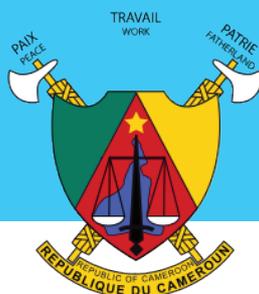


REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

# RAPPORT

## DE L'ENQUETE D'OPINIONS ET CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS SUR LA SANTE SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE DANS LA VILLE DE YAOUNDE



2015

**COORDONATEUR DE L'ENQUÊTE**

Madame Bernadette MBARGA,  
*Directeur Général*

**COORDONATEUR ADJOINT**

Monsieur ABDOULAYE OUMAROU DALIL,  
*Directeur Général Adjoint*

**COORDONATEUR TECHNIQUE**

Dr TEKE TAKWA Johnson  
*Chef Cellule des Analyses*

**EQUIPE DE REDACTION**

NYELE ABANDA Marie Damaris

EYINGA NDIMI Christelle

TSAFACK Martin

TEKE TAKWA Johnson

VESSAH MOULAY Idriss

DAYANG Romain

BOGMIS Marcel

NDZOMO Alexandre

**INFOGRAPHIE ET MONTAGE**

BOGUISSOGO Samuel



**Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population**  
**Central Bureau of the Census and Population Studies**

BP : 12 932 Yaoundé Tél. : 22 21.40.41

Fax : 22 20.30.71

[contact@bucrep.cm](mailto:contact@bucrep.cm)

[www.bucrep.cm](http://www.bucrep.cm)



Les personnes suivantes ont pris part à l'analyse des données de l'Enquête sur l'Education à la Santé Sexuelle des Adolescents en milieu scolaire (EESSAMS) dans la ville de Yaoundé au cours de l'année 2015 et à la rédaction du rapport principal :

- TEKE TAKWA Johnson
- VESSAH MOULAY Idriss
- DAYANG Romain
- EYINGA NDIMI Crystelle
- BOGMIS Marcel
- NDZOMO Alexandre

Par ailleurs, les personnes ressources suivantes ont contribué à la relecture dudit rapport.

- Monsieur ABDOULAYE OUMAROU DALIL,
- Madame NYELE ABANDA Marie Damaris
- Monsieur TSAFACK Martin

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête sur l'Education à la Santé Sexuelle des Adolescents en milieu scolaire (EESSAMS) dans la ville de Yaoundé réalisée en janvier 2015 par le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP).

**Citation recommandée :**

Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP), 2015 : Enquête sur l'Education à la Santé Sexuelle des Adolescents en milieu scolaire (EESSAMS) dans la ville de Yaoundé, Yaoundé.

# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	4
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	6
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b>	7
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	7
<b>PRINCIPAUX RESULTATS</b>	9
1. Connaissances et sources d'information des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive	9
2. Opinions sur l'éducation à la vie sexuelle	10
3. Expériences sexuelles des adolescentes et issues des grossesses	10
<b>KEY FINDINGS</b>	12
1. Students' Knowledge and Sources of Information on Matters of Sexual and Reproductive Health	12
2. Opinions towards Sexual Education	13
3. Students' Sexual Experiences and their Outcomes	13
<b>INTRODUCTION</b>	15
<b>CHAPITRE 1 : ASPECTS METHODOLOGIQUES</b>	17
1.1.Cadre institutionnel de l'étude	17
1.2.Objectifs	17
1.3.Population cible	17
1.4.Echantillonnage	17
1.5.Questionnaire	18
1.6.Collecte des données	19
<b>CHAPITRE 2 : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS</b>	20
2.1. Structure par âge et par sexe	20
2.2. Religion	20
2.3. Ordre d'enseignement	21
2.4. Système d'enseignement	22
2.5. Niveau d'instruction des parents/ tuteurs	23
<b>CHAPITRE 3 : CONNAISSANCES ET SOURCES D'INFORMATION DES ELEVES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE</b>	25
3.1. Sources de connaissance	25
3.2. Accessibilité aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive	28
3.3. Obstacles à l'accès aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive	28

3.4. Enseignements scolaires sur l'éducation sexuelle	29
3.5. Importance de l'éducation sexuelle	30
3.6. Personnes ressources souhaités pour les conseils en santé sexuelle et reproductive	31
3.7. Préférence de la source d'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle	32
3.8. Education à la vie sexuelle et incitation à la pratique de l'activité sexuelle	33
<b>CHAPITRE 4 : OPINIONS SUR L'EDUCATION A LA VIE SEXUELLE</b>	34
4.1. Importance de l'Education sexuelle dans le programme scolaire	34
4.2. Opinions des élèves en matière de tolérance des parents envers l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les écoles	35
4.3. Opportunité des programmes d'éducation sexuelle basés uniquement sur l'abstinence	37
4.4. Education morale comme substitut à l'éducation Sexuelle	39
<b>CHAPITRE 5 : EXPERIENCES SEXUELLES DES ADOLESCENTES ET ISSUES DES GROSSESSES</b>	41
5.1. Expérience sexuelle des adolescents	41
5.1.1. Premiers rapports sexuels	41
5.1.2. Partenariat au premier rapport sexuel	42
5.1.3. Consentement de l'acte au premier rapport sexuel	42
5.1.4 Protection au cours de l'acte sexuel	43
5.2. Problèmes associés à la sexualité des adolescents : IST/sida, Grossesses, avortements	43
5.2.1. Risques de contracter une Infection Sexuellement Transmissible (IST)	44
5.2.2. Risques de grossesses précoces	44
5.2.3. Conséquences sanitaires des grossesses précoces.	45
<b>CONCLUSION</b>	46
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	47
<b>ANNEXES</b>	49
<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE</b>	50
<b>ANNEXE.2 : LISTE DU PERSONNEL DE COLLECTE</b>	57
<b>ANNEXE.3 : LISTE DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FAISANT PARTI DE L'ECHANTILLON</b>	58

# LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> :	Caractéristique de l'échantillon par collège/lycée	18
<u>Tableau 2</u> :	Répartition des élèves de l'échantillon selon l'ordre d'enseignement	18
<u>Tableau 2.1</u> :	Répartition par âge et par sexe des élèves enquêtés	20
<u>Tableau 2.2</u> :	Population d'élèves enquêtés par sexe selon la religion	21
<u>Tableau 2.3</u> :	Répartition des élèves enquêtés par sexe selon l'ordre d'enseignement	22
<u>Tableau 2.4</u> :	Répartition des enquêtés par sous-système d'enseignement selon le sexe	23
<u>Tableau 2.5</u> :	Répartition des enquêtés par classe actuelle selon le sexe	24
<u>Tableau 3.1</u> :	Répartition (%) des élèves par principal source de connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe	27
<u>Tableau 3.2</u> :	Répartition (%) des élèves par leur opinion sur l'accessibilité aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe.	28
<u>Tableau 3.3</u> :	Répartition (%) des élèves par nature des obstacles à l'accès aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe	29
<u>Tableau 3.4</u> :	Répartition (%) des élèves par le suivi d'un cours scolaire sur la santé sexuelle selon le système d'enseignement.	30
<u>Tableau 3.5</u> :	Répartition des élèves enquêtés par âge selon leur opinion sur l'importance de l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école.	31
<u>Tableau 3.6</u> :	Répartition (%) des élèves par type de personnes ressources pour prodiguer les conseils en matière de santé sexuelle selon le sexe	31
<u>Tableau 3.7</u> :	Répartition des élèves enquêtés par sources préférée de connaissance sur la santé sexuelle selon le sexe	32
<u>Tableau 4.1</u> :	Répartition (en %) des élèves suivant la principale raison de l'éducation sexuelle dans les écoles par sous-système, par religion, par type d'enseignement selon le sexe	34
<u>Tableau 4.2</u> :	Repartition (en %) des élèves pensant que leur parents sont favorables à l'éducation sexuelle en milieu scolaire par sous-système, par religion, par type d'enseignement, par niveau d'instruction des parents selon le sexe.	36
<u>Tableau 4.3</u> :	Répartition (en %) des élèves croyant en l'efficacité des programmes exclusivement basés sur l'abstinence par sous-système, par religion, par type d'enseignement selon le sexe.	38
<u>Tableau 4.4</u> :	Répartition (en %) des élèves pensant que l'éducation morale pourrait remplacer l'éducation sexuelle par sous-système, par religion, par type d'enseignement selon le sexe.	39
<u>Tableau 5.1</u> :	Répartition des élèves qui ont déjà eu ou non leur premier rapport sexuel selon le sexe	41
<u>Tableau 5.2</u> :	Répartition des élèves par âge au premier rapport sexuel selon le sexe	42
<u>Tableau 5.3</u> :	Répartition des élèves par partenaire sexuel selon le sexe	42
<u>Tableau 5.4</u> :	Répartition des élèves par âge au premier rapport sexuel selon le sexe	43
<u>Tableau 5.5</u> :	Répartition des élèves qui se sont protégés ou non lors de leur premier rapport, sexuel selon le sexe	43
<u>Tableau 5.6</u> :	Répartition des élèves qui ont eu une IST après leur rapport sexuel selon le sexe	44

## **LISTE GRAPHIQUES**

<b><u>Graphique 2.1.</u></b> Répartition des enquêtés par type d'enseignement	22
<b><u>Graphique 2.2.</u></b> Répartition des enquêtés par niveau d'éducation des parents	24
<b><u>Graphique 3.1.</u></b> Proportion (%) par âges des enfants ayant déclaré leur méconnaissance en matière de contraception	26
<b><u>Graphique 3.2.</u></b> Proportion des élèves selon le suivi d'un cours scolaire sur l'éducation sexuelle	29
<b><u>Graphique 3.3.</u></b> Répartition (%) des élèves par leurs opinions sur l'importance de l'enseignement scolaire sur l'éducation sexuelle selon le sexe	30
<b><u>Graphique 3.4.</u></b> Répartition des élèves enquêtés par sexe selon leur opinion concernant l'éducation sexuelle et l'incitation à la pratique sexuelle par les jeunes	33
<b><u>Graphique 5.1.</u></b> Distribution des jeunes filles selon qu'elles ont eu ou non une grossesse à l'issue de leur premier rapport sexuel	44
<b><u>Graphique 5.2.</u></b> Distribution des jeunes filles selon l'issue de la grossesse	45

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>BUCREP</b>	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
<b>EDS-MICS</b>	Enquête Démographiques et de Santé et à Indicateurs Multiples
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MINEFOP</b>	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
<b>MINEPAT</b>	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
<b>MINESEC</b>	Ministère des Enseignements Secondaires
<b>MINJEC</b>	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
<b>MINPROFF</b>	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
<b>MINSANTE</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>MST</b>	Maladies Sexuellement Transmissibles
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>INS</b>	Institut National de la statistique

## **PRINCIPAUX RESULTATS**

Les principaux résultats sont présentés en trois sections qui représentent les différents objectifs poursuivis par cette enquête. Ces sections sont (1) Connaissances et sources d'informations des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive, (2) opinions des élèves sur l'éducation à la vie sexuelle et (3) expériences sexuelles des adolescentes et issue des grossesses.

### **1. Connaissances et accès aux sources d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive**

Dans le cadre de l'enquête sur les Connaissances et Opinions sur l'Education Sexuelle chez les élèves (15 – 19 ans) réalisée par le BUCREP en janvier 2015, 12,6% ont déclaré n'avoir aucune idée en matière de contraception. Cette proportion est plus importante chez les garçons (13,7%) que chez les filles (11,6%).

S'agissant de la principale source d'acquisition des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, l'établissement scolaire est le lieu le plus cité par les élèves. En effet, ils sont 24,9% à l'avoir désignée par rapport à l'ensemble des autres sources évoquées.

L'accessibilité aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive reste faible du fait de la difficulté d'obtention des informations. En effet, 25,8% des élèves enquêtés déclarent qu'il n'est pas facile d'accéder aux informations relatives à la santé sexuelle. Cette proportion est relativement plus importante chez les garçons (27,4%) que chez les filles (24,4%).

La peur et la honte sont les principaux obstacles qui empêcheraient les jeunes d'accéder facilement aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive;

36,7% des enquêtés ont déclaré qu'ils sont limités par ces obstacles. Les filles (40,5%) y sont confrontées davantage que les garçons (33,0%).

L'éducation sexuelle est une réalité dans les établissements scolaires. Parmi les élèves enquêtés, 80,5% ont déjà suivi des enseignements scolaires sur l'éducation sexuelle. Parmi les élèves du sous-système Anglophone, ils sont 88,4% à avoir suivi ces enseignements contre 78,9% dans le sous-système francophone.

L'importance à accorder à l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école fait quasiment l'unanimité chez les élèves. Ils sont 95,3% à reconnaître son importance soit 96,8% chez les filles et 93,7% chez les garçons.

Le personnel médical est la source préférée pour l'obtention des conseils sur la santé sexuelle et reproductive chez les élèves. Ils sont 47,3% à préférer cette source. Les parents/tuteurs sont la deuxième source d'obtention des conseils avec 17,9% d'élèves qui l'ont choisie.

Chez les élèves, le recours aux enseignements formels demeurent le moyen préféré d'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive. En effet, ce canal est préféré par 44,2% des élèves dont 48,5% des filles contre 39,5% des garçons.

Enfin, 59,5% des élèves enquêtés pensent que l'éducation à la santé sexuelle ne peut pas être à l'origine d'une pratique précoce de l'activité sexuelle. Cette opinion est davantage défendue par les filles (68,0%) que par les garçons (50,1%).

## **2. Opinions sur l'éducation à la vie sexuelle et reproductive**

Pour les élèves enquêtés, la prévention des IST/SIDA demeure la principale raison de l'éducation à la santé sexuelle reproductive. Ils sont 65,0% à l'avoir citée contre 21,7% pour les grossesses non désirées.

La majorité des élèves enquêtés pense que leurs parents seraient favorables à l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école. Ils sont 85,9% à le déclarer dont 84,3% des garçons et 87,3% des filles.

L'éducation en santé sexuelle et reproductive qui préconise uniquement l'abstinence est souhaitée par la plupart des élèves. En effet, 67,2% des élèves enquêtés préfèrent l'éducation en santé sexuelle basée sur l'abstinence dont 64,5% de garçons et 69,7% de filles. Les élèves du sous-système anglophones sont toutefois moins portés sur ce type d'éducation sexuelle (48,7%) que ceux du sous-système francophone (71,1%).

## **3. 3. Expériences sexuelles des adolescents et issue des grossesses**

Une proportion importante d'élèves (40,9%) ont déjà eu un rapport sexuel au moment de l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (48,2%) que chez les filles (34,3 %).

Les filles et les garçons commencent précocement les rapports sexuels. Ils entament l'activité sexuelle à un âge moyen de 15,4 ans. Cet âge est plus élevé chez les filles (16,1 ans) que chez les garçons (14,7 ans).

La rencontre avec le premier partenaire sexuel intervient le plus souvent au quartier de résidence. Ils sont 51,7% à avoir eu leur premier rapport sexuel avec un ami du quartier dont 61,2% de garçons et 39,7% de filles. 17,1% des élèves ont eu leur premier rapport sexuel avec leur camarade de classe.

Dans la majorité des cas, le premier rapport sexuel est consenti. En effet, 87,7% d'adolescents ont reconnu l'avoir eu en toute liberté. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (92,0%) que chez les filles (82,2 %).

La majorité des élèves (67,7%) ont déclaré s'être protégés lors de leur premier rapport sexuel. Cette proportion est plus élevée chez les filles (72,5%) que chez les garçons (63,9%).

Par ailleurs, 5,8% des élèves déclarent avoir déjà eu une IST. Cette proportion est la même chez les garçons que chez les filles.

Les grossesses non désirées sont importantes chez les filles ayant déjà eu un rapport sexuel. En effet, elles sont 24,0% à avoir reconnu être déjà tombées enceintes.

Les résultats de l'enquête montrent que des grossesses contractées par ces adolescentes, 46,7% se sont soldées par une naissance vivante, 33,3% par un avortement et 20,0% par une fausse couche.

## **KEY FINDINGS**

The key findings of this survey are presented in three sections which cover the objectives of the study. These are: 1) Students' Knowledge and Sources of Information on Matters of Sexual and Reproductive Health; 2) Students' Opinion on Sex Education; 3) Students' Sexual Experiences and the Outcome.

### **1. Students' Knowledge and Sources of Information on Matters of Sexual and Reproductive Health**

Within the framework of the study on the knowledge and opinion on sex education in the case of students aged 15 – 19 carried out by BUCREP in January 2015, 12.6% of students portrayed complete innocence in the use of contraceptive methods. Comparatively, the 13.7% proportion of boys ignorant of the use of contraceptives is higher than that of girls, representing 11.6%.

According to most students, the school is the major source for the acquisition of knowledge on sexual and reproductive health. Of all the other sources proposed, 24.9% of the students chose the school as major source.

Given the difficulties of access to information, access to advice on sexual and reproductive health has remained very low. In this connection, 25.8% of students claim that it is very difficult to obtain information concerning sexual health. The proportion of boys (27.4%) is higher than that of girls (24.4%).

According to 36.7% of the respondents, fear and shyness/shame are the major obstacles that block youths from obtaining advice on sexual and reproductive health. In this case, 40.5% of girls are affected while the proportion of boys is 33.0%.

Sex education is a reality in schools. Eighty and a half percent of the respondents have already attended classes on sex education. Comparatively, 88.4% of students of the English-speaking sub-system, as opposed to 78.9% of students of the French-speaking sub-system, have attended such classes before.

Almost all the respondents are of the opinion that it is important to teach sex education in schools. Of these respondents, 95.3% acknowledge the

importance of sex education in schools (96.8% of girls and 93.7% of boys). For the students, medical personnel is the preferred source for the obtainment of advice on sexual and reproductive health (47.3% of the respondents preferred this source), with 17.9% of them thinking that parents/guardians are the second source for obtaining advice.

According to students, formal classes remain the preferred means for obtaining knowledge on sexual and reproductive health (44.2% of the respondents prefer this medium), with 48.5% representing girls and 39.5% for boys.

Finally, 59.5% of respondents are of the opinion that sexual health education cannot be the source of premature sexual activity. This position is defended by girls (68.0%) and boys (50.1%).

## **2. Opinions towards Sexual Education**

According to the students, the main reason for the teaching of sexual and reproductive health in schools is to help students prevent sexually transmitted infections and HIV/AIDS. This opinion was held by 65.0% of the students as against 21.7% who chose unwanted pregnancies as the main reason.

Most of the respondents are of the opinion that their parents would encourage the teaching of sex education in school (85.9% of these respondents are of this opinion - 84.3% of boys and 87.3% of girls).

Most of the students prefer an abstinence-only sexual and reproductive health programme. In fact, 67.2% of the students prefer an abstinence-only sex education programme (64.5% of boys and 69.7% of girls). However, only 48.7% of students of the English-speaking sub-system opt for this system as against 71.1% of students of the French-speaking sub-system.

## **3. Students' Sexual Experiences and their Outcomes**

Of the total number of students interviewed, up to 40.9% of them had already had a sexual experience by the moment of the survey (48.2% of boys as opposed to 34.3% of girls).

The results of this survey show that students prematurely start sexual activity. This start takes place at an average age of 15.4 years (16.1 years for girls and 14.7 years for boys).

Very often, a student gets his first sex experience in his neighbourhood (51.7% of the respondents declared that they had had their first sex experience with a neighbourhood friend (61.2% of boys as against 39.7% of girls). Furthermore, 17.1% of respondents had their first sex experience with a classmate.

In most cases, the first sex experience was with the consent of the respondent. In fact, 87.7% of respondents acknowledge having had this experience without any compulsion. (92.0% of boys as against 82.2% of girls).

A majority of respondents (67.7%) reported having protected themselves at the first sexual intercourse (72.5% of girls and 63.9% of boys).

Moreover, 5.8% of respondents declared that they have already had an STI, a rate which is the same for girls and boys.

As for girls who have already had sexual intercourse, the rate of unwanted pregnancies is quite high (24.0% of these girls acknowledge having already been pregnant).

The general results of this survey show that, of these adolescent pregnancy cases, 46.7% of them have ended up in live births, 33.3% in abortions, and 20.0% in miscarriages.

## **INTRODUCTION**

Les jeunes sont actuellement confrontés à de nombreux problèmes en matière de santé sexuelle : augmentation du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), grossesses non désirées chez les adolescentes, violences sexuelles, etc. Facteur essentiel contribuant à lutter contre ces problèmes, l'éducation sexuelle joue un rôle déterminant dans la vie de cette population.

Selon Alain Boudet (2009), l'éducation sexuelle est un apprentissage, une prise de conscience pour mieux se connaître et connaître l'autre. Elle vise à avertir mieux informer et dédramatiser les angoisses associées aux risques liés aux pratiques sexuelles. En effet, les jeunes en ont besoin, afin de trouver leur voie dans un monde où médias, parents et enseignants ne leur offrent pas de repères adaptés à notre époque.

Au Cameroun, l'accès des adolescents à l'éducation sexuelle est limité. Or, la sexualité est une source d'épanouissement pour tout individu. Toutefois, elle a des conséquences néfastes sur la vie et la santé des adolescents lorsqu'elle est mal gérée : risques élevés des mortalités maternelle et infantile (résultant des avortements provoqués, souvent illégaux et pratiqués à partir des méthodes à haut risque) exposition au VIH/SIDA et autres IST, grossesses précoces, mariages précoces, abandon scolaire, création des familles monoparentales (que les filles-mères dirigent sans sources de revenu licite), prostitution etc.

Malgré les efforts déployés par les éducateurs, le corps de la santé et autres ONGs, il est préoccupant de constater un niveau de connaissances en matière de santé sexuelle relativement faible chez les adolescents. D'après les résultats de l'EDS- MICS 2011, la proportion des besoins non-satisfaits en planification familiale chez les adolescentes dont l'âge varie entre 15 et 19 ans est de 25% environ alors que la demande potentielle totale au sein de cette catégorie est de 42 %.

Ils sont encore nombreux au sein de cette population à entretenir des rapports sexuels sans une connaissance appropriée des risques encourus.

Dans le cadre scolaire, il existe peu de programmes destinés à sensibiliser et à éduquer les jeunes sur la vie sexuelle. La plupart des familles est soit ignorante ou peu disposée culturellement à apporter un appui en matière

d'éducation sexuelle aux adolescents dans cette période délicate de leur vie. Les avis ou les opinions des jeunes sont rarement pris en compte dans le cadre des messages sur la sexualité adressés à leur attention.

Les adolescents sont en général troublés lorsqu'ils prennent conscience des manifestations des premiers symptômes de leur maturation sexuelle. Ils ont donc besoin de repères et des réponses à leurs questionnements. Cette étude vise donc à évaluer le niveau de connaissance des jeunes sur l'éducation sexuelle ainsi que leurs opinions sur sujet. Il est question de mettre en lumière les insuffisance et lacunes existant dans ce domaine pour que les parents, les éducateurs et les travailleurs sociaux puissent développer des moyens pour les combler.

Une telle préoccupation appelle une réorganisation du dispositif social d'encadrement des jeunes et une redéfinition du contenu des discours ou des enseignements sur la sexualité des jeunes ; d'où la réalisation de cette enquête dont l'objectif général est de contribuer à l'amélioration du système d'éducation sexuelle des adolescents en vue de réduire les déviations actuellement observées dans leurs comportements sexuels.

Les principaux résultats de l'enquête sont présentés dans ce document qui s'articule autour de six parties : (i) la méthodologie et caractéristiques de la population enquêtée, (ii) les principales sources d'information des jeunes sur l'éducation sexuelle, la contraception et le contrôle de naissances ; (iii) les expériences sexuelles des garçons et des filles ; (iv) les partenaires sexuels des filles adolescentes ; (v) les issues des grossesses des filles adolescentes et ; (vi) les opinions des adolescents sur les programmes de l'éducation sexuelle se rapportant l'abstinence.

# **CHAPITRE 1 : ASPECTS METHODOLOGIQUES**

## **1.1. Cadre de l'étude**

L'étude sur les opinions et les connaissances des adolescents sur la santé sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Yaoundé a été réalisée dans le cadre des activités d'études sur la population. Il s'agit d'une opération pilote dont le but est d'explorer la question de la sexualité des jeunes au regard des déviations actuellement observées au sein de la société camerounaise. Cette préoccupation s'inscrit dans le champ des questions relatives à l'éducation à la santé sexuelle qui demeure une préoccupation importante pour le Gouvernement.

## **1.2. Objectifs**

L'objectif général de cette enquête est de contribuer à l'amélioration de l'éducation à la santé sexuelle des adolescents à travers l'analyse des perceptions et des attentes qu'ils ont du système éducatif.

De manière spécifique, l'étude vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- a. identifier les principales sources d'information des adolescents sur la santé sexuelle ;
- b. recueillir et analyser les opinions des adolescents en matière d'éducation sexuelle ;
- c. obtenir des informations sur les expériences sexuelles des adolescents ;
- d. identifier les obstacles à l'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle ;

## **1.3. Population cible**

La population cible de l'Enquête sur les opinions et les connaissances des adolescents sur la santé sexuelle en milieu scolaire est constituée des adolescents âgés de 15 à 19 ans des classes de quatrième, troisième, seconde, première et terminale dans certains lycées et collèges de Yaoundé au cours de l'année scolaire 2014-2015.

## **1.4. Echantillon**

L'étude sur les opinions et les connaissances des adolescents sur la santé sexuelle en milieu scolaire a été réalisée sur un échantillon de 2405 élèves

dont 1263 filles et 1142 garçons des classes de quatrièmes, troisièmes, secondes, premières et terminales. Pour ce faire, 31 établissements ont pu être sélectionnés par choix raisonné dont 16 publics, 7 privés laïcs et 8 privés confessionnels sur un ensemble de 284 dans le département du Mfoundi.

Dans chacun de ces établissements identifiés, la procédure consistait à sélectionner 100 élèves répondant aux critères sus-mentionnés et repartis selon le tableau 1.

**Tableau 1** : Caractéristique de l'échantillon par collège/lycée

<i>Années de naissance</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>
<i>1995</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<i>1996</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<i>1997</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<i>1998</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<i>1999</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>20</i>
<i>total</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Sur les 31 établissements sélectionnés, 26 ont pu être enquêtés. 5 établissements ont déclaré leur indisponibilité à recevoir les équipes de collecte.

**Tableau 2** : Repartition des élèves de l'échantillon par l'ordre d'enseignement selon sexe

<i>Ordre d'enseignement</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>
<i>Public</i>	<i>645</i>	<i>661</i>	<i>1306</i>
<i>Privé laïc</i>	<i>276</i>	<i>325</i>	<i>601</i>
<i>Privé confessionnel</i>	<i>221</i>	<i>277</i>	<i>498</i>
<i>Total</i>	<i>1 142</i>	<i>1 263</i>	<i>2 405</i>

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Sur les 2600 attendus, 2 405 élèves dont 1 142 garçons et 1 263 filles ont été effectivement enquêtés soit 92,5%.

## 1.5. Questionnaire

En plus de la section consacrée à l'identification, le questionnaire comportait au total 3 modules :

- (i) le module A connaissances et sources d'information des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive;
- (ii) le module B portant sur les opinions sur l'éducation à la vie sexuelle;
- (iii) le module C portant sur les expériences sexuelles des adolescents et issues des grossesses.

## **1.6. Collecte des données**

Sur le terrain, chaque cadre impliqué dans les activités de collecte rencontrait le responsable de l'établissement sélectionné (le proviseur ou le principal du collège) qui lui était confié pour l'étude afin d'obtenir une autorisation préalable en vue de mener l'enquête auprès des élèves. Une fois que cet accord obtenu, le responsable de l'établissement mettait à sa disposition un point focal (surveillant général ou censeur) avec qui il organisait l'administration des questionnaires et assurait le bon déroulement de l'enquête selon le protocole programmé.

Dans le souci d'éviter de perturber les enseignements, la collecte se déroulait un mercredi à partir de 12h, l'après-midi étant libre. L'échantillon des élèves sélectionnés et retenus pour l'enquête dans chaque établissement était reparti dans une ou deux salles en fonction de la capacité d'accueil. Ces dispositions étaient prises en vue d'éviter les échanges entre élèves pendant l'entretien et garantir l'authenticité et la confidentialité des réponses recueillies à travers les supports de collecte.

L'auto-administration du questionnaire se faisait en présence des cadres du BUCREP. Ils éclairaient les élèves sur les points d'ombre et veillaient à la complétude des informations collectées.

## **CHAPITRE 2 : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS**

Le présent chapitre, consacré aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, s'articule autour des points suivants : la structure par âge et par sexe, la religion, l'ordre d'enseignement, le système d'enseignement, le niveau d'instruction des parents/ tuteurs et la répartition par classe.

### **2.1. Structure par âge et par sexe**

Pour comprendre la sexualité des adolescents, il importe de tenir compte de leurs caractéristiques démographiques à savoir leur âge et leur sexe. Le tableau 2.1 ci-dessous présente la répartition des élèves enquêtés par âge et par sexe.

**Tableau 2.1** : Répartition par âge selon le sexe des élèves enquêtés

Age	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
15	241	298	539
16	258	296	554
17	265	260	525
18	179	215	394
19	199	194	393
Total	1142	1263	2405

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

La population totale enquêtée est de 2405 élèves dont 1263 filles et 1142 garçons, soit un rapport de masculinité de 90,4. L'âge moyen de la population totale correspond est 17,3 ans. Dans l'ensemble, ce sont les élèves âgés de 16 ans qui ont majoritairement été soumis à l'enquête. Si cette tendance observée pour l'ensemble se confirme chez les filles, l'âge modal chez les garçons est de 17 ans. Les élèves les moins représentés sont âgés de 19 ans chez les filles et 18 ans chez les garçons.

### **2.2. Religion**

La religion a un impact important sur l'éducation sexuelle des jeunes. Les moeurs des croyants suivent les tendances et les normes religieuses. Toutes

les religions condamnent les rapports sexuels hors mariage. Les élèves enquêtés sont majoritairement catholiques aussi bien dans les populations masculine que féminine. En effet l'on dénombre 1400 catholiques sur un échantillon total de 2405 élèves. Cet effectif représente une proportion de 58,21 % des élèves interviewés.

**Tableau 2.2** : Repartition des élèves enquêtés par religion selon le sexe

Religion	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Catholique	675	725	1400
Protestant	252	292	544
Orthodoxe	7	9	16
Musulman	88	93	181
Animiste	5	6	11
Autres religions	68	113	181
Aucune religion	47	25	72
Total	1142	1263	2405

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Les protestants sont fortement représentés. Avec un effectif total de 544, ils constituent environ 22,62 % de la population totale enquêtée et se classent en deuxième position après les catholiques. Les filles y sont plus nombreuses (292) que les garçons (252).

Les animistes sont les moins représentés avec un pourcentage de 0,46 % d'élèves. Ici, l'effectif des garçons est davantage moins important que celui des filles. En effet les données issues du terrain montrent un total de 5 garçons contre 6 filles.

Quel que soit le sexe considéré, les élèves ayant rempli le questionnaire, classés dans un ordre décroissant, sont : catholiques, protestants, musulmans, issus d'autres religions et des animistes. Les élèves sans religion représentent seulement 3 % de la population totale enquêtée.

### 2.3. Ordre d'enseignement

L'enquête s'est déroulée dans les établissements des trois ordres d'enseignement à savoir le public, le privé confessionnel et le privé laïc.

**Tableau 2.3** : Répartition des élèves enquêtés par sexe selon l'ordre d'enseignement

Ordre d'enseignement	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Privé laïc	276	325	601
Privé confessionnel	221	272	498
Public	645	661	1306
Total	1142	1263	2405

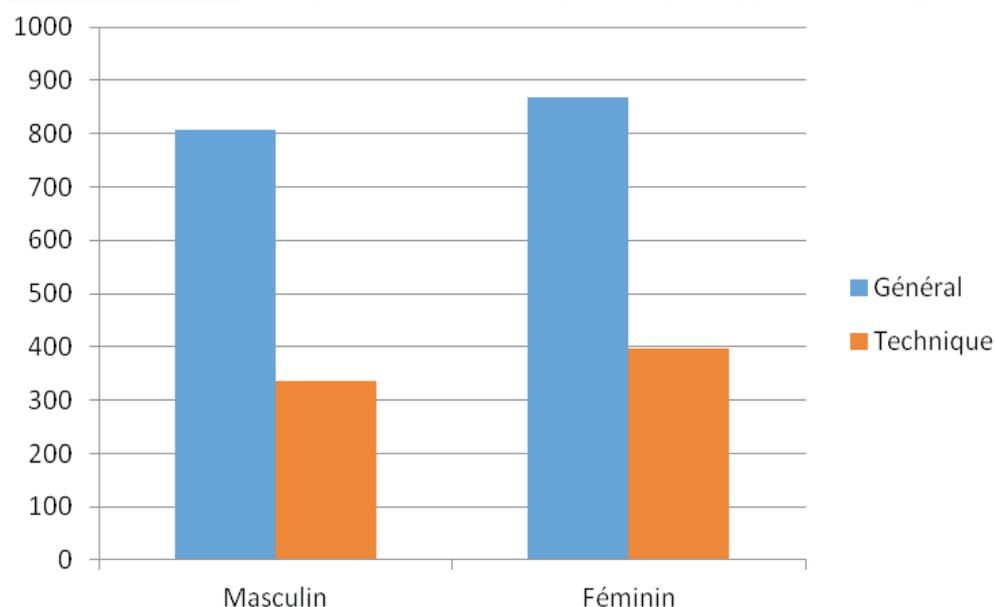
**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Dans l'ensemble, les élèves fréquentant un établissement public sont les plus nombreux. En effet, 1306 élèves sur un total de 2405 fréquentent un établissement public ; soit une proportion de 54,3%. Quel que soit l'ordre d'enseignement considéré, les filles sont plus nombreuses que les garçons.

## 2.4. Type d'enseignement

L'enquête a été menée auprès des élèves appartenant à deux types d'enseignement à savoir le général et le technique. Les statistiques dans l'ensemble montrent que les effectifs d'élèves relevant de l'enseignement général (1673) sont de loin supérieurs à ceux de l'enseignement technique (732). Les données observées au niveau de l'ensemble se repercutent également au niveau de chaque sexe. Quel que soit le type d'enseignement considéré, les filles sont plus nombreuses que les garçons.

**Graphique 2.1** : Répartition des enquêtés par type d'enseignement selon le sexe.



## 2.5. Sous-système d'enseignement

L'enquête a tenu compte des deux sous-systèmes d'enseignement en vigueur au Cameroun à savoir francophone et anglophone. Il ressort des résultats obtenus qu'au niveau de l'ensemble, les effectifs du sous-système francophone sont de très loin supérieurs à ceux du sous-système anglophone soient 1992 contre 413.

**Tableau 2.4** : Répartition des enquêtés par sous-système d'enseignement selon le sexe

Sous-système d'instruction	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Francophone	923	1069	1992
Anglophone	219	194	413
Total	1142	1263	2405

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

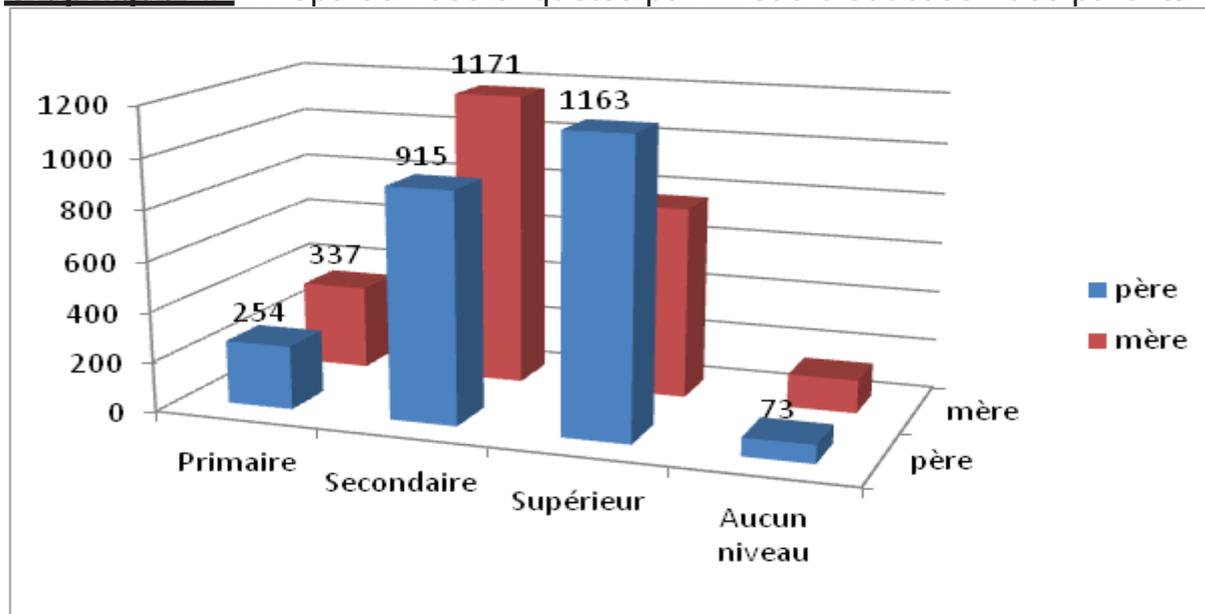
Au regard des informations collectées, dans le sous-système francophone, les filles interviewées sont plus nombreuses que les garçons. Dans le sous-système anglophone par contre, les garçons sont plus nombreux que les filles.

## 2.5. Niveau d'instruction des parents/ tuteurs

Les parents et les familles jouent un rôle capital en matière d'éducation sexuelle des adolescents. Ils doivent en effet préparer les jeunes à entrer dans l'âge adulte. Les parents et les familles façonnent également la manière de concevoir les identités sexuelles et sociales ; pour cela, le niveau d'instruction des parents/ tuteurs a une influence considérable sur le degré de connaissance que les élèves ont vis-à-vis de l'éducation sexuelle.

Les statistiques issues de l'enquête montrent que 48,4% des élèves ont des pères/tuteurs (1163 sur un total de 2405) dont le niveau d'instruction est le supérieur.

**Graphique 2.2** : Répartition des enquêtés par niveau d'éducation des parents



**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

## 2.6. Classes des élèves

Les élèves figurant dans l'échantillon appartiennent aux classes allant de la quatrième en terminale. La proportion la plus importante est celle des élèves de la classe de première. Les élèves de la classe de quatrième sont les moins nombreux.

**Tableau 2.5** : Répartition des enquêtés par classe actuelle selon le sexe

Classe	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
4 <sup>ème</sup>	154	110	255
3 <sup>ème</sup>	261	295	556
2 <sup>nde</sup>	242	302	544
1 <sup>ère</sup>	337	358	695
Terminale	157	198	355
<b>Total</b>	<b>1142</b>	<b>1263</b>	<b>2405</b>

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Une analyse du tableau selon le sexe des élèves montre qu'au niveau de l'ensemble filles sont plus nombreuses que les garçons. Cette situation est confirmée au niveau des différentes classes, exception faite pour la quatrième.

## **CHAPITRE 3 : CONNAISSANCES ET ACCES AUX SOURCES D'INFORMATION EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

Pour améliorer le niveau global de connaissance en santé sexuelle, il est essentiel de donner aux enfants et aux jeunes une éducation adéquate en matière de sexualité. Ils doivent connaître les risques liés à la sexualité afin qu'ils puissent développer une attitude positive et responsable en la matière. Ils pourront alors se comporter en connaissance de cause, non seulement envers eux-mêmes, mais aussi envers la société.

Il est important qu'à la puberté, les adolescents puissent reconnaître et maîtriser les transformations physiologiques qu'ils subissent. Ce chapitre porte sur les connaissances et accès aux sources d'information en matière de santé sexuelle.

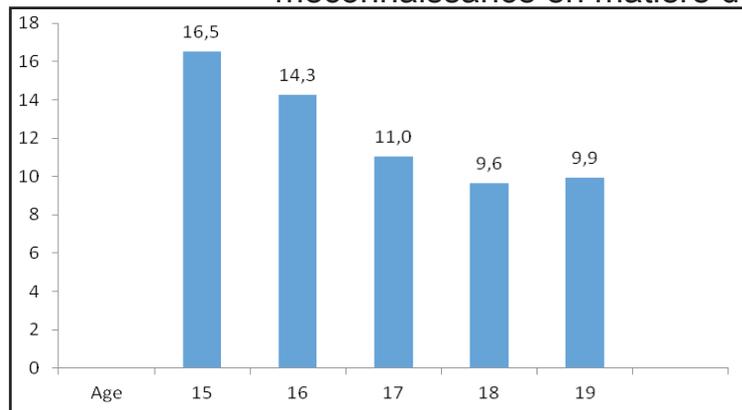
### **3.1. Sources de connaissance**

L'éducation sexuelle vise en effet à donner aux enfants et aux jeunes, filles et garçons, une information objective, sur tous les aspects de la sexualité. De manière pratique, elle les aide à s'approprier les connaissances nécessaires pour un comportement sexuel.

Ces connaissances peuvent ainsi être acquises à partir de plusieurs sources dont les unes sont instituées et encadrées par des dispositions sociales formalisées et les autres, d'accès libre et autonome. Les jeunes ont ainsi accès à une éducation sexuelle formelle et informelle.

Sur l'ensemble des élèves interrogés, 303 d'entre eux soit 12,6% ont déclaré n'avoir aucune idée en matière de contraception. Cette proportion est plus importante chez les garçons (13,7%) que chez les filles (11,6%). La proportion des enfants qui ont déclaré leur méconnaissance en matière de contraception décroît avec l'âge. Parmi les élèves de 15 ans, 16,5% ont déclaré ne rien savoir en matière de contraception et de santé sexuelle et cette proportion est de moins de 10% parmi ceux de 18 ans et plus.

**Graphique 3.1.** : Proportion (%) par âges des enfants ayant déclaré leur méconnaissance en matière de contraception



**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Un élève sur quatre (24,9%) déclare que l'établissement scolaire est sa source de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive. En effet, l'école apparaît comme le principal cadre d'acquisition de ces connaissances.

Qu'il s'agisse des parents (20,3%), que des autres membres de la famille (5,0%), le cadre familial est la seconde source la plus citée par les élèves enquêtés. Toutefois, il ressort que la proportion des filles qui obtiennent ces connaissances de leurs parents/tuteurs (24,3%) est plus importante que celle des garçons (15,8%). En effet, cette source serait plus accessible aux filles qu'aux garçons. Une proportion relativement importante (10,0%) des élèves enquêtés ont déclaré avoir des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive acquises au travers de leurs amis.

Le personnel médical constitue également une source non négligeable d'acquisition des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes élèves. Dans l'ensemble, 7,9% des élèves enquêtés ont déclaré avoir eu des connaissances à partir de cette source. Cette proportion est plus importante chez les filles (9,4%) que chez les garçons (6,3%).

D'autres sources de connaissances ont été évoquées. Il s'agit notamment de la télévision, des campagnes de sensibilisation et d'information organisées par des ONGs, et des pairs (camarades).

Les canaux libres caractérisés par leur autonomie d'accès comme les magazines et livres, l'internet, le cinéma, les affiches et dépliants sont aussi des moyens non négligeables à partir desquels les jeunes élèves peuvent acquérir des connaissances dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

**Tableau 3.1** : Répartition (%) des élèves par principal source de connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe

Sources de connaissance en santé sexuelle et reproductive	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Je n'ai aucune idée à propos de la contraception ou la santé sexuelle	13,7	11,6	12,6
Parent / Tuteur	15,8	24,3	20,3
Autres membres de la famille (frère, sœur, cousin)	3,7	6,3	5,0
Etablissement scolaire	24,1	25,7	24,9
Ami(es)	11,3	8,8	10,0
Personnel médical	6,3	9,4	7,9
Magazines /livres	3,8	4,4	4,1
Internet	6,6	1,4	3,9
Cinéma	4,8	1,7	3,2
Affiche/dépliant	0,8	0,6	0,7
Eglise	1,7	1,8	1,7
Autres	7,4	4,1	5,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Parmi les sources mentionnées, les principales sont les écoles, les livres, les brochures, les dépliant et CD-ROM, les sites éducatifs sur le toile, les programmes et campagnes radio et TV et, les prestataires de services médicaux.

Il faut noter que les médias contemporains notamment les téléphones cellulaires et l'Internet, sont devenus en très peu de temps une source d'information très importante. Mais une bonne partie de cette information, surtout en ce qui concerne la sexualité, est dénaturée, incohérente, non réaliste et souvent humiliante, en particulier pour les femmes (pornographie sur Internet). Il en résulte un nouvel argument en faveur de l'éducation sexuelle d'où la nécessité de réagir et de corriger les informations et images erronées véhiculées par les médias.

### 3.2. Accessibilité aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive

La Convention onusienne sur les droits de l'enfant, retient explicitement le droit à l'information et l'obligation des Etats de fournir aux enfants une éducation appropriée. Plusieurs sources de connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive ont été déclarées par les élèves enquêtés. Cependant, l'accès à ces sources n'est pas toujours aisé. Dans l'ensemble, plus d'un élève sur quatre (25,8%), déclarent qu'il n'est pas facile d'accéder aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette proportion est relativement plus importante chez les garçons (27,4%) que chez les filles (24,4%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'en matière de santé sexuelle et reproductive, les filles bénéficient de plus d'attention que les garçons. Les filles seraient par ailleurs plus enclines à rechercher ces conseils que les garçons.

**Tableau 3.2** : répartition (%) des élèves par leur opinion sur l'accessibilité aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe.

Opinion	Masculin	Féminin	Ensemble
Facile	72,6	75,6	74,2
Pas facile	27,4	24,4	25,8
Total	100,0	100,0	100,0

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Il faut par ailleurs relever que traditionnellement, l'éducation sexuelle était concentrée sur les risques potentiels liés à la sexualité, comme les grossesses non désirées. Cette focalisation restrictive fait souvent peur aux jeunes et ne répond pas toujours à leur besoins.

### 3.3. Obstacles à l'accès aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive

Dans l'ensemble, la peur et la honte sont les principaux obstacles qui empêcheraient les jeunes d'accéder facilement aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Parmi les élèves enquêtés trouvant que l'accès à l'information est difficile, 36,7% ont déclaré qu'ils sont limités par cet obstacle. Les filles (40,5%) y sont confrontées plus que les garçons (33,0%).

**Tableau 3.3** : Répartition (%) des élèves par obstacles à l'accès aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive selon le sexe

Obstacles	Masculin	Féminin	Ensemble
Embarras	31,3	28,9	30,1
Ne sais pas où aller	20,4	20,5	20,5
Peur/Honte	33,0	40,5	36,7
Autres	15,3	10,1	12,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

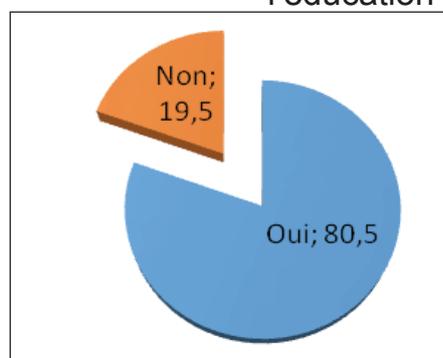
L'«embarras» est le second obstacle qui empêche les élèves à accéder aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Parmi les élèves enquêtés trouvant que l'accès à l'information est difficile, 3 sur 10 déclarent être confrontés à cette difficulté. La proportion des garçons (31,3%) qui déclarent être embarrassés devant la démarche à faire pour accéder aux conseils sur la santé sexuelle et reproductive est plus importante que celle des filles (28,9%).

Les élèves qui ne savent pas où est-ce qu'il faut aller pour trouver les conseils en matière de santé sexuelle et reproductive représentent 20,5%, soit un peu plus d'un élève sur cinq. Cette situation touche dans les mêmes proportions, les filles et les garçons.

D'autres types d'obstacles ont été évoqués. Pour certains élèves, les conseils sur la santé sexuelle et reproductive ne les intéressent pas en raison de leur jeune âge. Pour d'autres, la pudeur empêche ceux qui donnent ces conseils de tout dire, ce qui limite leurs connaissances sur le sujet.

### 3.4. La santé sexuelle à l'école

**Graphique 3.2.** : Proportion des élèves selon le suivi d'un cours scolaire sur l'éducation sexuelle



**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

L'acquisition des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, s'inscrit dans le processus d'éducation au sens large. En effet, ces connaissances contribuent à forger la personnalité de l'être humain. Alors que ce type d'éducation peine à se développer dans l'environnement familial et à s'instituer à l'école; les enjeux liés à son déficit au sein de la société et en particulier chez les adolescents, restent cependant considérables.

Dans l'ensemble, 80,5%, soit 8 élèves sur 10 enquêtés ont déjà suivi des enseignements scolaires sur l'éducation sexuelle. Parmi les élèves du sous-système Anglophone, cette proportion est de 88,4% alors qu'elle est de 78,9% parmi les élèves du sous-système francophone.

**Tableau 3.4.** : Répartition (%) des élèves par suivi d'un cours scolaire sur la santé sexuelle selon le sous-système d'enseignement.

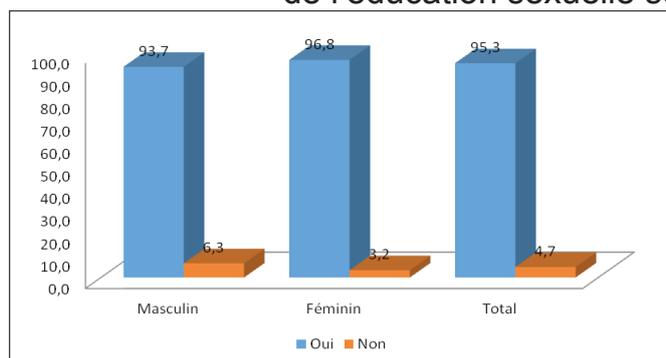
Suivi d'un cours scolaire sur la santé sexuelle	Sous-système d'enseignement		
	Francophone	Anglophone	Total
Oui	78,9	88,4	80,5
Non	21,1	11,6	19,5
Total	100,0	100,0	100,0

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

### 3.5. Opinions des élèves sur l'éducation sexuelle

Dans l'ensemble, plus de 9 élèves enquêtés sur 10 (95,3%) reconnaissent qu'il est important d'enseigner la santé sexuelle à l'école. Les filles (96,8%) reconnaissent davantage l'importance de cette éducation que les garçons (93,7%).

**Graphique 3.3** : Proportion (%) des élèves par opinion sur l'importance de l'éducation sexuelle selon le sexe



**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

L'importance de l'éducation sexuelle croît avec l'âge. Chez les élèves de 19 ans, 97,2% ont déclaré que cet enseignement est important contre 93,9% pour les 15 ans.

**Tableau 3.5** : Répartition des élèves enquêtés par âge selon leur opinion sur l'importance de l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école.

Age	Opinion		Total
	Oui	Non	
15	93,9	6,1	100,0
16	94,9	5,1	100,0
17	95,6	4,4	100,0
18	95,4	4,6	100,0
19	97,2	2,8	100,0
Ensemble	95,3	4,7	100,0

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

### 3.6. Personnes ressources souhaitées pour les conseils en santé sexuelle et reproductive

Les élèves enquêtés préfèrent obtenir des conseils sur la santé sexuelle et reproductive du personnel médical. Près de la moitié des élèves enquêtés (47,3%) souhaitent recevoir les conseils de ce dernier.

Les parents/tuteurs viennent en seconde position. En effet, 17,9% des élèves enquêtés déclarent qu'ils préfèrent avoir un parent/tuteur comme personne ressource pour les conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette préférence est davantage marquée chez les filles (20,3%) que chez les garçons (15,3%).

**Tableau 3.6** : Répartition (%) des élèves par type de personnes ressources pour prodiguer les conseils en matière de santé sexuelle selon le sexe

Personnes ressources	Masculin	Féminin	Ensemble
Personnel médical	45,9	48,6	47,3
Ami(es)	8,6	6,0	7,2
Clinique de planning familial	4,1	5,4	4,8
Parent/un tuteur	15,3	20,3	17,9
Autre membre de la famille	4,1	5,1	4,6
Enseignant	9,5	7,1	8,3
Autorité religieuse	3,4	2,9	3,2
Pas besoin de conseils	3,8	0,7	2,2
Autres réponses	5,3	3,9	4,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Source** : BUCREP /ESSAMS - 2015

Les enseignants sont aussi des personnes ressources qu'une proportion relativement importante (8,3%) de jeunes élèves préfère avoir comme personnes ressources pour les conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Les garçons (9,5%) les préfèrent davantage que les filles (7,1%).

Les amis sont également des personnes ressources souhaitées par les jeunes pour les conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Parmi les élèves enquêtés, 7,2% déclarent les avoir comme personnes ressources.

### 3.7. Préférence de la source d'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle

Parmi les élèves enquêtés, 44,2% pensent que les cours dispensés à l'école sont le meilleur canal d'acquisition des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive. Les filles (48,5%) préfèrent relativement plus ce canal que les garçons (39,5%).

Les livres/dépliants (25,2%) viennent en deuxième position et ce sont les filles (29,6%) qui les préfèrent relativement plus que les garçons (20,2%).

Les vidéos sont aussi le canal d'acquisition des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive que (24,0%) des élèves enquêtés ont déclaré préférer. Cette source de connaissance serait davantage l'apanage des garçons (33,9%) qui le préfèrent que des filles (15,1%)

**Tableau 3.7** : Répartition des élèves enquêtés par source préférée de connaissance sur la santé sexuelle selon le sexe

Source	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Cours des enseignants.	39,5	48,5	44,2
Vidéos	33,9	15,1	24,0
Livres/dépliants	20,2	29,6	25,2
Autres moyens	6,4	6,8	6,6
Total	100,0	100,0	100,0

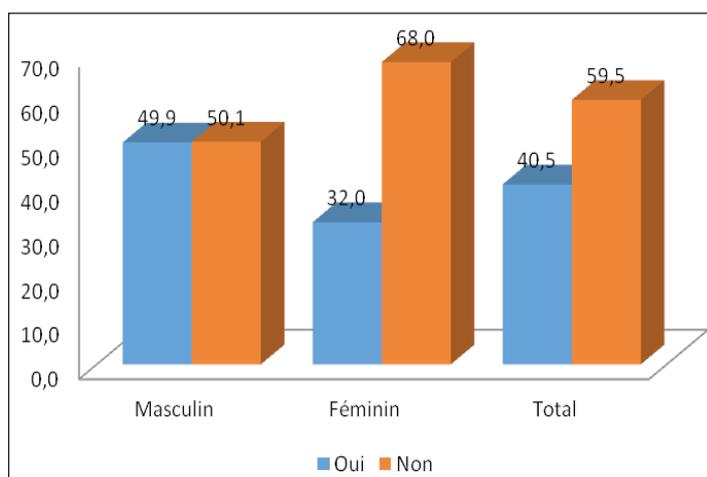
**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

D'autres canaux ont été cités par les élèves pour recevoir l'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Il s'agit des causeries et des conseils en famille conduits par les parents, des messages SMS à travers le téléphone, des enseignements donnés par les religieux (prêtres, pasteurs, imans).

### 3.8. Education à la vie sexuelle et pratique de l'activité sexuelle

Dans l'ensemble, près de 3 jeunes élèves sur 5 enquêtés (59,5%) pensent que l'éducation à la santé sexuelle n'incite pas les jeunes à la pratique de l'activité sexuelle. Cette opinion est davantage avancée par les filles (68,0%) que les garçons (50,1%).

**Graphique 3.4 :** Répartition des élèves enquêtés par leur opinion concernant l'éducation sexuelle et l'incitation à la pratique sexuelle par les jeunes selon le sexe.



**Source :** BUCREP/ EESSAMS - 2015

Comme 2 élèves enquêtés sur 5 pensent que l'éducation peut inciter le jeune à la pratique de l'activité sexuelle, il est important de mettre un accent sur le choix du contenu des enseignements de manière à ce que le message à transmettre ne puisse pas développer une curiosité malsaine qui engendrerait la déviance. Ce résultat montre que malgré l'intérêt avéré de l'éducation sexuelle, il est toutefois important de bien encadrer cette éducation pour éviter qu'elle ne soit pas perçue comme une banalisation de la pratique sexuelle par les jeunes. Des précautions doivent être prises dans le cadre des échanges avec les jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive.

## **CHAPITRE 4 : OPINIONS SUR L'EDUCATION A LA VIE SEXUELLE**

Les enseignements sur la santé sexuelle dans les écoles ne peuvent se réaliser dans de bonnes conditions sans l'assentiment des élèves. En effet, si ces derniers ne sont pas favorables à une telle action, les objectifs poursuivis pourraient ne pas être atteints. L'objet de ce chapitre est donc de se faire une idée des opinions des élèves sur l'éducation à la vie sexuelle.

### **4.1. Importance de la santé sexuelle dans le programme scolaire**

L'un des éléments clefs dans cette étude consiste à solliciter auprès des élèves, les principales raisons qui nécessiteraient l'introduction de la santé sexuelle dans les écoles.

**Tableau 4.1:** Répartition (en %) des élèves suivant la principale raison de l'enseignement de la santé sexuelle dans les écoles par ordre d'enseignement, par type d'enseignement, par sous-système et par religion selon le sexe

	Principale raison de l'éducation sexuelle dans les écoles											
	Garçon				Fille				Ensemble			
	Prévenir les IST	Prévenir les grossesses indésirées	Autres raisons	Total	Prévenir les IST	Prévenir les grossesses indésirées	Autres raisons	Total	Prévenir les IST	Prévenir les grossesses indésirées	Autres raisons	Total
<b>Ensemble</b>	<b>71,9</b>	<b>15,3</b>	<b>12,8</b>	<b>100</b>	<b>58,7</b>	<b>27,4</b>	<b>13,9</b>	<b>100</b>	<b>64,9</b>	<b>21,7</b>	<b>13,4</b>	<b>100</b>
<b>Ordre d'enseignement</b>												
Privé laïc	73,9	18,5	7,6	100	56	30,2	13,8	100	64,2	24,8	11	100
Privé confessionnel	63,3	13,1	23,5	100	59,2	21,7	19,1	100	61	17,9	21,1	100
Public	74	14,7	11,3	100	59,8	28,4	11,8	100	66,8	21,7	11,6	100
<b>Type d'enseignement</b>												
Général	69,6	15,9	14,5	100	56,4	25,5	18,1	100	62,8	20,9	16,4	100
Technique	77,4	14	8,6	100	63,6	31,6	4,8	100	69,9	23,5	6,6	100
<b>Sous-système</b>												
Francophone	74,6	15,5	9,9	100	60,1	29,8	10	100	66,9	23,2	9,9	100
Anglophone	60,3	14,6	25,1	100	50,5	13,9	35,6	100	55,7	14,3	30	100
<b>Religion</b>												
Catholique	73,2	15,9	11	100	61,8	26,1	12,1	100	67,3	21,1	11,6	100
Protestant	72,2	12,7	15,1	100	55,8	29,8	14,4	100	63,4	21,9	14,7	100
Orthodoxe	71,4	0	28,6	100	33,3	33,3	33,3	100	50	18,8	31,3	100
Musulman	73,9	13,6	12,5	100	60,2	25,8	14	100	66,9	19,9	13,3	100
Animiste	60	20	20	100	33,3	66,7	0	100	45,5	45,5	9,1	100
Autres religions	58,8	22,1	19,1	100	51,3	28,3	20,4	100	54,1	26	19,9	100
Aucune religion	68,1	17	14,9	100	44	28	28	100	59,7	20,8	19,4	100

La majorité des élèves (64,9%) pense que l'éducation sexuelle devrait être intégrée dans les programmes scolaires afin de leur permettre d'éviter les IST. Ce résultat se justifie par la prévalence assez élevée du VIH/SIDA au Cameroun (5,6%, EDSMICS 2011). Il existe des disparités en fonction du sexe. En effet, 71,9% des garçons privilégient la prévention contre les IST ; Cette proportion chez les filles est seulement de 58,7% car ce sont les filles qui portent les grossesses et subissent plus gravement les conséquences de celles-ci lorsqu'elles sont indésirées.

Pour ce qui est des variations selon les sous-systèmes d'enseignement, une importante proportion des élèves francophones (74,6%) pensent que la principale raison pour l'éducation sexuelle c'est la prévention des IST.

S'agissant de la religion, presque toutes les religions sont contre la sexualité avant le mariage. Aussi, il n'y a pas de grandes divergences sur la finalité des enseignements sur la santé sexuelle qui pour la majorité des élèves privilégient en la prévention des IST. Au contraire des animistes qui pensent seulement à 45,5% que l'objectif principal est la prévention des IST.

#### **4.2. Opinions des élèves en matière de tolérance des parents envers l'enseignement de la santé sexuelle dans les écoles**

Lorsque les parents discutent des questions relatives à la sexualité avec leurs enfants, c'est une attitude qui traduit une opinion favorable à son enseignement dans les écoles. Il est probable que ceux-ci complètent les enseignements reçus à l'école. Les avis des élèves sur la tolérance des parents sur l'introduction des parents sur l'enseignement de la santé sexuelle à école sont présentés ci-dessous.

**Tableau 4.2** : Repartition (en %) des élèves qui pensent que leurs parents sont favorables à l'éducation sexuelle par type d'enseignement, par sous-système, par religion, par niveau d'instruction des parents selon le sexe.

	Garçon	Fille	Ensemble
<b>Ensemble</b>	84,3	87,3	85,9
<b>Type d'enseignement</b>			
Général	83,6	86,2	84,9
Technique	86	89,9	88,1
<b>Sous-système</b>			
Francophone	84,5	87,1	85,9
Anglophone	83,6	88,7	86
<b>Religion</b>			
Catholique	85,5	87,4	86,5
Protestant	83,7	90,8	87,5
Orthodoxe	85,7	88,9	87,5
Musulman	81,8	81,7	81,8
Animiste	80	83,3	81,8
Autres religions	83,8	83,2	83,4
Sans religion	76,6	84	79,2
<b>Niveau d'instruction du père</b>			
Primaire	79,5	82	80,7
Secondaire	88,4	90,3	89,4
Supérieur	82,8	86,4	84,8
Aucun niveau	74,4	82,4	78,1
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>			
Primaire	85,3	84,5	84,9
Secondaire	85,1	89,1	87,3
Supérieur	85	87,5	86,3
Aucun niveau	71,9	76,8	74,4

**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

La majorité des élèves, soit 85,90%, sont d'avis que leurs parents toléreraient l'enseignement de la santé sexuelle dans les écoles. Cet avis est plus élevé chez les filles (87,4%) que chez les garçons (84,3%). Cette différence d'opinion est rattachée aux besoins variés des garçons et filles en matière

d'éducation sexuelle. Il semblerait que les parents, sont conscients du fait que les jeunes filles sont plus exposées que les garçons aux risques des expériences sexuelles précoces, les IST et les grossesses non désirées. Cet avis des élèves concernant la tolérance des parents sur l'enseignement de la santé sexuelle est un appel pour son introduction dans les programmes scolaires.

S'agissant du type d'enseignement, dans les établissements techniques, 88,1% des élèves pensent que leurs parents tolèreront l'enseignement de la santé sexuelle dans les écoles contre 84,9% pour les élèves des établissements d'enseignement général.

Pour ce qui est du sous-système, Il n'existe pas une grande différence dans les avis des élèves sur la tolérance de leurs parents. Dans les deux sous-systèmes, près de 90% des élèves sont de cet avis.

Enfin, les protestants et les orthodoxes sont relativement plus nombreux à penser que leurs parents seront favorables. Ils sont 87,5% de cet avis. Par contre, les personnes sans religion sont les moins nombreuses à le penser (79,2%).

Les élèves ayant des parents sans niveau d'instruction sont relativement moins nombreux à penser que ceux-ci seraient favorables à l'éducation sexuelle. En effet, que ce soit les élèves ayant les mères ou les pères sans niveau d'instruction, ils sont moins de 80% à penser que leurs parents seraient favorables. Ce qui est le contraire chez les élèves ayant des parents instruits.

#### **4.3. Opportunité des programmes d'éducation sexuelle basés uniquement sur l'abstinence**

Bon nombre de programmes sur l'éducation sexuelle au Cameroun prouvent l'abstinence des jeunes personnes non mariées. Ceci résulte du fait ceux-ci sont sexuellement actifs de plus en plus précocement. Les causeries sur le sexe, même s'il s'agit du sexe sans risque, sont des sujets culturellement et religieusement tabous au Cameroun. Il y a donc un silence aussi bien dans les foyers qu'en milieu scolaire. L'abstinence s'avère alors la seule option proposée, même si elle ne représente pas la réalité sur le terrain comme le révèle cette étude.

**Tableau 4.3:** Répartition (en %) des élèves croyant en l'efficacité des programmes exclusivement basés sur l'abstinence par type d'enseignement, par sous-système, par religion et par ordre d'enseignement selon le sexe.

	Garçon	Fille	Ensemble
<b>Ensemble</b>	64,5	69,7	67,2
<b>Type d'enseignement</b>			
Général	62,8	67,2	65,1
Technique	68,8	75	72,1
<b>Sous-système</b>			
Francophone	68,5	73,3	71,1
Anglophone	47,9	49,5	48,7
<b>Religion</b>			
Catholique	61,9	71	66,6
Protestant	66,3	68,5	67,5
Orthodoxe	57,1	77,8	68,8
Musulman	80,7	72	76,2
Animiste	60	50	54,5
Autres religions	64,7	66,4	65,7
Aucune religion	63,8	52	59,7
<b>Ordre d'enseignement</b>			
Privé laïc	60,9	66,2	63,7
Privé confessionnel	63,3	67,1	65,5
Public	66,5	72,5	69,5

Plus de deux tiers des élèves (67,2%) croient en l'efficacité des programmes basés exclusivement sur l'abstinence. Cette proportion est plus élevée chez les filles (69,7%) que chez les garçons (64,5%). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la société tolère l'activité sexuelle chez les garçons, ce qui n'est pas le cas chez les filles.

Quel que soit l'ordre d'enseignement, plus de 60 % d'élèves croient que lesdits programmes sont efficaces. Le plus grand pourcentage d'élèves qui y croient se retrouve dans les établissements publics (69,5%). S'agissant du type d'enseignement, les élèves de l'enseignement technique sont plus favorables (72,1%) que ceux de l'enseignement général (65,1%).

Pour ce qui est de la religion, toutes les religions croient à son efficacité. Les musulmans sont toutefois les plus optimistes avec 76,2% des élèves qui y croient. Les animistes (54,5%) et les sans religions (59,7%) sont par contre moins optimistes.

S'agissant du sous-système, les élèves anglophones sont globalement sceptiques. En effet, ils sont à peine (48,7%) à croire à la réussite d'un tel programme. Chez les francophones par contre, les élèves sont optimistes. Ils sont 71,1% à y croire.

#### 4.4. Education morale comme substitut à l'éducation Sexuelle

L'éducation morale renvoie à l'acquisition par les enfants des vertus ou habitudes morales qui les aident à vivre correctement et à devenir productifs dans leurs sociétés. Elle contribue à l'épanouissement des élèves et à la cohésion sociale. L'éducation sexuelle par contre, concerne les informations sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social par rapport à la sexualité. Les deux sont différentes mais l'éducation morale peut à la fois être un complément ou un substitut de l'éducation sexuelle.

**Tableau 4.4 :** Répartition (en %) des élèves qui pensent que l'éducation morale pourrait remplacer l'éducation sexuelle par type d'enseignement par sous-système, par religion et par ordre d'enseignement selon le sexe.

	Garçon	Fille	Ensemble
<b>Ensemble</b>	36,6	27,9	32,0
<b>Type d'enseignement</b>			
Général	37	27,2	31,9
Technique	35,7	29,3	32,2
<b>Sous-système</b>			
Francophone	36,6	27,4	31,7
Anglophone	36,5	30,4	33,7
<b>Religion</b>			
Catholique	34,8	26,6	30,6
Protestant	37,7	25	30,9
Orthodoxe	57,1	55,6	56,3
Musulman	40,9	32,3	36,5
Animiste	60	33,3	45,5
Autres religions	36,8	32,7	34,3
Aucune religion	42,6	48	44,4
<b>Ordre d'enseignement</b>			
Privé laïc	43,5	28,3	35,3
Privé confessionnel	37,6	26,7	31,5
Public	33,3	28,1	30,7

Les élèves sont globalement sceptiques sur le fait que l'éducation morale

puisse remplacer l'éducation sexuelle. En effet, ils ne sont que 32,0% à penser que cela soit possible. Ce scepticisme est plus élevé chez les jeunes filles. Elles sont à peine 27,9% à penser que ce soit possible contre 36,6% de garçons.

Malgré le fait que la majorité des élèves croient que l'éducation morale ne doit pas remplacer l'éducation sexuelle, la proportion d'élèves qui pensent le contraire est toutefois élevée. Si cette confusion se retrouve parmi les décideurs, l'application des programmes sur l'éducation sexuelle pourrait rencontrer des obstacles. Ladite confusion peut amener certains élèves qui ont eu des cours en éducation morale à ignorer l'éducation sexuelle, entraînant ainsi les conséquences découlant d'un manque de connaissances permettant d'éviter le VIH/SIDA, les IST et les grossesses indésirées.

S'agissant de l'ordre d'enseignement, on constate paradoxalement que le scepticisme est très élevé chez les élèves du privé confessionnel par rapport à ceux du privé laïc. En effet, les élèves du privé confessionnel sont 31,5% à croire à cette substitution contre 35,3% chez les élèves du privé laïc. Chez les filles, celles du privé confessionnel sont les plus sceptiques.

Pour ce qui est de la religion, les orthodoxes (56,3%) croient un peu plus à la substitution au contraire des catholiques (30,6%) et des protestants (30,9%). Il n'existe pas de variation particulière en ce qui concerne l'opinion des élèves en fonction du sous-système ou du type d'enseignement. Le faible optimisme de ces élèves tourne autour de la moyenne générale qui est de 32,0%.

## **CHAPITRE 5 : EXPERIENCES SEXUELLES DES ADOLESCENTES ET ISSUES DES GROSSESSES**

Le contenu des programmes relatifs à l'éducation sexuelle ne saurait se faire sans une connaissance des expériences vécues par les adolescents.

### **5.1. Expérience sexuelle des adolescents**

L'expérience sexuelle des adolescents sera étudiée au travers de l'activité sexuelle des adolescents, du type de partenaire, du consentement et de l'usage du préservatif.

#### **5.1.1 Activité sexuelle des adolescents**

A l'adolescence, nombre de filles et de garçons prennent conscience de leur sexualité et ont le désir de l'expérimenter. L'enquête auprès des 2405 élèves a permis de noter que, 40,9% d'adolescents avaient déjà eu un rapport sexuel. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (48,2%) que chez les filles (34,3 %).

**Tableau 5.1:** Répartition (%) des élèves qui ont déjà eu ou non leur premier rapport sexuel selon le sexe

Modalités	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Oui	48,2	34,3	40,9
Non	51,8	65,7	59,1
<b>Effectifs absolus</b>	<b>1142</b>	<b>1263</b>	<b>2405</b>

**Source:** BUCREP/ EESSAMS - 2015

Lorsqu'on s'intéresse à l'âge auquel ces élèves ont eu leur premier rapport sexuel, on peut noter que plus de 7 adolescents sur 10 ont eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 15 ans ou plus. On note toutefois que cette proportion est plus élevée chez les filles : 83,2% contre 65,2% chez les jeunes garçons. La proportion des premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est tout aussi remarquable (26,9%).

**Tableau 5.2:** Répartition des élèves par âge au premier rapport sexuel selon le sexe

Age	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
10-14 ans	34,8	16,9	26,9
15-19 ans	65,2	83,2	73,1
<b>Effectifs absolus</b>	<b>551</b>	<b>433</b>	<b>984</b>
<b>Age moyen</b>	<b>14,7</b>	<b>16,2</b>	<b>15,2</b>

**Source:** BUCREP/ EESSAMS - 2015

### 5.1.2 Partenaire au premier rapport sexuel

Plus de la moitié des élèves enquêtés ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avec un(e) ami(e) en dehors du contexte scolaire, tandis que 17,1% avec un camarade de classe. On note également que 4,4 % ont eu des relations avec un enseignant tandis que 2,3% l'ont eu avec un membre de la famille. On note ainsi que certains de ces élèves ont eu des relations incestueuses et que les enseignants ont des relations avec leurs élèves malgré le code de déontologie qui l'interdit.

**Tableau 5.3 :** Répartition des élèves par partenaire sexuel selon le sexe

Modalités	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Camarade de classe	21,2	11,8	17,1
Ami(e) du quartier	61,2	39,7	51,7
Parent ou membre de la famille	2,0	2,8	2,3
Enseignant	3,8	5,1	4,4
Autre partenaire	11,8	40,6	24,5
<b>Effectifs absolus</b>	<b>551</b>	<b>433</b>	<b>984</b>

**Source:** BUCREP/ EESSAMS - 2015

### 5.1.3. Consentement au premier rapport sexuel

Dans la majorité des cas, le premier rapport sexuel était consenti. En effet, chez 87,7% d'adolescents qui ont entamé leur vie sexuelle, ce premier rapport sexuel était librement consenti. La proportion de rapports sexuels consentis est plus élevée chez les garçons : 98,0 % contre 82,2 % chez les filles. On note ainsi que

la proportion des rapports sexuels forcés est plus élevée chez les filles (17,8%) que chez les garçons (8,0%). La violence sexuelle affecte la santé reproductive. Elle peut être à l'origine de nombreux problèmes gynécologiques : saignements vaginaux, douleurs et inflammations pelviennes, infections urinaires. Cette violence limite par ailleurs les capacités de négociation des comportements préventifs, augmentant le risque de contacter des IST ou le VIH/SIDA.

**Tableau 5.4** : Répartition des élèves par consentement selon le sexe

Consentement	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Libres	92,0	82,2	87,7
Forcés	8,0	17,8	12,3
<b>Effectifs absolus</b>	<b>551</b>	<b>433</b>	<b>984</b>

#### 5.1.4. Protection au cours de l'acte sexuel

Plus de deux élèves sur trois ont déclaré s'être protégés lors de leur premier rapport sexuel. Cette proportion est plus élevée chez les filles (72,5%) que chez les garçons (63,9%). Il y a tout de même lieu de souligner que la proportion des élèves qui ne se sont pas protégés est importante (32,3%).

**Tableau 5.5** : Répartition des élèves qui se sont protégés ou non lors de leur premier rapport sexuel selon le sexe

Modalités	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Oui	63,9	72,5	67,7
Non	36,1	27,5	32,3
<b>Effectifs absolus</b>	<b>551</b>	<b>433</b>	<b>984</b>

**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

Les adolescents qui ont des rapports sexuels non protégés courent non seulement le risque de contracter des IST/VIH, mais aussi des grossesses non désirées pouvant se solder par un avortement.

## 5.2. Problèmes associés à la sexualité des adolescents : IST/sida, Grossesses, avortements

Les problèmes liés à la sexualité des adolescents se rapportent généralement aux IST/SIDA, aux grossesses indésirées et à l'une de leurs conséquences qui est l'avortement.

### 5.2.1. Risques de contracter IST/SIDA

En dépit des programmes d'éducation et de sensibilisation qui préconisent l'abstinence, la fidélité à son ou sa partenaire ou l'utilisation des préservatifs, ces consignes ne sont pas toujours respectées par les adolescents. Pour diverses raisons, les préservatifs ne sont pas systématiquement utilisés et les programmes d'éducation n'atteignent pas toujours leur cible et n'entraînent pas de changement de comportement. Ces comportements sexuels à risque exposent les jeunes à des IST. 5,8% des adolescents déclarent avoir déjà eu une IST. Cette proportion est la même chez les garçons et chez les filles. Les IST sont généralement considérées comme des maladies honteuses. Ce qui pourrait justifier que certains adolescents recourent à l'automédication ou aux tradi- praticiens plutôt qu'aux services de santé moderne lorsqu'ils la contractent. Le recours à ces itinéraires thérapeutiques pourrait être lourd de conséquences pour leur santé reproductive.

**Tableau 5.6** : Répartition des élèves ayant déjà eu ou non une IST selon le sexe

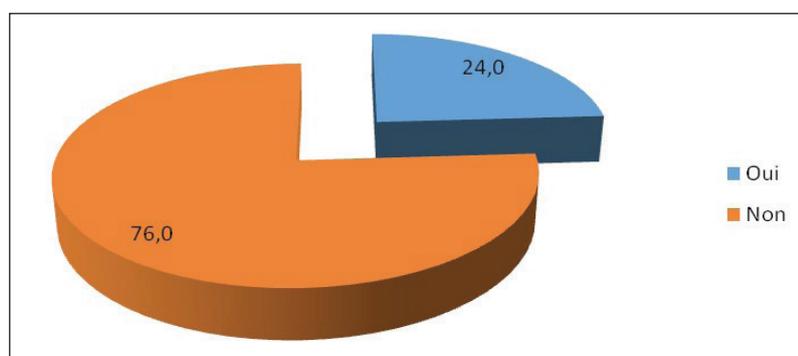
A déjà eu une IST	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Oui	5,8	5,8	5,8
Non	94,2	94,2	94,2
<b>Effectifs absolus</b>	<b>551</b>	<b>433</b>	<b>984</b>

**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

### 5.2.2. Risques de grossesses précoces

Les adolescentes qui ont des rapports sexuels non protégés sont exposées à des grossesses précoces et non désirées. L'enquête a en effet permis de noter que 24,0% des filles ont déjà été enceintes.

**Graphique 5.1** : Distribution des jeunes filles selon qu'elles ont aient déjà été enceinte ou non.



**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

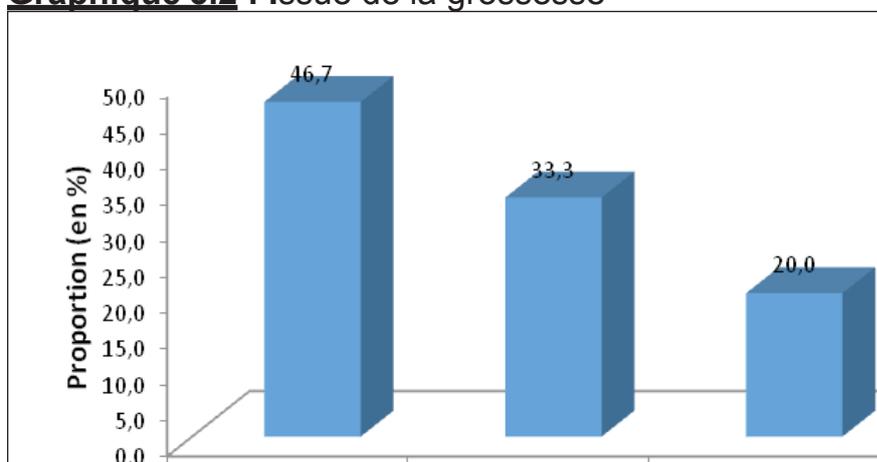
Le risque de contracter une grossesse précoce chez les adolescentes issues des familles pauvres est plus élevé que chez celles qui sont issues de familles aisées (E vina et Alam, 1998). Ces grossesses d'adolescentes sont généralement perçues comme un problème social, dans la mesure où elles contribuent dans bien des cas à la déscolarisation des jeunes filles et à la limitation de leurs opportunités de carrière. Ces jeunes filles pourraient également être rejetées par leur famille. Par conséquent, elles s'exposent à la prostitution pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur progéniture. Enfin, Ces grossesses prénuptiales peuvent contraindre les jeunes filles à faire des mariages de raison ou à s'engager dans des unions consensuelles instables.

### 5.2.3 Conséquences sanitaires des grossesses précoces.

Les grossesses des adolescentes ont aussi un impact négatif sur la santé des jeunes filles ou de leur enfant. 46,7 % des grossesses contractées par les adolescentes se sont soldées par une naissance vivante, 33,3% par un avortement et 20,0% par une fausse couche.

Interdits par la loi, les avortements sont très souvent réalisés dans la clandestinité par des médecins ou infirmières, des étudiants en médecin, des sages-femmes etc., à domicile, dans les structures sanitaires privées ou publics, ou par une variété de praticiens sans formation précise (Calves, 2002). Parfois, ces adolescentes ingurgitent diverses substances ou décoctions pour se débarrasser du fœtus, malgré les risques et conséquences sanitaires qui pourraient en découler. En effet, l'avortement clandestin met en péril, la vie et la fertilité de la jeune mère. Les motivations des adolescentes à poser de tels actes sont multiples : le désir de finir les études, le caractère instable de la relation, le déni de la paternité, le sentiment d'être très jeune pour avoir un enfant, la pauvreté et surtout la peur de la réaction des parents.

**Graphique 5.2** : Issue de la grossesse



**Source** : BUCREP/ EESSAMS - 2015

## **CONCLUSION**

Cette étude comme plusieurs autres a révélé l'impérieuse nécessité du renforcement de l'éducation sexuelle pour les jeunes dans les programmes d'enseignement. Une proportion importante des élèves enquêtés n'a pas suffisamment accès à l'éducation sexuelle. Le fait que les interviewés aient admis que cette éducation peut être transmise aussi bien par les enseignants, le personnel de santé et même les parents signifie que la participation de tous est nécessaire pour que la santé sexuelle soit enseignée en milieu scolaire. L'implémentation de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires aura pour effet la limitation des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. Plusieurs élèves ont le sentiment que l'abstinence seule comme programme d'éducation sexuelle est insuffisante. Il convient ainsi de mener des études appropriées dans le but de concevoir des programmes d'éducation sexuelle qui tiennent compte des réalités culturelles pour répondre aux besoins croissants de la jeunesse. Le fait que la plupart des élèves interviewés soient sexuellement actifs et donc exposés aux infections sexuellement transmissibles et aux grossesses indésirables, renforce le besoin d'introduire l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires ayant pour but une vision claire de la sexualité et de la santé de reproduction pour les jeunes et surtout les jeunes en milieu scolaire.

Cette étude pilote a été limitée dans la ville de Yaoundé et devrait être étendue au reste du pays. Il serait nécessaire de développer un programme d'enseignement de l'éducation sexuelle dans les écoles pour les enseignants et personnel médical.

## **BIBLIOGRAPHIE**

**Baldo M., Aggleton P. and Slutkin G., 1993**, "Does sex education lead to earlier or increased sexual activity in youths?", Berlin , (IXème Communication à la conference international sur le SIDA, Berlin

**Calves, A.E.(2002)**, Abortion Risk and Decision-making among Young People in Urban Cameroon, *Studies in Family Planning*, 33(3): 249-260

**Centre for Population Option, 1984**, "Sexuality Education and Parental Involvement, the Facts.", Washington D.C., 2P

**Elders, Joycelyn (1998)**. " Sex Education Should be Taught in Schools." in Roleff, Tamara L. *Sex Education*. WI; David Bender, 9-12

**Etzioni, Amitai(1996)**. "Sex Education Should Emphasize Values." in Roleff, Tamara L. *Sex Education*. CA: David Bender, 26-32

**Evina Akam et Alam-Beleck, A.(1998)**, Vie féconde des adolescents en milieu urbain camerounais. *Les cahiers de L'IFORD*, no 16, 117p.

**Franklin, R.M (2011)**. Sex Education Knowledge Difference between Freshmen and Senior College Undergraduates, *College Student Journal* , 45 (1), 199-2

**INS/MINSANTE (2011)**. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, ICF International, Maryland

**Kang B.S., 1990**, "Adolscent Sexual Problems in Korea", *Integration* 1990, (24):33-36

**Kirby D., Wasrak C., Ziegler J., 1993**, "Sex School Based Clinics: their Reproductive Health Services and Impact on sexual Behaviour ", *Family Prospects* , 18(3): 119-126

**Luker, Jane Mauldon and Kristin**. " Sex Education Has Reduced Teen Pregnancy." In Roleff, Tamara L. *Sex Education*. M.A: David Bender, 1999. 26-32

**Marsigho W., Mott F., 1986**, "The Impact of Sex Education and Sexual activity, Contraceptive Use and Premarital Pregnancy among American teenagers", *Family Planning Propsect*, 18 (4): 151-162

**Meekers Dominique, 1999**, Sexual initiation and Pre-marital Childbearing in Sub Saharan Africa” Macro International Inc., 26p. (DHS Working Papers).

**Ntozi J. and Lubega M., 1990**, Patterns of Sexual Behaviour and the Spread of AIDS in Uganda”, IUSSP, Sonberg, Denmark, November 19-22

**Ocholla-Ayayo et al ., 1990**, “Sexual Practices and the Risk of the Spread of STDs and AIDS in Kenya, WHO and Population Research Institute, University of Nairobi, Kenya

**Schofield M., 1966**, “ Environmental Influences on Adolescent Sexual Behaviour”, Proceedings of the 5th European Conference and Near East IPPF, Denmark, July 5-8. London, England IPPF

**Schofield M., 1971**, “The sexual Behaviour of young People “, J. Medawer and D. Pyke (Eds): Family Planning , Harmondsworth, England, Penguin, 173-1978 “Sex Education Long Overdue.” New York Times 11 August 2011: A22(L)

**Survey finds most teens have had sex education;** “educating teenagers about sex in the United States , Week 22 September 2010

**Thanh-Dam Truong, 1988**, “Sex , Money and morality: The political Economy of Prostitution Tourism in South East Asia” Amsterdam , University of Amsterdam, PhD Dissertation

**UEPA, 1994**, Rapport de la Conférence sur Reproduction et Santé Familiale en Afrique, Dakar, Senegal, 95

**WHO and UNESCO, 1992**, School Health Education to Prevent STDs, 79P.

# **ANNEXES**

## **ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE**



**Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population**  
**Central Bureau of the Census and Population Studies**

**LES CONNAISSANCES ET OPINIONS DES ADOLESCENTS EN MATIERE DE  
L'EDUCATION A LA VIE SEXUELLE.**

**EXPOSURE AND OPINIONS OF ADOLESCENTS TOWARDS SEX EDUCATION**

QUESTIONNAIRE ELEVE / STUDENT QUESTIONNAIRE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Ce questionnaire est anonyme et toutes les réponses sont marquées du sceaux de la confidentialité. Votre honnêteté sera d'une importance capitale.

This questionnaire is anonymous and all your responses will be confidential. Your honest response to the following questions is important.

**2015**

INSTRUCTIONS

Pour la plupart des questions, cochez par une croix (X) la case correspondante à la réponse que vous jugez appropriée.

Most questions require you to cross (X) against the answer you think appropriate.

I-IDENTIFICATION ET LOCALISATION DE L'ENQUÊTÉ/IDENTIFICATION				
REGION/REGION	DEPARTEMENT/ DIVISION	ARRONDISSEMENT/ SUB-DIVISION	ETABLISSEMENT	N° ENQUÊTÉ

II-PERSONNEL DE L'ENQUETE/SURVEY STAFF	
ENQUETEUR (NOM ET SIGNATURE)	CONTROLEUR (NOM ET SIGNATURE)
DATE : ..... / ..... / .....	DATE : ..... / ..... / .....
OBSERVATIONS/REMARKS : .....	OBSERVATIONS/REMARKS : .....

## Section A : Informations générales / General informations

A.1) Nom de votre établissement / Name of your School \_\_\_\_\_

A.2) Type d'établissement / Type of School

- 1) Laïque et Privé / Lay Private
- 2) Confessionnel / Mission
- 3) Public / Public

A.3) Type d'instruction / Type of Education

- 1) Général / Grammar
- 2) Technique / Technical

A.4) Sous-système d'instruction / Sub-system of Education

- 1) Francophone  2) Anglophone

A.5) Votre classe / Your class 4<sup>ème</sup>/F3  (1) 3<sup>ème</sup>/F4  (2) 2<sup>ème</sup>/F5  (3) 1<sup>ère</sup>/L6  (4) Tle/U6  (5)

A.6) Votre sexe / Your Sex

- 1) Masculin / Male  2) Féminin / Female

A.7) Votre âge (en années) / Age (in years)

A.8) Votre Religion / your Religion

- 1) Catholique / Catholic  2) Protestant / Protestant  3) Orthodoxe / Orthodox
- 4) Musulman / Muslim  5) Animiste / Animist  6) Autres religion / other religion
- 7) Aucune religion / none

A.9) Niveau d'instruction du Père ou Tuteur / Educational level of Father or Guardian

- 1) Primaire / Primary  2) Secondaire / Secondary
- 3) Supérieur / Higher  4) Aucun niveau /None

A.10) Niveau d'instruction de la mère ou tutrice / Educational level of Mother or Guardian

- 1) Primaire / Primary  2) Secondaire / Secondary
- 3) Supérieur / Higher  4) Aucun niveau /None

## Section B :

La présente section concerne vos sources de connaissances en matière de contraception (régulation des naissances) et des maladies sexuellement transmissibles (MST)/

This section asks you where you receive information about contraception (birth control) and Sexually Transmitted Infections (STIs)

**B.1) Quelle est votre principale source de connaissances en matière de contraception et de Santé Sexuelle ? / Where do most of your knowledge about contraception and sexual health come from?**

- 1) Je n'ai aucune idée à propos de la contraception ou la santé sexuelle./I have no knowledge of contraception or Sexual Health.
- 2) Parent / Tuteur [Parent / Guardian]
- 3) Autres membres de la famille (frère, sœur, cousin)/Other family members (brother, sister, cousin)
- 4) Etablissement scolaire / school
- 5) Ami(e) / friend
- 6) Médecin(e) / Doctor
- 7) Magazines / des livres [Magazines/Books]
- 8) Internet / Internet
- 9) Cinéma / Cinema
- 10) Affiche / un dépliant [Poster/leaflet]
- 11) Eglise / Church
- 12) Autres/Others sources \_\_\_\_\_

**B.2) Croyez-vous que vous pouvez facilement avoir accès aux conseils que vous désirez en contraception et santé sexuelle? / Do you think can easily have access to the advice you need about contraception and sexual health?**

1) Oui / Yes

2) Non / No

**B.3) (Si Non à B.2), Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir accès aux conseils et à l'assistance que vous désirez ? / (If No in B.2), What stops you from getting the help you need ?**

- 1) Embarras / Embarrasement
- 2) Ne sais pas où aller / Don't know where to go
- 3) Peur d'être grondé / Fear of being told off
- 4) Peur des parents/tuteurs / Fear of Parents /Guardian finding out
- 5) Autre réponse/Other response \_\_\_\_\_

**B.4) Avez-vous déjà assisté aux enseignements sur l'éducation à la santé sexuelle en classe ? / Have you ever had sex education lessons at school ?**

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

**B.5) Pensez-vous qu'il est important d'avoir l'éducation à la Santé Sexuelle comme une partie du programme Scolaire ? / Do you think it is important to have Sexual Health Education as part of your School Curriculum ?**

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

**B.6) Qui aimerez-vous consulter pour les conseils en matière de contraception et de Santé Sexuelle ? / Where would you like to go for advice about contraception and Sexual Health ?**

- 1) Médecin / Doctor
- 2) Ami(e) / Friend
- 3) Clinique de planing familial / Family planning Unit
- 4) Parent/ un tuteur [Parent/Guardian]
- 5) Autre membre de la famille /other member of family
- 6) Pas besoin de conseils / Don't need an advice
- 7) Enseignant / School teacher
- 8) Infirmier / Nurse
- 9) Autorité religieuse / Religious authority
- 10) Autre réponse/Other response \_\_\_\_\_

B.7) Si vous avez l'occasion de recevoir une éducation à la santé sexuelle formelle, quel principal moyen choisirez-vous ? / If you were to receive formal sexual education, in which format would like to receive the information ?

- 1) Cours de vos enseignants de l'heure / Lectures from your current teachers
- 2) Vidéos / Videos
- 3) Livres / Books
- 4) Dépliants / Leaflets
- 5) D'autres moyens / Other means \_\_\_\_\_

B.8) Est-ce que l'éducation à la santé sexuelle reçue par la jeunesse (y compris les informations sur l'utilisation de la contraception et les préservatifs) l'amène à être sexuellement active à une période précoce, ou à se lancer dans une activité sexuelle fréquente ? / Does providing youths with sexual education, including the usage of contraception and condom, drive them to become sexually active at an earlier age or to engage in frequent sexual activity?

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

B.9) Pourquoi enseigner l'éducation à la santé sexuelle dans les établissements scolaires ? / Why should sex education be Taught in school ?

- 1) Pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles/To prevent sexually transmitted disease
- 2) Pour prévenir les grossesses indésirées /To prevent unwanted pregnancies
- 3) Autres raisons / Other reasons \_\_\_\_\_

B.10) Pensez-vous que les parents aimeraient qu'on enseigne l'éducation sexuelle à l'école ? / Do you think that parents would like sexual education to be taught in school ?

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

B.11) Est-ce que les programmes encourageant exclusivement l'abstinence constituent un moyen approprié d'éducation ? / Are abstinence-only as programmes an appropriate form of sexual education?

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

B.12) Est-ce que l'éducation morale peut-elle remplacer l'éducation à la Santé Sexuelle ? / Is Moral Education a replacement for Sexual Health Education ?

- 1) Oui / Yes  2) Non / No

### Section C : La présente section pose des questions sur votre vie sexuelle /

This section asks questions on your sexual life

C.1) Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? / Have you ever had Sexual intercourse?

1) Oui / Yes

2) Non / No

C.2) (Si oui à C.1), quel âge aviez-vous lors de vos premiers rapports sexuels ?

(If yes in C.1) at what age did you had sexual intercourse for the first time

C.3) (Si oui à C.1), est-ce que ce rapport sexuel était / (If yes in C.1), was this intercourse

1) Libres / Voluntary?

2) Forcés / Forced?

C.4) (Si oui à C.1), est-ce qu'il y a eu une forme de protection lors de votre premier rapport sexuel?

(If yes in C.1) was there any form of protection during your first sexual intercourse?

1) Oui / Yes

2) Non / No

C.5) (Si oui à C.1), avec qui avez eu ce rapport? / (If yes in C.1), with whom did you had sexual intercourse?

1) Camarade de classe / Classmate

2) Ami(e) du quartier / a Friend in a quater

3) Parent ou membre de la famille/ parent or any Family Member

4) Enseignant / Teacher

5) Autre partenaire / Other partner

C.6) (Si oui à C.1), avez-vous déjà eu une maladie sexuellement transmissible? / (If yes in C.1), have you had any Sexually Transmitted Disease?

1) Oui / Yes

2) Non / No

C.7) Etes-vous déjà tombé enceinte? / Have you ever been pregnant ?

1) Oui / Yes

2) Non / No

C.8) (Si oui à C.7), quel était l'issue de la grossesse / (If yes in C.1), what was the outcome of this pregnancy?

1) La naissance / Child birth

2) L'avortement / Abortion

3) Une fausse couche / Miscarriage

*Bonne et heureuse année 2015! / Happy new year 2015!*

## **ANNEXE.2 : LISTE DU PERSONNEL DE COLLECTE**

**Superviseur** : Mme NYELE ABANDA Marie Damaris et M. TSAFACK Martin

### **Facilitateurs**

NZUBEPIE Idriss	
Salla EBALE Jackson	
Assam Mireille	
Abena Anicet	Mbouyap Yves
Teme Alain	Njeck Jean-Emmanuel

### **Liste du personnel de collecte**

Abena Anicet	Jean Pierre Minlo
Akoa William	Mbollo Gisèle
Alexiste Soho Mbock	Ndje Guy
Anicet Abena	Ze Martin
Assam Mireille	Ango Jackson
Belibi Odette	Ngapana Charlotte
Belinga Pierre Kisito	
Bogmis Marcel	
Dayang Romain	
Efon Hervé	
Efon Nathalie	
Enyegue Amougui Pulcherie	
Eyinga Christelle	
Jeanine Bekono	
Marthe Florence Mballa	
Mbouyap Yves-Merlin	
Minya Jules Valère	
Ndzomo Alexandre	
Njeck Jean-Emmanuel	
Nsom Joseph	
NZUBEPIE Idriss	
Pieumi Emmanuel	
Salla EBALE Jackson	
Teke Johnson	
Teme Alain	

## ANNEXE.3 : LISTE DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FAISANT PARTI DE L'ECHANTILLON

### Lycées techniques

Nombre	Etablissement
1	CETIC DE NGOA EKELLE
2	LYCEE TECHNIQUE D'EKOUNOU
3	LYCEE TECHNIQUE DE YAOUNDE II
4	LYCEE TECHNIQUE DE NKOLBISSON
5	LYCEE TECHNIQUE DE NSAM

### Lycées d'enseignement général

Nombre	Etablissement
6	LYCEE BILINGUE D'APPLICATION
7	LYCEE BILINGUE DE MIMBOMAN
8	LYCEE DE NKOLETON
9	LYCEE BILINGUE DE BIYEMASSI
10	LYCEE BILINGUE D'EMANA
11	LYCEE DE NKOLDONGO
12	LYCEE DE NSAM EFOULAN
13	LYCEE DE TSINGA
14	LYCEE DE LA CITE VERTE
15	LYCEE BILINGUE DE MENDONG

### Collège catholique

Nombre	Etablissement
16	CETIC SACRE CŒUR MOKOLO
17	COLLEGE BILINGUE D'ETOUNDI
18	COLLEGE CATHOLIQUE ST BENOIT
19	COLLEGE DE LA RETRAITE
20	COLLEGE VOGT
21	COLLEGE JEAN TABI

### Collèges protestants

Nombre	Etablissement
22	BAPTIST SECONDARY SCHOOL YAOUNDE
23	COLLEGE ADVENTISTE DE YAOUNDE
24	COLLEGE PROTESTANT JOHNSTON

### Collège islamique

Institut Islamique BIATA
--------------------------

### Collèges laïcs

Nombre	Etablissement
25	AMITY INTERNATIONAL
26	CENTRE EDUCATIF D'EKOUNOU
27	CENTRE EDUCATIF MEYOM ME YEME
28	INSTITUT SIANTOU
29	MERVICK BILINGUAL GRAMMAR SCHOOL
30	INSTITUT GASOLENT D'EKOUNOU



**Nfandena - stade omnisports,  
A proximité du Centre Provincial des impôts du Centre  
Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun  
Courriel: [Contact@bucrep.cm](mailto:Contact@bucrep.cm)**

**Site web : [www.bucrep.cm](http://www.bucrep.cm)**

**Central Bureau of the Census and Population Studies  
National Coordination of 3rd GPHC**

Publication du Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population

Disponible au BUCREP et sur [WWW.BUCREP.CM](http://WWW.BUCREP.CM)

Imprimée par \_\_\_\_\_

2015/06/23

*Conception, Infographie : Service Informatique - BUCREP*