



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (1)

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 15 November 2025

Accepted, 21 January 2026

Published, 5 February 2026

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Bokossa, Y.R.S., et al. (2026). Perception des catégories socioprofessionnelles sur la sexualité et pratiques sexuelles des jeunes et adolescent(es) à travers les interventions des Centres des Jeunes Amour & Vie (CJAV) du département du Zou, Bénin. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 8(1), 87-101.

<https://doi.org/10.4314/rasp.v8i1.6>

Research

Perception des catégories socioprofessionnelles sur la sexualité et pratiques sexuelles des jeunes et adolescent(es) à travers les interventions des Centres des Jeunes Amour & Vie (CJAV) du département du Zou, Bénin.

Perception of socio-professional categories on the sexuality and sexual practices of young people and adolescents through the interventions of the Centres des Jeunes Amour & Vie (CJAV) of the department of Zou, Benin.

Yves Roland S. BOKOSSA^{1*}, Sabine T. TOUNGAKOUAGOU SAMA², Géraud PADONOU³, Anthelme AGBODANDE³, Thierry Armel ADOUKONOU⁴.

¹ École Doctorale des Sciences de la Santé, Bénin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

² Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines, Département de Sociologie et Anthropologie, Université de Parakou, Bénin ;

³ Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi, Bénin ;

⁴ Ecole Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et en Surveillance Épidémiologique, Faculté de Médecine, UER Neurologie, Université de Parakou, Bénin ;

*Auteur correspondant : Email : bokossa_y@yahoo.com; Tél : 229 0196728370

Résumé

Les normes sociales à travers les tabous dans le Plateau d'Abomey constituent en partie un frein dans la mise en œuvre des interventions liées à la santé sexuelle des adolescents et jeunes. Ailleurs, ce contexte limite l'accès à l'éducation sexuelle et aux informations, et néglige les besoins des adolescent(e)s. L'implantation des Centres Jeune Amour & Vie (CJAV) dans les communes du Zou vise l'accès aux informations sur l'éducation sexuelle. Cependant, les discours ont révélé des tensions profondes liées aux perceptions et à l'appropriation des CJAV. Notre étude vise à comprendre les perceptions des catégories socioprofessionnelles à l'égard des interventions des CJAV. En novembre 2024, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 45 enquêtés, sélectionnés par échantillonnage raisonné, dans les communes d'intervention. Un guide d'entretien a servi à collecter des données qualitatives dont l'analyse a été facilitée par le logiciel Dedoose. Les résultats mettent en évidence trois types de perceptions : positives, négatives et mitigées. Il s'avère donc nécessaire de développer un programme éducatif qui tienne compte des besoins des jeunes et des autres couches sociales. Un tel programme pourrait améliorer l'acceptabilité, l'efficacité, voire l'efficience des interventions dans des contextes similaires.

Mots-clés : Perceptions, Têtes couronnées, CJAV, Zou, pratiques sexuelles.

Abstract

Social norms through taboos in the Abomey region are partly hindering the implementation of interventions related to adolescent and young people's sexual health. In other areas, this context limits access to sex education and information and neglects the needs of adolescents. The creation of Young Love & Life Centres (CJAV) in the municipality of Zou aims to provide access to sex education information. However, discussions have revealed deep tensions regarding perceptions and acceptance of the CJAV. Our study aims to understand the perceptions of different socio-professional categories regarding CJAV interventions. In November 2024, semi-structured interviews were conducted with 45 respondents purposively selected from the municipalities where the interventions took place. An interview guide was used to collect qualitative data, which was analysed using Dedoose software. The results highlight three types of perceptions: positive, negative and mixed. It is therefore necessary to develop an educational program that takes into account the needs of young people and other social groups. Such a program could improve the acceptability, efficacy and even efficiency of interventions in similar contexts.

Keywords: Perceptions, Crowned Heads, CJAV, Zou, sexual practices.

1. INTRODUCTION

D'après Astle, dans l'un de ses articles, les adolescents sont souvent négligés en matière de santé sexuelle en raison de normes sociales restrictives qui considèrent l'expression de la sexualité comme inappropriée chez les jeunes. Cela limite leur accès à l'éducation et aux soins nécessaires (ASTLE & BRASILEIRO, 2024).

L'UNFPA, en Afrique au sud du Sahara et au centre, a noté un taux de grossesse chez les adolescentes plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale, avec plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans donnant naissance. (UNFPA, 2013). Une autre publication nous rapporte en 2024, les statistiques suivants : les taux de croissance démographique les plus élevés sont constatés au Niger (3,7%), en Gambie (3,2%), au Liberia (3,1%), au Mali (3,1%) et au Bénin (3%).

Dans la société traditionnelle, en Afrique subsaharienne, la sexualité est un domaine qui a longtemps attiré l'attention aussi bien des sociologues, des anthropologues que des démographes. Cette attention résulte, entre autres, des relations identifiées entre les comportements sexuels et certains phénomènes ayant des conséquences sociales, sanitaires, économiques et démographiques néfastes (RWENGE, 1999). Dans la tradition, au Sud Bénin, particulièrement celle de la région du Plateau d'Abomey, le respect de l'aîné est important. L'éducation est assurée par les aînés, où les enfants s'initient dans la grande famille en matière d'éducation sur toutes ses formes voire les rites, us et coutumes.

Mais il n'est pas rare de constater l'apparition de deux camps opposés où l'un incarne la continuité de la tradition et l'autre une rupture avec les rites, us et coutumes. Dans ce dernier camp se retrouve majoritairement les jeunes et adolescents avec un mode de vie à l'Occident. Les partisans de ce camp, insiste sur le sens et l'importance de la responsabilité. Un tel fait permet de faire des êtres capables de s'assumer et d'assumer en contribuant à la reproduction du groupe.

La société actuelle et celle passée joue de rôle contraire sur le plan culturel. Cette société, n'assigne pas de fonctions sociales précises à sa jeunesse. Les jeunes se sentent plus en sécurité dans la

société traditionnelle. L'autorité qu'avait la famille s'est réduite à l'heure actuelle(Caldwell et al., 1991; Diop, 1995). L'influence de la famille sur l'enfant, en ne se limitant point à transformer son affectivité en vue de l'accommoder à la vie de la communauté, dépouille celui-ci de toute fonction sociale (Caldwell et al., 1991; Diop, 1995). Son éducation est prise en charge par l'école et les médias : télévision, radio et presse écrite véhiculant de nouvelles idées qui créent des comportements différents.

Avec les nouvelles technologies et l'école, le contrôle parental des jeunes et adultes échappe à la plupart des parents géniteurs voire les acteurs potentiels de la grande famille. Aujourd'hui on parle de la génération tête-baissée. Cette génération ignore beaucoup de l'éducation notamment le comportement social. Ils font le suivisme et le copier-coller du mode Occidental. Le revers est le libertinage sexuel, les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées sinon les phénomènes additifs. Cette remarque s'observe dans les grandes villes africaines.

Le contexte ainsi présenté illustre la problématique de la sexualité et des pratiques sexuelles des jeunes et les adolescents avec des conséquences assez nombreuses dans la société actuelle. À l'échelle mondiale, l'absence d'une éducation efficace en santé sexuelle (ESS) contribue aux problèmes chez les adolescents, qui sont : les grossesses non planifiées et les infections sexuellement transmissibles (Ahlou, 2021; Inuusah et al., 2020).

La présente étude vise à comprendre les perceptions des têtes couronnées/tradipraticiens (TP), enseignants, élus et prestataires de soins sur la sexualité et pratiques sexuelles à travers les activités des CJAV du Zou. Plus spécifiquement, elle permet de présenter les différentes perceptions en jeu et d'analyser leurs répercussions et implications sur la sexualité et les pratiques sexuelles.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Présentation du cadre de l'étude

Le département du Zou a servi de cadre pour notre étude. Selon l'annuaire statistique de la Direction Départementale de la Santé du Zou (DDS-Z), le département est délimité au Nord par le département des Collines, au Sud par les départements de l'Atlantique et de l'Ouémé, à l'Est par le département du Plateau, et à l'Ouest par le département du Couffo et la République du Togo (*Annuaire statistique de la DDS Zou*, 2018). Il compte neuf communes, 76 arrondissements, subdivisés en 427 villages et quartiers de villes. En 2021, sa population s'élevait à 1 068 985 habitants. Le département du Zou s'étend sur 5 243 km².

Le Zou présente des indicateurs défavorables à la Santé Sexuelle (SR). Pour le mariage des enfants, la proportion de filles mariées avant 15 ans est plus élevée dans les départements de l'Alibori (17 %), du Borgou (14 %) et du Zou (13 %). Il vient en 2^{ème} position après les Collines en ce qui concerne la prévalence des grossesses précoces. Selon les statistiques rapportées de terrain, le nombre de grossesses ne cesse d'augmenter dans les milieux scolaires. Ainsi se présente comme suit en 2016-2017, 2763 cas de grossesses ont été enregistrés au Bénin dont 427 dans le Zou ce qui le place en 2^{ème} position au plan national, 2017-2018, 500 cas, 1^{ère} place ; 2018-2019, 217 cas 10^{ème}, 2019-2020, 208 cas, 2020-2021, 165 cas, 2021-2022, 118 cas (*Multiples Indicateurs Cluster Survey (Rapport MICS)*, 2014). A cet effet, le taux de grossesses en milieux scolaires est de 1,3% dans le

département du Zou, soit une fois et demi la moyenne nationale qui est de 0,9%. La prévalence du VIH, du taux de grossesse en milieu scolaire, la déscolarisation constituent quelques indicateurs qui justifient l'évaluation des activités des CJAV à travers les jeunes, les têtes couronnées, enseignants, élus et prestataires de soins.

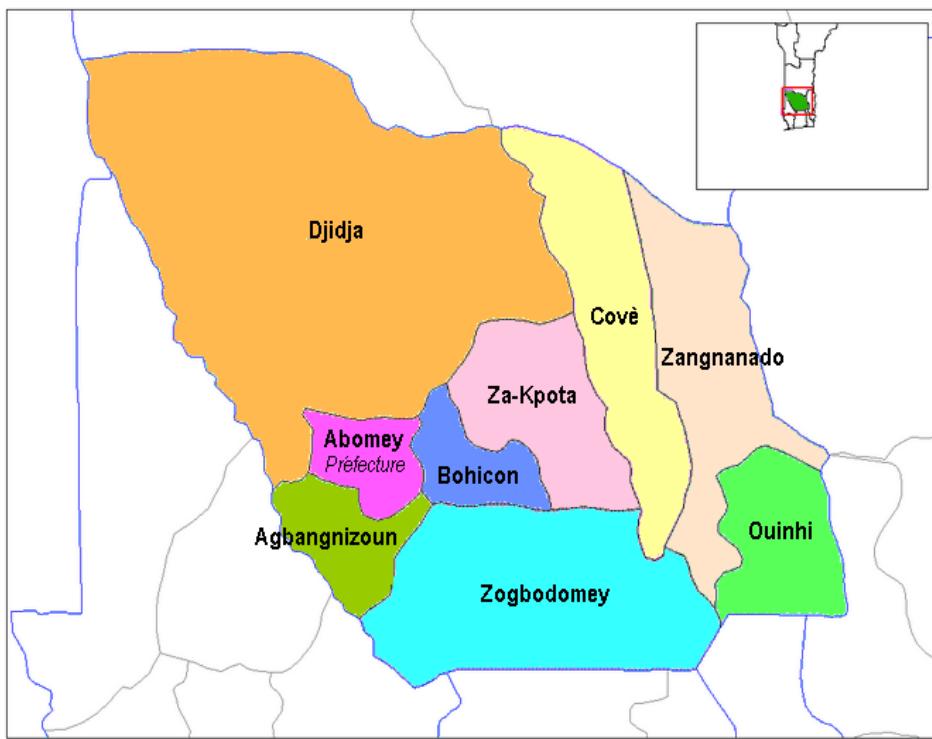


Figure1: Carte sanitaire du département du Zou, indiquant les communes y compris les trois qui disposent les CJAV

Source : Annuaire statistique de la DDS-Z.

2.2. Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, analytique de type participatif. Cette étude s'est déroulée en Novembre 2024. Cette enquête a été organisée en complément d'informations à l'enquête quantitative : Connaissances, attitudes et Pratiques (CAP) des Jeunes et adolescent(es) sur le VIH-SIDA des collèges et lycées du département du Zou des centres à CJAV et sans CJAV.

2.3. Échantillonnage

En vue d'assurer la représentativité de l'échantillon, la population enquêtée est constituée des différentes couches socioprofessionnelles.

La population cible de cette étude est composée des têtes couronnées, enseignants, élus, jeunes leaders pairs éducateurs et prestataires de soins vivant dans les trois communes à CJAV.

La taille de l'échantillon, lorsque nous arrivons à saturation. Mais le degré de saturation varie d'une couche socioprofessionnelle à une autre. La redondance a été observée au 7^{ème} enquêté pour les têtes couronnées et les élus, quant aux prestataires de soins, les enseignants et jeunes leaders, c'est

à partir du 8^{ème} enquêté. Au total Quarante-cinq (45) acteurs ont été enquêtés à raison de neuf (09) par couche sociale.

2.4. Site d'étude

Notre étude s'est déroulée dans trois communes à savoir : Abomey, Agbangnizoun et Bohicon. Ces communes sont les communes bénéficiaires des interventions des CJAV.

2.5. Population d'étude

La population de notre étude est constituée des têtes couronnées ou responsables des associations des tradipraticiens, les jeunes leaders pairs éducateurs des CJAV, les professionnels de santé, les points focaux enseignants des trois collèges et les élus ou points focaux santé des mairies dans lesquels sont installés les CJAV. Les interviews ont été réalisées dans les trois communes à raison de quinze (15) enquêtés par commune.

2.6. Méthodes de collecte et traitement des données

Dans le but de réaliser une collecte de qualité et qui facilitera une bonne analyse, six enquêteurs ont été identifiés et formés sur les techniques de collecte, des approches, d'entretien ainsi que sur l'intérêt de l'enquête.

Notre échantillonnage a suivi une approche intentionnelle voire raisonnée telle que décrite par Admin, qui consiste à sélectionner des participants capables de fournir des informations pertinentes (Admin, 2022). A travers sa technique utilisée nous avons identifié : la saturation des données (atteinte à partir de la 39^e personne avec une certaine catégorie de couches enquêtées) ; La redondance des informations collectées ; le renforcement de la saturation jusqu'au 39^e enquêté (NGWAMAH et al., 2024).

La collecte des données a été réalisée au moyen d'un guide d'entretien semi dirigé sur les thèmes de l'étude. Ce guide est subdivisé en sous-thèmes comprenant des questions spécifiques : *i)* *Informations générales* ; *ii)* *Perceptions des enquêtés sur les concepts : pratiques sexuelles*, *iii)* *Implication sur la sexualité et les pratiques sexuelles des perceptions contradictoires*.

Avant la collecte des données sur le terrain, le guide a été pré-testé par 06 enquêteurs préalablement formés, auprès d'un public comparable à celui de l'étude. Les enquêtés sont : Têtes couronnées/tradipraticiens 06 hommes et 03 femmes, Enseignants 05 hommes et 04 femmes, Élus communaux 05 hommes et 04 femmes, prestataires de soins 07 femmes et 02 hommes et pairs éducateurs 04 garçons et 05 filles.

Au total, vingt-trois (23) personnes de sexe féminin ont été touchées suite à l'atteinte du seuil de saturation.

Des codes dégageant le sens de verbatim ont été identifiés puis regroupés en sous thèmes. Il a été développé ensuite une analyse thématique et comparative qui avait tenu compte de différentes couches sociales. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel **Dedoose**. Les principaux résultats de cette enquête sont présentés avec systématiquement des extraits plus spécifiques des couches cibles pour mieux illustrer leurs propos.

2.7. Critères d'inclusion :

- ☞ Résider dans les communes des CJAV : êtres membres d'une association des tradipraticiens ou têtes couronnées, enseignants point focal santé dans les collèges, professionnels de santé des

sites d'intervention ou responsables de tutelle (ZS/DDS), jeunes leaders pairs éducateurs et les élus des arrondissements abritant les CJAV ou représentants du maire ou point focal santé des mairies.

- ☞ Donner son consentement à participer à l'étude.

2.8. Aspects éthiques et administratifs

Le protocole de la présente étude était soumis au comité d'éthique de la faculté de médecine de Parakou avec avis favorable, REF: 588/2023/CLERB-UP/P/SP/R/SA. Sur les lieux d'enquêtes, un consentement éclairé verbal était préalablement obtenu de chaque participant avant son enrôlement, avec garantie de la confidentialité et de l'anonymat des données. Il a été spécifiquement souligné qu'ils avaient le droit de mettre fin à leur participation à tout moment s'ils le désiraient. Des lettres d'autorisation ont été obtenues avant la collecte des données auprès des Directeurs Départementaux de la Santé et celui des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle du Zou. Pour les moins de 18 ans, nous avons obtenu l'accord de leurs parents ou tuteurs pour participer à l'étude. Les participants ont été informés de l'objectif, des avantages et des inconvénients potentiels de l'étude.

3. RÉSULTATS

Cette étude a permis de comprendre les perceptions des différentes couches socioprofessionnelles qui sont les têtes couronnées, enseignants, élus, jeunes leaders et prestataires de soins. Elle a permis aussi de comprendre les implications de ces perceptions sur la sexualité et les pratiques sexuelles des jeunes à travers les interventions des CJAV.

3.1.Perceptions des parties prenantes autour de la sexualité et des pratiques sexuelles

Cette rubrique rend compte des perceptions en présence concernant la sexualité et les pratiques sexuelles. Les informations collectées soulignent la présence de trois dynamiques distinctes cohabitantes. D'un côté, certains participants qui soutiennent et défendent les initiatives des CJAV et de l'autre côté, d'autres enquêtés marquent leurs désapprobations face aux comportements de ses jeunes. Enfin une troisième catégorie d'enquêtés qui adopte une attitude mitigée face aux interventions voire les comportements des jeunes et adolescents des localités à CJAV.

3.2. Les perceptions positives des couches socioprofessionnelles des sites CJAV

Les perceptions des répondants concernant la qualité des prestations des CJAV révèlent une profonde ambivalence. Au premier abord, une partie des acteurs reconnaît l'engagement des agents de santé, leur professionnalisme et leur implication, notamment chez certains enseignants, jeunes leaders ou élus, dans les activités de sensibilisation et de prise en charge des jeunes par les professionnels de santé. Ainsi déclarent :

Un jeune leader pair éducateur affiche son soutien aux interventions des CJAV, il affirme par exemple :

*« Je connais bien le centre car je suis jeune leader pair éducateur.
Je participe aux séances de sensibilisations avec les agents de santé.
Ici, il y a une bonne collaboration entre le centre et nous autres même si*

Notre nombre est limité. Je participe aux séances de sensibilisation.

Je suis élève en classe de première D. » (K.B., Bohicon, jeune fille leader, Novembre, 2024).

Un élu communal, déclare être d'accord avec le principe mais ajoute un volet économique, car pour l'homme politique, les jeunes filles de nos jours sont attirées par la mode, la civilisation occidentale et se laissent facilement emportées devant le gain facile. Ainsi déclare un des élus en ses termes :

« Le développement des AGR pourrait aussi contribuer à réduire la dépendance vis-à-vis des garçons ou autres personnes qui influencent les filles ».

(A.S. Homme Elu, Agbangnizoun, Novembre 2024).

Plusieurs causes pourraient expliquer les perceptions positives de certaines couches sociales enquêtées. Nous pouvons évoquer des facteurs liés à la connaissance (sites d'implantation et les interventions), l'environnement dans lequel les interventions se déroulent (milieux scolaires). Les facteurs politiques avec l'appui des élus conseillers facilitent la mise en œuvre des interventions des CJAV. La communication bien menée apparaît comme un facteur favorisant, j'en veux pour preuve la désignation d'un « point focal santé », dans les collèges. L'appartenance à une classe (groupe social), c'est le cas de certains jeunes leaders qui affichent leur soutien aux CJAV. Et enfin les facteurs économiques qui apparaissent comme un pilier dans la mise en œuvre des interventions en matière d'efficacité. Cette perspective confirme que l'intégration de la dimension socio-économique dans les programmes Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et Jeunes (SSRAJ) augmente leur efficacité et leur acceptabilité, particulièrement dans les contextes où les inégalités économiques influencent directement les comportements et les choix en matière de santé sexuelle. C'est ce dernier facteur qui a retenu l'attention de certains enquêtés proposant des solutions innovantes et pertinentes, comme l'introduction d'activités génératrices de revenus (AGR) pour réduire la vulnérabilité économique des filles car, les risques sexuels sont souvent liés à des rapports de pouvoir et à la pauvreté, plus qu'à un simple déficit d'information.

3.2.1. Les perceptions négatives des couches socioprofessionnelles des sites CJAV

Tous les acteurs interrogés n'ont pas les mêmes perceptions, au moment où certains apprécient les interventions, d'autres les désapprouvent. Ces propos d'opposition s'observent aussi bien au niveau d'un grand nombre de tradipraticiens et têtes couronnées que chez certains professionnels de santé et jeunes leaders, comme le résument certains de leurs propos :

« Je n'ai pas entendu parler de cette structure CJAV. Moi, Je ne suis pas content de la manière dont les choses se passent dans ce centre après avoir reçu tes explications. »
(D.D. Bohicon, Tradipraticien, Novembre, 2024).

L'une des faiblesses identifiées, relayées par plusieurs enquêtés, est liée à l'insuffisance de personnel et à la cherté des produits. Une faible disponibilité de documents d'appui au profit des jeunes a été signalée. Quelques propos des enquêtés :

« Ici, il n'y a pas d'infirmérie scolaire en nombre suffisant.

À Abomey, 03 collèges et lycées pour un seul CJAV et il n'y a pas de médicaments à donner aux malades. La personne est obligée de rentrer à la maison. »

(Z.T. Tradipraticienne, Abomey, Novembre 2024).

« Une seule personne gère tout : activité de terrain, bureau, secrétariat, il n'y aura pas de la qualité. »

« Pas d'internet, énergie électrique... on est découragé. »

« Il manque même de documentation, les ordinateurs ne sont pas fonctionnels. »

« Le condom est à 300F au lieu de 100. » (S.H. Jeune Garçon Leader, Abomey, Novembre 2024).

Il ressort des propos de nos enquêtés plusieurs causes ou facteurs, à savoir : systémiques, logistiques, socio-économiques, socioculturels, voire politiques.

Les causes systémiques pourraient s'expliquer par un faible suivi des activités des CJAV par les structures faîtières, insuffisance du professionnel de santé (01 sage-femme pour 4000 élèves, comme souligné ailleurs), inadéquation entre les horaires d'ouverture, aussi la logistique est quasi inexisteante (moyens médicaux, structures d'accueil, énergie électrique, TIC). Le manque de personnel entraîne une surcharge de travail et une forte réticence morale face à l'action du CJAV, qui considère que l'accès à l'information sexuelle contribue à la « dépravation des mœurs ». Par ailleurs, il est à noter un affrontement entre les normes sociales conservatrices et les initiatives de prévention en matière de santé sexuelle. Nous pouvons aussi évoquer une insuffisance, voire une carence, d'informations initiales, une réponse négative fondée sur une perception indirecte, voire une rumeur. Ces carences témoignent de l'insuffisance de la communication de l'information et du manque de reconnaissance sociale. Les facteurs économiques pourraient aussi limiter la fréquentation des CJAV, par conséquent, agir négativement sur la qualité des prestations.

Enfin nous pouvons évoquer des causes socioculturelles et environnementales. Les interventions se déroulent dans le Plateau d'Abomey, zone où la royauté a une forte influence sur la civilisation Occidentale. L'absence de morale dans les actes sexuels et la dépravation de nos mœurs, nos us et coutumes qui ont été évoquées comme causes par certains enquêtés.

3.2.2. Les perceptions mitigées des couches socioprofessionnelles des sites CJAV

Au cours de la collecte des données sur le terrain, une troisième catégorie d'acteurs a été identifiée, celle-ci adopte une attitude mitigée. Ici les catégories sociales rencontrées n'ont ni accepté, ni désapprouvé les interventions des CJAV.

La promiscuité d'une structure pourrait donner droit à une collaboration, ce n'est pas le cas ici. Les réponses fournies restent encore mitigées. Un responsable de centre de promotion social déclare en ces termes :

« Ici à Agbangnizoun, ce centre est dans l'enceinte du CPS.

Mais je collabore peu avec eux. Je suis content que les jeunes fréquentent ce centre mais reçoivent très peu de bonnes informations, car leurs comportements sexuels me dégoûtent. » (S.R. Agbangnizoun, CPS Homme, Novembre, 2024).

La connaissance seule d'une structure ne justifie pas une bonne ou mauvaise perception de cette structure. Des autorités politiques (élus) ont la connaissance sur l'existence des CJAV, mais leur adhésion aux interventions reste mitigée. Ainsi un élu communal déclare :

« Je connais le centre une fois le maire en a parlé au conseil. Depuis lors, plus d'informations sur son fonctionnement, les difficultés rencontrées et les solutions trouvées. Je ne peux pas dire qu'il y a une bonne collaboration car le centre est localisé au CEG. Seulement en cas d'activités dans mes localités, si je suis informé, je les aide à mobiliser la communauté. » (Z.M. Abomey, Elu homme, Novembre, 2024).

Nous pouvons tirer les causes probables ou facteurs favorisants des réactions mitigées dans l'insuffisance de communication, dans un environnement socioculturel ou encore sur le plan politique dans la quête d'une légitimité.

Ici les élus conseillers ne sont consultés que de façon spontanée, sporadique voire irrégulière, un tel fait ne favorise pas une appropriation des interventions et par conséquent donnera un résultat insuffisant. Cependant, dans certaines communes comme Agbangnizoun, quelques enseignants affichent un engagement plus nuancé. Les mobiles de ses réactions pourraient être liées à une tension récurrente en santé publique où la qualité perçue du travail réalisé n'est pas remise en question, mais la gestion des ressources humaines et logistiques qui sont jugées inadaptées. Ce type de critique montre que la perception de la qualité des services repose largement sur les conditions concrètes de mise en œuvre plutôt que sur les seules compétences individuelles des prestataires. Une autre cause est l'insuffisance de personnel, ce qui entraîne une faible qualité de prestation. Ici, nous constatons une insuffisance de coordination entre les institutions. L'exclusion de certaines personnes importantes telles que les élus communaux de la phase de conception du CJAV, a diminué leur capacité à jouer un rôle d'interface voire de soutien aux initiatives.

3.3. Les implications sur la sexualité et les pratiques sexuelles des perceptions contradictoires

Cette rubrique rend compte des implications des perceptions des catégories socioprofessionnelles enquêtées concernant la sexualité et les pratiques sexuelles des jeunes et des adolescents des communautés à CJAV.

L'analyse des données recueillies sur le terrain met en évidence une hétérogénéité profonde dans la perception de l'origine communautaire du CJAV. Si certains répondants affirment que l'implantation s'est faite en lien avec la communauté, d'autres déclarent ne pas avoir été consultés, ni informés, voire ne pas se sentir concernés par les décisions prises. On est donc face à une double narration.

3.3.1. Implications des perceptions positives et ses manifestations

Parmi les couches enquêtées concernant l'implication de la communauté, une partie affirme et valorise une participation communautaire exemplaire. Aussi la complémentarité entre les interventions des CJAV et les cours de SVT ont été saluées et appréciées par certains enseignants notamment « points focaux santé ». Ces enquêtes ont surtout mis l'accent sur la pertinence des thèmes abordés lors de leurs actions de sensibilisation.

La participation communautaire devrait être repensée non pas comme un simple soutien à la mise en œuvre, mais comme une co-construction stratégique du contenu et des processus décisionnels.

Il est à noter ici une forte adhésion aux interventions des CJAV, moins de récriminations, un engagement fort et des idées novatrices pour accompagner ces initiatives. Ces manifestations montrent une fois encore que toutes les initiatives qui tiennent compte de la communauté ont plus de chance de pérennisation. Ces quelques réactions ci-dessus illustrent les faits.

« Le besoin existe donc nous ne pouvons pas accuser PSI/ABMS d'avoir implanté un centre sans faire une analyse situationnelle. Les cours de SVT dans nos collèges et lycées n'arrivent pas à tout régler, mais ça peut être facilement réglé par les prestataires de soins. » (B.B. Enseignant Agbangnizoun, Novembre, 2024).

« PSI/ABMS aurait sollicité l'avis des jeunes, je n'étais pas là au moment des faits. En exemple : la peinture, les dessins du centre viennent des jeunes ». » (E.E.A. Jeune garçon, Leader Abomey, Novembre, 2024).

Pour la promotion de la santé notamment une intervention communautaire réussie doit forcément impliquer toutes les parties prenantes. Associer les figures de légitimité locale, têtes couronnées, chefs religieux, tradipraticiens, aux stratégies SSRAJ paraît plus génial et prometteur selon une enquêtée tête couronnée/Tradipraticienne. Elle affirme dans ses termes :

« Associer les garants de la tradition aux décisions d'une si grande envergure. Associer les tradipraticiens à la planification familiale ».
(L.A., Tradipraticienne Abomey, Novembre, 2024).

3.3.2. Implications des perceptions négatives et ses manifestations

Que l'on soit dans un cadre associatif, scolaire ou municipal (politique), l'immense majorité des participants manifeste un sentiment d'exclusion ou une méconnaissance totale des modalités de mise en place des CJAV. Certains de nos enquêtés ont été faiblement informés des interventions ; la raison évoquée, ils n'ont pas été associés à l'implantation des CJAV. Ainsi ils ne pensent pas fournir d'efforts pour s'informer davantage. Cette situation réduit leur niveau de participation. Dans le domaine de la santé communautaire, l'engagement des intervenants locaux dans une structure est largement conditionné par leur implication dans le processus d'établissement.

De plus, dans presque tous les discours, la sexualité des jeunes est perçue comme un danger, jamais comme un droit, une expression, une construction identitaire. Cette logique de désexualisation sociale des adolescent(es) est critiquée par de nombreuses études récentes, notamment celle de UNESCO (2018) qui souligne que l'absence de reconnaissance du droit des jeunes à vivre une sexualité informée, protégée et consentie les expose davantage aux risques. Une tradipraticienne confirme dans ses propos :

« Seigneur ait pitié de nos jeunes d'aujourd'hui. Je ne suis pas certain que ces derniers reçoivent une bonne éducation en matière de santé sexuelle. Aujourd'hui c'est la dépravation de nos mœurs. » (K.Z.Y. Tradipraticienne Bohicon, Novembre, 2024)

Ces propos s'inscrivent dans une logique de stigmatisation morale, où la sexualité des jeunes est perçue comme le symptôme d'un désordre social plus large. La sexualité y est moins envisagée comme un fait social que comme un problème moral à contrôler. Cette angoisse est renforcée par la transformation des médias, des technologies, et de la mobilité sociale. La marginalisation des tradipraticiens dans les politiques de santé sexuelle et reproductive traduit une non-reconnaissance de leur rôle social et thérapeutique, pourtant central au sein de nombreuses communautés. La marginalisation des tradipraticiens dans les politiques de santé sexuelle et reproductive traduit une non-reconnaissance de leur rôle social et thérapeutique, pourtant central dans de nombreuses communautés.

4. Discussion

4.1. Perceptions contradictoires en présence.

Dans le département du Zou comme dans la plupart des 12 que compte le Bénin, certaines catégories socioprofessionnelles y compris les jeunes et adolescents pour la plupart sont souvent mal informés en ignorant même l'existence des CJAV par surcroît leurs interventions. Un tel acte limite l'accessibilité aux services essentiels. Aussi nous notons une asymétrie de perceptions entre les différentes couches sociales enquêtées. Une telle asymétrie met souvent les jeunes en opposition avec les autres couches sociales notamment en matière de comportements, mode de vie ou autres manières de vivre qui frisent la dépravation selon les perceptions de certains aînés. Les résultats de la présente recherche démontrent l'acceptation ambiguë des concepts de la SSRAJ dans les trois communes du département du Zou. D'un côté, la majorité des responsables institutionnels et communautaires reconnaissent que ce concept répond aux questions urgentes telles que : augmentation des grossesses précoces, déscolarisation, avortements clandestins, pression sociale sur les jeunes, et déficit d'éducation sexuelle adaptée. Cependant, les discours ont révélé beaucoup de tensions profondes : scepticisme sur l'efficacité des CJAV, faible appropriation communautaire, mise en question des méthodes éducatives, et persistance des inégalités matérielles et normatives. A travers les propos d'un élu, suggère le soutien aux jeunes à travers des AGR. Ces résultats confirment les idées où des raisons socio-psychologiques par exemple, la gêne ou la peur et le coût financier demeurent des obstacles à l'accessibilité de ces services (Banque mondiale, 2021; Biddlecom et al., 2007). Aussi avec ceux de Jean-Michel Bonvin qui suggèrent dans leurs résultats la forte demande d'activités génératrices de revenus, de bourses ou d'aide matérielle qui témoignent que l'autonomie reproductive est largement conditionnée par les conditions matérielles d'existence (Bonvin et al., 2018). En réponse à ces limites structurelles, Fatoumata Diallo propose dans son étude de recherche réalisée en Afrique de l'Ouest de repenser la SSRAJ non pas comme une politique de prévention, mais comme une politique intégrée de justice reproductive (DIALLO, 2022). Pour elle, il est très difficile pour des adolescents, notamment pauvres, de faire l'expérience d'une sexualité protégée sans un ensemble de droits sociaux, économiques et culturels. Cette idée a été largement partagée par certains enseignants enquêtés. Il ne suffit pas de rendre des services ou des informations disponibles ; les jeunes doivent avoir les conditions sociales, matérielles et psychologiques qui leur permettent de les utiliser effectivement. Nos résultats rapportent des

propos d'un enquêté sur l'insuffisance ou le manque de ressources qui constituent de barrières : une seule prestataire pour servir plus de 4000 apprenants dans le cadre d'une insuffisance de logistique, le coût élevé de certains intrants, panne de l'internet... Cette idée est partagée par l'OMS, où une SSRAJ de qualité doit remplir certaines conditions dont notamment la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la confidentialité de même que la visibilité des services offerts (OMS, 2001). Quant à Inghels et al., il a relevé que la principale barrière d'accès au centre de santé de l'université était la perception de la cherté de ses services malgré leur gratuité (Inghels et al., 2017). Selon Silva et al., qui a soulevé comme obstacles à la SSR le sous équipement des structures, aux attitudes des professionnels de santé ainsi qu'aux préoccupations des adolescents vivant avec le VIH et de leurs parents (Silva et al., 2022). Dans le département du Zou, l'influence des interventions des CJAV est peu connue par les acteurs enquêtés y compris les jeunes eux-mêmes. Notre recherche confirme cette idée reprise par Loukoumanou et al. dans une étude réalisée au Nord Bénin où peu d'adolescentes et de jeunes filles fréquentent les centres de santé et sont touchées par les programmes de Santé Reproductive/Planification Familiale (A. N. Loukoumanou & Abou-Bakari, 2019). Ces comportements pourraient s'expliquer par l'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières avec la cherté de certains produits. Nous pourrions aussi expliquer ce fait par l'influence de l'organisation culturelle et enfin par le manque de matériel ludique, les pannes d'énergie électrique et par les heures d'ouverture qui ne sont pas conformes selon les jeunes et quelques professionnels enquêtés.

4.2. Implications des divergences sur les pratiques sexuelles et la sexualité

Les obstacles observés à travers notre enquête auprès des populations tiennent non seulement compte des caractéristiques des couches socioprofessionnelles, mais aussi du milieu d'enquête. A cet effet, la faible appropriation des interventions opérées par les CJAV viendraient du milieu culturel et les pratiques socioculturelles ancrées dans la tradition, à l'existence de certaines dispositions ou pratiques endogènes jugées sévères par les populations des zones d'intervention. La non implication des parties prenantes dans l'implantation et le fonctionnement des CJAV, dans la confection des messages SSRAJ pourraient limiter la portée des interventions et par surcroît l'appropriation par les bénéficiaires. Ces propos ont été rapportés par certains tradipraticiens et enseignants, ce qui renforce le sentiment d'une intervention extérieure, mal adaptée. Cette idée conforte Sarah Binet, qui souligne avec insistance qu'en Afrique de l'Ouest, les politiques de santé publique tendent fréquemment à instaurer une hiérarchie des savoirs (BINET, 2021). Dans ce contexte, les connaissances dites « profanes » sont souvent écartées du processus de formulation des normes, malgré le fait qu'elles jouent un rôle déterminant dans l'adhésion sociale. Cette hiérarchisation épistémique explique en partie pourquoi nos CJAV peinent à s'ancrer dans le tissu social local, créant ce qu'Olivier Nay nomme des "zones grises" de décalage, où l'infrastructure est présente, mais sans intégration sociale véritable (NAY, 2022). Thierno Mbaye dans ses recherches complète cette analyse en rappelant que toute politique d'éducation sexuelle qui ignore les référentiels religieux s'expose à une résistance culturelle forte (MBAYE, 2022).

Selon certains enquêtés : Élus et tradipraticiens, déconseillent la fréquentation des CJAV notamment pour ce qui concerne l'éducation sexuelle car pour eux, c'est la dépravation de nos mœurs et us coutumes. Ces résultats sont contraires à ceux de Emmanuel Cohen qui fait remarquer que les centres pour jeunes sont fréquemment perçus comme des lieux de "protection" symbolique, sans être considérés comme des espaces de dialogue, d'innovation ou de changement social (COHEN, 2023). Nos résultats rejoignent ceux de Mukanga et al. dans une étude pertinence culturelle d'un programme complet d'éducation sexuelle. Implications pour l'adaptation et la mise en œuvre du programme en Zambie, où la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité complète s'est heurtée à l'opposition de parties prenantes telles que les enseignants, les parents et les chefs religieux (Mukanga et al., 2025). Plus précisément, certains enseignants ont hésité à enseigner le contenu de l'éducation complète à la sexualité, qu'ils percevaient comme contraire à leurs croyances culturelles et religieuses. Les résultats de nos enquêtes nous confortent dans notre position où certains enquêtés lisent les comportements des jeunes comme dépravants, contraires à nos mœurs et coutumes surtout dans le plateau d'Abomey où la royauté est fortement ancrée dans le vécu quotidien des populations riveraines. Le contexte socioculturel des trois communes à CJAV est fondamentalement à l'origine du faible engagement des couches enquêtées notamment les TP dans le processus du développement de leur localité.

4.3. Limites et généralisation

Le programme SSRAJ à travers les activités des CJAV, est mis en œuvre dans trois communes sur 09. Les résultats et les conclusions tirées de cette étude pourraient ne pas être généralisables à cause des spécificités de ses aires d'études notamment l'aspect culturel très ancré dans le plateau d'Abomey. Ce qui fonctionne dans cette communauté peut ne pas nécessairement l'être dans une autre en raison des spécificités des normes sociales, les croyances et ressources disponibles. La différence culturelle et le milieu géographique pourraient aussi limiter l'efficacité de l'intervention. D'où la nécessité de considérer d'autres facteurs pour l'analyse des effets de l'intervention.

5. Conclusion

Les données issues du terrain, indiquent que les comportements des jeunes et adolescents sont contraires à ceux prônés par les aînés notamment les têtes couronnées garant de la culture, nos us et coutumes. Pour certaines catégories socioprofessionnelles, ces comportements sont attribuables aux interventions des CJAV qui interviennent dans la SSRAJ sans tenir compte de notre tradition. La mise en place de ces structures a été faite sans implication d'autres acteurs communautaires et par conséquent opèrent sans associer d'autres forces en présence. Le succès de la SSRAJ ne dépendra ni uniquement de la qualité des messages, ni de la présence d'un centre, mais bien de sa capacité à intégrer les enjeux d'ancrage communautaire, de justice sociale, de participation des jeunes, et de transformation des structures de pouvoir.

Dans notre démarche d'analyse des résultats, nous notons auprès des cibles enquêtées diverses perceptions qui ont fourni une compréhension approfondie des dynamiques culturelles et sociales. Ces perceptions ont influencé l'approbation des interventions éducatives. À cet effet, nous suggérons de développer des programmes flexibles respectant les valeurs locales en respectant la

transmission des informations essentielles. L'équipement des CJAV et l'amélioration des horaires d'ouverture constituent quelques-unes des recommandations des enquêtés. La prise en compte des préoccupations des parties prenantes pour la mise en place d'infrastructures socio-communautaires qui tiennent réellement compte des besoins des bénéficiaires, avec leur pleine participation, reste une condition sine qua non de la réussite des interventions SSRAJ.

Remerciements

Notre gratitude à tous les enquêtés, aux donateurs des Centres Jeunes Amour et Vie qui ont bien voulu permettre à la population du Zou en général et à celle de sa jeunesse en particulier de recevoir des informations sur la sexualité et des pratiques sexuelles en leur offrant gracieusement ces structures éducatives. C'est une opportunité qui permet à toute la jeunesse de bénéficier de soins de qualité et d'informations sur la SSRAJ. Merci à tous ceux qui ont contribué qualitativement à la réalisation de cette étude.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent que la soumission et la publication de ce manuscrit ne présentent aucun conflit d'intérêts.

Références bibliographiques

- Admin. (2022). *Ethnographie—Concept, histoire, objectif, types et avantages*. ConcepToit. <https://conceptoit.net/ethnographie/>
- Ahlou, A. E. (2021). *Qualité de mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive auprès des adolescent(e)s et jeunes par le projet JADES 2 au Niger en 202*.
- Annuaire statistique de la DDS Zou*. (2018).
- ASTLE, S., & BRASILEIRO, J. (2024). À qui revient-il de jouer ce rôle ? Le point de vue des parents sur la responsabilité de l'éducation sexuelle de leurs enfants. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(2), 759-773.
- Banque mondiale. (2021). *Rapport d'évaluation du genre au Bénin*.
- Biddlecom, A. E., Munthali, A., Singh, S., & Woog, V. (2007). Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 99-110.
- BINET, S. (2021). *Médecine, savoirs profanes et politiques de santé en Afrique de l'Ouest* (CNRS Editions).
- Bonvin, J.-M., De Munck, J., & Zimmermann, B. (2018). Introduction : The Capability Approach and Critical Sociology. *Critical Sociology*, 44(6), 859-864. <https://doi.org/10.1177/0896920517737144>
- Caldwell, J. C., Caldwell, P., & Orubuloye, I. O. (1991). La déstabilisation du système sexuel traditionnel yoruba. *Revue de Population et Développement*, 17(2), 229-262.
- COHEN, E. (2023). Les centres pour jeunes : Entre protection et disqualification. *Acteurs et territoires de la jeunesse*.
- DIALLO, F. (2022). Sexualité des adolescentes et justice reproductive en Afrique de l'Ouest. *Revue Tiers Monde*, 250(2), 85-102.

- Diop, N. J. (1995). La Dynamique de la Fécondité des Adolescences au Sénégal. *African Population Studies*, 9(1). <https://doi.org/10.11564/9-1-412>
- Inghels, M., Coffie, P. A., & Larmarange, J. (2017). Recours aux soins de santé globale et de santé sexuelle et reproductive, chez les étudiants de l'université Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(5), 369-379. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.04.059>
- Inuuah, M., Rita, H. A., & Daniel, E. A. (2020). Adolescents perception of the impact of condom use on sexual behaviours : Evidence from Ghana, a developing country. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(3), 53-62. <https://doi.org/10.5897/IJPC2020.0612>
- Loukoumanou, A. N., & Abou-Bakari, I. (2019). *LE SERVICE DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UNE OFFRE MARGINALE AUX ADOLESCENTS AU NORD DU BENIN*.
- MBAYE, T. (2022). Religion et santé sexuelle en Afrique de l'Ouest : Concilier dogme et prévention. *Revue Africaine de Sociologie*, 33(2), 49-65.
- Mukanga, B., Dlamini, S. B., & Taylor, M. (2025). Cultural appropriateness of a comprehensive sexuality education programme. Implications for programme adaptation and implementation in Zambia. *Sex Education*, 25(5), 631-646. <https://doi.org/10.1080/14681811.2024.2367761>
- Multiples Indicateurs Cluster Survey (Rapport MICS)*. (2014).
- NAY, O. (2022). Politiques publiques et zones grises : Entre présence institutionnelle et absence d'intégration. *Revue française de science politique*, 72(4), 689-712.
- NGWAMAH, A., Bamina, S., BOLOMBE, G. L., Amisi Aloma, G., Okonga, L., & Bwanga, F. (2024). Prise de décision éthique concernant les enfants nés séropositifs à Kinshasa, République démocratique du Congo : Expérience et attentes des acteurs de la prévention de la transmission mère-enfant. *Orapuh Journal*, 5(5), e1142-e1142.
- OMS. (2001). *Consultation mondiale sur les services de santé des adolescents une déclaration de consensus* (Institut d'études politiques de Bordeaux).
- RWENGE, M. (1999). Facteurs contextuels des comportements sexuels : Le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun). *Union for African Population Studies*.
- Silva, M., Kassegne, S., Yaovi Nagbe, R.-H., Ezouatchi, R., Babogou, L., & Moussa, F. (2022). *Determining the most significant changes on intergenerational communication and young people's family planning and reproductive health outcomes : Qualitative evaluation of the Merci Mon Héros media campaign in Niger and Côte d'Ivoire*. Population Council. <https://doi.org/10.31899/sbsr2022.1007>
- UNFPA. (2013). *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population*.

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

Note de l'éditeur

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