REPUBLIQUE DU BENIN

****

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

****

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

****

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Année 2023 **N°: 2712**

EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE DANS LES DEUX LYCEES TECHNIQUES DE COTONOU EN 2023

THESE

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du grade de

Docteur en Médecine

(Diplôme d'État)

Par :

BARBOZA YASMINE JOANITA HASKIL

Née le 17 Août 1998 à Cotonou (REPUBLIQUE DU BENIN)

DIRECTEUR DE THESE

Dr O. Mathieu OGOUDJOBI
MCA de gynécologie obstétrique

CO-DIRECTEURS DE THESE

Dr Christiane TSHABU AGUEMON
Professeur Titulaire de gynécologie obstétrique

Dr Tchimon VODOUHE
Assistant en gynécologie obstétrique

PRESIDENT DU JURY

Pr Angeline TONATO BAGNAN

MEMBRES DU JURY

MCA Lehila BAGNAN TOSSA

MCA Mathieu OGOUDJOBI

MCA Véronique TOGNIFODE

Année académique : 2022-2023

LISTE DES ENSEIGNANTS

REPUBLIQUE DU BENIN
*****
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
****

N°1965 /2023/UAC/FSS/VD-Ecoles/VD-UFR Pharma/VD UFR Méd/SGE/OSRH/SA

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

LE DOYEN

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

DOYEN : Professeur AVAKOUDJO Josué Dejinnin Georges

VICE-DOYEN U.F.R Médecine : Maître de Conférences Agrégé VODOUHE Ulrich Bidossèssi

VICE-DOYEN U.F.R Pharmacie : Maître de Conférences Agrégé GANFON Medessou Yowel Habib

VICE-DOYENNE /ECOLES : Professeur AZON KOUANOU Angèle

Année : 2023-2024 (version octobre 2023)

PROFESSEURS TITULAIRES

1.	Dr ADJIBABI Wassi	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2.	Dr MEHINTO Delphin Kuassi	Chirurgie Viscérale
3.	Dr LALEYE Anatole O. A	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
4.	Dr AMOUSSOU-GUENOU Marcellin Kuassi	Biophysique, Médecine Nucléaire
5.	Dr FIOGBE Michel Armand	Chirurgie Pédiatrique
6.	Dr HANS-MOEVI Aristote	Orthopédie -Traumatologie
7.	Dr KPADONOU Toussaint Godonou	Médecine Physique et de Réadaptation
8.	Dr ODOULAMI-YEHOUESSI Lisette	Ophtalmologie
9.	Dr ZOUMENOU Eugène	Anesthésie-Réanimation
10.	Dr DENAKPO Justin Lewis	Gynécologie Obstétrique
11.	Dr DOSSOU Francis Moïse	Chirurgie Générale
12.	Dr ADEGBIDI Hugues Daniel Gbadébo	Dermatologie Vénérologie
13.	Dr AFFOLABI Dissou	Bactériologie-Virologie
14.	Dr ALAO Modjere Ola Maroufou Jules	Pédiatrie et Génétique Médicale
15.	Dr ATADOKPEDE Agbomènou Félix	Dermatologie- Vénérologie
16.	Dr AWEDE Bonaventure Lucien Sévérin	Physiologie
17.	Dr FIOSSI KPADONOU Emilie	Pédopsychiatrie
18.	Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline A	Gynécologie-Obstétrique
19.	Dr ADJIEN Kodjo Constant	Neurologie
20.	Dr OGOUYEMI HOUNTO Aurore Bertille	Parasitologie
21.	Dr SEHONOU Jean	Hépato-Gastro-Entérologie
22.	Dr AGODOKPESSI Gildas	Pneumo-Phtisiologie
23.	Dr ALAMOU Soulé	Ophtalmologie
24.	Dr ALLABI Aurel Constant Eustache	Pharmacologie Clinique
25.	Dr AVAKOUDJO Josué D. Georges	Urologie-Andrologie
26.	Dr AYELO Ahounmènou Paul	Médecine du Travail
27.	Dr GNONLONFOUN Dieu donné	Neurologie
28.	Dr HOUNKPATIN Benjamin I. Bodounrin	Gynécologie Obstétrique
29.	Dr TSHABU AGUEMON Christiane	Gynécologie Obstétrique
30.	Dr ZOMALHETO Zavier Cossi	Rhumatologie
31.	Dr YEKPE AHOUANSOU Hermione Patricia Frida	Imagerie Médicale
32.	Dr AGUEMON Badirou Din	Santé Publique
33.	Dr ALAGNIDE Hountondji Etienne	Médecine Physique et de Réadaptation
34.	Dr AZON KOUANOU Angèle	Médecine Interne

LE DOYEN

35. Dr GBESSI Dansou Gaspard	Chirurgie Générale
36. Dr HINSON Vikkey Antoine	Médecine du Travail
37. Dr HOUNKPE Pierre Claver	Anesthésie-Réanimation
38. Dr LALYA Francis Honorat	Pédiatrie et Génétique Médicale
39. Dr VIGAN Jacques	Néphrologie
40. Dr CODJO Houétondji Léopold	Cardiologie
41. Dr YEMOA Loconon Y. Achille	Chimie Analytique-Bromatologie

MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

1. Dr AVAKOUDJO François	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2. Dr LAWSON AFOUDA Sonia	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
3. Dr SISSINTO SAVI DE TOVE Yolande	Parasitologie-Mycologie
4. Dr AGBODANDE Kouessi Anthelme	Médecine Interne
5. Dr ALIHONOU Thierry	Neurochirurgie
6. Dr BAGNAN TOSSA Léhila	Pédiatrie et Génétique Médicale
7. Dr GANFON M. Yowel Habib	Pharmacognosie
8. Dr KEREKOU Annelie Célestine	Endocrinologie
9. Dr VODOUHE Ulrich B.	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
10. Dr WANVOEGBE Armand	Médecine Interne
11. Dr ABOUBACAR Moufalilou	Gynécologie-Obstétrique
12. Dr ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adoukè	Ophtalmologie
13. Dr ADJADOHOUN Sonia B.M. Gwladys	Radiologie, Radiodiagnostic et Imagerie médicale
14. Dr AKODJENOU Joseph	Anesthésie Réanimation
15. Dr AKPADJAN Gbèmawonmèdè Fabrice	Dermatologie-Vénérologie
16. Dr ALIHONOU Florence Nathalie Yacoba	Pédiatrie et Génétique Médicale
17. Dr ANAGONOU LARY Lucrèce	Pédopsychiatrie
18. Dr ATTOLOU Sètondji Roger Gilles	Chirurgie Générale
19. Dr AZONBAKIN Azandégbé Simon	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
20. Dr BIGOT Cédric Egnonwa Parfait	Médecine Légale
21. Dr BOGNON Gilles Modeste Alain	Pédiatrie et Génétique Médicale
22. Dr CHIGBLO Ségla Pascal Eric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
23. Dr DEGBOE Kai Bérénice Esthelle	Dermatologie-Vénérologie
24. Dr GNANGNON Freddy Houehanou Rodrigue	Cancérologie Chirurgicale
25. Dr HODONOU Dètondji Fred Jean-Martin	Urologie-Andrologie
26. Dr IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou	Chirurgie Général
27. Dr KLIKPO Tchédié Etdéchié Elvire	Psychiatrie Adulte

LE DOYEN

28. Dr KPOSSOU Aboudou Raïmi	Gastroentérologie et Hépathologie
29. Dr LAWANI Ismail	Chirurgie Viscérale
30. Dr MIKPONHOUE OLOU Rose Christelle	Médecine du Travail
31. Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu	Gynécologie-Obstétrique
32. Dr PADONOU Abiodun Adébola Djossè	Traumatologie-Orthopédie
33. Dr PADONOU Caroline Sourou Clémence	Pédiatrie et Génétique Médicale
34. Dr PADONOU Sètondji Géraud Roméo	Santé Publique
35. Dr SEIDOU Falilatou	Anatomie et Cytologie Pathologique
36. Dr SONOU Djidjoho Joël Arnaud	Cardiologie
37. Dr TOGNIFODE Medesse Véronique	Gynécologie-Obstétrique
38. Dr WACHINOU Ablo Prudence	Pneumo-Phtisiologie
39. Dr YEVI Dodji Magloire Inès	Urologie Andrologie
40. Dr ZOHOUN GUIDIGBI Lutécia Myria A	Pédiatrie et Génétique Médicale

MAITRES ASSISTANTS

LE DOYEN

1. Dr GANDAHO Hugues Jean-Thierry	Neurochirurgie
2. Dr AGBOTON Bruno Léopold	Néphrologie
3. Dr ADJAGBA Mahouna Philippe Dotou	Cardiologie
4. Dr AMOSSOU Labissi François	Traumatologie-Orthopédie
5. Dr BADOU Agnès Oladun Sylvie	Sociologie et Anthropologie sociale
6. Dr GNINKOUN Comlan Jules	Endocrinologie Métabolisme et Nutrition
7. Dr LOKOSSOU Mègnissè S. Houévi Symphorose	Gynécologie-Obstétrique
8. Dr TOKOUDAGBA Kossi Jean-Marie Dénis	Chimie Organique et Chimie des Substances Naturelles
9. Dr ADJOBIMEY Mênonli	Santé au Travail
10. Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette A	Chirurgie Buccale
11. Dr ZOHOUN Comlan Gildas Alban	Hématologie
12. Dr AHOUNOU Ernest Stéphane	Anesthésie-Réanimation
13. Dr AÏGBE Nestor	Ophtalmologie
14. Dr DANGBEMEY Djima Patrice	Gynécologie-Odstrétique
15. Dr DO SANTOS ZOUNON Alexis	OTO-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
16. Dr HOUNKPONOU AMOUSSOU-GUENOU Eliane Kayivi Murielle	Cardiologie
17. Dr LALEYE Christel Marie Fortunat Olatumbossum B.I.	Anatomie
18. Dr MIZEHOUN Gbèdécon Carmelle	Nutrition
19. Dr AGBOKPONTO Janvier Engelbert	Chimie Analytique

OCTOBRE 2023

20. Dr ASSANHOU Assogba Gabin	Pharmacie Galénique
21. Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard	Psychiatrie
22. Dr BAGLO Dédé Priscillia Tatiana	Hématologie Biologie
23. Dr GOUKODADJA Oswald	Traumatologie Orthopédie
24. Dr SOSSA Jean	Urologie
25. Dr HOUNDETOUNGAN David Gilles	Biophysique
26. Dr VIGNON Koffi Rodolphe	Hépato-Gastroentérologie

ASSISTANTS

1. Dr LANKPEKO AFFOLABI Clémence M.	Pédiatrie et Génétique Médicale
2. Dr YAKOUBOU YOBO Annatou	Pédiatrie et Génétique Médicale
3. Dr AMONLES Yves D.	Psychiatrie
4. Dr HOUESSOU ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole Zinhoué	Pédiatrie
5. Dr DADJO Kinski Aumar	Traumatologie Orthopédie

ASSISTANTS EN POSITION PROBATOIRE

1. Dr HOUEZE Richard Ghislain Constantin	Neurologie
2. Dr CHABI Yossounon	Pharmacie hospitalière
3. Dr DANSOU Eugénie	Médecine interne
4. Dr DJOSSOU Hontongnon Julien	Rhumatologie
5. Dr AYI MEGNANGLO Codjo Austher	Radiologie et Imagerie médicale
6. Dr DAHOUE Togbédji Richard	Orthopédie Dento-Faciale
7. Dr HOUNSOU Nounagnon René	Chirurgie générale
8. Dr KOGUI DOURO Akim	Urologie-Andrologie

ASSISTANTS DE RECHERCHE DE RANG DOCTORAL

1. Dr TOHON Gbèdolo Honesty	Toxicologie et Analyse du risque

Le Doyen,

LE DOYEN

Professeur Josué Dejinnin Georges AVAKOUDJO

OCTOBRE 2023

ACTION DE GRACE

Dieu Tout-Puissant

Je tiens à t'exprimer ma profonde gratitude pour toutes les merveilles que tu accomplis dans ma vie. A travers chaque étape de ce cursus académique, tu as été ma lumière ma force, me guidant avec amour et bienveillance.

Je te remercie Seigneur pour le talent et les compétences que tu m'as donnés, pour les enseignants et les mentors qui ont partagé leur sagesse et leur savoir avec moi. Je suis reconnaissante pour chaque défi surmonté car ils m'ont rendu plus forte et plus résiliente.

Je suis également reconnaissante pour ma famille et mes amis qui ont été mes piliers tout au long de ce voyage.

Maintenant que j'ai franchi cette étape importante je te demande, Seigneur, de continuer à me guider alors que je m'engage dans ma carrière médicale. Donne-moi la sagesse pour prendre des décisions éclairées et la force pour continuer à servir les autres avec humilité.

Je t'offre ma gratitude et ma louange, aujourd'hui et pour toujours.

DEDICACES

- **A mon père Erick BARBOZA et à ma mère Florentine DJIDONOU**

Vos vœux sont enfin exaucés, vos sacrifices aujourd'hui récompensés. Vous avez tout fait pour que nous vos enfants, ayons la chance de réussir dans la vie. Ce travail est le fruit de vos prières, de vos bénédictions, de l'amour constant que vous avez eu pour moi. Je vous suis éternellement reconnaissante et je vous aime plus que des mots ne pourraient jamais l'exprimer.

Que Dieu vous bénisse et vous garde longtemps afin que vous puissiez moissonner ce que vous avez semé. Amen !

- **A mes frères et sœurs : Lauriane, Ariane, Donald, Ingrid, Monica, Albéric, Judicaël, Aymar BARBOZA**

Ce travail est votre légitime fierté pour tout l'amour et le soutien inconditionnel. Que le Seigneur consolide davantage nos liens afin que la fraternité et la solidarité qui nous caractérisent, permettent à chacun de nous de toujours progresser.

Fraternels sentiments et sincères remerciements !

Je n'oublie pas ma **petite sœur Ericka,** je t'aime profondément et pense toujours à toi.

- **A mon neveu et ma nièce : Laurel et Athara**

Vous êtes pour moi une source constante de joie. Ce travail est aussi le vôtre. Que le Seigneur vous unisse et vous rende forts pour affronter les difficultés de ce monde. Belle et longue vie à vous !

REMERCIEMENTS

- **A mon chéri Spéro-Carmel ALLOKPE**

Ta présence, tes conseils et ton soutien inestimable m'ont portée à travers chaque étape de ce parcours. Je suis très reconnaissante de t'avoir à mes côtés.

Puisse le Seigneur nous accorder le meilleur et nous unir chaque jour davantage. Bonheur et longue vie à nous. Amen !

- **Aux familles BARBOZA et DJIDONOU**

Pour les prières et le soutien, je vous remercie.

- **A Thétys KPANOU**

Ma grande sœur de cœur, merci pour votre hospitalité, votre soutien et pour la femme battante et inspirante que vous représentez pour moi.

- **A mes amis : Orlane KOKOU, Pharailde OKE, Roukiyath BELLO, Stéphanie AGOSSADOU, Régis GNAVO, Lionel AGBANRIN, Abraham OHOUKO**

Vous avez rendu plus facile voire agréable ce cursus. Je garde un bon souvenir des moments passés ensembles. Puissions-nous demeurer toujours unis.

- **A mes amis : Aimé YEDENOU, Jorgio de-SOUZA, Aubin HOUNSOU, Humble KPANOU**

Nous avons commencé cette aventure ensemble et nous la finissons ensemble. Je suis reconnaissante pour tous ces moments que le Seigneur nous a permis de vivre. Puissions-nous toujours rester unis.

- **A toute la 45ème promotion**

La route a été longue, mais nous touchons au but. Honorée et reconnaissante d'avoir vécu ces années parmi vous. Belle carrière à vous !

- **Au personnel administratif des deux lycées techniques de Cotonou** (Lycée Technique Coulibaly et Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou)

  Merci pour l'accueil et la coopération pour la bonne marche de cette étude.

- **A tous les élèves des deux lycées techniques de Cotonou ayant participé à notre étude**

Un grand merci à vous, sans vous ce travail n'aurait pu aboutir.

HOMMAGES

- **A tous nos Maîtres de la Faculté des Sciences de la Santé,**

Chers Maîtres, vous êtes pour nous des modèles à suivre. Vos enseignements, pleins de sagesse et d'engagement font écho par-delà nos frontières et élèvent encore plus haut le prestige de notre école. Veuillez trouver ici, l'expression de notre considération la plus profonde.

Hommages respectueux.

- **A notre Maître et Directeur de thèse le Maître de Conférences Agrégé Ogourindé Mathieu OGOUDJOBI**

Cher Maître,

Nous vous sommes très reconnaissante d'avoir accepté, malgré vos innombrables occupations, de diriger cette thèse. Nous avons eu la chance de bénéficier de vos enseignements théoriques et pratiques au cours de notre formation. Votre maîtrise de la pédagogie assortie de vos enseignements et des moments d'échanges suscitent l'amour du travail bien fait. Votre grande simplicité et votre modestie forcent le respect et l'admiration. Ce fut pour nous un grand honneur de travailler avec vous. Veuillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profond respect et de toute notre gratitude.

Hommages respectueux !

- **A notre Maître et co-Directrice de thèse, Professeur Christiane TSHABU AGUEMON**

Cher maitre,

Nous vous sommes très reconnaissante d'avoir accepté de codiriger ce travail malgré vos nombreuses occupations. Votre accessibilité et vos enseignements

nous ont permis de mener à bien cette thèse. Ce fut un véritable plaisir de travailler avec vous. Recevez ici, cher maitre, l'expression de notre profond respect et de toute notre gratitude.

Hommages respectueux !

- **A notre Co-Directeur de thèse le Docteur Dr Tchimon VODOUHE**

Cher Docteur,

Nous vous sommes très reconnaissante d'avoir accepté de codiriger ce travail malgré vos nombreuses occupations. Votre accessibilité et vos enseignements nous ont permis de mener à bien cette thèse. Ce fut un véritable plaisir de travailler avec vous. Recevez ici, cher Docteur, l'expression de notre profond respect et de toute notre gratitude.

Hommages respectueux !

- **A notre Maître et Présidente du Jury**

Cher maître,

Nous vous sommes reconnaissante de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail, malgré vos multiples occupations. Toutes vos recommandations pour parfaire ce travail sont les bienvenues. Veuillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

Hommages respectueux !

- **A nos Maîtres et membres du Jury**

Chers maîtres,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail. Toutes vos recommandations pour l'amélioration de ce travail seront les bienvenues. Veuillez accepter l'expression de notre profonde gratitude.

Hommages respectueux !

PAR DELIBERATION, LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU ARRETE QUE LES OPINIONS EMISES DANS CETTE THESE N'ENGAGENT QUE SON AUTEUR

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ANDEM : Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation

APB : Ambassade du royaume des Pays-Bas

DIU : Dispositif Intra-Utérin

ECS : Education Complète à la Sexualité

ENI : Ecole Normale d'Instituteurs

ENS : Ecole Normale Supérieure

ESS : Education à la Santé Sexuelle

INIFRFC : Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGBTIQ : Lesbienne Gay Bi Trans Intersexe Queer

LTC : Lycée Technique Coulibaly

LTPK : Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PF : Planning Familial

PTF : Partenaire Technique et Financier

SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

SVT : Science de la Vie et de la Terre

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

± : Plus ou moins

% : Pourcentage

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	:	Matières supports de l'ESS selon le niveau d'étude	21
Tableau II	:	Structure et processus de la mise en œuvre de l'ESS	31
Tableau III	:	Répartition des élèves selon le sexe, la nationalité, la religion et le cadre de vie	42
Tableau IV	:	Répartition des élèves en fonction des caractéristiques de leurs parents	43
Tableau V	:	Répartition des élèves selon les classes et les matières où ils ont entendu parler de la santé sexuelle	48
Tableau VI	:	Répartition des élèves en fonction de leur définition de la santé sexuelle	49
Tableau VII	:	Répartition des élèves selon les signes qu'ils attribuaient à la puberté	49
Tableau VIII	:	Répartition des élèves selon leur définition de rapport sexuel et les différents types de rapports sexuels qu'ils connaissaient	50
Tableau IX	:	Répartition des élèves selon les IST et les voies de transmission du VIH/SIDA connues	52
Tableau X	:	Répartition des élèves selon les moyens de protection contre les IST/SIDA qu'ils connaissaient	53
Tableau XI	:	Répartition des élèves selon les moyens de prévention d'une grossesse qu'ils connaissaient	53
Tableau XII	:	Répartition des élèves selon les sources d'information sur la contraception	54
Tableau XIII	:	Répartition des élèves selon les méthodes de contraception qu'ils connaissaient	55

Tableau XIV	:	Répartition des élèves selon les contraceptions d'urgence qu'ils connaissaient	56
Tableau XV	:	Répartition des élèves selon les sources d'approvisionnement des contraceptifs	56
Tableau XVI	:	Répartition des élèves selon les avantages et les effets secondaires des méthodes de planification familiale qu'ils connaissaient	57
Tableau XVII	:	Répartition des élèves selon les conséquences des avortements clandestins qu'ils connaissaient	58
Tableau XVIII	:	Répartition des élèves selon les textes législatifs qu'ils connaissaient en santé sexuelle	59
Tableau XIX	:	Répartition des élèves en fonction de l'âge idéal du premier rapport sexuel et celui pour avoir un enfant selon eux	59
Tableau XX	:	Répartition des élèves en fonction de leur attitude face à une grossesse non désirée	61
Tableau XXI	:	Répartition des élèves sexuellement actifs selon leur âge au premier rapport sexuel	61
Tableau XXII	:	Répartition des élèves sexuellement actifs en fonction du genre de leur orientation sexuelle et des moyens de contraception utilisés	62
Tableau XXIII	:	Répartition des élèves sexuellement actifs en fonction du nombre de partenaires sexuels	63
Tableau XXIV	:	Répartition des élèves en fonction des raisons qui les amènent à avoir des rapports sexuels	63

Tableau XXV	:	Répartition des élèves en fonction des types de rapports sexuels pratiqués en dehors de la pénétration vaginale	64
Tableau XXVI	:	Répartition des élèves victimes d'abus sexuel selon la conduite menée après l'abus	65
Tableau XXVII	:	Répartition des élèves selon les raisons de non utilisation de méthodes de contraception	66
Tableau XXVIII	:	Répartition des élèves selon les méthodes de contraception utilisées	66
Tableau XXIX	:	Répartition des élèves en fonction de leur satisfaction sur l'ESS	68
Tableau XXX	:	Appréciation de la structure et du processus de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou en 2023	69
Tableau XXXI	:	Répartition des élèves selon l'appréciation de leur connaissance générale sur la santé sexuelle	72
Tableau XXXII	:	Répartition des élèves selon l'appréciation de leur attitude en matière de sexualité	73
Tableau XXXIII	:	Répartition des élèves selon l'appréciation de leur pratique en matière de sexualité	74
Tableau XXXIV	:	Répartition des élèves des deux lycées de Cotonou en 2023 selon l'appréciation de leur satisfaction sur le cours d'éducation sexuelle	74
Tabeau XXXV	:	Répartition des élèves selon l'appréciation des résultats de la mise en œuvre de l'ESS	75

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'éducation à la santé sexuelle dans les deux lycées de Cotonou en 2023 7

Figure 2 : Diagramme de flux 40

Figure 3 : Répartition des élèves enquêtés selon leur âge : LTC, LTPK 2023 (N= 1079) 41

Figure 4 : Répartition des élèves selon les sources d'information sur la santé sexuelle 47

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

HYPOYHESES……4

OBJECTIFS……..4

CADRE CONCEPTUEL 6

1. GENERALITES 10

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE 24

3. RESULTATS 38

4. DISCUSSION 76

CONCLUSION ET SUGGESTIONS.....87

REFERENCES.....91

ANNEXES .....a

TABLE DES MATIERES v

INTRODUCTION

La sexualité est un aspect important de la personne humaine tout au long de sa vie. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble [1]. En effet, de mauvaises pratiques sexuelles peuvent endommager la santé et conduire à de nombreuses conséquences dont principalement les infections sexuellement transmissibles et les maternités précoces avec souvent des grossesses non désirées à l'origine des avortements provoqués.

Environ 73 millions d'avortements provoqués ont lieu chaque année dans le monde. Six grossesses non désirées sur 10 (61 %) et 3 grossesses sur 10 (29 %) se sont terminées par un avortement provoqué. Environ 45 % de l'ensemble des avortements sont non sécurisés, dont 97 % ont lieu dans les pays en développement avec un risque élevé de morbidité et de décès [2].

Il apparait nécessaire d'apporter à tous, et en particulier aux adolescents les connaissances nécessaires pour une éducation sexuelle complète et contrôlée. L'adolescence est une période de la vie caractérisée par la survenue de transformations physiques, biologiques et psychologiques qui entraînent des changements profonds, notamment sur le comportement sexuel [3]. C'est également un processus de croissance qui s'accompagne de besoins très particuliers de santé de la reproduction justifiant naturellement un comportement d'ordre exploratoire et expérimental qui entraîne parfois des risques [3]. L'éducation et la prévention en matière de sexualité sont donc essentielles à cet âge [4].

Dans les pays occidentaux, la révolution sexuelle de la fin des années 1960 a marqué un tournant majeur en matière d'émancipation sexuelle et d'égalité des sexes [5]. Dans ces pays aux programmes d'éducation sexuelle et de planification familiale (PF) performants, l'incidence de l'avortement est faible, à l'inverse des pays aux lois restrictives, où la culture de prévention et l'accès à la contraception

sont moins développés [6]. En Afrique, la sexualité demeure un sujet tabou malgré les avancés de ces dernières années en matière de planification familiale. Il existe toujours de nombreuses insuffisances en matière d'éducation sexuelle, exposant ainsi les adolescents aux risques liés à la sexualité. L'Afrique subsaharienne porte le plus lourd fardeau des avortements non sécurisés chez les jeunes du monde, un quart survenant entre 15 et 19 ans [6]. Une proportion importante d'adolescents devient sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits. En Afrique centrale, le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés. Les adolescents ont peu conscience des risques sanitaires qu'ils courent en affichant des comportements à risque [6].

Selon l'Enquête Démographique et de Santé réalisée au Bénin en 2017, 12% des adolescentes et 6% des adolescents ont déjà eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 15 ans, favorisant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les grossesses non désirées avec un regain des avortements clandestins. Ces derniers font partie des principales causes de décès maternel avec un taux de létalité de 17% et surviennent dans 81% des cas chez des jeunes de moins de 19ans [7] avec des complications redoutables souvent incurables voire mortelles. Les grossesses non désirées pèsent également sur le vécu psychosocial des jeunes : perte d'estime de soi, abandon scolaire, rejet par la famille, destruction des projets de vie, entretenant ainsi le cercle vicieux de la pauvreté. En dehors des grossesses non désirées, des Interruptions Volontaires de la Grossesse (IVG) et de leurs complications les conduites sexuelles des jeunes sont à l'origine des IST. En juin 2010, une étude réalisée au Bénin montrait une prévalence des IST chez les jeunes plus élevée en milieu urbain (2,3%) qu'en milieu rural (0,3%), les élèves et les étudiants étant les plus atteints [8]. L'Education en Santé sexuelle aussi bien milieu familial que scolaire constitue une approche de solution essentielle contre

ces phénomènes. Dans ce cadre, le gouvernement béninois a initié depuis 2018 la mise en œuvre du projet « Education à la santé sexuelle (ESS) » dans les programmes de formations dispensées dans les collèges et lycées [9]. Avec ce projet ESS, la régression du nombre de grossesses en milieu scolaire est significative mais reste en deçà des espérances bien que des efforts soient louables. En effet il a été enregistré 3045 cas de grossesses dans la première année de mise en œuvre, 2912 cas l'année suivante et 1122 cas la troisième année. Une étude réalisée en 2021 rapporte une prévalence des grossesses en milieu scolaire au Bénin de 5,61% chez l'ensemble des filles enquêtées et de 15,99% chez les filles sexuellement actives [10].

Au regard de tout ceci, nous nous proposons d'évaluer la mise en œuvre et les résultats de l'Education à la Santé Sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou afin d'améliorer le contenu et les approches des interventions en SSR.

Hypothèses

- L'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire est réelle mais le niveau de connaissance des élèves ne serait pas satisfaisant.
- Les élèves auraient une pratique sexuelle à risque de grossesses non désirées avec des conséquences néfastes.

Objectif général

Evaluer la mise en œuvre de l'Education à la Santé Sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023.

Objectifs spécifiques

- Décrire la structure et le processus de mise en œuvre de l'Education à la Santé Sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou ;

- Déterminer le niveau de connaissances des élèves en matière de santé sexuelle ;
- Identifier les attitudes des élèves en matière de sexualité ;
- Décrire les pratiques des élèves en matière de sexualité ;
- Rapporter le niveau de satisfaction des élèves par rapport à l'éducation à la santé sexuelle.

CADRE CONCEPTUEL

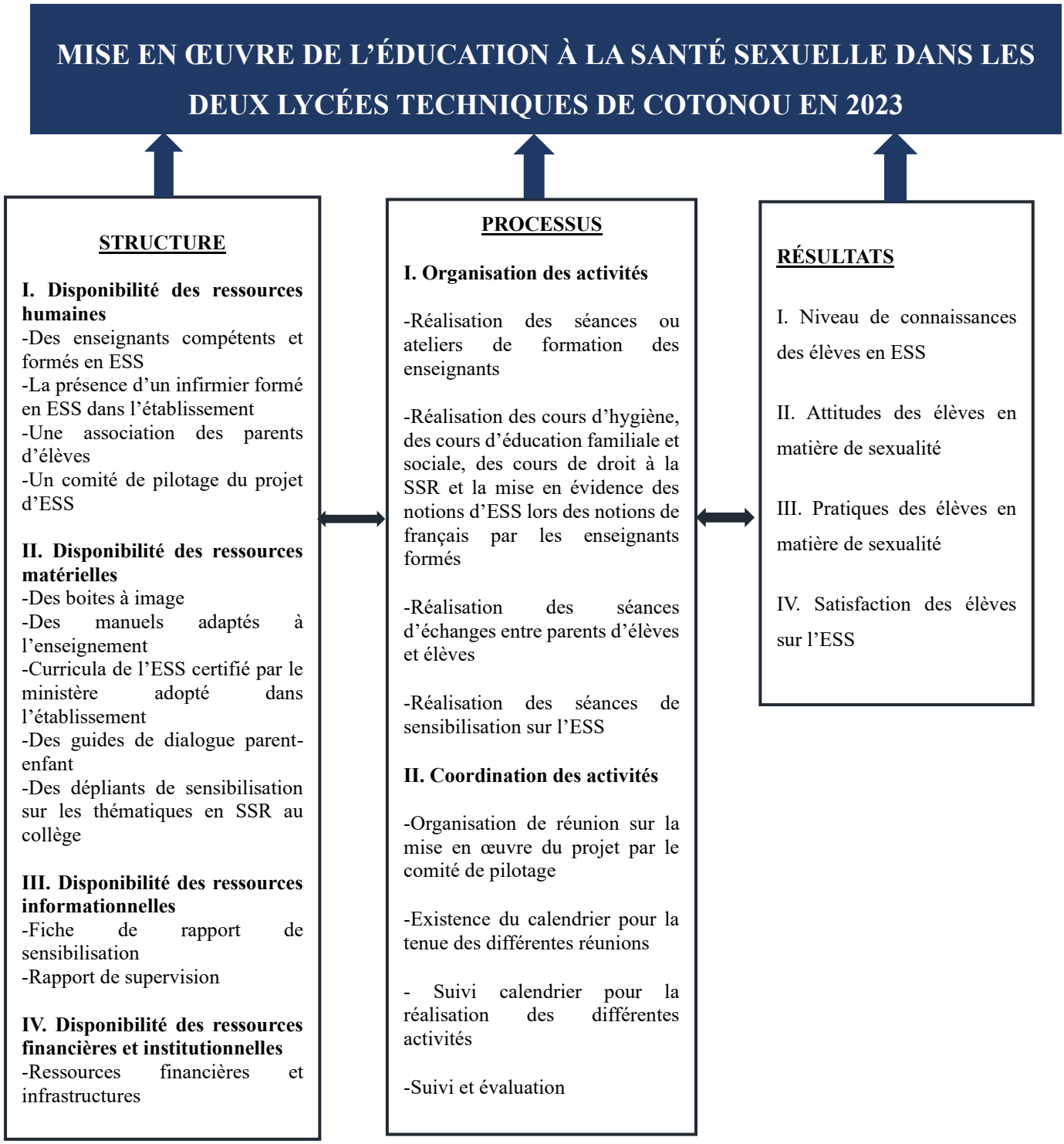


Figure 1 : Cadre conceptuel de l'éducation à la santé sexuelle dans les deux lycées de Cotonou en 2023

LEGENDE

: Variable principale

: Composantes

: Relation entre la variable principale et les composantes

: Interaction réciproque entre les composantes

DESCRIPTION DU CADRE CONCEPTUEL

La variable dépendante de ce cadre conceptuel est l'Education à la Santé Sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023. Les variables indépendantes sont représentées par les différentes étapes d'un projet. Elles agissent directement sur la mise en œuvre d'une part et elles interagissent entre elles d'autre part. Ainsi la réussite de la mise en œuvre de ce projet dépendra de la qualité de la structure, du processus et des résultats.

- **Structure**

Dans la structure, la disponibilité des ressources humaines à travers la compétence et la formation des enseignants en ESS, la présence d'un infirmier formé en ESS dans les établissements, l'existence d'une association des parents d'élèves et du comité de pilotage du projet d'ESS dans les deux établissements a été étudié. Quant à la disponibilité des ressources matérielles, elle a pris en compte les boites à image, les manuels adaptés à l'enseignement, le curricula de l'ESS certifié par le ministère adopté dans les deux établissements, les guides de dialogue parent-enfant et les dépliants de sensibilisation sur les thématiques en SSR; la disponibilité des ressources informationnelles a concerné les fiches de

rapport de sensibilisation et les rapports de supervision. Les ressources financières ainsi que les infrastructures ont été également prises en compte dans ce volet.

- **Processus**

L'étude des processus a reposé sur les l'organisation des activités et la coordination des activités. S'agissant de l'organisation, elle a pris en compte la réalisation des séances ou ateliers de formation des enseignants, la réalisation des cours d'hygiène, des cours d'éducation familiale et sociale, des cours de droit à la SSR et la mise en évidence des notions d'ESS lors des notions de français par les enseignants formés, la réalisation des séances d'échanges entre parents d'élèves et élèves et la réalisation des séances de sensibilisation sur l'ESS. L'organisation des réunions périodiques, la mise en œuvre du projet par le comité de pilotage, l'existence du calendrier pour la tenue des différentes réunions, le suivi et évaluation ont été étudiés dans la coordination des activités.

- **Facteurs liés aux systèmes**

L'étude des résultats attendus s'est intéressée au niveau de connaissances des élèves en matière de santé sexuelle, aux attitudes sexuelles des élèves, à leur pratique sexuelle ainsi que leur niveau de satisfaction par rapport à l'ESS.

1. GENERALITES

DEFINITION ET CLARIFICATION DES CONCEPTS

Evaluation : selon l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), l'évaluation en santé publique est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative, qui consiste à apprécier, soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact) [11].

Mise en œuvre : c'est le processus par lequel des plans sont mis en pratique. Elle doit être accompagnée d'un suivi permanent permettant de suivre les intrants, les produits et les résultats ainsi que de mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs stratégiques du projet ou du programme [12].

Connaissances : elles sont définies comme un ensemble d'informations acquises par des personnes sur une question de santé donnée. Elles permettent à chaque personne de cerner son niveau de vulnérabilité face à cette question [13].

Attitudes : elles représentent l'écart entre les connaissances et les pratiques, et résultent des contraintes diverses pesants sur la personne [13].

Pratiques : actes réels accomplis par la personne en situation, dans son contexte [13].

Adolescent : période de l'évolution de l'individu, conduisant de l'enfance à l'âge adulte. Elle se caractérise par de nombreuses transformations qui s'opèrent à la fois sur le plan physique et psychologique [14]. Pour l'OMS, l'adolescent c'est tout sujet âgé de 10 à 19 ans.

Santé sexuelle : désigne l'absence de maladies et de blessures associées à une activité sexuelle ainsi qu'un état d'épanouissement sexuel. Ce concept est défini comme « l'association positive des aspects physiques, émotionnels, intellectuels

et sociaux de la sexualité. La sexualité influence les pensées, les sentiments, les rapports et actions des individus ; elle incite également les personnes à rechercher l'amour, le contact, la chaleur et l'intimité. Elle s'exprime sous des formes nombreuses et variées et dépend étroitement de l'environnement dans lequel vivent les personnes [8]. »

Sexualité : selon un groupe d'expert de l'OMS, la sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend l'appartenance sexuelle, l'identité et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité peut inclure toutes ces dimensions, qui ne sont toutefois pas toujours vécues ou expérimentées simultanément [15].

Sur le plan physiologique, la sexualité comporte la formation, le développement et le fonctionnement des organes génitaux.

Sur le plan psychologique, la sexualité est l'ensemble des pulsions et des activités qui tiennent au fonctionnement normal de l'appareil génital. Dans ce sens la sexualité est à rapprocher de la génitalité. Mais elle n'est pas réductible à la génitalité ; elle désigne un ensemble beaucoup plus complexe de phénomène. C'est dans ce sens très large que l'emploient les psychanalystes en lui accordant une place primordiale dans le développement de la personnalité d'où le terme «développement psycho-sexuel »[16].

Education à la santé sexuelle : désignée par l'UNFPA sous le terme d'éducation complète à la sexualité (ECS), c'est un « processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles

respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie. [17]»

Infections sexuellement transmissibles : ce sont des infections transmises par un agent pathogène lors d'un rapport vaginal, anal ou oral, avec ou sans pénétration. Cet agent pathogène peut être une bactérie, un virus ou un parasite. Les IST étaient autrefois appelées MST pour maladies sexuellement transmissibles.

1.1.EDUCATION A LA SEXUALITE

1.1.1. COMPOSANTES DE LA SANTE SEXUELLE

L'éducation sexuelle informe sur la sexualité et ses enjeux. Elle transmet des valeurs et recommandations, dès l'enfance, en privilégiant la période de puberté et de l'adolescence. Elle se poursuit potentiellement tout au long de la vie. Pour l'UNESCO, au-delà d'apporter des connaissances sur l'anatomie, la physiologie et la fécondité, il s'agit aussi de favoriser l'expression et la discussion autour des émotions et sentiments amoureux, des pratiques sexuelles, de la santé sexuelle et reproductive, des notions de consentement et de respect mutuel. De ce fait, elle aborde 7 composantes essentielles que sont :

- le genre ;
- la SSR et le VIH ;
- les droits sexuels et la citoyenneté sexuelle ;
- le plaisir d'une approche positive de la sexualité des jeunes :
- la violence ;
- la diversité sexuelle ;
- les relations interpersonnelles.

En s'intéressant au genre, on va retenir que l'identité sexuelle commence à se construire en même temps que le sentiment d'exister mais elle se prononce à l'adolescence ; les changements du corps à la puberté vont parachever l'identité que l'enfant reconnaissait déjà pour sienne. C'est à cet instant que le sujet adolescent va se reconnaitre en tant que femme ou homme. Cette identité est d'abord sexuée mais dans son prolongement on parlera d'une identité du genre avec l'apparition de la communauté Lesbienne Gay Bi Trans Intersexe Queer (LGBTIQ) [18]. Cette notion réfère à un processus de construction des représentations de soi par rapport à l'autre et l'environnement. En effet si le sexe d'un individu est biologiquement défini avant même sa naissance, l'identité sexuelle est perçue comme étant le produit de plusieurs dimensions : la reconnaissance de soi en tant que garçon ou fille ; l'adoption de comportements propres aux garçons ou aux filles selon les valeurs socioculturelles ; le choix du partenaire sexuel.

S'agissant de la SSR et le VIH, nous retrouvons les différents volets tels que la planification familiale, les soins de santé maternelle et de l'enfant, la prise en charge, des infections sexuellement transmissibles (IST) et la prise en charge des autres problèmes de SSR du côté de la SSR ; et pour le VIH il s'agit de la prévention, le traitement, les soins, le soutien. Entre ces 2 thématiques on retrouve comme lien la connaissance de l'état sérologique par rapport au VIH, la promotion des rapports sexuels à moindre risque, l'optimisation des liens entre les services de VIH/SIDA et d'IST et l'intégration du VIH/SIDA dans la santé maternelle et de l'enfant [19].

En ce qui concerne les droits sexuels et la citoyenneté, nous pouvons dire que les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains. Ils nous permettent de faire des choix concernant notre vie et nos relations personnelles, de décider d'avoir ou non des rapports sexuels, du moment de ces rapports et de notre partenaire, de

nous protéger contre les maladies sexuelles et le VIH, et de jouir de notre sexualité sans craindre d'être poursuivis en justice ou d'être victimes de discrimination, de contrainte ou de violence. C'est grâce à ces droits que nous sommes libres de décider de procréer ou non et à quel moment, ainsi que de nous marier ou pas et, le cas échéant, de choisir quand et avec qui. Ces droits garantissent une protection satisfaisante contre les sévices sexuels, ainsi que contre les maladies et les décès liés à une grossesse qui pourraient être évités [20].

En parlant du plaisir, la sexualité est un aspect fondamental de la vie de l'homme qui se rapporte aux rôles et aux identités de genre, à l'orientation sexuelle, à l'intimité et au plaisir. Elle se vit et s'exprime par le biais de pensées, de désirs, d'émotions, de croyances, de valeurs, de comportements, de rôles et de relations. La capacité d'exprimer sa sexualité librement et ouvertement est un élément central de l'être humain et compte pour beaucoup dans le bien-être, le bonheur et la santé d'un individu. Il s'agit là de réalités concrètes, dont l'acceptation constitue un point de départ pour adopter une approche sexuelle positive vis-à-vis de services de santé sexuelle et reproductive sensibles aux jeunes. Le positivisme sexuel s'inscrit dans une attitude qui célèbre la sexualité comme un élément [21].

La violence fondée sur le genre, et en particulier la violence à l'égard des femmes, demeure l'une des manifestations les plus fortes des rapports de pouvoir inégaux entre les femmes et les hommes. L'auteur des violences en est la cause première; en effet, il est très important de garder à l'esprit que la victime n'est jamais responsable des actes commis par son agresseur. Elle peut avoir des causes culturelles comme les stéréotypes et les préjugés fondés sur le genre, les attentes normatives à l'égard de la féminité et de la masculinité, la socialisation du genre, la perception de la famille comme une sphère privée placée sous l'autorité masculine, et une acceptation générale de la violence dans la sphère publique ;

des facteurs politiques avec la sous-représentation de la femme au pouvoir ; il peut y avoir des facteurs économiques et la pauvreté entre en cause [22].

1.1.2. EDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE AU BENIN

L'éducation sexuelle en milieu scolaire est une démarche éducative qui vise à :

- apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques
- identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique
- développer l'exercice de l'esprit critique
- favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres)
- faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

1.1.2.1. Projet d'ESS au Bénin [17]

Le projet d'éducation sexuelle en milieu scolaire au Benin est né d'un constat fait en janvier 2015, une vue générale sur les projets mis en œuvre par divers intervenants dans le cadre de la promotion de l'éducation sexuelle et intégrée des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et universitaire au Bénin, a conclu qu'il n'y avait aucun curriculum officiellement intégré dans les programmes d'enseignement, que ce soit au niveau primaire, secondaire ou supérieur. Le faible niveau de connaissances des adolescents et des jeunes sur la SSR ainsi que l'accès limité et le taux faible d'utilisation de services SSR et des méthodes contraceptives témoignent de la nécessité de mettre en place une éducation complète à la sexualité (ECS) de qualité en milieu scolaire ainsi qu'un accès à des services de SSR adaptés aux jeunes. Une ECS « ancrée dans les droits fondamentaux permettrait aux jeunes d'acquérir suffisamment d'autonomie pour

préserver leur santé, leur bien-être et leur dignité ». De plus, les enseignants n'ont souvent ni le temps, l'information ou les compétences pour aller au-delà du curriculum. Les auteurs constatent qu'il n'existe aucune formation de base en éducation sexuelle pour les enseignants des collèges et des écoles primaires. Ceci malgré le fait que certains ont reçu des formations ponctuelles souvent axées sur les priorités de l'entité qui a financé les formations. Une séance de travail entre les ministères de la famille, de la Jeunesse, de la Justice, de la Santé; et de l'Enseignement Primaire et Secondaire; des PTFs; des représentants de l'Éducation Supérieure ; des ONG ; des organisations de jeunes; des anthropologues; la Fédération Nationale des Parents d'Elèves du Bénin; des syndicats; des confessions religieuses ; et des personnes ressources, qui avait pour but la concertation sur un projet d'élaboration et d'introduction dans les curricula scolaires de l'éducation à la sexualité a permis aux partenaires de développer une compréhension commune de l'ESS, de sa nécessité, et comment la mettre en œuvre. La phase d'élaboration du programme du projet ESS a été coordonnée par l'ONG APESSA (avec l'appui d'autres parties prenantes telles que l'UNFPA), en collaboration avec un comité technique multisectoriel composé de cadres des trois ordres d'enseignements [23]. Le suivi a continué auprès de l'INIFRCF qui a pris le leadership technique dans l'intégration de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive dans les programmes scolaires. Les objectifs du projet ESS ont donc été identifiés comme étant :

- Définir les axes à prendre en compte pour l'élaboration desdits programmes d'études.
- Élaborer des curricula d'éducation à la santé sexuelle intégrée.

- Identifier la méthodologie et le niveau minimal d'introduction de l'éducation à la santé sexuelle intégrée dans les programmes d'études de l'enseignement primaire, secondaire général et technique.
- Définir la méthodologie de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des programmes par rapport aux enseignants.
- Rédiger et diffuser des guides et manuels d'éducation à la santé sexuelle par cycle à l'école primaire et dans les collèges et lycées.
- Réaliser et diffuser le matériel d'illustration et les kits.
- Expérimenter les guides et les manuels dans des établissements pilotes.
- Evaluer la phase expérimentale.
- Définir le cadre référentiel d'intégration de l'éducation à la santé sexuelle dans les curricula du système éducatif avec des propositions pratiques d'institutionnalisation et de prise en compte dans les manuels scolaires au niveau national.
- Mettre en place un programme de formation et de recyclage des enseignants des collèges ainsi que des personnels d'encadrement de l'éducation nationale (Conseillers Pédagogiques, Inspecteurs) des écoles primaires dans le domaine de l'éducation sexuelle.
- Valider les curricula

Apres élaboration du cadre conceptuel et de la méthodologie, un document a été mis en place au profit des enseignants identifiant sous chaque thème les objectifs d'apprentissage, les comportements visés, les facteurs de risque et de protection,

les activités et méthodologies pédagogiques à utiliser, l'ancrage dans les programmes scolaires.

Ce document permet aux enseignants de voir où et comment intégrer l'ESS dans le programme scolaire sans que cela n'affecte leur programmation. Des guides pédagogiques de l'enseignant et des manuels de l'apprenant ont également été développés et validés, de même qu'un plan de communication en faveur de l'ESS. Le programme d'ESS a d'abord connu une phase expérimentale avec le développement, expérimentation et validation de tous les supports grâce à l'appui financier des Pays-Bas, ensuite il y a eu le renforcement des capacités des Écoles

Normales Supérieures (ENS) et des Écoles Normales d'Instituteurs (ENI) pour assurer la formation initiale puis le volet extrascolaire ; tout ceci était compris dans la première phase. La seconde phase, la phase post-expérimentale du projet ESS couvre la mise à échelle et la formation des enseignants. Elle est coordonnée par l'UNFPA et ses partenaires et est financée par l'APB.

Les 6 thèmes et 25 sous-thèmes de l'ESS ont été identifiés et un « Référentiel d'Élaboration du Curriculum » a été élaboré. Ces thèmes sont alignés aux thèmes identifiés par les « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle » de 2009 et les « Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité ». Ainsi nous avons :

- Développement humain
    - Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives
    - Reproduction
    - Puberté
    - Image du corps

- Intimité et intégrité corporelle

➢ Comportement sexuel

- Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle
- Comportement sexuel et réponse sexuelle, homosexualité

➢ Relations interpersonnelles

- Famille et Religion
- Relations amicales, amoureuses et romantiques
- Tolérance et respect
- Engagement, mariage et parentalité

➢ Valeurs attitudes et comportements

- Valeurs, attitudes et sources d'apprentissage de la sexualité
- Normes et influences des paires sur le comportement sexuel
- Prise de décision
- Techniques de communication, de refus et de négociation
- Obtention d'aide et de soutien

➢ Santé sexuelle et reproductive

- Prévention des grossesses
- Compréhension, prise en compte et réduction des IST/VIH

- Stigmatisation VIH/SIDA, traitement, soins et soutien
- Consommation des drogues/tabac et hygiène de vie

➢ Culture, société et droits de la personne

- Sexualité, culture et droits de la personne
- Sexualité et médias
- Construction sociale du genre
- Violence à caractère sexiste : abus sexuels, exploitation sexuelle et pratiques néfastes
- Religion

Le référentiel présente le cadre conceptuel et méthodologique, les objectifs d'apprentissage par niveau scolaire pour chaque sous-thème, ainsi que les comportements à inculquer et à développer. Pour chaque sous-thème de l'ESS les programmes d'études/matières où ces sous-thèmes peuvent être intégrés sont identifiés.

Tableau I : Matières supports de l'ESS selon le niveau d'étude

Niveau	**Matières supports de l'ESS**
Primaire	Éducation Sociale & Éducation Scientifique et Technologique
Secondaire	SVT, Français, Histoire-Géographie

Niveau	Matières supports de l'ESS
Enseignement technique	Français, Droit du travail et droit civil, Économie Familiale et Sociale, Hygiène, IST et Genre (en 2nde, 1ère et Tle)

1.1.2.2. Instruments de mise en application

Ce volet prend en compte les droits reproductifs et les lois en SSR au Bénin.

- **Les droits reproductifs** [17]

Ils sont au nombre de dix (10) à savoir :

- Le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne
- Le droit à la santé, à la santé en matière de reproduction et à la planification familiale
- Le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances
- Le droit de consentement au mariage et à l'égalité dans le mariage
- Le droit à la vie privée
- Le droit de ne pas être en butte à la discrimination pour des raisons spécifiées
- Le droit à être protégée contre toute pratique néfaste à la santé des femmes et des filles
- Le droit de ne pas être soumis à la torture et autres peines ou traitement crue, inhumains ou dégradants
- Le droit de ne pas subir de violence sexuelle

- Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications ainsi qu'au libre consentement à une expérience médicale ou scientifique

➢ **Les lois en SSR au Bénin** [17]

- La Loi n° 2002-07 A sur le code des personnes et de la famille au Bénin modifié et complété par la loi n° 2021 - 13 DU 20 décembre 2021 [24].
- La Loi n° 2003-03 du 03 mars 2003 sur la répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin.
- La loi n°2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction en République du Bénin modifié et complété par la loi n°2021-12 du 12 décembre 2021.
- La Loi n° 2005-31 du 05 avril 2006 sur la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin.
- La Loi n° 2006-19 du 05 septembre 2006 sur la répression du harcèlement sexuel et la protection des victimes en république du Bénin.
- La Loi n° 2011-26 sur la prévention et la répression des violences faites aux femmes.
- La loi n°2021-11 au 20 décembre 2021 portant répression des infractions commises à raison du sexe des personnes et de la protection de la femme en République du Bénin [25].

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE

2.1.CADRE D'ETUDE

2.1.1. REPUBLIQUE DU BENIN

Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'ouest, limité au Nord par le Niger et le Burkina Faso à l'est par le Nigéria à l'ouest par le Togo et au Sud par l'océan Atlantique. Il couvre une superficie de 114 764km avec une population de 10 741 458 habitants en 2016. Le Bénin est subdivisé en 12 départements 77communes 528 arrondissements et compte 3420 villages. Sa capitale est Porto-Novo et sa capitale économique est Cotonou.

2.1.2. VILLE DE COTONOU

La ville de Cotonou est située dans le département du littoral au sud de la République du Bénin. Elle représente la seule Commune du département et est située sur le cordon littoral qui s'étend entre le lac Nokoué et l'Océan Atlantique. Elle est bordée au nord par le lac Nokoué, au sud par l'Océan Atlantique, à l'est par la commune de Sèmè-Podji et à l'ouest par les Communes de Ouidah et d'Abomey-Calavi. Elle couvre une superficie de 79 Km^2, dont 35% constituent des zones marécageuses et 65% constituent des zones urbanisées. Le territoire est coupé en deux par le chenal de Cotonou encore, appelé lagune de Cotonou, dont 70 % sont situés à l'ouest du chenal. Les quartiers de l'est sont reliés à la partie ouest par trois ponts. A l'ouest de Cotonou, se trouvent le Port Autonome et l'Aéroport International qui font de la ville, la plus importante porte d'entrée et de sortie du Bénin, tandis que l'est dispose d'une vaste zone industrielle (Monographie de Cotonou, Afrique Conseil). C'est le seul département du pays qui compte une seule commune, avec 13 arrondissements et 143 quartiers de villes. Cotonou est la capitale économique du Bénin et concentre à elle seule presque toutes les fonctions administratives et politiques du pays. Il existe deux

lycées à Cotonou qui sont : le Lycée Technique Coulibaly et le Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou.

2.1.3. CADRE D'ETUDE PROPREMENT DIT

Cette étude s'est déroulée dans les deux lycées techniques de Cotonou :

- Le Lycée Technique Coulibaly
- Le Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou

2.1.3.1. Lycée Technique Coulibaly

Il s'agit d'un établissement public à régime d'externat, situé dans le cinquième arrondissement de Cotonou (quartier Missèbo). Il comporte au cours de l'année académique 2023-2024, 74 groupes pédagogiques subdivisés en deux blocs qui sont le bloc commercial et un bloc industriel. Le lycée comprend au total 2178 élèves au second cycle soit 704 élèves en classes de seconde, 715 élèves en classes de première et 759 élèves en classes de terminale.

L'administration de lycée est composée d'un proviseur, d'un censeur, trois surveillant dont 1 surveillant général et 3 surveillants adjoints, un chef bloc commercial, un chef bloc industriel ; un intendant un chef relation extérieur, un comptable.

2.1.3.2. Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou

Il s'agit d'un établissement public à régime d'externat, situé dans le deuxième arrondissement de Cotonou (quartier Akpakpa). Il comporte au cours de l'année académique 2023-2024, 64 groupes pédagogiques et 1562 élèves au second cycle soit 641 élèves en classe de seconde, 497 élèves en classe de première et 424 élèves en classe de terminale. L'administration du lycée est

composée d'un proviseur, d'un censeur, de trois surveillants dont un surveillant général et deux surveillants adjoints et d'un intendant.

2.2.METHODE D'ETUDE

2.2.1. TYPE ET PERIODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et évaluative. La collecte des données a duré 5 mois sur la période du 1er Septembre 2023 au 31 Janvier 2024.

2.2.2. POPULATION D'ETUDE

L'étude a concerné les élèves régulièrement inscrits dans les deux lycées techniques de Cotonou au titre de l'année scolaire 2023-2024 répondant aux critères ci- dessous cités.

2.2.2.1. Critères d'inclusion

Etaient inclus dans l'étude les élèves qui remplissaient les critères suivants :

- être au second cycle ;
- faire partie des classes où les cours de SSR sont dispensés ;
- accepter de prendre part à l'enquête ;
- avoir l'autorisation parentale pour les mineurs.

2.2.2.2. Critères d'exclusion

Etaient exclus de l'étude :

- les élèves absents au moment de la collecte des données ;
- les élèves ayant refusé secondairement de participer à l'étude.

2.2.3. ECHANTILLONNAGE

2.2.3.1. Taille de l'échantillonnage

Nous avons utilisé la formule de SCHWART pour déterminer la taille minimale de notre échantillon

$$N = \frac{t^2 \times p \times (1-p)}{m^2}$$

N : taille minimale de l'échantillon pour notre étude

t : niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance à 95% est 1,96)

p : proportion de référence choisie

Selon une étude réalisée par GNONLONFIN S. en 2016, la proportion d'élève ayant déjà eu au moins un rapport sexuel était de 64,5%.

m : marge d'erreur fixée à 3%

$$N = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}645 \times (1-0{,}645)}{0{,}03^2} = 977{,}37$$

La taille minimale de l'échantillon était de 978 élèves.

Dans chaque établissement, le nombre d'élèves retenus a été défini de façon proportionnelle à l'effectif des élèves.

2.2.3.2. Méthode et technique d'échantillonnage

La taille minimale de l'échantillonnage était 978 élèves d'après la formule de SCHWART. A cette taille, nous avons ajouté une marge de 10% soit 1076 élèves à atteindre pour les deux lycées. L'effectif minimum des élèves à inclure par lycée a été ensuite déterminé proportionnellement à l'effectif total des élèves du second

cycle dans chaque lycée : 1076 élèves à atteindre pour l'ensemble des 3740 inscrits au second cycle dans les deux lycées (LTC=2178 élèves et LTPK=1562 élèves). Ce qui donnait 627 élèves pour le Lycée Technique Coulibaly et 449 élèves pour le Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou.

La même méthode a été ensuite appliquée pour déterminer dans chaque lycée le nombre d'élèves à atteindre par promotion de classes. Ainsi, il fallait par promotion : 203 en 2nde, 206 en 1ère, 218 en Tle dans le Lycée Technique Coulibaly, et 184 en 2nde, 143 en 1ère, 122 en Tle au Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou.

Nous avons procédé à un tirage aléatoire d'un nombre de classes nécessaire par promotion pour atteindre les effectifs suscités avec recrutement exhaustif de tous les élèves des classes sélectionnées.

2.2.4. VARIABLES

2.2.4.1. Variable dépendante

- **Définition**

La variable principale de cette étude était l'éducation à la santé sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023. Cette variable principale regroupait trois composantes : la structure, le processus et les résultats.

- **Structure du projet**
  - ❖ Formation reçue par les enseignants en ESS
  - ❖ Formation reçue par l'infirmier en ESS
  - ❖ Présence d'une association des parents d'élèves
  - ❖ Des enseignants formés et compétents
  - ❖ Existence d'un comité de pilotage du projet d'ESS

- ❖ Disponibilité des boites à image
- ❖ Disponibilité des manuels adaptés à l'enseignement
- ❖ Adoption du curricula de l'ESS certifié par le ministère adopté dans l'établissement
- ❖ Disponibilité des guides de dialogue parent-enfant
- ❖ Disponibilité des dépliants de sensibilisation sur les thématiques en SSR au collège
- ❖ Existence des fiches de rapport de sensibilisation et les rapports de supervision
- ❖ Disponibilité des ressources financières
- ❖ Disponibilité des ressources immobilières

- **Processus de mise en œuvre**
  - ❖ Climat des cours
  - ❖ Difficulté liée au tabou
  - ❖ Objectifs de l'éducation à la santé sexuelle
  - ❖ Réalisation des séances ou ateliers de formation des enseignants
  - ❖ Réalisation des cours d'hygiène, des cours d'éducation familiale et sociale, des cours de droit à la SSR et la mise en évidence des notions d'ESS lors des notions de français par les enseignants formés
  - ❖ Réalisation des séances d'échanges entre parents d'élèves et élèves
  - ❖ Réalisation des séances de sensibilisation sur l'ESS
  - ❖ Organisation de réunion sur la mise en œuvre du projet par le comité de pilotage
  - ❖ Existence du calendrier pour la tenue des différentes réunions
  - ❖ Respect de la fréquence de la tenue des différentes réunions par le comité de pilotage

- ❖ Suivi et évaluation

- **Résultats**
  - ❖ Connaissance des élèves sur la santé sexuelle
  - ❖ Attitudes des élèves en matière de sexualité
  - ❖ Pratiques des élèves en matière de sexualité
  - ❖ Satisfaction des élèves sur l'ESS

➢ **Aspects opérationnels**

- **Structure et processus de mise en œuvre**

Tableau II : Structure et processus de la mise en œuvre de l'ESS

Variables	**Définition**	**Modalités**	**Score**
STRUCTURE			
Formation des enseignants	Les enseignants sont formés ou non en ESS	Oui Non	1 0
Formation de l'infirmier en ESS	L'infirmier est formé ou non en ESS	Oui Non	1 0
Association des parents d'élèves	Existence d'une association de parents d'élèves dans les lycées	Oui Non	1 0
	Fonctionnalité de l'association des parents d'élèves	Oui Non	1 0
Comité de pilotage et coordination du projet ESS	Existence ou d'un comité de pilotage du projet ESS	Oui Non	2 0
	Fonctionnement ou du comité de pilotage du projet ESS	Oui Partiellement Non	2 1 0

Variables	Définition	Modalités	Score
Disponibilité des boites a image	Utilisation ou non des boites a image pour l'enseignement	Toujours Parfois Jamais	2 1 0
Supports didactiques	Utilisation ou non de matériels didactiques adaptés à l'enseignement	Correctement Partiellement Pas du tout	2 1 0
Curriculum de formation	Adoption du curriculum de l'Etat dans les lycées	Oui Parfois Non	2 1 0
Guides de dialogue parent enfant	Existence ou non des guides de dialogue parent-enfant	Oui Partiellement Non	2 1 0
Dépliants de sensibilisation sur les thématiques de la SSR	Existence des dépliants de sensibilisation sur les thématiques de la SSR	Tous Parfois Jamais	2 1 0
Rapport de sensibilisation	Disponibilité ou non des fiches de rapport de sensibilisation et de supervision	Tous Partiellement Aucun	2 1 0
Ressources financières	Disponibilité ou non des ressources financières	Correctement Partiellement Du tout	2 1 0
Ressources immobilières	Disponibilité ou non des ressources immobilières	Correctement Partiellement Du tout	2 1 0
Total score attendu			**24**
PROCESSUS			
Objectifs de l'ESS	Définition claire ou des objectifs de l'ESS	Correctement Partiellement Du tout	2 1 0
Climat des cours	Climat favorable ou non au cours	Parfaitement Moyennement Du tout	2 1 0

Variables	Définition	Modalités	Score
Difficulté liée au tabou	Difficulté ou non liée au tabou	Non Oui	2 0
Formation continue des enseignants	Des ateliers de formation sont réalisés pour les enseignants	Souvent Quelques fois Jamais	2 1 0
Cours d'hygiène	Des cours d'hygiène du corps sont dispensés	Oui Non	2 0
Cours de droits sexuels	Des cours de droits avec des notions de droits sexuels sont dispensés	Oui Non	2 0
Cours d'éducation familiale et sanitaire	Des cours d'éducation familiale et sociale sont dispensés	Oui Non	2 0
Mise en évidence des notions d'ESS pendant les cours de français	Des notions d'ESS sont-elles mises en évidence pendant les cours de français	Oui Non	2 0
Séances d'échanges entre parents et élèves	Réalisation des séances d'échanges au profil des élèves et leurs parents	Souvent Quelques fois Jamais	2 1 0
Séances de sensibilisation d'ESS	Réalisation ou non des séances de sensibilisation d'ESS	Souvent Quelques fois Jamais	2 1 0
Réunion du comité de pilotage	Des réunions sont organisées par le comité de pilotage pour la mise en œuvre du projet	Souvent Quelques fois Jamais	2 1 0
Calendrier de réalisation des activités	Suivi ou non du calendrier pour la réalisation des différentes activités	Oui Parfois Non	2 1 0
Suivi et évaluation	Réalisation régulière des suivis et évaluation	Souvent Quelques fois Jamais	2 1 0
Total score attendu			**26**

- **Résultats de la mise en œuvre de l'ESS**

Concernant les résultats de la mise en œuvre de l'ESS, ils étaient côtés de la manière suivante : chaque bonne réponse valait 1 point et une mauvaise réponse 0 point, pour les questions à choix multiples le score maximal correspondait au nombre de bonne réponse inclues. Ainsi, quand une question comportait cinq (05) bonnes réponses le score maximal valait cinq (05). Les différents scores correspondant à chaque option du questionnaire appréciant les résultats sont disponibles en annexe de ce document.

➢ **Mesures évaluatives**

Le pourcentage obtenu par chaque variable et par chaque sous composante a été apprécié selon une échelle de « bonne, moyenne ou mauvaise » adaptée à l'échelle de mesure de Varkevisser [26]

- « bonne » si le pourcentage obtenu est compris entre 80 et 100%

- « moyenne » si le pourcentage obtenu est compris entre 60 et 80%

- « mauvaise » si le pourcentage obtenu est compris entre 0 et 60%

2.2.4.2. Variables indépendantes

Ce sont les données sociodémographiques : âge, sexe, établissement, religion, ethnie, niveau d'instruction, cadre de vie.

2.2.5. COLLECTE DE DONNEES

2.2.5.1. Equipe de collecte

Les données ont été collectées par nous-mêmes.

2.2.5.2. Sources de collecte

Les données ont été collectées directement auprès des cibles (élèves, enseignants).

Les informations administratives ont été collectées auprès de la Direction de chaque établissement.

2.2.5.3. Techniques de collecte

Nous avons expliqué les objectifs de notre étude aux élèves et avons recueilli les consentements des majeurs et pour les mineurs on attendait l'autorisation parentale. Le lendemain après recueil des consentements, les fiches étaient distribuées puis récupérées au fur et à mesure de leur remplissage quotidien.

2.2.5.4. Outils de collecte

Nous avons utilisé un questionnaire d'enquête comportant des questions à choix multiples et des questions ouvertes que nous avons pré-codé et testé. Les questions ont été formulées de façon claire et compréhensible. Le questionnaire a été distribué aux élèves qui l'ont rempli de façon individuelle et sur le champ avec notre assistance.

2.2.5.5. Déroulement pratique de la collecte

Nous avons demandé les autorisations nécessaires aux proviseurs des deux lycées. Un entretien a été organisé avec les équipes pédagogiques des lycées notamment les enseignants formés à l'ESS et les surveillants pour discuter de l'étude et expliquer le déroulement de la collecte. Nous avons procédé à un entretien avec les élèves, à l'exploitation des supports administratifs et pédagogiques en rapport avec l'ESS et à l'observation des affichages dans les locaux à l'aide des fiches de collecte établies et testées à cet effet. La liste des

classes du second cycle des deux lycées a été effectuée et les classes ont été sélectionnées de façon aléatoire. Avant de participer à l'enquête un consentement de participation a été signé par tous les élèves majeurs et une autorisation parentale a été signée par les parents ou tuteurs des élèves mineurs. Nous leur avons expliqué le questionnaire puis les avons assistés durant le remplissage. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

2.2.6. TRAITEMENT ET ANALYSE DE DONNEES

La fiche d'enquête a été digitalisée au moyen d'un support électronique conçue à cet effet grâce à l'application mobile Kobocollect version 5.0.0. Ensuite les données ont été recueillies à l'aide de cette même application. Ces dernières ont été exportées sur le module Excel de Microsoft Office 2019, puis apurées et analysées avec le logiciel SPSS version 26.0. Après le traitement, ces données ont été exportées sur les modules Excel et Word de Microsoft Office 2019 pour des présentations sous forme de tableaux, graphiques et textes. Par ailleurs à l'aide d'une analyse univariée, les données quantitatives et qualitatives ont été rapportées en effectif et fréquence puis présentées sous forme de tableaux ou graphiques. La seconde partie de l'analyse a consisté à procéder à une opérationnalisation des données. C'est la phase évaluative qui a consisté à attribuer un score aux différentes rubriques de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées et à interpréter ces scores selon l'échelle de mesure de Varkevisser.

2.2.7. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Notre travail s'est fait dans le strict respect des normes éthiques et de déontologie. Ainsi, nous nous sommes assurés avant le début du travail de prendre les autorisations des administrations des écoles.

Une fiche de consentement ou une autorisation parentale, a été remise à chaque élève pour avoir son approbation à l'étude. Aucun élève n'a été contraint à intégrer l'étude. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés.

3. RESULTATS

Les résultats auxquels nous sommes parvenus au terme de cette étude sur l'évaluation de la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle (ESS) dans les deux lycées de Cotonou en 2023 sont présentés en cinq rubriques à savoir :

- Caractéristiques de la population d'étude ;
- Structure de la mise en œuvre de l'ESS ;
- Processus de la mise en œuvre de l'ESS ;
- Résultat de la mise en œuvre de l'ESS ;
- Appréciation de la mise en œuvre de l'ESS.

3.1.ECHANTILLONNAGE

Au total 38 classes étaient sélectionnées au tirage aléatoire correspondant à 1140 élèves dont 654 au Lycée Technique Coulibaly et 486 au Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou. Parmi ces élèves 61 élèves ont été exclus pour : absence au cours lors de la collecte, refus de participer à l'étude. Le nombre total d'élèves retenu était de 1079 pour les deux lycées.

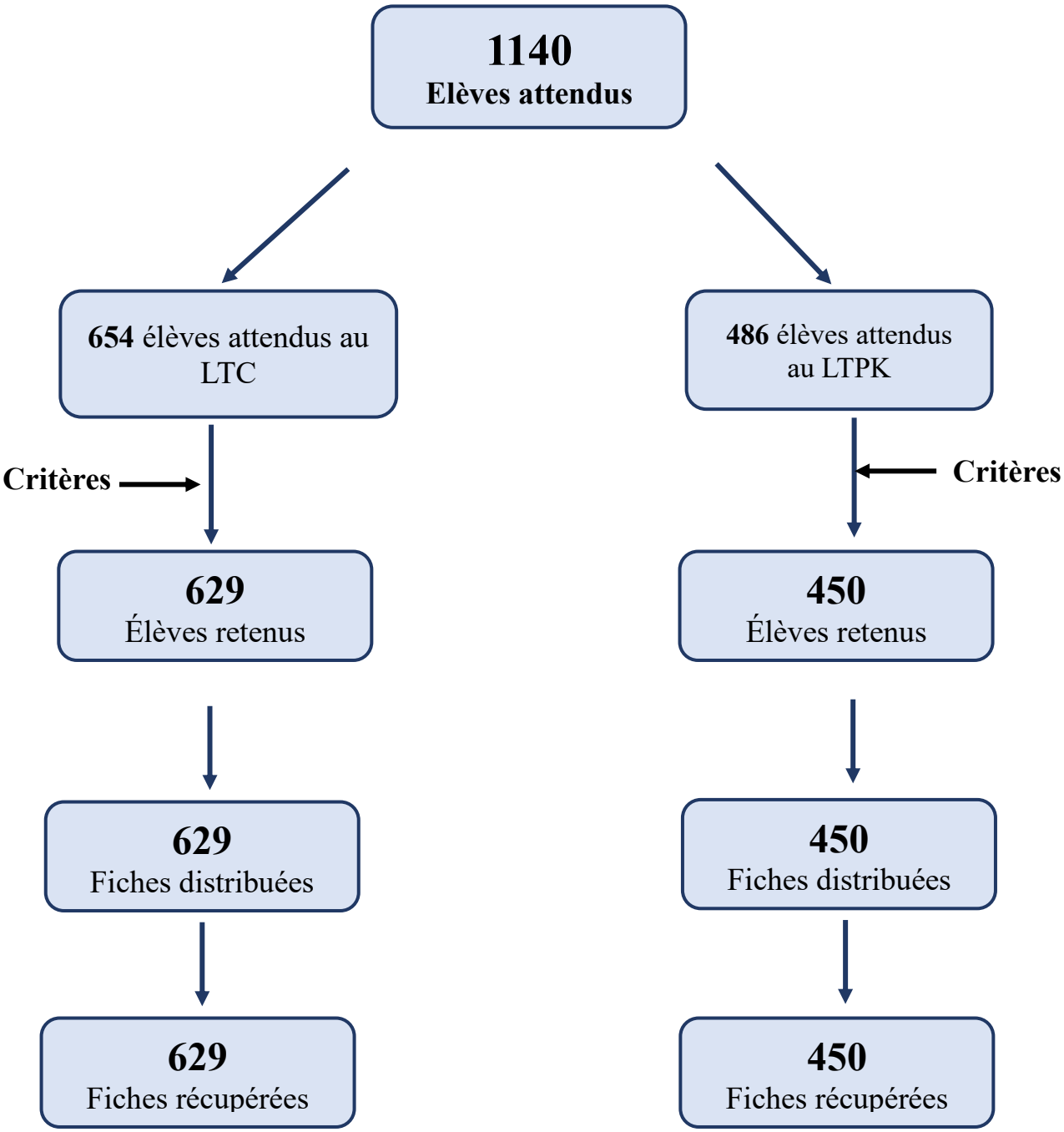


Figure 2 : Diagramme de flux

3.2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION D'ETUDE

L'étude a concerné 1079 élèves dont 629 au Lycée Technique Coulibaly (LTC) et 450 au Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou (LTPK), répartis en classes de Seconde (394), Première (329) et Terminale (356).

3.2.1. REPARTITION DES ELEVES SELON L'AGE

L'âge moyen des élèves de cette étude était de 17,10 +/- 1,83 ans et la plupart (91,1%) étaient des adolescents (< 20 ans). Les extrêmes étaient de 13 et 29 ans. La figure 2 ci-dessous illustre la répartition des élèves enquêtés selon leur âge par établissement.

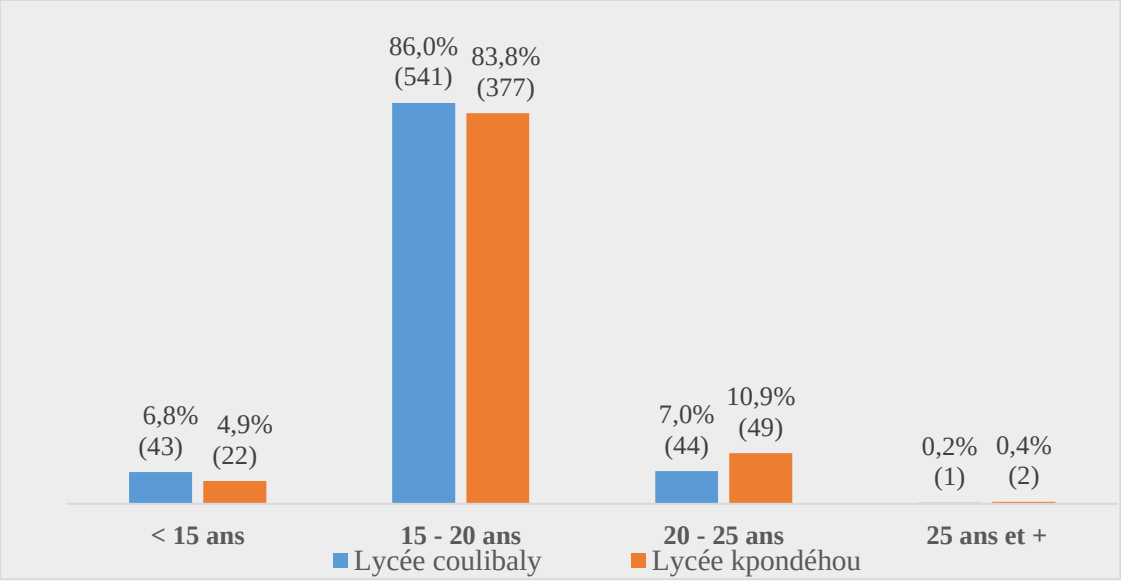


Figure 3 : Répartition des élèves enquêtés selon leur âge : LTC, LTPK 2023 (N= 1079)

3.2.2. AUTRES CARACTERISTIQUES DES ELEVES

Tableau III : Répartition des élèves selon le sexe, la nationalité, la religion et le cadre de vie

	LTC (629) n (%)	LTPK (450) n (%)	TOTAL (1079) n (%)
Sexe			
Masculin	379 (60,3)	358 (79,6)	737 (68,3)
Féminin	250 (39,7)	92 (20,4)	342 (31,7)
Nationalité			
Béninoise	617 (98,1)	445 (98,9)	1062 (98,4)
Non béninoise	12 (1,9)	5 (1,1)	17 (1,6)
Religion			
Chrétienne	542 (86,2)	361 (80,2)	896 (83)
Musulmane	55 (8,7)	68 (15,1)	123 (11,4)
Athéisme	20 (3,2)	16 (3,6)	36 (3,3)
Animiste	11 (1,7)	5 (1,1)	16 (1,5)
Eckankar	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)
Cadre de vie			
Avec père et mère	411 (65,3)	295 (65,6)	706 (65,4)
Avec mère seule	91 (14,5)	55 (12,2)	146 (13,5)
Avec père seul	50 (8,0)	32 (7,1)	92 (8,6)
Avec tuteur / Tutrice	48 (7,6)	39 (8,7)	77 (7,1)
Avec frère / Sœur	20 (3,2)	14 (3,1)	34 (3,2)
Seul	9 (1,4)	15 (3,3)	24 (2,2)

Il y avait 342 filles pour 737 garçons, soit un sex-ratio de 2,15.

Les élèves étaient essentiellement de nationalité béninoise (98,4%) et de religions diverses comme le rapportent les données du tableau III. La majorité des élèves (65,4%) vivaient avec les deux parents.

3.2.3. CARACTERISTIQUES DES PARENTS

Tableau IV : Répartition des élèves en fonction des caractéristiques de leurs parents

	Effectif (1079)	Fréquence (%)
Niveau d'instruction du père		
Non instruit	82	7,6
Primaire	237	22,0
Secondaire	382	35,4
Supérieur	378	35,0
Niveau d'instruction de la mère		
Non instruit	226	20,9
Primaire	314	29,1
Secondaire	351	32,5
Supérieur	188	17,4
Situation matrimoniale des parents		
Mariés	665	61,6
Divorcés	226	21,0
Veuf (ve)	188	17,4

3.3. STRUCTURE DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS

3.3.1. DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES

- **Formation des enseignants**

Dans les deux lycées, il existait au moins un enseignant formé qui s'occupe de l'ESS (10 au LTC et 1 au LTPK).

Chaque lycée disposait d'une infirmerie avec une infirmière au poste au LTC alors que le LTPK n'en disposait plus depuis un an.

- **Association des parents d'élèves**

Il existait au sein des lycées une association de parents d'élèves qui se réunissait de façon trimestrielle.

- **Pilotage du projet**

Il n'existait pas de comité de pilotage du projet ESS dans les deux lycées.

3.3.2. DISPONIBILITE DES RESSOURCES MATERIELLES

- **Supports didactiques**

Dans chaque établissement, il n'existait pas des supports didactiques spécifiques pour l'éducation à la santé sexuelle. En effet chaque enseignant préparait son cours selon l'aspect de la santé sexuelle à aborder. Cependant, les outils didactiques tels que le guide de dialogue parent-enfant, les boîtes à images et les dépliants de SSR n'étaient pas utilisés dans les deux lycées. Il existait néanmoins des affiches aux murs des lycées en lien avec l'ESS pour la sensibilisation des élèves sur la prévention des grossesses et des IST/VIH en milieu scolaire.

- **Curriculum de formation**

Le curriculum de formation pour l'ESS adopté dans les deux lycées était celui recommandé par l'Etat.

3.3.3. DISPONIBILITE DE RESSOURCES FINANCIERES ET INFRASTRUCTURES

Les cours sont faits dans les salles de classes et il n'y avait pas de ressources financières spécialement allouées pour la mise en œuvre de l'ESS dans les lycées.

3.4. PROCESSUS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS

3.4.1. ORGANISATION DES ACTIVITES

- **Cours**

Les objectifs du cours sont définis, le climat du cours était favorable pour que les élèves posent toutes les questions mais les difficultés liées au tabou ne leurs permettaient pas d'avoir toutes les réponses. Les notions de santé sexuelle sont infusées dans les cours d'hygiène, de droit, de français et des SVT (pour ceux venant de la troisième).

- **Dialogue parent-enfant**

Les séances d'échanges au profit des élèves et leurs parents ne sont pas organisés dans les lycées.

- **Sensibilisation sur l'ESS**

Il n'y avait pas de séances de sensibilisation organisées sur l'ESS dans les deux lycées.

- **Formation continue des enseignants**

Il n'existait pas d'ateliers de formation continue des enseignants. Néanmoins, ces derniers pouvaient être informés des nouvelles actualités sur le sujet par leurs collègues formateurs en ESS.

3.4.2. COORDINATION DES ACTIVITES

- **Réalisation des activités**

Il n'y avait pas de comité de pilotage pour la mise en œuvre du projet. Les enseignants à travers leur curriculum avaient une répartition des chapitres à aborder au fil de l'année. Et de façon annuelle, l'Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs (INIFRCF) envoie des formateurs dans les établissements pour faire le point d'exécution des programmes.

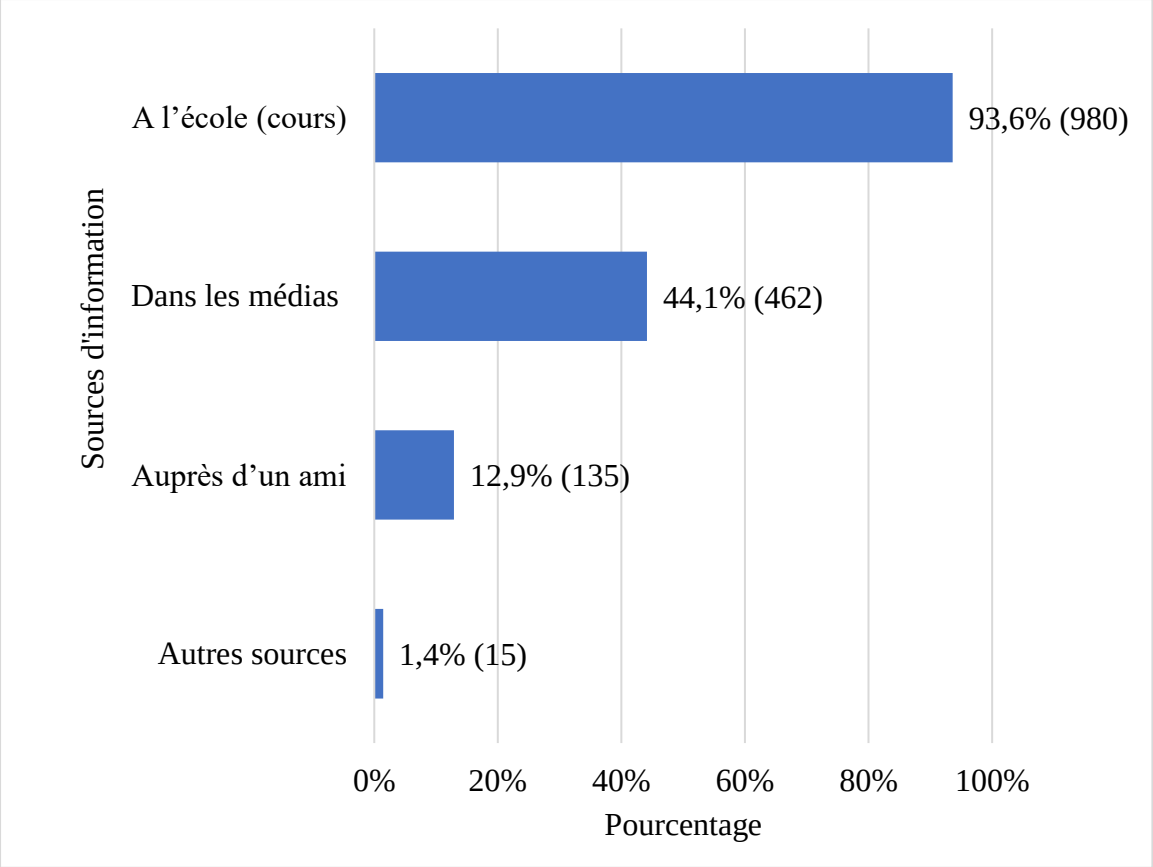
3.5. RESULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS

3.5.1. CONNAISSANCES GENERALES SUR LA SANTE SEXUELLE

3.5.1.1. Connaissances sur la santé sexuelle

- **Connaissance de la notion de santé sexuelle par les élèves**

Presque tous les élèves de notre échantillon (N = 1047**,** 97%) déclaraient avoir déjà entendu parler de la santé sexuelle. La figure 4 et le tableau V ci-dessous présentent les différentes sources d'information, les classes et les matières où ils en ont entendu parler.



Autres sources* : Parents, recherche personnelle

Figure 4 : Répartition des élèves selon les sources d'information sur la santé sexuelle

La principale source d'information sur la santé sexuelle était l'école (93,6%) suivie par les médias (44,1%). Les parents et les recherches personnelle constituaient 1,4% des sources d'informations.

Tableau V : Répartition des élèves selon les classes et les matières où ils ont entendu parler de la santé sexuelle

	Effectif	Fréquence (%)
Classes		
Troisième	508	49,4
Seconde	417	40,5
Première	312	30,3
Terminale	65	6,3
Matières		
SVT	784	80
Hygiène	421	42,9
Droit	200	20,4
Français	59	6,02

- **Définition de la santé sexuelle selon les élèves**

Au total 241 élèves ont répondu à cette question et nous avons regroupé les réponses sous trois formes présentées dans le tableau VI ci-dessous.

Tableau VI : Répartition des élèves en fonction de leur définition de la santé sexuelle

	Effectif	Fréquence (%)
Attitude et comportement consistant à se protéger contre les MST et le SIDA	137	56,8
Ensemble des règles d'hygiène et bonnes pratiques en rapport avec la santé sexuelle	86	35,7
Etat de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité	18	7,5

- **Connaissances sur la puberté**

Parmi les élèves, 1063 soit 98,5% disaient connaitre la notion de puberté. Les différents signes de puberté selon les élèves sont résumés dans le tableau VII ci-dessous.

Tableau VII : Répartition des élèves selon les signes qu'ils attribuaient à la puberté

	Effectif	Fréquence (%)
Différents signes de puberté chez la fille		
Développement mammaire	982	29,1
Bassin développé	895	26,5
Pilosité	834	24,7
Voix fine	669	19,8

	Effectif	Fréquence (%)
Différents signes de puberté chez le garçon		
Pilosité	919	27,5
Ejaculation	874	26,1
Voix rauque	840	25,1
Poitrine musclée	711	21,3

- **Connaissances sur les rapports sexuels**
  - Définition de la notion de rapport sexuel selon les élèves

Au total 526 élèves soit 48,7% ont défini le rapport sexuel. Les différents groupes de réponses et les différents types de rapports sexuels qu'ils connaissent sont consignés dans le tableau VIII suivant.

Tableau VIII : Répartition des élèves selon leur définition de rapport sexuel et les différents types rapports sexuels qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Définition de rapport sexuel (N=526)		
Accouplement de deux personnes de sexes opposés	508	96,6
Accouplement de personnes de sexe opposé ou même sexe	13	2,5

	Effectif	Fréquence (%)
Union d'un gamète mâle et femelle	05	0,9
Différents types de rapports sexuels (N=1079)		
Pénétration vaginale	951	88,1
Baisers	744	69,0
Caresses / Attouchements	639	59,2
Pénétration anale	464	43,1
Pénétration buccale	377	34,9
Sexmassage	329	30,5

- Rapports sexuels et risque de grossesse

Le risque d'avoir une grossesse après un premier rapport sexuel était connu de 56,2% des élèves (N=606). 82,6% des élèves reconnaissaient l'existence d'une période de fécondité mais seulement 28,1% connaissaient cette période.

3.5.1.2. Connaissances sur les infections sexuelles transmissibles (IST)

- **Connaissances des IST et des voies de transmission du VIH/SIDA par les élèves**

La quasi-totalité des élèves (99,3% ; N=1071) avaient déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles. Le tableau IX présente la répartition

des élèves selon les IST et les voies de transmission du VIH/SIDA connues.

Tableau IX: Répartition des élèves selon les IST et les voies de transmission du VIH/SIDA connues

	Effectif	Fréquence (%)
IST connues (N=1071)		
SIDA	1045	96,8
Syphilis	320	29,7
Gonococcie / Chaude pisse	286	26,5
Chlamydiae	81	7,5
Autres IST*	10	0,9
Voies de transmission du VIH/SIDA (N=1071)		
Rapports sexuels	960	89,0
Transfusion d'un sang	836	77,5
Utilisations d'objets contaminés	766	71,0
De la mère à l'enfant	500	46,3
Piscine	81	7,5
En saluant une personne	38	3,5

*: Hépatite B

Les IST les plus connues par élèves enquêtés étaient le SIDA (96,8%), la syphilis (29,7%), la gonococcie (26,5%).

Les voies de transmission du VIH/SIDA étaient majoritairement connues par les élèves : rapports sexuels (89,0%), transfusion d'un sang contaminé (77,5%), utilisation d'objets contaminés (71,0%), et la transmission de la mère à l'enfant.

- **Connaissance des moyens de protection contre les IST/SIDA**

Tableau X : Répartition des élèves selon les moyens de protection contre les IST/SIDA qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Préservatif	972	90,1
Non usage d'objets contaminés	651	60,3
Abstinence sexuelle	627	58,1
Fidélité	425	39,4

La plupart des élèves enquêtés connaissaient les moyens de protections contre les IST/SIDA et le plus connu était le préservatif (90,1%).

3.5.1.3. Connaissances sur la contraception

- **Moyens de prévention d'une grossesse**

Au total 652 élèves ont répondu à cette question et leurs réponses sont consignées en quatre groupes dans le tableau XI.

Tableau XI : Répartition des élèves selon les moyens de prévention d'une grossesse qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Abstinence sexuelle	220	33,3
Utilisations de préservatifs	210	32,2
Utilisation de contraception	137	21,0

Abstinence et utilisation de préservatifs	85	13,0

- **Définition de la contraception**

Sur les 1079 élèves, 841 soit 77,9% connaissaient la notion de contraception. Les sources d'information sur la contraception sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau XII : Répartition des élèves selon les sources d'information sur la contraception

	Effectif	**Fréquence (%)**
Enseignants	422	50,2
Réseaux sociaux	243	28,9
Médias (radio / télévision)	242	28,8
Amis	236	28,1
Papa et / ou maman	122	14,5
Campagnes de sensibilisation	89	10,6
Magasine	62	7,4
Oncle / Tante	19	2,3

- **Connaissances sur les méthodes de contraception**

Parmi les élèves 847 soit 78,5% connaissaient les méthodes de contraception. Les méthodes contraceptives connues par les élèves sont renseignées dans le tableau XIII suivant.

Tableau XIII : Répartition des élèves selon les méthodes de contraception qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Méthodes naturelles		
Abstinence sexuelle	353	41,8
Méthode du calendrier	254	30,1
Coït interrompu	100	11,8
Méthodes locales et de barrière		
Préservatif	725	85,9
Diaphragme	129	15,3
Méthodes hormonales		
Pilule	560	66,4
Injectables	138	16,4
Méthodes mécaniques		
Stérilet	271	32,1
Méthodes contraceptives chirurgicales		
Stérilisation	156	18,5
Autres méthodes contraceptives		
Spermicide	95	11,3
Douche vaginale	110	13,0
Implants	136	16,1

- **Connaissances sur la contraception d'urgence**

Seul 12,8% (N=138) des élèves disaient connaitre la contraception d'urgence. Les moyens considérés comme contraception d'urgence sont consignés dans le tableau XIV ci-dessous.

Tableau XIV : Répartition des élèves selon les contraceptions d'urgence qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Pilule du lendemain	90	65,2
Préservatifs	40	29,0
Planning	4	2,9
Douche vaginale	3	2,2
Spermicide	1	0,7

- **Sources d'approvisionnements des contraceptifs**

Parmi les élèves, 785 soit 72,8% disaient connaître des sources d'approvisionnement de contraceptifs. Le tableau XV présente la répartition des élèves selon les sources d'approvisionnement des contraceptifs.

Tableau XV: Répartition des élèves selon les sources d'approvisionnement des contraceptifs

	Effectif	Fréquence (%)
Sources d'approvisionnement de contraceptifs		
Pharmacie	680	86,7
Centre de santé	487	62,1
Centre de planning familial	379	48,3

	Effectif	Fréquence (%)
Infirmerie	227	29,0
Marché	140	17,9

- **Connaissance des avantages et des effets secondaires des méthodes de planification familiale**

Parmi les élèves, 823 soit 76,3% connaissaient les avantages des méthodes de planification familiale et 524 soit 48,6% disaient en connaître les effets secondaires. Le tableau XVI présente la répartition des élèves selon les avantages et les effets secondaires des méthodes de planification familiale qu'ils connaissent.

Tableau XVI : Répartition des élèves selon les avantages et les effets secondaires des méthodes de planification familiale qu'ils connaissent

	Effectif	Fréquence (%)
Avantages des méthodes de planification familiale		
Permet d'éviter les grossesses non désirées	791	96,1
Protège contre les IST	603	73,3
Permet à la jeune fille de terminer ses études	450	54,7
Permet de contrôler la masse démographique	156	19,0
Effets secondaires des méthodes de planification familiale		
Saignement irréguliers	370	71,3
Diminution de la libido (désir sexuel)	273	52,6

	Effectif	Fréquence (%)
Prise de poids	172	33,1
Maux de tête	142	27,4
Autres effets secondaires*	11	2,1

*Décès, stérilité, asthénie

- **Connaissance des conséquences des avortements clandestins**

La majorité des élèves soit 91,8% (N=991) disaient connaitre les conséquences des avortements. La répartition des élèves selon les conséquences identifiées est présentée dans le tableau XVII suivant **:**

Tableau XVII: Répartition des élèves selon les conséquences des avortements clandestins qu'ils connaissaient

	Effectif	Fréquence (%)
Décès	864	87,3
Stérilité ou infertilité	828	83,6
Infection génitale	442	44,6
Hémorragie	423	42,7
Perforation utérine	309	31,2

- **Connaissance sur les textes législatifs en matière de la santé sexuelle**

Parmi les élèves, 16 soit 1,5% disaient connaitre des textes législatifs sur la santé sexuelle. La répartition des lois sur la santé sexuelle que connaissaient ces élèves est présentée dans le tableau ci-après**.**

Tableau XVIII : Répartition des élèves selon les textes législatifs qu'ils connaissaient en santé sexuelle

	Effectif	Fréquence (%)
Loi autorisant les avortements au Bénin	12	75,0
L'accès à l'éducation sexuelle, la disponibilité des contraceptifs et la protection en cas violence sexuelle	1	6,25
L'article 16 de la loi du 11 février 2005, L'article L441-1 du code de la santé publique	1	6,25
Loi n°2006 - 04 du 26 janvier 2006 relative à la santé de reproduction	2	12,5
Total	16	100

3.5.2. ATTITUDES SEXUELLES DES ELEVES DES LYCEES DE COTONOU EN 2023

- **Age idéal du premier rapport sexuel et pour avoir un premier enfant**

Tableau XIX: Répartition des élèves en fonction de l'âge idéal du premier rapport sexuel et celui pour avoir un premier enfant selon eux

	Effectif	Fréquence (%)
Age du premier rapport sexuel (N=1067)		

	Effectif	Fréquence (%)
< 15 ans	41	3,8
15 - 20 ans	695	65,1
20 - 25 ans	240	22,5
25 ans et +	91	8,5
Age du premier enfant (N=1068)		
< 15 ans	1	0,1
15 - 20 ans	71	6,6
20 - 25 ans	363	34,0
25 ans et +	633	59,3

L'âge moyen pour un premier rapport sexuel, d'après les élèves, était de 19ans avec des âges extrêmes qui étaient de 14 ans et 35 ans.
Les âges extrêmes indiqués par les élèves pour avoir un premier enfant allaient de 14 ans à 46 ans. L'âge moyen était de 24 ans.

- **Usage de la contraception**

Pour 446 élèves (43,1%) l'utilisation des méthodes de contraception est une bonne chose. Le reste des élèves pensaient que c'est une mauvaise chose (n=253) ou affirmaient ne pas savoir (n=380). Ainsi près de la moitié des élèves enquêtés (474 soit 43,9%) n'étaient pas favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives.

- **Attitude face à une grossesse non désirée**

Pour 83,4% des élèves (n=900) les avortements provoqués constituent une mauvaise pratique. Le reste des élèves affirmaient ne pas savoir (n=153) ou

pensaient que c'est une bonne pratique (n=56). La répartition des élèves en fonction de leur attitude face à une grossesse non désirée est présentée dans le tableau ci-après.

Tableau XX: Répartition des élèves en fonction de leur attitude face à une grossesse non désirée

	Effectif	Fréquence (%)
Je mène à terme / Je la fais mener à terme	634	58,8
Je ne sais pas	381	35,3
J'avorte / Je la fais avorter	64	5,9

3.5.3. PRATIQUES DES ELEVES EN MATIERE DE SEXUALITE DANS LES LYCEES DE COTONOU EN 2023

- **Age au premier rapport sexuel**

Parmi les élèves enquêtés, 346 (32,1%) déclaraient avoir déjà eu des rapports sexuels. Le tableau XXI ci-après présente la répartition des élèves selon l'âge au premier rapport sexuel.

Tableau XXI : Répartition des élèves sexuellement actif selon leur âge au premier rapport sexuel

	Effectif	Fréquence (%)
< 15 ans	130	37,6
15 - 20 ans	210	60,7
25 - 25 ans	06	01,7
25 ans et +	00	0,0

Total	346	100

Les âges extrêmes indiqués par les élèves au premier rapport sexuel étaient 10 ans et 21 ans. L'âge moyen était de 15 ans.

- **Orientation sexuelle des élèves et les moyens contraceptifs utilisés par les élèves**

Au total, 126 élèves parmi les 346 ayant déjà eu des rapports sexuels déclaraient avoir utilisé un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel. Le tableau XXII ci-dessous présente la répartition des élèves en fonction de leur orientation sexuelle et des moyens de contraception utilisés.

Tableau XXII: Répartition des élèves sexuellement actifs en fonction de leur orientation sexuelle et des moyens de contraception utilisés

	Effectif	**Fréquence (%)**
Orientation sexuelle (N=346)		
Sexe opposé	332	96,0
Même sexe	14	4,0
Moyens de contraception utilisés (N=126)		
Préservatif	118	93,6
Pilule / Pilule du lendemain	5	4,0
Coït interrompu	2	1,6
Méthode de calendrier	1	0,8

La majorité des élèves sexuellement actifs de cette enquête (96% soit 332 élèves) ont des partenaires de sexe opposé contre 4% qui ont des partenaires de même

sexe et la principale méthode de contraception utilisée par les élèves était le préservatif à 93,6%.

- **Nombre de partenaire sexuel**

Le tableau XXIII ci-dessous montre une répartition des élèves en fonction du nombre de partenaires sexuels.

Tableau XXIII : Répartition des élèves sexuellement actifs en fonction du nombre de partenaires sexuels

	Effectif	Fréquence (%)
Aucun	61	18,6
Un seul	145	44,2
Deux	62	18,9
Trois	23	7,0
Plus de trois	37	11,3
Total	328	100

Le multi-partenariat sexuel était pratiqué par 122 élèves soit 37,2% des élèves ayant répondu à la question.

- **Principales raisons qui poussent les élèves à tenir des rapports sexuels**

Tableau XXIV : Répartition des élèves en fonction des raisons qui les amènent à avoir des rapports sexuels

	Effectif	Fréquence (%)
Par amour	83	52,2
Pour le plaisir	80	50,3
Par curiosité	15	9,4
Parce que mes partenaires me forcent	12	7,5

	Effectif	Fréquence (%)
Pour prouver sa virilité	10	6,3
Pour garder son amitié	10	6,3
Pour faire comme les amis	10	6,3
Pour gagner de l'argent	6	3,8
Pour avoir de bonne note	1	0,6

On constate que l'amour (52,2%) et le plaisir (50,3%) sont les principales raisons qui poussent les élèves enquêtés sexuellement actifs à tenir des rapports sexuels.

- **Type de rapport sexuel pratiqué par les élèves**

En dehors du rapport sexuel vaginal, 24,2% (n=82) des élèves sexuellement actifs ont recours à d'autres types de pratiques sexuelles que la pénétration vaginale. Ces dernières sont regroupées dans le tableau XXV ci-dessous.

Tableau XXV : Répartition des élèves en fonction des types de rapports sexuels pratiqués en dehors de la pénétration vaginale

	Effectifs	Fréquences (%)
Pénétration anale	32	39,0
Pénétration buccale	20	24,4
Pénétration (Anale, buccale)	16	19,5
Caresse, Baisers / Attouchements	8	9,8
Masturbation	6	7,3
Total	82	100

En dehors du rapport sexuel vaginal, 39% des élèves sexuellement actifs de cette enquête ont recours à la pénétration anale et 24,4% à la pénétration buccale.

- **Victime d'abus sexuel**

Considérant le cas des abus sexuels, 19 élèves soit 1,8% disaient en avoir été victime sans précision du contexte et du lieu de l'agression.

Le tableau suivant regroupe la répartition des élèves selon les actions menées après abus.

Tableau XXVI : Répartition des élèves victimes d'abus sexuel selon la conduite menée après abus

	Effectif	Fréquence (%)
Je n'ai rien fait, j'ai gardé ça pour moi	13	68,4%
J'ai dit ça à ma grande mère mais elle n'a rien ne dit ni rien fait, j'ai donc gardé ça pour moi	1	5,3
J'ai parlé de ça à mes amies	2	10,5
Je l'ai dit à mes parents et il a été emprisonné	1	5,3
Je n'ai rien dit, mais après quand mes parents ont constaté, ils ont voulu traduire le monsieur en justice mais je les ai suppliés et ils ont abandonné	1	5,3
Je suis tombé enceinte et ça a créé des choses dans mon ventre puis j'ai suivi un lavage d'estomac	1	5,2
Total	19	100

Parmi les élèves enquêtés qui auraient été victime d'abus sexuellement, plus de la moitié (68,4%) n'ont pas demandé de l'aide et une seule personne a eu gain de cause après avoir informé ces parents.

- **Utilisation d'une méthode de contraception**

Sur les élèves ayant participé à l'étude, 428 élèves soit 42,8% utilisent des méthodes de contraception. Les raisons de non utilisation de méthodes de contraception sont consignées dans le tableau suivant.

Tableau XXVII : Répartition des élèves selon les raisons de non utilisation de méthodes de contraception

	Effectif	Fréquence (%)
A cause de ma religion	130	15,6
A cause de mon ethnie	32	3,8
A cause de mes parents	58	7,0
A cause de mon partenaire	17	2,0
C'est trop compliqué	56	6,7
Je n'ai pas les moyens	28	3,4
J'ai honte	30	3,6
Je ne suis pas informé(e)	47	5,6

Les méthodes de contraception utilisées par les élèves sont renseignées dans le tableau ci-dessous

Tableau XXVIII : Répartition des élèves selon les méthodes de contraception utilisées

	Effectif	Fréquence (%)
Abstinence sexuelle	210	25,2
Préservatifs	207	24,9
Pilule	37	4,4
Méthode de calendrier	31	3,7

	Effectif	Fréquence (%)
Stérilet	2	0,2
Diaphragme	3	0,4
Injectables	3	0,4
Spermicides	0	0,0
Implants	3	0,4
Stérilisation	0	0,0
Coït interrompu	6	0,7
Douche vaginale	6	0,7

Parmi les élèves utilisant les contraceptifs, 31,7% les utilisaient occasionnellement et 68,3% les utilisaient toujours.

- **Cas de grossesse**

Dans les deux lycées, 11 élèves ont été enceinte ou auteur de grossesse au moins une fois soit 1,01% des élèves enquêtés. Parmi ces cas de grossesse, on enregistre 3 grossesses désirées et 8 grossesses non désirées dont l'issue a été 4 accouchements et 4 avortements (50%).

3.5.4. NIVEAU DE SATISFACTION PAR RAPPORT AUX COURS D'EDUCATION SEXUELLE

Tableau XXIX : Répartition des élèves en fonction de leur satisfaction sur l'ESS

		Effectif	Fréquence (%)
Appréciation des élèves sur les informations reçues durant les cours d'éducation sexuelle	Satisfaisant	783	72,6
	Insuffisant	269	24,9
	Mauvais	027	02,5
Bonne compréhension des thématiques sur l'ESS grâce aux supports didactiques du cours.	Oui	820	76,0
	Non	259	24,0
Satisfaction des élèves par rapports aux réponses à leurs questions sur la sexualité	Oui	456	42,3
	Non	623	57,7
Importance de ces cours pour une bonne santé sexuelle	Oui	946	87,7
	Non	133	12,3

3.6. APPRECIATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS DANS LES DEUX LYCEES DE COTONOU EN 2023

3.6.1. APPRECIATION DE LA STRUCTURE ET DU PROCESSUS

Tableau XXX : Appréciation de la structure et du processus de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou en 2023

	Sous-composantes	Score LTC	Score LTPK	Score total
Structure	Enseignants formés en ESS	1	1	2
	Infirmier formé en ESS	0	0	0
	Existence d'une association de parents d'élèves dans le collège	1	1	2
	Fonctionnalité de l'association des parents d'élèves	1	1	1
	Existence d'un comité de pilotage du projet ESS	0	0	0
	Fonctionnement du comité de pilotage du projet ESS	0	0	0
	Utilisation des boites à image pour l'enseignement	0	0	0
	Utilisation de matériels didactiques adaptés à l'enseignement	1	1	2

	Sous-composantes	Score LTC	Score LTPK	Score total
	Adoption du curriculum de l'Etat dans le lycée	2	2	4
	Existence des guides de dialogue parent-enfant	0	0	0
	Existence ou des dépliants de sensibilisation sur les thématiques de la SSR	0	0	0
	Disponibilité ou non des fiches de rapport de sensibilisation et de supervision	0	0	0
	Disponibilité ou non des ressources financières	0	0	0
	Disponibilité ou non d'insfracture	2	2	4
Total score obtenu		**8/24 (33,3%)**	**8/24 (33,3%)**	**33,3%**
Appréciation		**Mauvaise**	**Mauvaise**	**Mauvaise**
Processus	Définition claire des objectifs de l'ESS	2	2	4
	Climat favorable au cours	2	2	4
	Difficultés liées au tabou	0	0	0
	Réalisation d'ateliers de formation pour les enseignants	0	0	0

	Sous-composantes	Score LTC	Score LTPK	Score total
	Des cours d'hygiène du corps sont dispensés	2	2	4
	Des cours de droits sexuels sont dispensés	2	2	4
	Des cours d'éducation familiale et sanitaire sont dispensés	0	0	0
	Des notions d'ESS sont mises en évidence pendant les cours de français	2	0	2
	Réalisation des séances d'échanges au profit des élèves et leurs parents	0	0	0
	Séances de sensibilisation d'ESS	0	0	0
	Organisation de réunions par le comité de pilotage pour la mise en œuvre du projet	0	0	0
	Suivi calendrier pour la réalisation des différentes activités	0	0	0
	Réalisation régulière des suivis et évaluation	2	2	4
Total score obtenu		**12/26 (46,1%)**	**10/26 (38,4%)**	**42,3%**
Appréciation		**Mauvaise**	**Mauvaise**	**Mauvaise**

La structure et le processus de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou en 2023 n'étaient pas satisfaisants.

3.6.2. APPRECIATION DU RESULTAT

Il est subdivisé en connaissance générale sur la santé sexuelle, attitude en matière de sexualité, pratique des élèves en matière de santé sexuelle et satisfaction des élèves sur l'ESS.

3.6.2.1. Appréciation des connaissances générales sur la santé sexuelle

Les connaissances sur la santé sexuelle portaient sur la connaissance de la notion de santé sexuelle, des IST et de la contraception. Le tableau ci-après présente répartition des élèves selon l'appréciation de leurs connaissances générales sur la santé sexuelle

Tableau XXXI: Répartition des élèves selon l'appréciation de leur connaissance générale sur la santé sexuelle

Score obtenu	Appréciation	LTC n (%)	LTPK n (%)	Total N (%)
60-75	Bonne	9 (1,0)	3 (1,6)	12 (1,1)
45-59	Moyenne	220 (20,0)	119 (14,2)	339 (31,4)
0-44	Mauvaise	400 (79,0)	328 (84,2)	728 (67,5)

Les connaissances sur la santé sexuelle des élèves des deux lycées de Cotonou en 2023 n'étaient pas satisfaisantes. Elles ont été jugées bonnes ou moyennes chez moins de la moitié des élèves (32,5%).

3.6.2.2. Appréciation de l'attitude des élèves en matière de santé sexuelle

Tableau XXXII : Répartition des élèves selon l'appréciation de leur attitude en matière de sexualité

Score obtenu	Appréciation	LTC n (%)	LTPK n (%)	Total N (%)
7-8	Bonne	114 (18,1)	77 (17,1)	191 (17,7)
5-6	Moyenne	281 (44,7)	178 (39,6)	459 (42,5)
0-4	Mauvaise	234 (37,2)	195 (43,3)	429 (39,8)

La majorité des élèves (63,6%) avait une attitude jugée moyenne ou bonne en matière de santé sexuelle.

3.6.2.3. Appréciation des pratiques des élèves en matière de sexualité

Tableau XXXIII : Répartition des élèves selon l'appréciation de leur pratique en matière de sexualité

Score obtenu	Appréciation	LTC n (%)	LTPK n (%)	Total N (%)
14-17	Bonne	446(70,9)	288 (64,0)	734 (68,0)
11-13	Moyenne	17 (2,7)	9(2,0)	26 (02,4)
0-10	Mauvaise	166(26,4)	153 (34,0)	319 (29,6)

Les pratiques des élèves en matière de sexualité étaient jugées moyennes ou bonnes chez 70,4% d'entre eux.

3.6.2.4. Appréciation de la satisfaction des élèves des deux lycées sur l'ESS

Tableau XXXIV : Répartition des élèves des deux lycées de Cotonou en 2023 selon l'appréciation de leur satisfaction sur le cours d'éducation sexuelle

Score obtenu	Appréciation	LTC n (%)	LTPK n (%)	Total N (%)
4-5	Bonne	412 (65,5)	284 (63,1)	696(64,5)
3	Moyenne	118 (18,8)	98 (21,7)	216 (20,0)
0-2	Mauvaise	99 (15,7)	68 (15,1)	167 (15,5)

3.6.2.5. Appréciation des résultats de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou en 2023

Tableau XXXV : Répartition des élèves selon l'appréciation des résultats de la mise en œuvre de l'ESS

Appréciation	LTC n (%)	LTPK n (%)	Total N (%)
Bonne	981 (39,0)	652(36,2)	1633(38,0)
Moyenne	636 (25,3)	404 (22,5)	1040 (24,0)
Mauvaise	899 (35,7)	744 (41,3)	1643 (38,0)

Les résultats de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées étaient satisfaisants (bon et moyen) chez 62% des élèves.

4. DISCUSSION

Notre discussion s'articulera autour de trois points que sont :

- l'atteinte des objectifs
- la qualité des données et la validité des résultats
- les limites et difficultés de l'étude
- la comparaison des résultats avec ceux des autres études

4.1.ATTEINTE DES OBJECTIFS

Les résultats de l'étude ont révélé que la structure, le processus et les résultats de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou en 2023 étaient mauvais. En revanche, les élèves étaient satisfaits des cours sur la santé sexuelle. Ces résultats permettent de confirmer que les objectifs de l'étude ont été atteints.

4.2. QUALITE DES DONNEES ET VALIDITE DES RESULTATS

L'étude était transversale à visée descriptive et évaluative et adaptée à nos objectifs. Les élèves étaient sélectionnés par un échantillonnage stratifié (strates = classes) et seuls ceux qui acceptaient de participer à l'enquête était pris. Le pré-test du questionnaire et le respect de l'anonymat et de la confidentialité des informations ont permis de minimiser les risques de biais dans les informations.

4.3.LIMITES ET DIFFICULTES DE L'ETUDE

La principale limite de notre étude est le biais des informations qui reste possible malgré la confidentialité et l'anonymat de l'enquête.

4.4. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC CEUX DES AUTRES ETUDES

4.4.1. ASPECT SOCIODEMOGRAPHIQUE

4.4.1.1. Age

L'âge moyen des élèves de cette étude était de 17,10 ans avec des extrêmes allant de 13 et 29 ans. Ce résultat est proche de celui de Grondin et al [4] en France qui rapportaient un âge moyen de 17 ans avec des extrêmes de 13 et 21 ans. Cependant des âges bas ont été rapportés par d'autres auteurs, tels que Segbedji et al [17] et Khemakhem al [5] qui ont respectivement observé un âge moyen de 16,2 ans avec des extrêmes de 10 ans et 19 ans, et 15,9 ans avec des extrêmes de 12 et 19 ans.

4.4.1.2. Sexe

Les filles ont constitué moins de la moitié de notre population d'étude, soit 31,7% avec un sex ratio (H/F) de 2,15. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que cette étude s'est déroulée dans des lycées techniques en général moins fréquentés par les filles.

4.4.1. STRUCTURE ET PROCESSUS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS

La présente étude réalisée sur la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou a révélé que la structure et le processus de mise en œuvre étaient mauvaise (< 60%). Ce résultat diffère de celui trouvé par Ahissou en 2023 dans le collège Père Aupiais de Cotonou où la structure et le processus de mise en œuvre de l'ESS étaient moyennes (60-80%). Ce mauvais score était essentiellement dû à l'absence d'un comité de pilotage du projet ESS dans les

deux lycées, l'absence d'organisation d'activité ou de séance de sensibilisation sur l'ESS et le manque de professionnel formé sur l'ESS. Ceci révèle qu'il reste des efforts à fournir pour une bonne mise en œuvre de l'ESS dans les lycées de Cotonou.

4.4.2. Résultat de la mise en œuvre de l'ESS

Le résultat de la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées de Cotonou est reparti en quatre rubriques : Connaissance générale sur la santé sexuelle, attitudes des élèves sur la sexualité, la pratique sexuelle des élèves et la satisfaction des élèves sur l'ESS.

4.4.2.1. Connaissance générale des élèves sur la santé sexuelle

- **Connaissance de la notion santé sexuelle**

Presque tous les élèves enquêtés (97%) déclaraient avoir déjà entendu parler de la santé sexuelle. La principale source d'information des élèves était l'école (93,6%) suivie par les médias (44,1%) et les amis (12,9%). Les parents et les recherches personnelles ne constituaient que 1,4%. De même les sources d'information sur la contraception étaient dominées par les enseignants (50,2%) suivis par les réseaux sociaux (28,9%), les médias (28,8%) et les amis (28,1%), reléguant les parents et les campagnes de sensibilisation au second plan. La mise en œuvre de l'ESS dans les lycées de Cotonou serait à la base de cette forte représentation de l'école et des enseignants comme source d'information. Il apparaît alors nécessaire d'assurer une formation continue des enseignants sur les notions de santé sexuelle afin de garantir des informations fiables aux adolescents. Par ailleurs les parents s'impliquaient très peu dans l'éducation sexuelle de leurs enfants, dû probablement au fait que la sexualité demeure un tabou dans nos sociétés.

Les résultats obtenus sont semblables à ceux de Mukendi et al [6] au Congo en 2021 qui dans une étude qualitative rapportaient comme sources fréquentes d'information l'école, les médias et les amis. Baati et al [1] en Tunisie en 2020 rapportaient comme sources d'information les amis (69,2%), l'internet (58,3%), la télévision (47,5%). Les enseignants (35%) étaient moins représentés et les parents ne constituaient que 14,2% des sources.

En outre, le risque d'avoir une grossesse après un premier rapport sexuel était connu de 56,2% des élèves et 82,6% d'entre eux reconnaissaient l'existence d'une période de fécondité mais seulement 28,1% connaissaient réellement cette période. Ainsi les élèves pensaient, à tort, avoir les bonnes informations, ramenant à la nécessité de les orienter vers les sources d'information adéquates.

- **Connaissance sur les IST**

La quasi-totalité des élèves de notre étude (99,3%) avaient déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles. Les IST les plus connues par les élèves enquêtés étaient le VIH/SIDA (96,8%) suivi par la syphilis (29,7%) et la gonococcie (26,5%). L'infection au VIH était l'IST la plus connue, certainement grâce aux multiples campagnes de sensibilisation qu'elle a suscitée du fait de sa morbi-mortalité. Ce résultat est proche de celui de Grondin et al [4] qui indiquait que 85% des élèves connaissaient la signification du logo « IST » et 85% avaient une bonne connaissance sur le VIH/SIDA. De même Segbedji et al. [27] rapportaient que 92% des adolescents connaissaient au moins une IST en dehors du VIH/ SIDA. Il s'agissait de la gonococcie (77% des enquêtés), de l'infection à Chlamydiae (11,9%), de la syphilis (63,9%) et du Trichomonas vaginalis (56,3%).

Les voies de transmission du VIH/SIDA étaient majoritairement connues par les élèves de notre étude : rapports sexuels (89,0%), transfusion d'un sang contaminé

(77,5%), utilisation d'objets contaminés (71,0%), et la transmission de la mère à l'enfant. 91% des adolescents connaissaient les voies de transmission du VIH/Sida. Ce résultat se rapproche de celui Segbedji et al [27] qui montrait que la voie de transmission du VIH de la mère à l'enfant était connue par 86,1% ; la voie sanguine par 83% et la voie sexuelle par 82,6% des élèves.

La plupart des élèves enquêtés connaissaient les moyens de protection contre les IST/SIDA et le plus connu était le préservatif (90,1%). Ce résultat est semblable à celui de Leroy et al [28] qui notaient que 91,6 % des élèves citaient le préservatif masculin comme un moyen de prévention des IST.

- **Connaissance sur la contraception**

L'étude a permis de noter que 77,9% des élèves connaissaient les contraceptions et la principale source d'informations était les enseignants (50,2%). Au nombre des méthodes de contraception connues des élèves, les plus connus étaient le préservatifs 85,9%, la pilule 66,4%, l'abstinence sexuelle 41,8%. Ce résultat est semblable à celui de Grondin et al [4] chez qui 80% citaient le préservatif masculin et 10% la pilule comme moyen de contraceptifs. Ce résultat est contraire à celui de Traoré et al[29] au Mali ou les méthodes contraceptives les plus connues par les élèves était le préservatif au premier rang avec 72,6% des élèves, suivi de l'injection avec 72,0%.On retient que le préservatif est la méthode de contraception la plus connue et cela peut être dû aux cours sur l'ESS et à son accessibilité.

Seul 16,1% des élèves disaient connaitre la contraception d'urgence. Et parmi eux 62,9% avaient cité la pilule du lendemain comme une contraception d'urgence.

Concernant les sources d'approvisionnement les élèves ont reporté respectivement la pharmacie (86,7%), le centre de santé (62,1%), les centres de

planning familial (48,3%), l'infirmerie (29,0%) et le marché (17,9%) comme source d'approvisionnement de contraceptifs. On en déduit que les élèves connaissent les sources fiables où s'orienter pour se procurer des méthodes de contraceptions.

- **Conséquences des avortements clandestins**

La majorité des élèves soit 91,8% disaient connaitre les conséquences des avortements. Le décès (87,3%), la stérilité (83,6%), les infections génitales (44,6%), l'hémorragie (42,7%) et la perforation utérine (31,2%). Cela suggère qu'ils ont été informés sur les risques associés à cette pratique.

Cependant la connaissance des élèves sur la contraception a été jugée mauvaise dans son ensemble (81,2%). Il en ressort que les résultats satisfaisants obtenus précédemment venaient probablement du même groupe d'élèves. Des efforts sont encore à fournir par les établissements et les parents pour atteindre tous les élèves.

- **Textes législatifs sur la santé sexuelle**

Seul 1,5% des élèves disaient connaitre les textes législatifs sur la santé sexuelle au Bénin. La loi autorisant l'avortement au Bénin était la loi la plus connue par les élèves. Cela indique un manque de sensibilisation ou d'éducation sur ce sujet. Il y a également le besoin urgent de programme éducatif plus accessible pour informer les élèves sur les lois et droits en matière de santé sexuelle.

4.4.2.2. Attitude des élèves en matière de sexualité

Nous avons recueilli l'avis des élèves face à la contraception et les avortements provoqués.

Pour 446 élèves (43,1%) l'utilisation des méthodes de contraception est une bonne chose. Ce taux est relativement bas par rapport à Gnonlonfin et al qui

trouvaient que 58,7% des élèves appréciaient l'utilisation des méthodes contraceptives.

On assiste ainsi à une baisse de l'avis favorable des élèves sur l'utilisation des méthodes contraceptives, ce qui est assez surprenant puisque les élèves bénéficient de l'ESS. On peut en déduire que les objectifs de l'ESS dans les établissements sont loin d'être atteints.

Par ailleurs 83,4% des élèves pensent que les avortements provoqués constituent une mauvaise pratique et 58,8% des élèves seraient prêt à mener à terme une éventuelle grossesse. Cela peut s'expliquer par le fait que les élèves ont connaissance des conséquences de l'avortement (91,8%) notamment le risque de décès (87,3%).

4.4.2.3. Pratique des élèves en matière de sexualité

- **Age du premier rapport sexuel**

Au total 346 élèves soit 32,1% étaient sexuellement actif et avaient eu leur premier rapport sexuel entre l'âge de 10 ans et 21ans avec comme âge moyen 15ans. Ce résultat est semblable à celui rapporté par Segbedji et al [27] et l'Enquête Démographique et de Santé réalisée au Bénin en 2017 qui indiquent respectivement que l'âge moyen du premier rapport sexuel était de 15,5 ans et que 12% des adolescentes et 6% des adolescents ont déjà eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 15 ans.

Des chiffres plus élevés ont été rapporté par Gnonlonfin et al au Bénin qui indique un premier rapport sexuel entre 15 et 19ans avec un âge moyen de 17,18 ans.

On peut conclure que le premier rapport sexuel est toujours précoce.

Par ailleurs 67,9% des élèves n'avaient jamais eu de rapport sexuel ce qui explique que les pratiques sexuelles des élèves étaient jugées à 68% bonne.

- **Utilisation d'une méthode contraceptive au cours du premier rapport sexuel**

Au total, 126 élèves (36,4%) parmi les élèves sexuellement actifs déclaraient avoir utilisé un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel, de préférence le préservatif (93,6%). Les raisons de non utilisation de contraceptif citées par les élèves étaient entre autres : la religion, le manque d'information, la honte et le manque de moyen financier. Cela suggère que les religions et la pauvreté constituent des barrières à l'utilisation des moyens de contraceptions et que malgré tous les efforts consentis certains élèves n'ont pas encore accès à l'information.

Ce résultat corrobore celui de Gnonlonfin [30] au Bénin en 2016, qui rapportait que seulement 41% des élèves sexuellement actifs avaient utilisé une méthode contraceptive au cours du premier rapport sexuel. De même Traoré et al.[29] rapportaient que la majorité des élèves et étudiants (70,6%) de son étude n'avaient pas utilisé une méthode contraceptive au premier rapport sexuel.

Ces chiffres ne sont pas satisfaisants à la vue de la sexualité responsable que vise l'ESS.

- **Nombre de partenaire sexuel et orientation sexuelle**

Le multi-partenariat sexuel était pratiqué par 122 élèves soit 37,2% des élèves sexuellement actifs ayant répondu à la question. Ainsi certains élèves avaient un comportement à risque. Concernant les orientations sexuelles 96% des élèves sexuellement actifs avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires de sexe opposé et 4% en avaient eu avec des partenaires de même sexe. Ce résultat est

peu semblable à celui de Khemakhem et al [5] qui relataient une activité homosexuelle avec ou sans pénétration chez 11,5 % des adolescents et 15,4 % des adolescentes. On assiste ainsi à une appropriation progressive des cultures occidentales dans nos pays.

- **Prévalence et issue des grossesses non désirées**

Dans notre étude, sur 346 élèves sexuellement actifs, 11 élèves ont été enceinte ou auteur de grossesse au moins une fois soit 3,2% des élèves sexuellement actifs. Parmi ces cas de grossesse, on enregistre 3 grossesses désirées et 8 grossesses non désirées dont l'issue a été 4 accouchements et 4 avortements. Cette valeur est deux fois moins élevée que celle retrouvée par Sidibé en Guinée [31] qui est de 8,2% de cas de grossesse dont 70,4% étaient non désirée et leur finalité a été un avortement dans 69,8 % des cas.

Par contre des chiffres beaucoup plus élevés avaient été enregistré par Gnonlonfin [30] en 2016 qui étaient de 273 cas de grossesse soit 32,5% des élèves sexuellement actifs, 82,4% étaient non désirées et 87,3% des filles ont procédé à un avortement provoqué.

Il en ressort que le taux de grossesse en milieu scolaire a considérablement diminué depuis la mise en du projet ESS dans les établissements au Bénin.

- **Abus sexuel**

Considérant le cas des abus sexuels, 19 élèves soit 1,8% disaient en avoir été victime. Parmi ces élèves seul une élève a informé ses parents et a eu gain de cause devant la justice. La majorité soient 68,4% de ces élèves n'avait informé personne. Est-ce par honte ? Ou par manque de connaissance sur leurs droits sexuels ? Tout porte à croire que les élèves ne sont pas assez informés et il urge que la jeunesse soit protégée contre ce fléau.

4.4.2.4. Satisfaction des élèves sur l'ESS

Concernant les cours d'éducation à la santé sexuelle, 72,6% des élèves en étaient satisfaits. Néanmoins 42,3% des élèves n'avaient pas toutes les réponses attendues sur la santé sexuelle. Et 87,7% des élèves jugent ce cours utile pour une bonne santé sexuelle. Cela reflète que les élèves avaient besoin de ces enseignements et que la majorité d'entre eux étaient vraiment réceptifs.

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

Au terme de cette étude, l'éducation à la santé sexuelle est effective dans les deux lycées techniques de Cotonou. L'évaluation de la mise en œuvre de l'ESS dans ces lycées a été faite selon trois rubriques : la structure et le processus et le résultat de la mise en œuvre de ce projet sont.

La structure et le processus de la mise en œuvre de l'ESS ont été jugés mauvais car il manque un certain nombre d'éléments notamment un comité de pilotage pour la coordination du projet dans chaque établissement et l'organisation d'activités dans ce sens pour plus instruire les élèves.

Quant aux résultats de la mise en œuvre de l'ESS, ils sont satisfaisants (bon et moyen) chez 62% des élèves. Les résultats sont subdivisés en connaissances, attitudes des élèves sur la sexualité, pratiques sexuelles et satisfaction des élèves. Les connaissances générales sur la santé sexuelle ont été jugées mauvaises chez plus de la moitié des élèves. La moitié des élèves enquêtés avaient une attitude moyenne sur la sexualité tandis que plus de la moitié des élèves ont de bonnes pratiques en matière de sexualité. La majorité des élèves apprécie et juge utile l'intégration des notions de santé sexuelle dans leur programme scolaire. Il est nécessaire de revoir les aspects organisationnels (structure, processus) pour optimiser les résultats.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus à la fin de cette étude nous permettent de faire les suggestions suivantes :

- **A l'endroit des autorités politico-administratives :**
  - Généraliser la formation sur l'ESS à tous les enseignants des matières ciblées et aux infirmiers des établissements ;
  - Proposer une traduction du guide de dialogue parent-enfant dans les différentes langues locales ;
- **A l'endroit des autorités administratives des établissements scolaires**
  - Créer un comité de pilotage du projet ESS dans vos établissements ;
  - Organiser des activités sur l'ESS : séance de sensibilisation, faire des activités avec un suivi stricte et régulier des activités ;
  - Impliquer l'association des parents d'élèves dans la mise en œuvre de ce projet à travers le guide de dialogue parents-enfants.
- **A l'endroit des parents**
  - Lever les barrières du tabou et discuter avec les enfants pour les instruire sur la santé sexuelle ;
  - Participer aux réunions d'associations des élèves dans leur établissement.
- **A l'endroit des adolescents**
  - Choisir des sources fiables pour se documenter sur la santé sexuelle ;
  - Adopter une sexualité responsable.

- **A l'endroit du personnel de santé dans les établissements**

  - Être attentif et disponible pour les élèves ;
  - Eduquer les élèves sur la sexualité sans les juger.

REFERENCES

1. **Baati I, Ellouze S, Jedidi J, et al**. Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine en matière de sexualité. The Pan African Medical Journal ; 35. Epub ahead of print 29 Avril 2020. https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/35/141/full

2. **OMS.** Avortement. Principaux faits. [En ligne], Centre des médias, OMS Novembre 2021. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion

3. **Vodiena GN, Coppieters Y, Lapika BD, et al.** Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo. Santé Publique 2012 ; 24 : 403–415. https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-5-page-403.htm

4. **Grondin C, Duron S, Robin F, et al.** Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Archives de Pédiatrie 2013 ; 20 : 845–852. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X13003369

5. **Khemakhem R, Homri W, Bram N, et al.** Sexualité des adolescents tunisiens. Sexologies 2017 ; 26 : 74–78. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136016300111

6. **Mukendi DM, Mukalenge FC, Ali MM, et al.** Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des enseignants en matière de contraception: résultats d'une étude qualitative réalisée en République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J. 2021 ; 38 : 121. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8051221/

7. **Goyaux N, Alihonou E, Diadhiou F, et al.** Complications of induced abortion and miscarriage in three African countries : a hospital-based study among WHO collaborating centers. Acta Obstet Gynecol Scand 2001 ; 80 : 568–573. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.16000412.2001.080006568.x

8. **UNFPA.** Bénin - Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes au Bénin (2010-2020). http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=111193&p_classification=01.

9. **UNFPA**. Rapport narratif progres. Projet 29626, 2018. https://rsr.akvo.org/media/db/project/7168/document/Rapport%20narratif%20premier%20semestre%20BEN08SRJ.pdf

10. **Akoha F, Aka J, Soussia T, et al.** Prévalence et facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire au Bénin en 2021. 4. https://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/161

11. **Lajarge É, Debiève H, Nicollet Z, et al.** 10. La question de l'évaluation en santé publique. In: Santé publique. Paris : Dunod, pp. 259–269. https://www.cairn.info/sante-publique--9782100765331-p-259.htm

12. **Réseau Inter-agence pour l'éducation en situations d'urgence.** Mise en œuvre | INEE [En ligne]. 2019. https://inee.org/fr/eie-glossary/mise-en-oeuvre

13. **José EM, Oudou N**. L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en Recherche Médicale. Health Sci. 2013 ; 14(2).3. https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/183/pdf_22

14. **Danièle S**. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Archives De Pédiatrie - Archives pédiatrie. 2007 ; 14 : 1011–1019. https://www.academie-medecine.fr/lenfant-et-ladolescent-un-enjeu-de-societe-une-priorite-du-systeme-de-sante-2/

15. **World Health Organization.** Sexual health, human rights and the law. Brésil, 2015 ; 67. https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556

16. **Oussou SM**. Connaissance, attitudes et pratiques en matière de sexualité chez les adolescents en milieu scolaire dans la ville de Porto-Novo [Thèse de Médecine]. Université d'Abomey-Calavi, 2010.

17. **UNFPA.** Bénin : Documentation du Processus de Mise en Oeuvre de l'Education à la Santé Sexuelle. UNFPA WCARO. 2019 ; 76. https://wcaro.unfpa.org/fr/publications/b%C3%A9nin-documentation-du-processus-de-mise-en-oeuvre-de-leducation-%C3%A0-la-sant%C3%A9-sexuelle

18. **Chiland C.** La construction de l'identité de genre à l'adolescence | Revue Adolescence. 2014 ; 16. https://www.revueadolescence.fr/2014/02/colette-chiland-la-construction-de-lidentite-de-genre-a-ladolescence/

19. **ONUSIDA**. La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires. Genève, June 2006. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69852/WHO_HIV_2005.05_fre.pdf?sequence=1

20. **Amnesty International**. Politique d'Amnesty International relative a l'avortement note explicative. POL 30/2847/2020. https://www.amnesty.fr/droits-sexuels

21. **Fédération internationale pour la planification familiale**. Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Adopter une approche positive de la sexualité. 229476, Mai 2012. https://www.ippf.org/sites/default/files/sex_positivity_fr_web.pdf

22. **Pandea A, Grzemny D, Keen E**. Identité de genre, violence fondée sur le genre et droits humains. In: Questions de genre : Manuel pour aborder la violence fondée sur le genre affectant les jeunes. 2019. https://rm.coe.int/questions-de-genre-manuel-pour-aborder-la-violence-fondee-sur-le-genre/16809e1c35

23. **UNFPA**. Rapport Narratif 3 Sur Le Projet BEN08SR. 2018; 4–14.

24. **République du Bénin**. Loi N° 2021-13 du 20 décembre 2021. Décembre 2021. https://sgg.gouv.bj/doc/loi-2021-13/

25. **République du Bénin**. Loi N°2021-11 du 20 décembre 2021. Décembre 2021. https://legis.cdij.bj/index.php/loi-n-2021-11-du-20-d-cembre-2021-portant-dispositions-sp-ciales-de-r-pression-des-infractions-commises-raison-du-sexe-des-personnes-et-de-protection-de-la-femme-en-r-publique-du-b-nin

26. **Varkevisser CM**. Proposal Development and Fieldwork. HSR TrainingSeries. 1991; 2(1). 398. https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstreams/af328f58-d69b-452b-9075-c294463ac599/download

27. **Segbedji KAR, Djadou KE, Tchagbele OB, et al.** Santé sexuelle des adolescents collégiens: connaissances, attitudes, et pratiques face aux risques des infections sexuellement transmissibles à Lomé. Revue Africaine et Malgache de Recherche Scientifique/Sciences de la Santé. 2016 ; 4. http://publication.lecames.org/index.php/sante/article/view/693

28. **Leroy P, Chalono S, Hoen F, et al.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé affective et sexuelle (CAPSEX) chez les adolescents scolarisés en classe de Seconde. Médecine et Maladies Infectieuses 2020 ; 50 : S7–S8.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X20301852

29. **Traoré T, Sylla C, Sidibé K, et al.** Contraception : Connaissances et Attitudes Pratiques en Milieu Scolaire dans la Commune Urbaine de Ségou. Health sciences and disease ; 21. Epub ahead of print 27 October 2020. https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2357

30. **Gnonlonfin SC.** La sexualité et la contraception dans deux lycées publics de Porto-Novo [Thèse de Médecine]. Université d'Abomey-Calavi, 2016.

31. **Sidibé S, Grovogui FM, Millimouno TM, et al.** Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée. Santé Publique 2020 ; 32 : 571–582. https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-5-6-page-571.htm

ANNEXES

ANNEXE 1 : Fiches de consentement de participation et d'autorisation parentale

Formulaire de consentement de participation à l'étude

Je soussignée Mr/Mlle……déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : « Evaluation de la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023 »**.**

Sous la direction du : MCA OGOUDJOBI Mathieu.

Promoteur : Université d'Abomey-Calavi / Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou.

Investigateur principal : BARBOZA Joanita Y. H.

But de l'étude : Evaluer la mise en œuvre et les résultats de l'ESS dans les lycées de Cotonou en 2023.

Engagement du participant : l'étude va consister à recueillir des informations personnelles des participants afin d'évaluer la mise en œuvre et les résultats de l'ESS dans les lycées de Cotonou.

Engagement de l'investigateur principal : je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies en référence aux lois :

- N° 2009-09 du 22 Mai 2009 portant protection des données à caractère personnel en République du Bénin.
- N° 2010-40 du 08 Décembre 2010 portant code d'éthique et de déontologie pour la recherche en santé en République du Bénin.

Liberté du participant : le consentement à poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations : Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique ne sera pas nominatif. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant.

Fait à Cotonou le ...…/...../……

Signatures

Le participant

L'investigateur principal

Note d'information pour les parents / tuteurs

Chers parents, veuillez bien recevoir mes salutations.

Je suis BARBOZA Joanita, étudiante en fin de formation en médecine générale à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou. Afin de soutenir ma thèse de doctorat, j'ai entrepris un travail qui consiste à recueillir des informations sur l'éducation en santé sexuelle chez les lycéens de Cotonou.

Pour cela, j'aurai des questions à poser à votre enfant. Ces questions seront d'ordre général et porteront aussi sur leur connaissance en santé sexuelle, leur attitude et pratique. Les informations qu'il/elle va me fournir me permettront non seulement de rédiger ma thèse et de formuler des recommandations pour améliorer la santé et le bien être des adolescents. Ces informations resteront confidentielles.

Pour finir, je souhaite que vous lui permettiez de participer à cette enquête. Sachez qu'il/elle est libre de se retirer de cette enquête sans aucun préjudice. Cependant, j'espère qu'il/elle participera à cette enquête car son opinion est importante et pourra participer à l'amélioration de notre système d'éducation.

Merci pour votre attention.

Fiche de consentement des parents

Je soussignée Mr/Mme ……. déclare avoir lu et compris la note d'information. J'accepte d'impliquer mon enfant dans cette étude.

Nom et Prénom du participant : ……

Signature du parent ou empreinte s'il ne peut signer

Témoin du parent ou du tuteur légal du participant (applicable si le parent ou le tuteur légal est incapable de lire et de comprendre le formulaire de consentement éclairé) :

J'affirme que le formulaire de consentement éclairé a été lu au parent volontaire et qu'il a compris l'étude. Je suis témoin de son consentement volontaire à la participation de son enfant à l'étude.

Nom et prénom du Témoin

ANNEXE 2 : Fiche d'enquête

FICHE D'ENQUETE SUR L'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE DANS LES DEUX LYCEES TECNIQUES DE COTONOU EN 2023

Chers élèves et amis, dans le cadre de la rédaction de ma thèse de Doctorat d'Etat en médecine dont le thème est « Education en santé sexuelle chez les adolescents lycéens de Cotonou en 2023 » moi Joanita BARBOZA, étudiante en 7e année de médecine générale à la Faculté des Sciences et de la Santé de Cotonou, viens vous soumettre le présent questionnaire.

Il a pour but de mieux cerner les connaissances et les pratiques sexuelles en milieu scolaire après avoir suivi le cours d'éducation en santé sexuelle.

Par ailleurs, nous précisons que par respect des considérations éthiques et déontologiques en matière de recherche, le questionnaire est anonyme et les informations que vous me donnerez resteront strictement confidentielles. Merci pour votre aide, la réussite de l'enquête en dépend.

NUMERO DE FICHE :……..

QUESTIONNAIRE

I. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1) Etablissement : □ Lycée Coulibaly □ Lycée Kpondehou

2) Sexe : □ Féminin □ Masculin

3) Quel âge avez-vous ? Age :……ans

4) En quelle classe êtes-vous ? (préciser la série) □ Seconde □ Première □ Terminale

5) Nationalité : □ Béninois(e) □ Autre, préciser ……

6) Ethnie :

□ Fon/Mahi □ Yoruba/Nago/Idatcha

□ Goun/Wémè □ Mina/Adja/Hwla

□ Dendi/Bariba □ Toffin

7) Quelle est votre religion ?

□ Catholique □ Céleste

□ Protestante □ Musulmane

□ Evangélique □ Animiste

□ Aucun □ Autre : …….. (préciser)

8) Quel est le niveau d'instruction de votre père ?

□ Non instruit □ Primaire □ Secondaire □ Supérieur

9) Quel est le niveau d'instruction de votre mère ?

□ Non instruit □ Primaire □ Secondaire □ Supérieur

10) Situation matrimoniale des parents : □ Monogame □ Divorcés □ Polygame □ Veuf(ve)

11) Avec qui vivez-vous ?

□ Père seul □ Tuteur/tutrice

□ Mère seule □ Internat

□ Père et mère □ Seul

□ Frère/Sœur □ Autre :…… (préciser)

II. CONNAISSANCES

1) Selon votre âge, êtes-vous : □ Adolescent □ Jeune □ Adulte

2) Avez-vous entendu parler de la santé sexuelle □ Oui □ Non

Si oui, à quelle occasion ?

□ Dans les médias (radio, télévision, internet, réseaux sociaux)

□ Auprès d'un ami □ A l'école (cours) □ Autre source, préciser……...

Si oui, en quelle classe ?

□ 2 nde □ 1 ère □ Terminale

□ Si à l'école (cours), préciser la matière

□ SVT □ Français □ Histoire Géographie □ Philosophie

□ Economie familiale et sociale □ Cours d'hygiène □ Autre, préciser

3) En quoi consiste la santé sexuelle ?

.....
.....

4) Quels sont les différents types de genre sexuel que vous connaissez ?

.....
.....

5) Savez-vous ce qu'on appelle la puberté ? □ Oui □ Non

6) Quels sont les signes de la puberté chez le garçon ?

□ Pilosité □ Voix rauque □ Ejaculation □ Poitrine musclée

7) Quels sont les signes de puberté chez la fille ?

□ Pilosité □ Voix fine □ Développement mammaire □ Bassin développé

8) Qu'est-ce qu'un rapport sexuel ?

……
……

9) Quels sont les différents types de rapport sexuel que vous connaissez ?

□ Pénétration vaginale □ Pénétration anale □ Pénétration buccale

□ Caresses / attouchements □ Baisers □ Sexmassage

□ Autres, préciser……

10) Le premier rapport sexuel peut-il entrainer une grossesse ?

□ Oui □ Non □ Je ne sais pas

11) Y a-t-il dans le mois, une période ou la fille peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels ?

□ Oui □ Non □ Je ne sais pas

12) Si oui, quelle est cette période ?

□ Pendant les règles □ Juste après les règles

□ Pendant l'ovulation □ 3jours avant, 3jours après et pendant l'ovulation

□ Je ne sais pas

13) Avez-vous entendu parler des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du SIDA ? □ Oui □ Non

14) Quelle IST connaissez-vous ?

□ SIDA □ Syphilis □ Chancre mou □ Chlamydiae

□ Gonococcie/Chaude pisse □ Autre :……(préciser)

15) Comment peut-on avoir le SIDA ?

□ Rapports sexuels □ Piscine □ Utilisations d'objets contaminés

□ Transfusion du sang contaminé □ En saluant une personne contaminée

□ De la mère à l'enfant □ Autre :…….....(préciser)

16) Quels sont les moyens de protection contre les IST et le SIDA que vous connaissez ?

□ Préservatif □ Abstinence sexuel □ Non usage objets contaminés

□ Fidélité □ Autre :……(préciser)

17) Comment peut-on éviter une grossesse précoce ?

……

18) Savez-vous ce qu'on appelle la contraception ? □ Oui □ Non

19) Si oui qui vous a informé pour la première fois ?

□ Papa et/ou maman □ Amis

□ Oncle/Tante □ Enseignants

□ Médias (radio/télévision) □ Magasines

□ Réseaux sociaux □ Campagnes de sensibilisation

□ Autre :……(préciser)

20) Connaissez-vous des méthodes de contraception ? □ Oui □ Non

Si oui lesquelles ?

□ Préservatifs □ Abstinence sexuelle □ Stérilet

□ Diaphragme □ Injectables □ Spermicide

□ Implants □ Stérilisation □ Coït interrompu

□ Pilule □ Méthode de calendrier □ Douche vaginale

□ Autre :……(préciser)

21) Connaissez-vous la contraception d'urgence ? □ Oui □ Non

Si oui, préciser ……

22) Connaissez-vous les endroits où on peut se procurer les contraceptifs ?

□ Oui □ Non

Si oui quelles sont les sources d'approvisionnement que vous connaissez ?

□ Pharmacie □ Centre de planning familial □ Marché

□ Centre de santé □ Infirmerie

□ Autre :……(préciser)

23) Connaissez-vous les avantages liés à l'usage des méthodes de planification familiale ?

□ Oui □ Non

Si oui, cochez ceux que vous connaissez

□ Permet d'éviter les grossesses non désirées

□ Protège contre les IST

□ Permet à la jeune fille de terminer ses études

□ Permet le contrôle de la masse démographique

24) Connaissez-vous les inconvénients liés à l'usage des méthodes de planification familiale ? □ Oui □ Non

Si oui, cochez ceux que vous connaissez

□ Saignement irréguliers □ Prise de poids □ Maux de tête

□ Diminution de la libido (désir sexuel) □ Autres, préciser……..

25) Connaissez-vous les conséquences des avortements clandestins ? □ Oui □ Non

Si oui, cochez les conséquences que vous connaissez :

□ Hémorragie □ Perforation utérine □ Infection génitale

□ Stérilité ou infertilité □ Décès

26) Connaissez-vous des textes législatifs en matière de la santé sexuelle ? □ Oui □ Non

Si oui, lesquels ?……

……

III. ATTITUDES

1) Quel est selon vous l'âge idéal pour le premier rapport sexuel ?.....ans

2) Quel est selon vous l'âge idéal pour avoir un enfant ?.....ans

3) Êtes-vous pour les rapports sexuels avant le mariage ? □ Oui □ Non

4) Approuvez-vous l'utilisation des méthodes de contraceptions ? □ Oui □ Non

5) Que feriez-vous si vous aviez une grossesse non désirée ou si vous en étiez l'auteur ?

□ Je mène à terme/Je la fais mener à terme

□ J'avorte/Je la fais avorter Si oui, où : …….....

□ Je ne sais pas

6) Une grossesse peut-elle empêcher une jeune fille de terminer ses études ? □ Oui □ Non

7) Que pensez-vous de l'utilisation des méthodes de contraception ?

□ Bon □ Mauvais □ Je ne sais pas

8) Que pensez-vous des avortements provoqués ?

□ Bon □ Mauvais □ Je ne sais pas

IV. PRATIQUES

1) Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?..... □ Oui □ Non

Si oui à quel âge avez-vous eu votre premier rapport ?.....ans

Si oui, avez-vous utilisé une méthode de contraception au cours de ce rapport ?

□ Oui, préciser ……

□ Non

Si oui, quel genre de partenaire sexuel avez-vous ? □ Même sexe □ Sexe opposé

3) Combien de partenaire avez-vous eu depuis votre premier rapport sexuel ?

□ Un seul □ Deux □ Trois □ Plus de trois □ Je n'en ai pas encore eu

4) Combien de partenaire avez-vous actuellement ? .....

5) Quelle est la principale raison qui vous pousse à tenir des rapports sexuels ?

□ Par amour □ Pour le plaisir □ Pour avoir de bonne note

□ Pour faire comme les amis □ Par curiosité

□ Pour garder son ami □ Pour prouver sa virilité

□ Pour gagner de l'argent □ Parce que mes partenaires me forcent

6) En dehors du rapport sexuel vaginal, avez-vous déjà essayé un autre type ? □ Oui □ Non

Si oui, Préciser : ……..

7) Avez-vous déjà une fois été victime d'abus sexuel ? □ Oui □ Non

Si oui qu'avez-vous fait ?

……..

……..

8) Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ?

□ Oui □ Non

Si non, pourquoi ?

□ A cause de ma religion □ A cause de mon ethnie □ A cause de mes parents □ A cause de mon partenaire

□ C'est trop compliqué □ Je n'ai pas les moyens

□ J'ai honte □ Je ne suis pas informé(e)

□ Autres raisons :…….

Si oui, laquelle/lesquelles :

□ Pilule □ Préservatifs □ Stérilet

□ Diaphragme □ Injectables □ Spermicides

□ Implants □ Stérilisation □ Coït interrompu

□ Abstinence sexuelle □ Méthode de calendrier □ Douche vaginale

Autres:……

Si oui, comment l'utilisez-vous ? □ Occasionnellement □ Toujours

9) Avez-vous déjà été enceinte ou auteur d'une grossesse ?

□ Jamais □ Une fois □ Deux fois □ Plusieurs fois

Si oui, la grossesse était-elle désirée ? □ Oui □ Non

Quel a été le dénouement (la fin) ? □ Avortement □ Accouchement

V- AVIS PAR RAPPORT AUX COURS D'EDUCATION SEXUELLE

1) Comment appréciez-vous les informations que vous recevez durant les cours d'éducation sexuelle ?

□ Satisfaisant □ Insuffisant □ Mauvais

2) Les supports didactiques du cours vous permettent une bonne compréhension des thématiques ? □ Oui □ Non

3) Obtenez-vous toutes les réponses à vos questions sur la sexualité ? □ Oui □ Non

4) Jugez-vous ce cours utile à une bonne santé sexuelle ? □ Oui □ Non

5) Avez-vous des suggestions à faire par rapport à ce programme ?

……
……
……
Fin.

ANNEXE 3 : Aspects opérationnels des résultats de la mise en œuvre de l'ESS

N°	QUESTIONS	Score
	Connaissance générale sur la santé sexuelle	
1.	Avez-vous déjà entendu parler de la santé sexuelle avant de faire le cours à l'école ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
2.	Si oui, à quelle occasion ? ☐ Média ☐ Auprès d'un ami ☐ Ecole	1 à 0
3.	Si oui en quelle classe ? ☐ 2nd ☐ 1ère ☐ Tle	1 à 0
4.	Si à l'école, préciser la matière. ☐ SVT ☐ Français ☐ Histoire-Géographie ☐ Philosophie ☐ EFS ☐ Cours d'hygiène ☐ Autres à préciser	1 à 0
5.	En quoi consiste la santé sexuelle ?.....	1 ou 0
6.	Quels sont les différents types de genre sexuel que vous connaissez ? ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Je ne sais pas	2 à 0
7.	Savez-vous ce qu'on appelle la puberté ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
8.	Quels sont les signes de la puberté chez le garçon ?	2 ou 0

N°	QUESTIONS	Score
	☐ Poils ☐ Voix rauque ☐ Ejaculation ☐ Poitrine musclée	
9.	Quels sont les signes de puberté chez la fille ? ☐ Poils ☐ Voix fine ☐ Seins ☐ Bassin développé	2 à 0
10.	Qu'est qu'un rapport sexuel ?.....	1 à 0
11.	Quels sont les différents types de rapport sexuel que vous connaissez ? ☐ Pénétration vaginale ☐ Pénétration anale ☐ Pénétration buccale ☐ Caresse / Attouchement ☐ Baisers ☐ Sexe-massage ☐ Autres	6 à 0
12.	Le premier rapport sexuel peut-il entrainer une grossesse ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas	1 ou 0
13.	Y a-t-il dans le mois, une période ou la fille peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas	1 ou 0
14.	Si oui, quelle est cette période ? ☐ Pendant les règles ☐ Juste après les règles ☐ Pendant l'ovulation ☐ 3jours avant, 3jours après et pendant l'ovulation ☐ Je ne sais pas	2 ou 0
	Total 1	**23 à 0**
Connaissance sur les infections sexuelles transmissibles (IST)		
15.	Avez-vous entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du SIDA ?☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
16.	Quelle IST connaissez-vous ? ☐ SIDA ☐ Syphilis ☐ Chancre mou ☐ Chlamydiae ☐ Gonococcie/Chaude pisse ☐ Autre :……(préciser)	5 à 0
17.	Quelle IST connaissez-vous ?	5 à 0

N°	QUESTIONS	Score
	☐ SIDA ☐ Syphilis ☐ Chancre mou ☐ Chlamydiae ☐ Gonococcie/Chaude pisse ☐ Autre :…….(préciser)	
18.	Comment peut-on avoir le SIDA ? ☐ Rapports sexuels ☐ Piscine ☐ Utilisations d'objets contaminés ☐ Transfusion du sang contaminé ☐ En saluant une personne contaminée ☐ De la mère à l'enfant ☐ Autre :…….....(préciser)	4 à 0
19.	Quels sont les moyens de protection contre les MST et le SIDA que vous connaissez ? ☐ Préservatif ☐ Abstinence sexuel ☐ Non usage objets contaminés ☐ Fidélité ☐ Autre :……(préciser)	4 à 0
	Total 2	**14 à 0**
	Connaissance sur la contraception	
20.	Comment peut-on éviter une grossesse précoce ?.....	1 ou 0
21.	Savez-vous ce qu'on appelle la contraception ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
22.	Si oui qui vous a informé pour la première fois ? ☐ Papa et/ou maman ☐ Amis ☐ Oncle/Tante ☐ Enseignants ☐ Médias (radio/télévision) ☐ Magasines ☐ Réseaux sociaux ☐ Campagnes de sensibilisation ☐ Autre :……(préciser)	1 ou 0
23.	Connaissez-vous des méthodes de contraception ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
24.	Si oui lesquelles ? ☐ Préservatifs ☐ Abstinence sexuelle ☐ Stérilet ☐ Diaphragme ☐ Injectables ☐ Spermicide	10 à 0

N°	QUESTIONS	Score
	☐ Implants ☐ Stérilisation ☐ Coït interrompu ☐ Pilule ☐ Méthode de calendrier ☐ Douche vaginale ☐ Autre :……(préciser)	
25.	Connaissez-vous la contraception d'urgence ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
26.	Si oui préciser :……	1 ou 0
27.	Connaissez-vous les endroits où on peut se procurer les contraceptifs ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
28.	Si oui quelles sont les sources d'approvisionnement que vous connaissez ? ☐ Pharmacie ☐ Centre de planning familial ☐ Marché ☐ Centre de santé ☐ Infirmerie ☐ Autre :……(préciser)	4 à 0
29.	Connaissez-vous les avantages liés à l'usage de la contraception ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
30.	Si oui, cochez ceux que vous connaissez. ☐ Permet d'éviter les grossesses non désirées ☐ Protège contre les IST ☐ Permet à la jeune fille de terminer ses études ☐ Permet le contrôle de la masse démographique	4 à 0
31.	Connaissez-vous les inconvénients liés à l'usage de la contraception ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
32.	Si oui, cochez ceux que vous connaissez. ☐ Saignement irréguliers ☐ Prise de poids ☐ Maux de tête ☐ Diminution de la libido (désir sexuel)	3 à 0
33.	Connaissez-vous les conséquences des avortements provoqués ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0

N°	QUESTIONS	Score
34.	Si oui, cochez les conséquences que vous connaissez : ☐ Hémorragie ☐ Perforation utérine ☐ Infection génitale ☐ Stérilité ☐ Décès	5 à 0
35.	Connaissez-vous des textes législatifs en matière de santé sexuelle ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
36.	Si oui lesquelles ?…….	1 ou 0
	Total 3	**38 à 0**
	TOTAL	**75 à 0**
	ATTITUDES	
37.	Quel est selon vous l'âge idéal pour le premier rapport sexuel ? .....ans	1 ou 0
38.	Quel est selon vous l'âge idéal pour avoir un enfant ?.....ans	1 ou 0
39.	Êtes-vous pour les rapports sexuels avant le mariage ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
40.	Approuvez-vous l'utilisation des méthodes de contraceptions ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
41.	Que feriez-vous si vous aviez une grossesse non désirée ou si vous en étiez l'auteur ? ☐ Je mène à terme/Je la fais mener à terme ☐ J'avorte/Je la fais avorter ☐ Je ne sais pas	1 ou 0
42.	Une grossesse peut-elle empêcher une jeune fille de terminer ses études ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
43.	Que pensez-vous de l'utilisation des méthodes de contraception ? ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Je ne sais pas	1 ou 0
44.	Que pensez-vous des avortements provoqués ? ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Je ne sais pas	1 ou 0

N°	QUESTIONS	Score
	TOTAL	**8 à 0**
	PRATIQUES	
45.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?..... ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
46.	Si oui à quel âge avez-vous eu votre premier rapport ?.....ans	1 ou 0
47.	Avez-vous utilisé une méthode de contraception au cours de ce rapport ?	1 ou 0
48.	Si oui, laquelle ? :……	1 ou 0
49.	Quel genre de partenaire sexuel avez-vous ? ☐ Même sexe ☐ Sexe opposé ☐ Je n'ai pas de partenaire	1 ou 0
50.	Combien de partenaire avez-vous eu depuis votre premier rapport sexuel ? ☐ Un seul ☐ Deux ☐ Trois ☐ Plus de trois ☐ Je n'en ai pas encore eu	3 à 0
51.	Combien de partenaire avez-vous actuellement ?	1 ou 0
52.	Quelle est la principale raison qui vous pousse à tenir des rapports sexuels ? ☐ Par amour ☐ Pour le plaisir ☐ Pour avoir de bonne note ☐ Pour faire comme les amis ☐ Par curiosité ☐ Pour garder son ami ☐ Pour prouver sa virilité ☐ Pour gagner de l'argent ☐ Parce que mes partenaires me forcent	1 ou 0
53.	En dehors du rapport sexuel vaginal avez-vous déjà essayé un autre type ? ☐ Oui ☐ Non	NA
54.	Avez-vous déjà une fois été victime d'abus sexuel ? ☐ Oui ☐ Non	NA
55.	Si oui qu'avez-vous fait ?	NA

N°	QUESTIONS	Score
56.	Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
57.	Si non, pourquoi ? ☐ A cause de ma religion ☐ A cause de mon ethnie ☐ A cause de mes parents ☐ A cause de mon partenaire ☐ C'est trop compliqué ☐ Je n'ai pas les moyens	NA
58.	Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
59.	Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
60.	Si oui, laquelle/lesquelles : ☐ Pilule ☐ Préservatifs ☐ Stérilet ☐ Diaphragme ☐ Injectables ☐ Spermicides ☐ Implants ☐ Stérilisation ☐ Coït interrompu ☐ Abstinence sexuelle ☐ Méthode de calendrier ☐ Douche vaginale ☐ Autres :…….....	2 à 0
61.	Comment l'utilisez-vous ? ☐ Occasionnellement ☐ Toujours	1 ou 0
62.	Avez-vous déjà été enceinte ou auteur d'une grossesse ? ☐ Jamais ☐ Une fois ☐ Deux fois ☐ Plusieurs fois	1 ou 0
63.	Si oui, la grossesse était-elle désirée ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
64.	Quel a été le dénouement (la fin) ? ☐ Avortement ☐	1 ou 0
	TOTAL	**17 à 0**
SATISFACTION DES ELEVES		

N°	QUESTIONS	Score
65.	Comment appréciez-vous les informations que vous recevez durant les cours d'éducation sexuelle ? ☐ Satisfaisant ☐ Insuffisant ☐ Mauvais	2 à 0
66.	Les supports didactiques du cours vous permettent une bonne compréhension des thématiques ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
67.	Obtenez-vous toutes les réponses à vos questions sur la sexualité ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
68.	Jugez-vous ce cours utile à une bonne santé sexuelle ? ☐ Oui ☐ Non	1 ou 0
69.	Avez-vous des suggestions à faire par rapport à ce programme ?	NA
TOTAL		**5 à 0**

NA* : Non Applicable

ANNEXE 4 : Certificat de non plagiat

Certificat d'analyse

Date d'émission: 28/02/2024

Compte évaluateur: BARBOZA Yasmine

AUTEUR DU DOCUMENT : BARBOZA Yasmine

TITRE DU DOCUMENT : Evaluation de la mise en œuvre de l'éducation à la santé sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023

e-Plagiat est un évaluateur certifié de prévention et de détection de plagiat intelligent et autonome basé sur l'IA

Type de document	Nombre de mots	Nombre de pages (approximatif)	Taux de plagiat
Thèse	18000	72	7.33%

M. Pierre ROUAN

Ce document est signé électroniquement et certifié.
Le fichier constitue un original électronique de valeur probatoire, il est enregistré sous la référence suivante :

16d74ae5d821daa39bdf1eac7e1b3c8dc2fa

TABLES DES MATIERES

ACTION DE GRACE.....i

DEDICACES iii

REMERCIEMENTS.....v

HOMMAGES viii

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES..... xiii

LISTE DES TABLEAUX.....xvi

LISTE DES FIGURES xx

SOMMAIRE xxii

INTRODUCTION 1

CADRE CONCEPTUEL 6

1. GENERALITES 10

DEFINITION ET CLARIFICATION DES CONCEPTS 11

1.1. EDUCATION A LA SEXUALITE 13

1.1.1. COMPOSANTES DE LA SANTE SEXUELLE.....13

1.1.2. EDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE AU BENIN16

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE.....24

2.1. CADRE D'ETUDE 25

2.1.1. REPUBLIQUE DU BENIN.....25

2.1.2. VILLE DE COTONOU 25

2.1.3. CADRE D'ETUDE PROPREMENT DIT.....26

2.2. METHODE D'ETUDE 27

2.2.1. TYPE ET PERIODE D'ETUDE.....27

2.2.2. POPULATION D'ETUDE.....27

2.2.3. ECHANTILLONNAGE 28

2.2.4. VARIABLES.....29

2.2.5. COLLECTE DE DONNEES 34

2.2.6. TRAITEMENT ET ANALYSE DE DONNEES 36

2.2.7. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....37

3. RESULTATS.....38

3.1. ECHANTILLONNAGE.....39

3.2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION D'ETUDE 41

3.2.1. REPARTITION DES ELEVES SELON L'AGE.....41

3.2.2. AUTRES CARACTERISTIQUES DES ELEVES 42

3.2.3. CARACTERISTIQUES DES PARENTS 43

3.3. STRUCTURE DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS.....44

3.3.1. DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES.....44

3.3.2. DISPONIBILITE DES RESSOURCES MATERIELLES 44

3.3.3. DISPONIBILITE DE RESSOURCES FINANCIERES ET INFRASTRUCTURES.....45

3.4. PROCESSUS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS.....45

3.4.1. ORGANISATION DES ACTIVITES.....45

3.4.2. COORDINATION DES ACTIVITES 46

3.5. RESULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS.....46

3.5.1. CONNAISSANCES GENERALES SUR LA SANTE SEXUELLE 46

3.5.2. ATTITUDES SEXUELLES DES ELEVES DES LYCEES DE COTONOU EN 2023 59

3.5.3. PRATIQUES DES ELEVES EN MATIERE DE SEXUALITE DANS LES LYCEES DE COTONOU EN 2023 61

3.5.4. NIVEAU DE SATISFACTION PAR RAPPORT AUX COURS D'EDUCATION SEXUELLE.....68

3.6. APPRECIATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS DANS LES DEUX LYCEES DE COTONOU EN 2023 69

3.6.1. APPRECIATION DE LA STRUCTURE ET DU PROCESSUS 69

3.6.2. APPRECIATION DU RESULTAT 72

4. DISCUSSION.....76

4.1. ATTEINTE DES OBJECTIFS.....77

4.2. QUALITE DES DONNEES ET VALIDITE DES RESULTATS.....77

4.3. LIMITES ET DIFFICULTES DE L'ETUDE.....77

4.4. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC CEUX DES AUTRES ETUDES 78

4.4.1. STRUCTURE ET PROCESSUS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESS 78

CONCLUSION ET SUGGESTIONS.....87

REFERENCES.....91

ANNEXES .....a

TABLES DES MATIERES.....v

SERMENT D'HIPPOCRATE

Devant le peuple béninois et en présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers les maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs parents. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure

VU LE PRESIDENT DU JURY

VU LE DOYEN DE LA FSS

VU LE DOYEN DE LA FSS

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

RESUME

Introduction : devant la multiplicité des grossesses non désirées en milieu scolaire avec comme conséquence les avortements clandestins et leurs nombreux corolaires, le gouvernement béninois à instituer depuis 2018, l'éducation à la santé sexuelle dans les programmes de formations dispensées au collège afin d'amener les adolescents à des conduites sexuelles plus responsables. L'objectif de cette étude était d'évaluer la mise en œuvre de l'Education à la Santé Sexuelle dans les deux lycées techniques de Cotonou en 2023.

Cadre et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et évaluative qui s'est déroulée du 1er septembre 2023 au 31 Janvier 2024 et qui a porté sur les élèves inscrits au second cycle dans le Lycée Technique Coulibaly ou le Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou remplissant les critères de sélection. **Résultats** : au total, 1079 élèves ont été enquêtés dans les deux lycées dont 69,3% de garçons et 31,7% de filles. L'âge moyen des élèves était de 17,10 ans avec des extrêmes de 13 et de 29ans. La mise en œuvre de l'ESS dans ces lycées a été évaluée suivants trois rubriques à savoir : la structure, le processus et le résultat. Ainsi, la structure et le processus de la mise en œuvre de l'ESS ont été jugés mauvais dans les deux lycées car les standards prévus par le projet n'étaient pas respectés. Néanmoins, les résultats de la mise en œuvre ont été jugés bons ou moyens chez 62% des élèves.

Conclusion : d'un point de vue global, la mise en œuvre de l'ESS dans les deux lycées techniques de Cotonou était mauvaise témoignant de la nécessité de revoir les aspects organisationnels (structure et processus) pour optimiser les résultats. **Mots clés** : Evaluation, mise en œuvre, éducation, santé sexuelle, Cotonou.

ABSTRACT

Introduction: faced with the multiplicity of unwanted pregnancies in schools, with clandestine abortions and their many corollaries as a consequence, the Beninese government has since 2018 instituted sexual health education in the training programs provided at secondary school level in order to lead adolescents to more responsible sexual behaviour. The aim of this study was to assess the implementation of Sexual Health Education in Cotonou's two technical high schools in 2023.

Framework and method: This was a descriptive and evaluative cross-sectional study that took place from September 1, 2023 to January 31, 2024, and covered students enrolled in the second cycle of the "Lycée Technique Coulibaly" or the "Lycée Technique et Professionnel de Kpondéhou" who met the selection criteria. **Results**: A total of 1,079 students were surveyed in the two lycées, 69.3% of them boys and 31.7% girls. The average age of the students was 17.10 years, with extremes of 13 and 29 years. The implementation of SSE in these high schools was evaluated under three headings: structure, process and outcome. The structure and process of SSE implementation were judged to be poor in both schools, as the standards set by the project were not being met. Nevertheless, the results of implementation were judged to be good or average by 62% of students.

Conclusion: from an overall point of view, implementation of SSE in Cotonou's two technical high schools was poor, demonstrating the need to review organizational aspects (structure and processes) to optimize results. **Key words**: Evaluation, implementation, education, sexual health, Cotonou.