synthèse des données collectées auprès des élèves ...	53

3.1.1	Présentation des données collectées auprès des élèves	53
3.1.2	Synthèse des données collectées auprès des élèves	56
3.2	Présentation et synthèse des données collectées auprès des parents....	57
3.2.1	Présentation des données collectées auprès des parents.....	57
3.2.2	Synthèse des données collectées auprès des parents	60
3.3	Analyse des données collectées.....	61
3.4	Discussion.....	67
3.5	Suggestions et condition de mise en œuvre.....	69
3.5.1	Suggestion à l'endroit du Gouvernement	69
3.5.2	Suggestion à l'endroit de l'ABMS/PSI.....	70
3.5.3	Suggestion à l'endroit de l'ABPF.....	71
3.5.4	Suggestion à l'endroit des Adolescents et Jeunes	71
3.5.5	Suggestion à l'endroit des parents.....	72
	CONCLUSION.....	73
	BIBLIOGRAPHIE.....	75
	ANNEXE.....	78