



ETUDE DE L'IMPACT DE L'ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE SUR LA PRECOCITE SEXUELLE DES ELEVES DE L'ECOLE PRIMAIRE EN REPUBLIQUE DU CONGO DANS LES DEPARTEMENTS DE BRAZZAVILLE, DU NAIRI ET DES PLATEAUX

Mpolo M

*Laboratoire de Recherche en Sciences de l'Education (LARSED)
Ecole Normale Supérieure, Université Marien Ngouabi
BP 69 Brazzaville*

Congo

Mady Goma Dirat I

*Laboratoire de Recherche en Biologie et Ecologie Animales (LARBEA)
Ecole Normale Supérieure, Université Marien Ngouabi
BP 69 Brazzaville*

Congo

mpolomechtilde@gmail.com

Résumé

Une étude sur l'enseignement de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive à l'école primaire a été menée dans trois départements du Congo Brazzaville. Des questionnaires ont été adressés aux enseignants du CM, aux parents d'élèves, aux élèves du CM et un entretien a été réalisé avec les filles-mères. La précocité sexuelle a été observée par les enseignants dans la tranche d'âge de 10 à 12 ans, soit 63,33 % et, par les parents d'élèves, dans la tranche de 12 à 15 ans, soit 59,11 %. Malgré ce constat, 63,33 % des enseignants et 69,62 % des parents ne dialoguent pas avec les élèves sur la sexualité. La plupart de ces acteurs évitent les questions des enfants sur ce sujet. Les élèves échangent beaucoup plus avec les amis (75,49 % au CM1 et 87,42 % au CM2) qu'avec les enseignants (24,01 % au CM1 et 43,14 % au CM2) et les parents (16,17 % au CM1 et 18,07 % au CM2). Cette insuffisance de communication sur la sexualité pourrait s'expliquer par l'absence de formation sur la SSR évoquée par 70 % des enseignants de CM. La conséquence est perceptible au niveau des élèves de CM dont 57,30 % n'ont jamais suivi de leçon sur la SSR. L'entretien avec les filles mères a montré que 52,54 % sont tombées enceintes entre 12 et 14 ans, dont 11,76 % encore à l'école primaire. Les filles-mères (88,23 %) ont affirmé que les cours sur l'ESSR les auraient aidées à éviter les grossesses précoces.

Mots clés : *Education sexuelle - Ecole primaire - Précocité sexuelle - Grossesses précoces - Congo*

Abstract

A study on the teaching of sexual health and reproductive education (SHRE) in primary school was conducted in three departments of Congo Brazzaville (Brazzaville, Niari et Plateaux). Questionnaires

were addressed to CM teachers, learners'parents, CM pupils and an interview was conducted with girl mothers. Sexual precocity was observed by teachers in the age group of 10 to 12 years old (63.33 %) and by learners'parents in the group of 12 to 15 years (59.11 %). Despite this finding, 63.33 % of teachers and 69,62 % of parents do not talk to pupils about sexuality. Most of these actors avoid questions from children on this issue. Pupils interact more with friends (75.49 % in CM1 and 87.42 % in CM2) than with teachers (24.01 % in CM1 and 43.14 % in CM2) and parents (16.17 % in CM1 and 18.07 % in CM2). This lack of communication on sexuality could be explained by the lack of training on SHRE mentioned by 70 % of CM teachers. The consequence is perceptible among CM pupils, 57.30 % of whom have never taken a lesson on SHR. The interview with girl mothers, showed that 52.54 % became pregnant between the ages of 12 to 14, including 11.76 % still in primary school. Girl mothers (88.23%) asserted that SHR lesson would have helped them to avoid early pregnancies.

Keywords: Sexual education - Primary school - Sexual precocity - Early pregnancies - Congo

Introduction

La population mondiale est estimée à plus de 7 milliards d'individus en 2013 et augmenterait chaque année, avec une proportion d'individus de plus en plus jeunes, à savoir 1,8 milliard de 10 à 24 ans (FNUAP, 2018). Selon la même source, la population mondiale est estimée à 8 milliards d'individus en 2018 (FNUAP, 2018), en croissance par rapport à 2013. Cette population est constituée de 1,8 milliard d'individus de 10 à 24 ans (FNUAP, 2018) et de 1,2 milliard d'adolescents âgés de 10 à 19 ans (INEE, 2023). Ces adolescents sont en phase de transition de la vie humaine entre l'enfance et l'âge adulte. Cette phase est marquée par des changements intellectuels (compréhension de la vie et de sa vie, affinement du raisonnement), psychiques (recherche identitaire, acquisition progressive de l'autonomie), affectifs (transformations de la vie relationnelle) et physiques (puberté, croissance, sexualité). Sur le plan physique, la croissance et la puberté induisent, très souvent, à cette période, l'éveil d'un comportement nouveau (Cannard, 2019). Les adolescents deviennent sexuellement actifs. Cela peut avoir des conséquences graves (IST, grossesses précoces non désirées, avortements à risque, etc.), qui peuvent affecter non seulement leur santé et leur bien-être, mais également mettre en péril le développement socioéconomique d'une société, s'ils n'y sont pas préparés (Camara, 2017).

La sexualité précoce est un problème qui touche autant les pays développés que les pays en développement. Dans le monde, 21 millions de jeunes filles âgées de 15-19 ans tombent enceinte chaque année, dont 90 % dans les pays en développement (OMS, 2023). Environ 12 millions d'entre ces filles et trois millions de celles qui ont moins de 15 ans donnent naissance, soit 11 % des naissances totales. Dix millions ont une grossesse non désirée. Ces grossesses précoces sont souvent perçues comme un déshonneur pour les familles et un échec dans l'éducation des enfants, tant au niveau familial que communautaire (Tianhoun, 2018). Elles ont un impact majeur sur la vie des adolescents, en particulier des filles, sur plusieurs plans (sanitaire, social, économique et éducatif) et sont à la base du niveau élevé des avortements, des décrochages scolaires (Wodon, 2018) et des décès maternels. On dénombre, en 2020, 5,6 millions d'avortements dont environ 70 % (3,9 millions) sont non sécurisés (OMS, 2023). Par ailleurs, seules trois filles sur quatre achèvent le premier cycle de l'enseignement secondaire (Wodon, 2018) et, chaque jour, 194 adolescentes meurent des suites des complications de la grossesse et de l'accouchement (Afrique femme, 2019).

L'Afrique de l'Ouest et Centrale enregistre le pourcentage le plus élevé de femmes de 20 à 24 ans ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans (28 %), ainsi que le taux le plus élevé des naissances dans le groupe d'âge des moins de 15 ans de toutes les régions du continent (6 %). En Afrique Subsaharienne le nombre de mères adolescentes est le plus élevé du monde (UNICEF 1998). Ces grossesses précoces sont souvent perçues comme un déshonneur pour les familles, et un échec dans l'éducation des enfants, tant au niveau familial que communautaire (Tianhoun, 2018). Le milieu scolaire n'est pas épargné par les grossesses précoces. Selon l'OMS, il survient chaque année 80 millions de grossesses en milieu scolaire (OMS, 2012). Ces grossesses seraient dues, entre autres, aux mariages précoces et forcés, aux violences et abus sexuels, aux tabous liés à la culture et au manque d'information et d'éducation sexuelle. Elles auraient pour conséquences les risques pour la santé, la déscolarisation, la marginalisation, les avortements, la mort (Afrique femme, 2019).

Le faible niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur la SSR, ainsi que l'accès limité aux services SSR ont rendu nécessaire l'établissement d'une éducation à la santé sexuelle de qualité en milieu scolaire. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire joue un rôle crucial dans la promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes. Ce qui contribue à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) sur la santé et le bien-être (ODD 3), la qualité de l'éducation (ODD 4).

Depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), de nombreux pays se préoccupent de l'éducation à la sexualité de leurs apprenants. Ils s'efforcent d'en améliorer l'exhaustivité et d'intensifier leurs efforts pour atteindre tous les apprenants aux divers stades de leur éducation. A ce sujet, Sidibé (2010) déclare : « L'un des défis auxquels l'humanité a, de tout temps, été confrontée est de préparer les enfants et les jeunes à entrer dans l'âge adulte. Au cœur de ce défi, la sexualité humaine et les relations interpersonnelles occupent une place centrale. Pour l'UNESCO, il est important que cet enseignement débute tôt, car les enfants et les jeunes ont besoin de connaissances et de compétences spécifiques au moment opportun, par exemple, d'apprendre à connaître la puberté peu de temps avant qu'elle ne survienne, et non après. En outre, dans certains pays, de nombreux élèves n'effectuent pas la transition de l'enseignement primaire vers l'enseignement secondaire et doivent donc avoir accès à des informations essentielles avant de quitter l'enseignement formel. D'où, l'intérêt de commencer l'éducation à la santé sexuelle dès l'école primaire.

La République du Congo a adhéré à cette vision. Elle a inscrit, depuis 2006, dans le programme de l'éducation pour la santé des classes de CM, des objectifs sur la santé sexuelle en vue d'être enseignés aux élèves pour les prévenir des risques liés à la vie sexuelle précoce, l'usage de la drogue, etc. (INRAP-PRAEBASE, 2006). C'est ainsi qu'une étude a été menée en République du Congo dans les Départements de Brazzaville, du Niari et des Plateaux, afin de contribuer à la compréhension de l'impact de l'enseignement de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive sur les comportements sexuels des élèves de l'école primaire.

1. Méthodologie

1.1. Champ d'investigation

Le champ d'investigation a été défini à partir des données statistiques 2017/2018 du MEPSA qui ont révélé quatre Départements ayant les taux les plus élevés de filles mères en classe de 6^e : le Niari (20,72 %) ; la Cuvette (14,14 %) ; Brazzaville (13,15 %) et les Plateaux (11,93 %). Le Département de la Cuvette n'a pas été retenu à cause de l'éloignement.

1.2. Population de l'étude

La population cible a été répartie en cinq catégories : les enseignants actifs titulaires des classes de CM, les parents d'élèves, les élèves de CM, les encadreurs pédagogiques évoluant dans les écoles publiques et conventionnées de la République du Congo et les filles-mères. Le choix des CM a été motivé par le fait que les objectifs sur la SSR y sont inscrits (INRAP-Congo, 2018). C'est également à partir du CM1 qu'il y a le plus d'élèves de dix (10) ans, correspondant à l'âge de début de la puberté avec le réveil de la sexualité (OMS, 2012).

2. Résultats et discussion

2.1. Précocité sexuelle des enfants

La majorité des filles-mères entretenues ont connu une sexualité précoce. Elles ont eu leurs premiers rapports sexuels entre 13 et 15 ans (64,70 %), tandis-que 35,29 % d'entre elles les ont eus plus tôt, entre 10 et 12 ans. Cette précocité sexuelle a été observée par 10 % des enseignants auprès des enfants de moins de 10 ans ; 63,33 % auprès des élèves ayant entre 10 et 12 ans, puis 26,66 % entre 13 et 14 ans. Cette réalité n'échappe pas aux parents d'élèves qui ont déclaré avoir constaté la précocité sexuelle auprès des enfants de moins de 10 ans (1,65 %) ; entre 10 et 12 ans (22,42 %) ; entre 12 et 15 ans (59,11 %), puis à partir de 15 ans (16,82 %).

La précocité des rapports sexuels a aussi été observée par plusieurs auteurs en Afrique Subsaharienne. Poaty Mokondzhy (2014) a signalé l'existence au Congo Brazzaville de 40 % des filles ayant eu de rapports sexuels à 13 ans, 35 % à 14 ans et 15 % à 15 ans. Mendame Mve (2015) a relevé que l'âge minimal d'entrée dans la sexualité au Gabon était de 10 ans. Il a en outre souligné que 29 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans. En Côte D'Ivoire, les données statistiques de l'année 2010 du Ministre de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET), citées par Ahuié *et al.* (2016), signifient que l'âge du premier rapport sexuel est passé de 18 ans dans les années 1970, à 9-10 ans en 2010. L'étude menée par le ministère de l'éducation nationale et de l'éducation civique du Gabon en partenariat avec l'UNICEF, a dénombré 29 % de filles ayant eu de rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans avec un âge minimal d'entrée dans l'activité sexuelle de 10 ans (Anonyme, 2017). Dans la population scolaire en République démocratique du Congo, Tshimanga, Mukadi *et al.* (2018) ont compté 38 % d'élèves ayant eu leurs premiers rapports sexuels entre 10 et 15 ans. La précocité des rapports sexuels a été étudiée au Togo par Kanati *et al.* (2020), qui a identifié 37,3 % d'élèves qui ont eu leurs premiers rapports sexuels entre 12 et 15 ans.

2.2. Grossesses précoces

La conséquence de la sexualité précoce la plus perceptible au niveau des élèves est la grossesse précoce. Dans la présente étude, les enseignants ont identifié respectivement 6,66 % et 13,33 % de filles mères au CM1 et CM2, ainsi que 6,66 % de filles enceintes dans les deux niveaux. De même, les encadreurs pédagogiques ont aussi noté la présence de 26,66 % de filles mères et 22,22 % de filles enceintes. Les élèves ont reconnu la présence de 6,87 % de filles mères ou enceintes au CM1 et 14,85 % au CM2. Les filles-mères ont déclaré être tombées enceintes dès l'école primaire (11,76 %), avant 15 ans (58,82 %). Bien qu'en faible proportion, les grossesses à l'école primaire, surtout chez les élèves de moins de 15 ans sont un réel problème. Puisque cette catégorie existe, elle devrait interpeler les enseignants au point de mettre effectivement en œuvre les enseignements sur la SSR qui leur sont destinés.

Ces résultats concordent avec ceux obtenus au Sénégal, par Kouma *et al.* (2015) qui ont noté la présence de 31 % de filles-mères, dont l'âge varie entre 13 et 15 ans. Gbaguidi (2017) a identifié 13,55 % de filles mères âgées entre 12 et 14 ans au Bénin. Au Gabon, l'étude menée par le ministère de l'enseignement en partenariat avec l'UNICEF (2017) a décelé 17,87 % de filles tombées enceintes entre 11 et 15 ans parmi la population enquêtée. Dans l'étude menée par Assoue et Diallo (2017), il y a 12,62 % de filles-mères de moins de 12 ans. Le rapport de MENET-FP cité par ASSUE Yao *et al.* (2019) a révélé 404 grossesses dans l'enseignement primaire durant l'année scolaire 2015-2016. Cinquante et un (51) cas de grossesse ont été dénombrés chez les moins de 12 ans et 353 chez les 12 ans et plus. Il en est de même au Gabon, où 2 % des filles enceintes du niveau primaire, ont un âge compris entre 10 et 12 ans (Anonyme, 2020). En Guinée Conakry, Sidikiba *et al.* (2020), ont enregistré 7,1 % de grossesses à l'école primaire. Abordant dans le même sens, Nkurunziza (2022) indique que 1300 élèves ont porté une grossesse non désirée au Burundi, parmi lesquels, 120 sont âgées de 10 à 14 ans. Les résultats de cette étude corroborent ceux du MEPPSA (2023) dans lesquels 97 filles sont mères en 6è.

2.3. Impact de la grossesse sur la scolarité

Toutes les filles-mères concernées par l'enquête s'accordent à reconnaître que la grossesse a un impact négatif sur les études, étant donné que celle-ci les a conduites aux mariages forcés, à l'abandon des études, aux redoublements, à la perte des amis, à la précarité, etc. En effet, la grossesse a un impact sur les études, dans la mesure où seulement 35,29 % ont poursuivi les études. La plupart d'entre elles ont abandonné. Les élèves ont aussi confirmé que les filles enceintes s'absentaient souvent du fait de leurs grossesses ou des complications y relatives. Cette tendance est observée en Côte d'Ivoire où 45 % d'élèves mères adolescentes ont connu des difficultés scolaires l'année de leur première grossesse : 44 % de redoublement, 8 % d'abandon et 3 % d'exclusion. La même étude souligne que les grossesses précoces ont des conséquences multiples et engendrent un taux d'échec de 55 % chez les élèves-mères.

Selon le Rapport national sur la santé de la reproduction au Bénin : défis et perspectives cité par l'UNICEF (2017) : « Lorsque la grossesse survient chez l'adolescente qui n'a pas encore fini sa propre croissance, l'épreuve tourne bien souvent au drame parce qu'elle court 5 fois plus de risque de décéder au cours de la grossesse ou de l'accouchement ».

2.4. Résilience

Parmi les 17 filles-mères entretenues au cours de cette étude, 35,29 % ont fait preuve de résilience et poursuivent les études malgré leur statut de filles-mères. Les autres (74,61 %) ont arrêté les études avant ou après l'accouchement. Bien que les données relevées par la présente étude soit plus significative par rapport au Burkina-Faso (Anonyme 2020) et au Bénin (Gbaguidi, 2017) où, respectivement, 42 % et 93 % d'élèves ont définitivement abandonné les études à la suite d'une grossesse, elles ne sont pour autant pas satisfaisantes. Une étude sur les grossesses précoces menée au Gabon (Anonyme, 2017), a montré que 72 % de filles-mères ont sollicité un soutien pour poursuivre la scolarité.

2.5. Avortement

En République du Congo comme dans la plupart des pays africains, l'avortement n'est autorisé que pour sauver la vie de la femme (Guillaume, 2005). L'illégalité de l'avortement explique la rareté des données sur ce sujet. Il est effectivement toujours difficile de collecter des informations sur ce phénomène. Néanmoins, il ressort de cette étude que 23,52 % ont déclaré avoir pratiqué un avortement entre 15 et 17 ans à partir des produits achetés en pharmacie ou des plantes. Ces données sont consolidées par celles obtenues par l'Enquête Démographique et de Santé réalisée au Congo (EDS, 2012), au cours de laquelle 23 % de femmes ont reconnu avoir pratiqué au moins un avortement. L'analyse des résultats sur l'issue de la première grossesse chez les élèves-mères au Gabon révèle que 5 % de celles-ci se sont terminées par un avortement (Anonyme, 2017). Sur les 6 millions d'avortements estimés chaque année à travers le continent africain, seulement 3 % se font dans des conditions médicalisées et sûres pour les femmes (OMS, 2018).

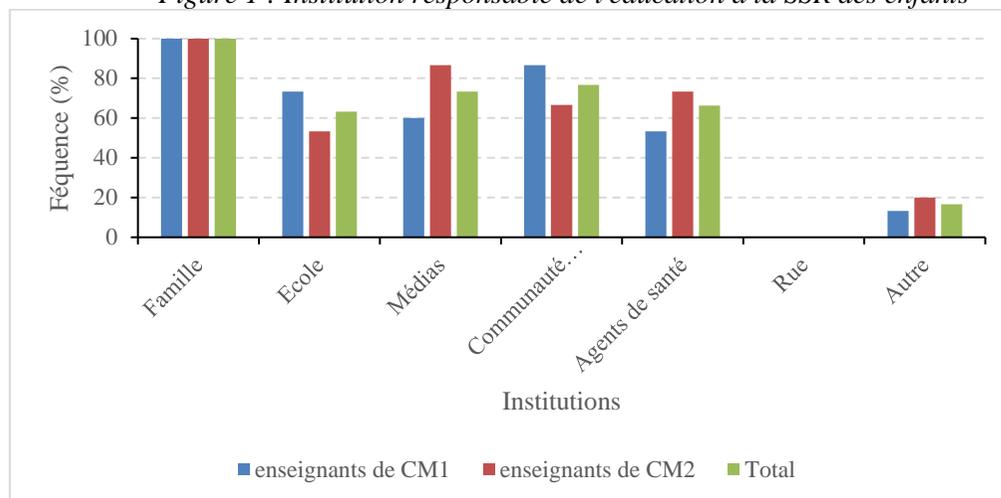
2.6. Solutions pour lutter contre la sexualité précoce

Ainsi, ils ont suggéré l'implication des services de santé et la formation des enseignants pour la promotion de l'ESSR dans les écoles primaires. L'étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon (Anonyme, 2017), retient que les élèves apprécient la création des « Clubs Info Santé » dans les établissements parce qu'ils sont animés par les élèves préalablement formés (pairs éducateurs) et jugent leur impact plus positif sur leurs comportements. Ils les veulent plus opérationnels, mais déplorent leur non-généralisation dans tous les établissements. Le même document relève que, s'agissant des autres stratégies de prévention en milieu scolaire, les responsables des services sociaux et des ONG évoquent les campagnes de sensibilisation en milieu scolaire, la présence d'affiches au sein des établissements et la distribution de brochures. Ils signalent le manque de moyens pour la multiplication de ces séances et pour la vulgarisation de ces supports d'information et de sensibilisation, tout comme les élèves qui relèvent l'insuffisance, voire l'inexistence de ces campagnes.

2.7. Responsabilité de l'éducation à la SSR

Au cours de cette étude, il a été constaté que les enseignants ne mettent pas l'école au premier plan, en ce qui concerne l'ESSR. A leur avis, c'est à la famille (100 %) que revient en priorité la responsabilité de cette éducation, l'école n'intervient qu'au second rang (63,33 %).

Figure 1 : Institution responsable de l'éducation à la SSR des enfants



Les élèves aussi ont adhéré à cette vision, étant donné que 76,77 % des élèves de CM1 et 72,17 % de CM2 souhaiteraient discuter des questions de sexualité avec leurs parents.

Tableau : Personne avec laquelle les élèves aimeraient parler de sexualité

Niveau / Réponses	CM1				Total		CM2				Total	
	Filles		Garçons		ni	%	Filles		Garçons		Ni	%
	ni	%	Ni	%			ni	%	Ni	%		
Les parents	39	85,9	30	67,4	70	76,7	40	78,4	28	64,9	69	72,1
Les médecins	93	20,0	64	14,0	15	17,1	81	15,7	10	23,9	18	19,5
Les amis	25	54,8	34	75,9	59	65,3	21	42,4	37	84,3	59	61,8
Le maître	26	58,0	29	65,4	56	61,7	28	55,6	32	74,2	61	64,2
Une autre personne	31	6,69	10	22,4	13	14,5	17	3,30	76	17,1	93	9,72

Les parents non plus ne s'y opposent pas dans la mesure où ils réclament à 94,15 % que l'ESSR les engage bien avant l'école (91,35 %), l'église (51,16 %), les médias (22,66 %), la rue (0,46 %) et les autres (13,08 %).

Réponses / Population	Aux parents		À l'école		À l'église		Aux médias		À la rue		Autres	
	Ni	%	Ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%

Parents d'élèves	403	94,15	391	91,35	219	51,16	97	22,66	2	0,46	56	13,08
-------------------------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	----	-------	---	------	----	-------

Néanmoins, certains élèves pensent que l'école est l'institution appropriée pour l'ESSR (61,72 % des élèves de CM1 ; 64,22 % des élèves de CM2).

Lipton et Weber (1990) conseillent aux parents d'accepter leur rôle d'éducateur en matière de sexualité. Ils ajoutent que la majorité des enfants veulent que leurs parents leur fournissent des renseignements sur les rapports sexuels et la sexualité, mais ne savent pas comment aborder le sujet ou entamer la discussion. Ils enchainent en leur demandant d'accepter que le fait de parler de la sexualité avec son enfant puisse les mettre mal à l'aise, mais de le faire quand même.

L'étude de Beaulieu (2010), considère à plus de 90 %, que le rôle de l'école est important dans l'éducation sexuelle des jeunes. Les jeunes qui le pensent aussi, le déclarent en ces termes : « je pense qu'au niveau de l'école c'est l'idéal parce que c'est entre guillemets obligatoire et comme on est jeune, on ne va pas s'informer plus que ça, surtout au primaire...il y a du vrai et du faux sur internet... » ; « moi je trouve que c'est bien qu'il y a l'école parce qu'il y a tous les jeunes qui y vont...tout le monde est obligé d'être en cours, ils sauront » Charmillot (2021).

2.8. Communication sur la sexualité avec les jeunes enfants

Pour les élèves de CM1, le dialogue sur la sexualité est assez faible avec les enseignants (24,01 %). Ce sont plutôt 43,14 % des élèves de CM2 qui ont reconnu avoir des échanges avec les enseignants sur la SSR dans la classe. Bien que le taux soit peu significatif au CM1, il est néanmoins encourageant surtout que 70 % d'élèves ont reconnu éprouver de réelles difficultés pour aborder le sujet de la sexualité avec les adultes. Ils échangent plus facilement avec les amis (75,49 % au CM1 et 87,46 % au CM2). Pour Hopkin (2010), la communication entre adulte-enfant serait une porte d'entrée importante dans la stratégie de la prévention des risques de sexualité précoce chez les jeunes. Selon l'étude menée au Togo par Kanati et al (2020), 62,6 % d'élèves ne discutent pas de sexualité en famille. 59,81 % des filles sexuellement actives discutent de la sexualité avec les amis ; à peine 14,01 % le font avec leurs mères.

Par ailleurs, les élèves ne sont pas du tout à l'aise quand il s'agit d'aborder les questions liées à la sexualité avec leurs parents. Ce fait a été reconnu par 60,60 % d'élèves de CM1 et 66,12 % d'élèves de CM2. Paradoxalement, le fait qu'ils ne soient pas à l'aise pour en discuter avec eux n'enlève en rien au désir des jeunes de discuter de sexualité avec leurs parents, puisque 76,77 % d'élèves de CM1 et 72,17% d'élèves de CM2 ont déclaré qu'ils souhaiteraient plus discuter des questions de santé sexuelle avec leurs parents avant l'école (61,72 % au CM1 et 64,22 % au CM2) et les amis (65,32 % au CM1 et 61,82 % au CM2). Il apparait à travers ces résultats que les jeunes ont plus confiance en leurs parents, étant donné que c'est fondamentalement avec eux qu'ils veulent échanger autour des questions liées à leur intimité.

Ces parents pensent à 60,51 % que le dialogue sur la SSR avec les enfants devrait commencer à partir de 15 ans. Ils estiment qu'à partir de cet âge, le raisonnement critique des enfants est assez développé pour une meilleure compréhension de la sexualité. Il faut aussi souligner que quel que soit l'âge des enfants, 77,33 % des parents ne sont pas à l'aise pour aborder les questions de sexualité avec leurs enfants. Assez souvent, ils en parlent en paraboles ou avec des mots codés. Quand les enfants posent des questions à ce sujet, 75,23 % des parents répondent souvent que ce ne sont pas des questions de leur âge. Il y a 67,05 % des parents qui choisissent de contourner la question, tandis que 60,98 % usent de blâmes et d'intimidations.

Dès lors, on se demande pourquoi trouvent-ils difficile d'aborder ces questions et pourquoi ne sont-ils pas à l'aise avec le sujet ? L'absence de communication avec les adultes sur la sexualité pousse les jeunes à rechercher des réponses à partir des sources peu fiables.

Dans l'étude menée par Hervé Hien *et al.* (2012), les parents avaient déclaré parler peu de sexualité avec leurs filles car pour eux, leurs filles étaient encore trop jeunes et pas encore sexuellement actives. La plupart des parents ne savaient pas si leurs filles avaient eu leurs premières menstrues. La gêne était perceptible dans les propos des parents comme l'exprime cette mère d'une adolescente non scolarisée : « C'est une causerie qui fait honte. Il faut attendre jusqu'à ce que ta fille atteigne un certain âge ; sinon ce n'est pas bon ».

2.9. Sources d'informations sur la sexualité

La sexualité n'est pas un concept étranger pour les élèves de CM puisqu'ils en ont déjà entendu parler lors des causeries avec les amis (28 %), à la télévision (79 %), dans les films (86 %), etc. Le plus grand nombre d'élèves, 72,9 % s'informe plutôt à travers les médias. L'étude menée par Berger *et al.* (2015), révèle que 55,4 % des élèves déclarent avoir déjà vu un film pornographique dont 16,2 % avant l'âge de 10 ans, 23,5 % entre 10 et 12 ans, 52,9 % entre 12 et 14 ans et 7,4 % après 14 ans. Le recours à ce type d'images peut s'expliquer principalement par le besoin des jeunes d'avoir des informations concernant les pratiques sexuelles. D'après Berger *et al.* (2015), ils sont 34,2 % à penser « *qu'un film pornographique est un bon moyen pour apprendre* ». Ces auteurs ont démontré que la télévision (51,1 %), l'internet (49,2 %) et la radio (27,8 %) figurent parmi les sources d'informations privilégiées des élèves. Au Gabon, Anonyme (2017), l'enseignant (44 %) et la mère (17 %) sont les principales sources d'informations des filles sur la SSR dans la population enquêtée. Selon la même source, pour 44 % d'élèves, l'enseignant est la principale source d'informations sur la SSR. Ensuite viennent la mère (17 %) et les médias (11 %), les amis ne constituant qu'un faible taux (7 %).

Kanati *et al.* (2020) pour sa part, affirme qu'entre 12 et 15 ans, 42,1 % ont déjà suivi un film pornographique. Pour Touré *et al.* (2023), Mali, les médias et les camarades de classe étaient les principales sources d'informations, avec respectivement 42,66 % et 24 %.

2.10. Formation en éducation à la SSR

Conscients de l'ampleur de la situation, certains enseignants veulent bien mettre en œuvre les enseignements sur l'ESSR. Cependant, 96,66 % n'ont pas le matériel didactique approprié pour cet enseignement ; 93,33 % ne sont pas formés pour ces questions ; 90 % manquent d'informations sur les thèmes. Aussi, 86,66 % ne savent-ils pas comment aborder le sujet. Ces

conclusions avaient été tirées des années auparavant par Morris et par Duquet (Morris, 1986 ; Duquet, 1996). Ils ont relevé que le fait de ne pas savoir par où commencer, de ne pas savoir ce qui doit être abordé et quand le faire, la peur d'en dire trop et de heurter la sensibilité du jeune, le fait d'avoir à traiter de sujets parfois délicats ou même controversés, le sentiment de manquer de stratégies, de manières de faire, font partie des limites exprimées par les enseignants. De même, ils craignent de ne pas posséder suffisamment de données sur le sujet et ainsi d'afficher leur manque de connaissances devant les élèves. Pour Donovan (1998), malgré le fait qu'il existe une panoplie de ressources didactiques pour mener à bien une démarche sur le sujet, les enseignants éprouvent aussi certaines réserves associées au mandat d'éducation à la sexualité. Il semble qu'il ait des liens à faire entre ces résistances et le manque de formation du personnel enseignant. Cohen et *al.*, (2004) pensent que, pour aborder les thèmes proposés dans une démarche d'éducation à la sexualité, les enseignants doivent posséder les connaissances appropriées. Ils sont appuyés dans cette réflexion par (Allen, 2009). Le fait d'offrir de la formation aux enseignants compte parmi les solutions les plus communément envisagées par les participants pour remédier aux obstacles rencontrés par le personnel enseignant dans l'implantation d'une démarche d'éducation à la sexualité (Beaulieu, 2010).

2.11. Facteurs bloquants l'éducation à la santé sexuelle et reproductive à l'école primaire

Au nombre des facteurs bloquants, l'étude a retenu le tabou qui entoure le sujet relevé par 93,33 % d'encadreurs. Ils ont aussi évoqué les considérations socioculturelles (96,96 %) ; l'absence de méthodologie (87,87 %), le manque de documents (93,33 %), etc., mais ne méconnaissent pas pour autant l'importance d'éduquer les enfants à la SSR (87,87 %) étant donné les avantages de celle-ci sur les plans social et sanitaire.

Cependant, 62,25 % d'entre eux disent que ce n'est pas le devoir de l'école de faire l'ESSR des élèves, 82,30 % soutiennent que les enfants sont trop jeunes pour ce cours. 84,61 % maintiennent que cela ne relève pas de leurs compétences. 92,30 % jugent qu'ils n'en sont pas capables. Compte tenu des valeurs traditionnelles, 70,15 % des enseignants ne mettent pas cet enseignement en œuvre. 46,34 % des enseignants ne le mettent pas en œuvre par rapport à leurs convictions religieuses ou au manque de motivation (81,69 %). 77,26 % redoutent la réaction des parents. 42,61 % pensent que cet enseignement n'est pas inscrit au programme. D'un autre côté, 33,13 % des enseignants insistent sur le fait que cet enseignement est totalement inefficace, qu'il va pousser les élèves à la débauche. Pour 28,57 % des enseignants, l'ESSR va aiguïser la curiosité des élèves au point de vouloir pratiquer la sexualité. 26,66 % n'ont pas de temps à consacrer à cet enseignement.

L'un des facteurs bloquants relevés par l'UNICEF (2017) est que les enseignants ne sont pas des spécialistes. Ils sont souvent gênés de dire certaines choses devant les élèves si bien qu'ils n'utilisent pas les mots justes pour les explications. En plus, le nombre d'heures de cours est insuffisant et les professeurs ne vont pas en profondeur. A cela s'ajoutent le manque de laboratoires et de supports didactiques adéquats pour un tel enseignement.

Pour Breakthrough Research (2022), les adultes au Niger et en Côte d'Ivoire sont très motivés pour protéger la santé et le bien-être des jeunes, mais beaucoup remettent en question les avantages d'une communication ouverte sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) et n'ont

pas les compétences nécessaires pour s'y engager. Les adultes eux-mêmes ont besoin de soutien pour communiquer avec leurs jeunes au sujet de la SSR.

Dans l'étude menée par Beaulieu (2010) le manque d'aisance des enseignants (18,8 %), le manque de temps (18,8 %), le manque de ressources, de modèles (15,9 %), le manque de formation des enseignants (13,0 %) constituent les obstacles que les participants perçoivent être les plus importants dans l'implantation d'une démarche formelle d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Conclusion

L'étude portant sur l'éducation à la santé sexuelle et reproductive et la précocité sexuelle à l'école primaire a voulu proposer des solutions visant la systématisation de cet enseignement dans les classes où il est inscrit après avoir défini les éléments qui entravent la mise en œuvre de l'ESSR dans les écoles primaires. Elle a voulu apporter sa contribution dans la lutte contre la sexualité précoce, en touchant les enseignants de l'école primaire en général et les élèves de CM en particulier. C'est donc un plaidoyer pour la promotion et la systématisation de l'enseignement de l'ESSR à l'école primaire qui est mené, tout en montrant que l'enseignement de l'éducation à la SSR n'est pas une invitation au libertinage.

Les résultats obtenus des différentes catégories montrent la réalité du phénomène de sexualité précoce, étant donné que tous l'ont constaté, dans la même fourchette d'âge. Les filles mères l'ont aussi appuyée. La majorité des parents situent la précocité sexuelle entre 12 et 15 ans parce qu'ils continuent à voir en l'adolescent, l'enfant qu'ils ont bercé. Les enseignants par contre, en tant que psychologues, ont un regard différent de celui des parents.

Assez souvent, les parents mettent l'accent sur la santé corporelle de l'enfant, son alimentation, son hygiène de vie, ce qui est essentiel. Mais ils négligent son développement psychique, où la compréhension de la sexualité est centrale. L'école n'a-t-elle pas pour but de donner à chacun les mêmes chances pour réussir sa vie ? Or, le domaine affectif fait partie des domaines essentiels à l'équilibre, au bonheur, à la santé. Il est primordial à la vie familiale dans ce sens que l'on ne peut parler de famille sans évoquer son élément fondamental, à savoir, le sexe.

La jeunesse considérée comme l'espoir de demain devrait être bien informée du danger qu'elle encoure en pratiquant une sexualité irresponsable. Comme on peut le voir, la prévention et la lutte contre la sexualité précoce et à risque dépendent tout compte fait, du comportement généré par les adultes et les institutions.

La satisfaction des besoins de santé sexuelle nécessite non seulement la prestation des services et l'éducation, mais également que l'on change d'attitude, vainque l'opposition, renforce la compréhension et l'éducation des adultes au sujet des problèmes auxquels les jeunes sont confrontés, notamment les comportements sexuels à risque.

Les résultats et les suggestions de cette étude montrent que la réduction de la sexualité précoce et la prévention des comportements sexuels à risque par l'éducation à la santé sexuelle sont un travail de longue haleine qui demande à la fois l'implication de tous les

acteurs acquis à la cause des enfants et une synergie des interventions. La prise en compte de ces différents éléments dans les stratégies préventives permettrait de réduire la survenue des grossesses en milieu scolaire et contribuerait à tirer pleinement profit du dividende démographique.

Bibliographie

- Afrique femme 2019, Causes et conséquences des grossesses précoces. Disponible sur <https://www.afriquefemme.com/fr/maman/ado/16508>
- Ahuie A.C, Vonan P. C. & Dayoro Z. A. K. 2016, Précocité sexuelle des adolescents et grossesse en milieu scolaire. Une étude réalisée dans la commune d'Abobo (Côte d'Ivoire). In *Revue ivoirienne d'anthropologie, sociologie. KASA BYA KASA*, n° 33, 2016, EDUCI p 111-127
- Allen L. 2009. «It's not *who* they are it's *what they are like*: reconceptualizing sexuality education's best educator' debate». *Sex education*, volume 9, numéro 1, février, pp. 33-49
- Anonyme 2017. Grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon, Libreville
- Anonyme 2020
- Assoue et Diallo (2017)
- Assué Yao., J. A., Diallo, I. & Diallo M. 2019, Etude géographique de la sexualité des élèves, facteurs de grossesses précoces et non désirées dans les établissements d'enseignement secondaire public dans l'espace régional de la Marahoué. In *NZASSA. Revue électronique semestrielle de lettres, langues et arts, littérature et civilisations, sciences humaines et sociales*. Pp.401- 416
- Beaulieu N. (2010). Identification des besoins de formation des enseignantes et des enseignants du secondaire en matière d'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation. Mémoire présenté dans le cadre du programme de maîtrise en éducation en vue de l'obtention du grade de maître ès Arts. Université Du Québec à Rimouski
- Berger D., Rochigneux J.C., Sandie B., Morand J., Mougnotte A. 2015, Education à la sexualité : conceptions des élèves de 4^è et 3^è en collège et SEGPA. In *Santé publique, vol 27, p 17-26*
- Breakthrough Research (2022). Quels sont les principaux obstacles et facteurs de facilitation associés à la communication intergénérationnelle sur la SSR au Niger et en Côte d'Ivoire ?
- Camara F. 2017, Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés. Mémoire pour l'obtention du diplôme de Maîtrise en santé communautaire- santé mondiale. Université de Laval, Québec Canada. 150p
- Cannard C. 2019. Le développement de l'adolescent. L'adolescent à la recherche de son identité. 3^è édition, revue et augmentée. De Boeck Supérieur. 38p
- Charmillot M. (2021). Droits humains et éducation sexuelle. Contexte, perceptions et pratiques. Editions ies, Collection : le social dans la cité 31
- Cohen J.N., Byers S.E., Sears H. A. Et Weaver A. D. (2004). Sexual health education: attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *The canadian journal of human sexuality*, volume 13, numéro 1, pp. 1-15
- Donovan P. 1998, «School-based sexuality education: the issues and challenges». *Family planning perspectives*, volume 30, numéro 4, juillet-août, Pp 188-193
- Duquet F. (1996). « En parler à l'école ». Informations Sociales. Dossier éducation sentimentale et sexuelle. Paris : CNAF, numéro 55, pp. 91-102
- FNUAP.2018, Etat de la population. « Le pouvoir de 1,8 milliard d'adolescents et de jeunes et la transformation de l'avenir », FNUAP

- Gbaguidi T. 2017. Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement de Tchaourou (Bénin) : niveau, profil des femmes concernées et conséquences en matière de scolarisation. ENSPD. *In scientific research*. p 37-58
- Guillaume A. (2005). L'avortement provoque en Afrique : un problème mal connu, lourd de conséquences. Série santé de la reproduction, fécondité et développement. Document de recherche n°7
- Hien H., Somé D.A., Méda N., Somé T., Diallo R., Zingué D., Diallo I., Dao B., Diagbouga S. et Ouedraogo J.B. 2012, « Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso », *Santé Publique*, Vol.24, p. 343-351
- Hopkin G. (2010). Développer des comportements positifs chez nos jeunes. Santé Illimitée, Volume 4, Numéro 10
- INEE. 2023, Adolescents et jeunes. Recueil de ressources
- Kanati, L., Tchagbele A. & Gafo S. 2020, Les facteurs associés à la sexualité précoce chez les adolescentes du premier cycle du secondaire dans la ville de Sokodé au Togo. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*. Vol 3, n°5 Pp 173-190
- Khouma M., Ka A., Fall B., et Thiam K.T. 2015, Sénégal : étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire : rapport final. Financement de l'UNESCO et FNUAP. 115p
- Lipton M. & Weber S. J. 1990, Sexuality education at home: the caring parents guide, the Pacific Coast center of sexology. British, Columbia. 98p
- Mendame Mve 2015. 7^{ème} Conférence Africaine sur la Population Dividende Démographique en Afrique : perspectives, opportunités et défis Sous-thème 6 : Enfants, jeunes et transitions vers l'âge adulte 605 Grossesse et Fécondité des adolescentes. Déterminants des grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon
- MEPATI 2012, Annuaire statistique du Congo 2010. 2.2- Etat civil. CNSEE. 401p
- MEPSA/DEP 2019, Annuaire statistique 2017-2018. 305p
- MEPSA/DEP 2023, Annuaire statistique 2019-2020, 450p
- MEPSA-Congo (2015). Stratégies sectorielles de l'éducation au Congo Brazzaville 2015-2025. 185p
- Morris R.W. 1986. «Integrating values in sex education». *Journal of sex education and therapy*, volume 2, numéro 2, fall-winter, pp. 43-46
- Nkurunziza G. 2022. Grossesses non désirées en milieu scolaire : une crise oubliée ? in Burundi eco
- OMS 2023, Les grossesses adolescentes. Rapport d'enquête
- Poaty-Mokondzhy L.S. 2014. « L'influence des technologies de l'information et de la communication (TIC) sur la sexualité et/ou la maternité précoce des adolescentes au Congo-Brazzaville »
- Sidibé M. 2010, Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle - Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé. 132p
- Sidikiba Sidibé et al (2020). Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée. Dans *Santé Publique* 5-6 (Vol 32) Pp 571 à 582
- Tianhoun V. 2018, Grossesses et paternité précoces : le terminus de l'avenir des jeunes. Consulté le 11 novembre 2021, à l'adresse [http://lepays.bf/grossesses-paternité-précoces-terminus de l'avenir des jeunes/](http://lepays.bf/grossesses-paternité-précoces-terminus-de-lavenir-des-jeunes/)
- Tshimanga, Mukadi R, Mwana Ntambwé, M.S, Tamubango Kitoko H, Mwise J. M, Ilunga Mbayo F, 2018, Sexualité des jeunes en milieu scolaire dans la ville de Likasi, en RDC. *Panafrican medical journal*, volume 31, article 34
- UNESCO, 2022. Le chemin vers l'éducation complète à la sexualité : rapport sur la situation dans le monde. 12p
- UNICEF GABON 2017, Grossesses précoces en milieu scolaire au Gabon, Libreville. 68p

- Wodon Q., (2018), Pourquoi les filles quittent-elles l'école et quelles sont les conséquences de leur déscolarisation ? Publié sur Opinions, Banque mondiale blogs. Banque mondiale.org