

# RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE EN SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES ADOLESCENTS



## *Manuel à l'usage des animateurs de radios communautaires*



MINISTÈRE DE LA  
SANTÉ PUBLIQUE



Organisation  
des Nations Unies  
pour l'éducation,  
la science et la culture



# RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE EN SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES ADOLESCENTS

## ***Manuel à l'usage des animateurs de radios communautaires***



Illustrations de Guy Bertrand Domou

**CM/2007/ED/PI/3**

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNESCO. Les appellations employées et la présentation des données n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant à leurs frontières ou limites.

© 2007 UNESCO, BUREAU DE YAOUNDE

## REMERCIEMENTS

Ce manuel a été élaboré dans le cadre du volet IEC/CCC/SRA<sup>1</sup> du projet d'appui au programme national de santé de la reproduction du Cameroun exécuté par le Bureau UNESCO de Yaoundé. Cette première édition contient des schémas de traitement des thématiques en santé reproductive et sexuelle des adolescents ; des émissions radiophoniques entièrement transcrites, mais aussi contenues dans un CD-Rom en annexe. Tout le travail a été réalisé au cours d'une série d'ateliers de formation en santé de la reproduction des adolescents regroupant les animateurs de radios et journalistes des provinces du Centre et du Sud. Nous ne saurions remercier individuellement la soixantaine d'animateurs de radios et de journalistes activement impliquée dans le processus d'élaboration du manuel lors des ateliers de formation. Leur dévouement dans la production des émissions et leur engagement sans cesse renouvelés en ce qui concerne la santé de la reproduction des jeunes, n'ont pas de prix.

Nous sommes également redevables aux médecins des districts de santé des provinces du Centre et du Sud qui ont bien voulu offrir leurs services lors des ateliers de formation organisés dans leurs localités. Nous ne saurions oublier l'École Supérieure des sciences et techniques de l'information et de la communication de Yaoundé (ESSTIC) et l'Institut de formation et de recherche démographiques de Yaoundé (IFORD) qui ont de manière régulière apporté leur expertise durant les ateliers de formation.

Nous tenons enfin à exprimer notre profonde gratitude au ministère de la Santé publique du Cameroun et à la Banque africaine de développement (BAD) qui ont permis à cet ouvrage de voir le jour.

**L'équipe de production UNESCO**  
**Bernard HADJADJ (Supervision générale)**  
**Charles Martel AOUDOU (Réalisation)**  
**Foussanou SISSOKO (Coordination)**

---

<sup>1</sup> IEC : Information, éducation, communication ;  
CCC : Communication pour le changement de comportement ;  
SRA : Santé de la reproduction des adolescents.

## PRÉFACE

Au moment où les actions de communication pour le changement de comportement investissent les champs de l'éducation sanitaire et de la promotion pour la santé, le bureau UNESCO de Yaoundé élabore un manuel à l'usage de animateurs de radios communautaires en santé reproductive et sexuelle des adolescents. Produit dans le cadre du volet IEC/CCC/SRA du projet d'appui au programme national de santé de la reproduction du Cameroun, ce manuel vise le développement et l'utilisation d'une pédagogie sanitaire et radiophonique portant sur trois programmes :

- ❑ Santé de la reproduction des adolescents ;
- ❑ VIH/SIDA ;
- ❑ Éducation à la vie familiale et éducation en matière de population (EVF/EMP).

Si la communication et l'information ont été jusqu'ici perçues comme des facteurs de développement, il restait à identifier les canaux et les techniques d'expression efficaces et appropriés, selon les contextes, les cultures, pour permettre à des populations particulières de contribuer à un éveil de conscience visant les conditions de création d'un développement endogène durable. Le choix des radios communautaires paraît judicieux dans la mesure où leurs pratiques consistent en l'utilisation de la radio sur une base collective, régionale ou communautaire, interactive et ouverte aux traditions du monde rural ou communautaire. Elles amplifient une communication sociale préexistante à toute intervention éducative. Le présent manuel ouvre ainsi la voie à une autre forme de communication qu'il convient de mentionner : la communication communautaire pour le changement de comportement.

Les animateurs de radio, les journalistes et autres communicateurs sociaux trouveront ici un outil leur permettant de produire et de diffuser des messages culturellement appropriés en matière de santé de la reproduction. Il ne s'agit donc pas simplement d'un discours sur la santé ou sur la communication, mais du développement de compétences reposant à la fois sur l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir. L'ouvrage contient en effet des schémas de production d'émissions, des modèles d'émissions radiophoniques à suivre, entièrement transcrites, et dont les versions audio sont contenues dans un CD-Rom joint en annexe. Les enjeux socioculturels en matière de santé renvoyant à une inter-relation dans laquelle la santé intègre ses différents aspects sociaux et culturels, le manuel a été conçu dans un esprit d'ouverture permettant d'élargir le champ de travail à d'autres problèmes de santé publique, et ceci, selon les pays, les contextes et les cultures. Par ailleurs, en parcourant le manuel, les animateurs des radios communautaires s'imprégneront des connaissances relatives aux principes de la radiodiffusion éducative et aux techniques de recherche et d'enquête, nécessaires à la collecte et au traitement de l'information en milieu communautaire.

Je salue donc la production de cet outil qui a été rendue possible grâce à une excellente collaboration entre le ministère de la Santé publique du Cameroun et l'UNESCO, et au financement de la Banque africaine de développement (BAD).

**Bernard HADJADJ**

## AVANT-PROPOS

La problématique de la communication en matière de santé a connu une évolution durant ces dernières décennies, marquée par le développement relatif de nouvelles approches communicationnelles dictées par les discours, tant biomédicaux que populaires, sur la maladie et la santé selon qu'il s'agit des aspects curatif ou préventif. Plusieurs ouvrages ont été rédigés à l'intention des journalistes et autres communicateurs dans le cadre des programmes de communication de masse et d'intervention relatif aux questions de santé (VIH/SIDA, paludisme, malnutrition, etc.).

Le présent manuel vient rompre avec les stratégies traditionnelles d'éducation sanitaire et de promotion pour la santé à travers les médias. Il se veut concret, pragmatique, ciblé, tant en ce qui concerne le problème de santé (santé de la reproduction des adolescents) que l'outil de communication (radio communautaire). L'ouvrage a été conçu de l'intérieur, c'est-à-dire avec la contribution des animateurs des radios communautaires ou de proximité et sous le contrôle de spécialistes de santé de la reproduction.

Il contient :

- ❑ des schémas de traitement des thématiques principales en santé reproductive et sexuelle des adolescents qu'il faudrait adapter selon les contextes et les cultures
- ❑ des émissions-types, réalisées par les animateurs de radios communautaires lors d'ateliers de formation.

Une erreur longtemps consommée consistait à parachuter les manuels dans des environnements peu connus des concepteurs et étrangers aux utilisateurs. Ainsi, le médecin, le sociologue ou l'anthropologue médical restent garants des contenus des messages élaborés dans les schémas de production d'émissions dans le manuel ; les animateurs de radio interviennent dans la formulation des messages et leur traduction dans les formats appropriés. Il leur revient de donner une couleur, un ton, une émotion aux messages. Les deux acteurs, y compris les techniciens, restent ainsi des partenaires de production au quotidien.

À travers ce manuel, l'UNESCO, très préoccupée par la culture et la communication, a tenu à élargir le champ d'action des radios communautaires tout en montrant leur importance dans le cadre de la communication de proximité ou de ce que l'on peut appeler la communication communautaire. La particularité de la radio communautaire réside dans son caractère direct, participatif et interactif. Elle est en outre le canal le plus linguistiquement adapté et permet d'atteindre les populations isolées par la langue, la géographie, les conflits, l'analphabétisme et la pauvreté. Ce qui fait de la radio communautaire l'outil privilégié de la communication pour le changement de comportement, c'est son utilisation essentiellement fondée sur une base collective, régionale ; c'est également son interactivité et son ouverture aux traditions aux normes et aux valeurs du monde rural et communautaire. L'importance de cet outil dans le paysage de la communication pour le changement de comportement reste à découvrir.

**Charles Martel AOUDOU**

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
PRÉFACE.....	5
AVANT-PROPOS.....	7
INTRODUCTION.....	11
GÉNÉRALITÉS SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION.....	17
GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	19
LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET LA PROBLÉMATIQUE DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ...	23
LES PRINCIPES DE LA RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS.....	27
COLLECTE ET TRAITEMENT DE L'INFORMATION.....	29
FORMATS D'ÉMISSIONS REQUIS POUR LA RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE THÉMATIQUE EN SRA.....	37
APPROCHES STRATÉGIQUES POUR LA PRODUCTION D'ÉMISSIONS EN SANTÉ REPRODUCTIVE.....	49
CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE.....	55

## Annexes

Annexe 1 : Le carnet de l'animateur de radio en santé reproductive et sexuelle des adolescents.....	57
Annexe 2 : Thématiques de base en santé reproductive et sexuelle des adolescents.....	59
Annexe 3 : Six thèmes-clés pour un programme d'éducation globale à la sexualité.....	63
Annexe 4 : Schémas de traitement et d'analyse des thématiques de la santé reproductive et sexuelle des adolescents.....	65

## Liste des schémas

Schéma 1 : Schéma de communication pour le changement durable de comportement.....	20
Schéma 2 : Schéma général de planification d'une émission radiophonique en santé de la reproduction des adolescents.....	30
Schéma 3 : Traitement et analyse préliminaire de la grossesse non désirée au Cameroun.....	34
Schéma 4 : Traitement et analyse préliminaire de l'avortement au Cameroun.....	35
Schéma 5 : Axes stratégiques du contenu d'une émission sur les grossesses et maternités précoces au Cameroun (1) .....	47
Schéma 6 : Axes stratégiques du contenu d'une émission sur les grossesses et maternités précoces au Cameroun (2) .....	48

## Liste des figures

Figure 1 : Agents sociaux régulateurs des comportements des adolescents.....	14
Figure 2 : Caractéristiques comportementales des adolescents .....	15
Figure 3 : La santé en matière de reproduction .....	17
Figure 4 : Un message efficace dans la communication pour le changement de comportement .....	24

## Liste des encadrés

Dix recommandations pour élaborer un message .....	25
Radiodiffusion éducative : la question de la reproduction et de la sexualité .....	28
La collecte de l'information.....	31
Connaître et maîtriser son public.....	33
Types d'interviews .....	44

## Liste des synopsis d'émissions

Magazine « Allô Docteur » réalisé à Ebolowa.....	38
Reportage réalisé à Yaoundé .....	42
Mini-dialogue sur les grossesses précoces réalisé à Mbalmayo .....	43
Magazine « Dynamique Santé » réalisé à Sa'a .....	44
Microprogramme réalisé à Sangmelima .....	50

# INTRODUCTION

Ce manuel a été élaboré dans le cadre de la mise en œuvre et de l'exécution du projet d'appui au programme national de santé de la reproduction au Cameroun dans sa composante IEC/CCC/SRA. Il s'agit d'une coopération entre le ministère de la Santé publique du Cameroun, la Banque africaine de développement (BAD) et l'UNESCO qui vise l'amélioration de l'état de santé de la population camerounaise et la contribution à la réduction de la pauvreté. Ce manuel a pour objectif principal de développer et d'utiliser une pédagogie sanitaire et radiophonique portant sur trois programmes :

- ❑ Santé de la reproduction des adolescents ;
- ❑ VIH/SIDA ;
- ❑ Éducation à la vie familiale et éducation en matière de population (EVF/EMP).

Le manuel vise l'amélioration de la qualification des communicateurs en charge d'animer les programmes de santé, grâce à une formation de proximité. Il s'agit plus précisément de renforcer les capacités des animateurs des radios communautaires et autres communicateurs dans la production et la diffusion de messages culturellement appropriés en matière de santé de reproduction des adolescents (SRA). Il constitue un précieux document de travail, tant pour les formateurs que pour les animateurs, les journalistes et les autres communicateurs de la radio, de la télévision, de la presse écrite et de tous les autres médias de masse.

L'action engagée dans le document entre dans le cadre des activités d'éducation sanitaire et, plus précisément, de promotion de la santé définie comme le processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé et d'améliorer celle-ci. L'éducation pour la santé y est une des stratégies importantes et vise le renforcement des capacités individuelles d'action vis-à-vis de sa santé. Elle renvoie à un ensemble d'activités intentionnelles de transfert ou de construction de savoirs relatifs à la santé d'une personne, d'un groupe social ou d'une communauté.

Il ne s'agit donc pas simplement d'un discours sur la santé ou d'un apport d'informations, mais du développement de compétences reposant sur l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir. Cela implique la maîtrise des méthodes de pensée et d'action, le développement d'attitudes telle que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.

Dans ce vaste processus, le rôle de l'animateur de radio communautaire consiste à servir de courroie de transmission, d'interface entre les acteurs sanitaires investis dans la promotion de la santé reproductive des adolescents, d'une part, et les adolescents, puis les communautés, d'autre part.

## À qui s'adresse ce manuel ?

Le manuel s'adresse aux :

- animateurs et responsables de radios communautaires ;
- professionnels de la radio investis dans les questions de santé (journalistes, animateurs, responsables de stations...);
- journalistes et animateurs de chaînes de télévision engagés dans les questions de santé ;
- planificateurs de programmes de sensibilisation en matière de santé, d'éducation à la vie familiale et d'éducation en matière de population.

## Pourquoi un manuel pour la radio communautaire ?

La radio communautaire est l'utilisation de la radio sur une base collective, régionale ou communautaire, interactive et ouverte aux traditions du monde rural ou communautaire. La radio communautaire amplifie une communication sociale préexistante à toute intervention éducative. Elle donne la parole au citoyen, à la communauté, et leur donne l'occasion de poser les problèmes à leur façon, avec leurs propres mots et la force de leur expression. Elle instaure un débat. D'abord au sein d'une communauté puis sur les ondes : ce débat va alors interpeller la population de toute une région. La place de l'éducateur en santé reproductive et sexuelle dans une telle optique est celle d'un conseiller. Il intervient par petites touches successives pour faire ressortir les paroles qui lui paraissent porteuses d'un espoir d'amélioration de la santé des populations.

Par ailleurs, la radio communautaire favorise la rencontre entre les communautés et les responsables investis d'une mission de développement. C'est le lieu d'un débat contradictoire entre deux systèmes de valeur, l'un fondé sur la tradition, les us et les coutumes, l'autre mû par le progrès scientifique et la mondialisation. Dans un tel contexte, l'intervention sanitaire en matière de reproduction et de sexualité peut faire l'objet de débats. La santé de la reproduction propose, en effet, une vision nouvelle du rapport de l'homme et de la femme à la santé, à la sexualité et à la reproduction. Inversement, les sociétés « traditionnelles » projettent d'autres valeurs sur la conduite sexuelle et reproductive. Alors que, dans la plupart des programmes de santé, le débat sur les valeurs, les us et les coutumes est occulté, la radio rurale ou communautaire permettra de l'instaurer.

## Pourquoi une action de communication radio en matière de santé de la reproduction des adolescents ?

Les changements physiques liés à la maturation de l'adolescence peuvent conduire les jeunes à faire des choix imprudents et peu mûris. Les adolescents ont souvent besoin d'attention de la part de leurs pairs lorsqu'ils deviennent indépendants des parents et prennent des risques en faisant toutes sortes d'expériences pour définir leur propre identité. De plus, il est souvent impossible pour les adolescents d'exprimer comment ils sont affectés par les changements émotionnels et physiques qu'ils subissent. Ils sont placés dans une situation de risque. Les parents et les aînés disent qu'ils ne comprennent pas le comportement des adolescents, tandis que les adolescents ne les comprennent pas non plus.

Et, lorsque les adultes demandent aux adolescents de se comporter d'une façon qui contredit les comportements qu'ils observent chez leurs aînés, il se peut que ces jeunes ne se fient plus aux adultes.

Les parents sont les éducateurs principaux des enfants ; cependant, ils se sentent souvent mal à l'aise dans ce rôle lorsqu'il faut s'occuper des questions de sexe et de santé de la reproduction. Par ailleurs, beaucoup d'adolescents ignorent leurs besoins en matière de santé de la reproduction, ce qui perpétue l'exposition aux risques.

Dans chaque communauté pourtant, il existe un processus par lequel la société inculque ses normes, règles et valeurs aux individus qui vivent en son sein. Elle leur inculque des modes de penser, de sentir, d'agir en communauté. C'est en somme un processus par lequel un individu donné intériorise et fait siennes les règles sociales qui lui sont, par définition, extérieures. L'intériorisation de telles règles permet à l'individu de renforcer la solidarité entre lui et les membres du groupe dans lequel il s'intègre. Les sociétés disposent ainsi de plusieurs agents de socialisation dont les plus perceptibles sont :

- ❑ la famille ou la communauté,
- ❑ l'école,
- ❑ les groupes de pairs,
- ❑ les associations,
- ❑ les religions,
- ❑ les médias,
- ❑ les espaces de socialisation marginale.

Les comportements des adolescents peuvent donc constituer un centre d'intérêt précis pour tous ces agents régulateurs de la vie des individus et des communautés. Chacun de ces agents agit ou influe à des degrés divers sur les comportements des adolescents, au niveau de leurs manières de penser, de sentir et d'agir au sein de la communauté.



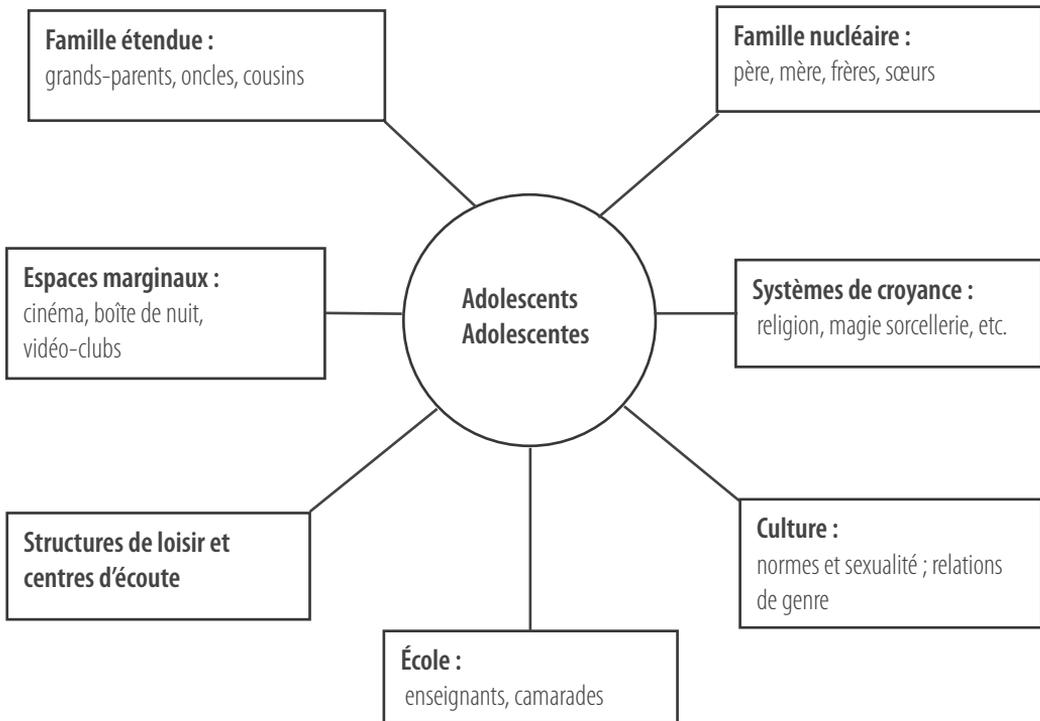


Figure 1 : Agents sociaux régulateurs des comportements des adolescents

## Les caractéristiques comportementales des adolescents et la question du risque en santé de la reproduction

L'adolescence est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme la période de la vie humaine comprise entre les âges de 10 et 19 ans. Cette définition convient aux fins de l'analyse de données et de la discussion. Il importe cependant de préciser que les cadres physiques et sociaux de l'adolescence varient suivant les sociétés ou les cultures, de même qu'entre filles et garçons. Quoiqu'il en soit, un certain nombre d'indices comportementaux restent communs aux individus appartenant à cette phase de vie humaine. S'agissant de la santé de reproduction, l'adolescence est la période de découverte de la sexualité, marquée par une certaine instabilité et par un nombre plus élevé de partenaires sexuels. C'est donc une cible prioritaire des activités de prévention.

L'adolescence est également une période d'instabilité psychologique marquée par un fort sentiment « d'invulnérabilité » et des attitudes de défi. Enfin, cette tranche de vie se caractérise par une relative instabilité sociale, car elle constitue une phase intermédiaire entre la dépendance de l'enfance et l'autonomie de l'âge adulte. La figure qui suit récapitule les caractéristiques comportementales des adolescents.

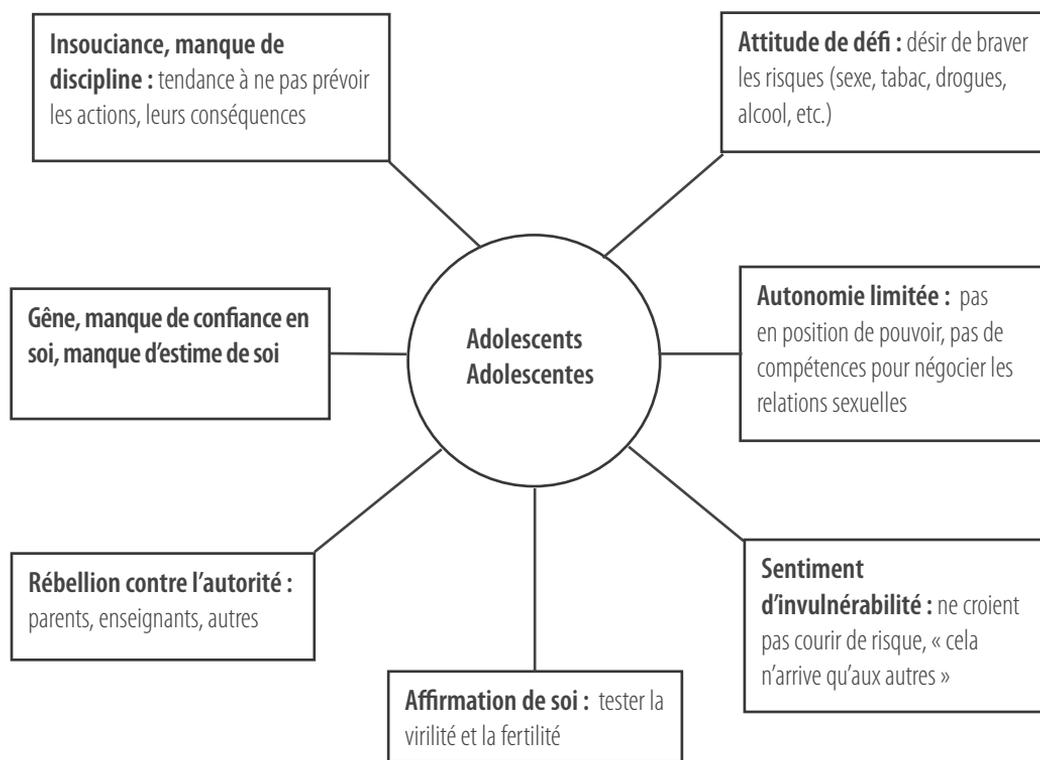


Figure 2 : Caractéristiques comportementales des adolescents

## Comment utiliser le manuel

La méthodologie et l'esprit de ce manuel répondent au souci de clarté dans la présentation, de logique et de malléabilité dans l'utilisation. Sans se substituer à l'éducateur sanitaire, l'animateur de radio communautaire devra s'imposer à l'esprit deux principes :

- ❑ ne jamais considérer la santé comme un but en soi, comme une valeur suprême au-dessus de tout autre, mais uniquement comme un moyen « d'accéder à » ;
- ❑ développer à tous les niveaux une démarche participative qui associe l'ensemble de la communauté au processus d'éducation pour la santé (adolescents, adolescentes, parents, chefs traditionnels et religieux, enseignants, personnel médical, etc.).

L'animateur de radio communautaire s'initiant à la production et à la diffusion d'émissions éducatives en santé reproductive et sexuelle des adolescents pourra exploiter le manuel en suivant l'ordre de présentation des différents chapitres. Des exemples sont donnés pour illustrer les techniques de traitement des thématiques en santé de la reproduction. Un CD-Rom contenant des émissions sur la santé reproductive et sexuelle des adolescents avec une référence spéciale au Cameroun est joint en annexe.



# GÉNÉRALITÉS SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La santé de la reproduction se réfère à l'état de bien-être physique, mental et social de la personne, pour tout ce qui concerne son appareil génital et son fonctionnement (Anita et al., 1994). Elle va au-delà de l'absence de maladies ou d'infirmités et suppose la santé sexuelle, c'est-à-dire la possibilité de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité et de procréer librement aussi souvent qu'on le désire. Elle intègre :

- ❑ la maternité à moindre risque, les soins liés à l'avortement et la nutrition ;
- ❑ la planification familiale ;
- ❑ les IST/VIH SIDA ;
- ❑ l'infécondité, la stérilité et les dysfonctionnements sexuels ;
- ❑ la santé reproductive des personnes âgées (ménopause, andropause, sexualité et dépistage des cancers) ;
- ❑ les cancers mammaires et génitaux ;
- ❑ les pratiques néfastes à la santé de la femme : excision, mariages précoces, violences sexuelles et domestiques, etc...

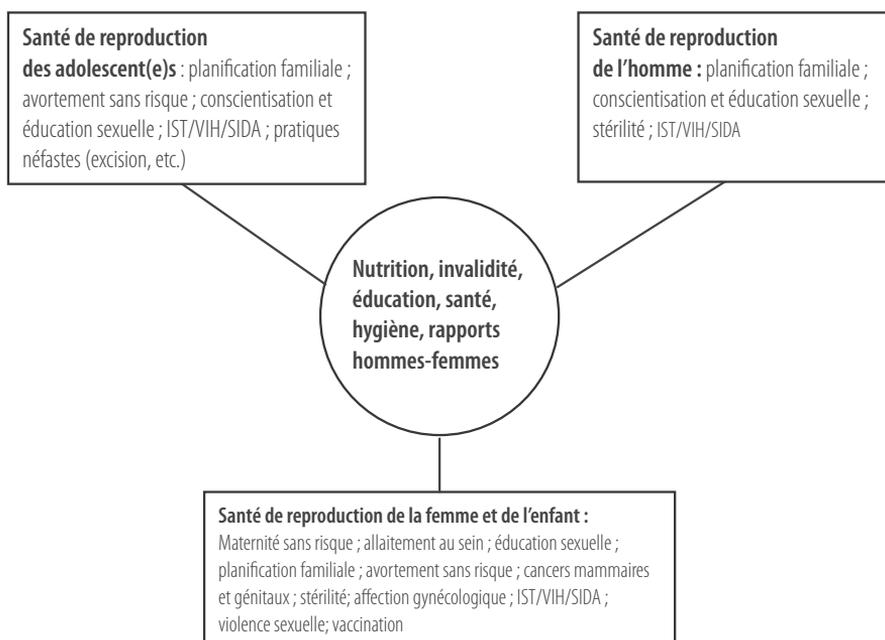


Figure 3 : La santé en matière de reproduction

Dans le cadre de ce manuel, il sera surtout question des problèmes de santé de la reproduction touchant spécifiquement les adolescents et adolescentes (grossesse non désirée ou précoce, mariage précoce, avortement provoqué, IST/SIDA, éducation sexuelle, viol, utilisation du préservatif, etc.). La question du risque concernant ce groupe de population est d'autant plus importante que les données statistiques de l'Enquête Démographique de Santé du Cameroun de 2004<sup>2</sup> relatives aux questions de santé de reproduction des adolescents sont assez alarmantes.



1. Filles de 15 à 19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels :

- 5% ont eu un avortement dont 2% provoqués
- 28 % ont déjà commencé leur vie féconde
- 23% sont déjà mères
- 6% sont enceintes pour la première fois dès l'âge de 15 ans.

2. Femmes en âge de procréer :

- 25% ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois à 17 ans
- 53 % ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois à 19 ans
- dont 47% ont déjà au moins un enfant

3. Rapports sexuels et mariages précoces (chez les 15-19 ans) :

- 18% des filles ont déjà eu des rapports sexuels avant 15 ans,
- 12% des garçons ont déjà eu des rapports sexuels avant 15 ans
- 11% des filles sont déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans alors que l'ordonnance N°81/062 du 29 juin 1981 fixe l'âge du mariage à 15 ans pour les filles

4. VIH/SIDA

- chez les 15-24 ans : prévalence de 3,2%, dont 4,8% chez les filles et 1,4% chez les garçons
- chez les 15-19 ans : prévalence de 1,4%, dont 2,2% chez les filles et 1% chez les garçons

5. Sexualité à risque (chez les 15-19 ans) :

- 56% des filles ont un rapport sexuel à haut risque
- 97% des garçons ont un rapport sexuel à haut risque
- 11% des filles ont plus d'un partenaire sexuel
- 35% des garçons ont plus d'un partenaire sexuel.

---

<sup>2</sup> Les données statistiques utilisées dans ce manuel sont tirées de l'enquête démographique et de santé du Cameroun réalisée en 2004.

# GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

La Communication pour le Changement des Comportements (CCC) est un processus interactif destiné à créer, à l'aide des différents canaux de communication, des messages visant à encourager des comportements positifs et appropriés. Il s'agit de préciser les nouveaux comportements qui devront être adoptés et conservés à l'intérieur d'un certain échéancier. Il est important que les objectifs soient précis, mesurables, appropriés, réalistes et circonscrits dans le temps. En CCC, il faut préciser les activités de communication susceptibles de changer les connaissances et/ou attitudes qui contribueront à l'adoption d'un comportement spécifique. L'adoption de ce comportement constitue l'objectif du changement de comportement.

En santé de la reproduction, les objectifs spécifiques sont les suivants :

- ❑ Accroître les connaissances sur les questions de santé de la reproduction ;
- ❑ Stimuler le dialogue au sujet de la reproduction et de la sexualité au sein de la communauté ;
- ❑ Favoriser une attitude propice au changement ;
- ❑ Accroître les compétences et le sentiment d'être efficace ;
- ❑ Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des personnes faisant face à des problèmes de santé de la reproduction ;
- ❑ Créer une demande pour de l'information et les services en matière de reproduction et de sexualité ;
- ❑ Favoriser des réponses efficaces aux problèmes de reproduction et de sexualité ;
- ❑ Favoriser l'accès aux services de prévention et de soins pour les personnes vulnérables.

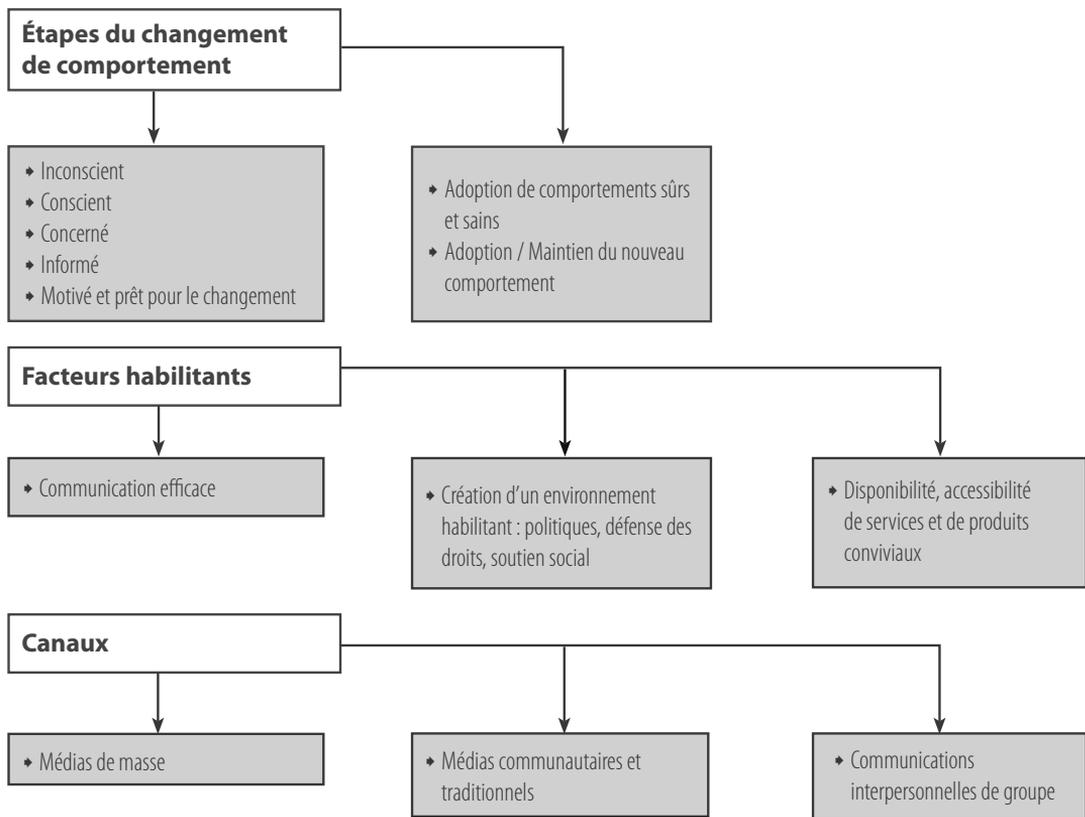


Schéma 1 : Schéma de communication pour le changement durable de comportement

Une fois que les conduites à changer ont été repérées, il faut aller plus loin dans l'analyse afin d'identifier les facteurs qui influencent ces conduites. Il faut distinguer ici les facteurs externes et les facteurs internes à la personne humaine. Les facteurs externes sont d'ordre économique (ex. : le revenu), juridique (ex. : la législation), social (ex. : la religion). Cinq facteurs peuvent présider à l'adoption d'une conduite :

**Motivation** : Seul un individu motivé peut envisager de modifier une conduite habituelle ou d'adopter une nouvelle conduite. Cette motivation résulte de la prise de conscience de l'importance d'un problème, de l'anticipation des conséquences de sa conduite (et/ou d'une conduite alternative), d'une contrainte externe ou d'un intérêt particulier.

**Savoir** : Lorsque le problème est perçu, que la motivation au changement est acquise, encore faut-il savoir quoi faire. C'est là qu'intervient le savoir, facteur dont on a trop souvent exagéré l'importance par le passé, mais qu'il ne faudrait pas oublier aujourd'hui.

*Image de soi* : Ce facteur a acquis beaucoup d'importance aux yeux des acteurs de l'éducation pour la santé. On s'est en effet rendu compte que le changement de conduite en matière de santé était souvent empêché par le manque de confiance en soi chez les principaux concernés.

*Décision* : elle est fonction du système de valeurs de la personne. Entre plusieurs possibilités, la personne choisit celle qui lui convient le mieux, selon ses préférences. Mais quoique confiante en elle, la personne peut très bien ne rien modifier à sa conduite parce qu'elle a d'autres priorités ; ou encore, elle choisira parmi les solutions qui lui sont proposées celle qui s'accorde le mieux avec ses valeurs, ses croyances, son système de référence.

*Savoir-faire* : Une fois que la personne a décidé de changer sa façon de faire, elle s'y essaie, et de la réussite ou de l'échec de ses essais va dépendre l'adoption de cette conduite. L'habileté est ici requise.

# LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET LA PROBLÉMATIQUE DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Au regard de la problématique de la SRA, la CCC est une composante essentielle d'un programme global qui comprend des services (prise en charge, counselling), des biens (préservatifs, médicaments) et des stratégies favorisant la non-discrimination et la confiance. Avant de pouvoir réduire leur niveau de risque ou modifier leurs comportements, les gens doivent d'abord comprendre les principaux faits relatifs à la SRA, examiner et modifier leurs attitudes, acquérir de nouvelles compétences et se procurer les produits et services appropriés. Ils doivent aussi sentir que leur environnement leur offre le soutien nécessaire pour changer d'attitude et adopter des comportements plus sains. Le schéma 1 ci-dessus retrace les différentes étapes nécessaires à l'adoption des comportements nouveaux en matière de santé reproductive et sexuelle. Il permet également de déceler les axes stratégiques susceptibles de préserver ou de consolider les comportements sexuels responsables et sains.

## **Un langage et un message efficaces**

En matière de radiodiffusion tout s'articule autour de la qualité du message, c'est-à-dire de l'information communiquée à une population-cible pour la motiver à changer, stimuler le dialogue ou promouvoir un produit ou un service. En ce qui concerne le changement de comportement, un bon message comporte deux volets : le comportement souhaité et le bienfait dont bénéficiera la personne en l'adoptant. Le message doit être adapté au groupe-cible, contrairement à un message de santé publique qui s'adresserait à la population en général. Un message efficace exige l'attention, est formulé clairement, communique un bienfait, est constant, s'adresse au cœur et à l'esprit, inspire confiance, invite à agir.

La communication pour le changement de comportement passe principalement par un langage efficace. L'élaboration de messages efficaces intègre les points suivants : attention, clarté, communication d'un bienfait, constance, recherche du cœur et de l'esprit, conscientisation, confiance, incitation à l'action. Le message est l'information communiquée à la population-cible dans le but de la motiver à changer, de stimuler le dialogue ou de promouvoir un produit ou service. Un bon message comporte deux volets : le comportement souhaité et le bienfait dont bénéficiera la personne en adoptant ce comportement. Il doit être adapté au groupe-cible, contrairement à un message de santé publique qui s'adresserait à la population en général. Pour créer un message efficace, il faut :

*déterminer les obstacles* : Il y a souvent des obstacles à l'adoption d'un nouveau comportement, comme le manque de connaissances, l'éloignement des centres de santé ou l'accès difficile, mais aussi les traditions, les coutumes, etc. La définition de ces obstacles orientera l'élaboration des messages et des interventions ;

*déterminer les principaux bienfaits* : Il est important de savoir ce qui pourrait motiver une personne à changer si l'on veut créer un message efficace et convaincant. On se servira des données obtenues grâce à l'évaluation formative et au profil de population-cible, y compris les renseignements sur leurs espoirs et leurs craintes, afin de formuler des énoncés des principaux bienfaits. Ceux-ci, combinés aux énoncés de comportement désiré, permettent de formuler un message du type : « Si je fais X alors je recevrai Y ».

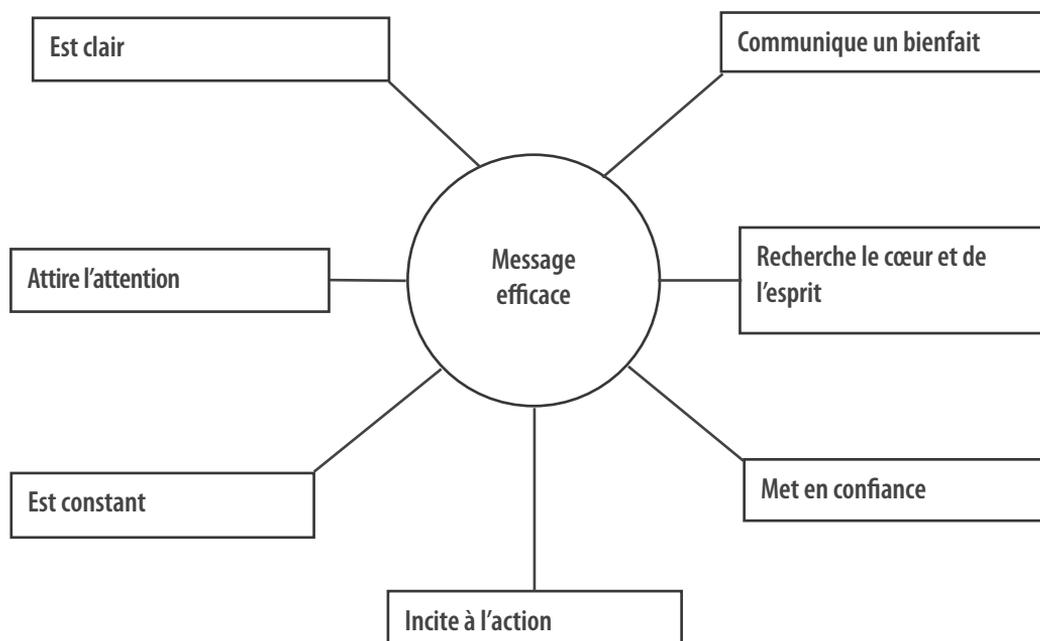


Figure 4 : Un message efficace dans la communication pour le changement de comportement

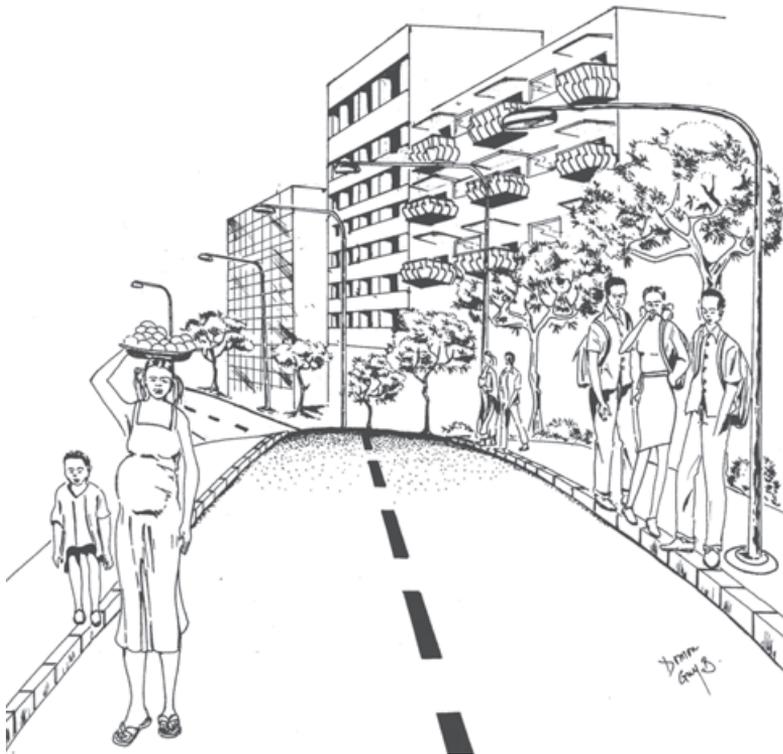
## Un langage et un message non stigmatisants

Si les attitudes ou les comportements des individus sont parfois stigmatisants à l'endroit des personnes victimes du SIDA ou des grossesses précoces, avortements et autres, il est important de relever que le langage participe grandement des problèmes relatifs à la stigmatisation. L'un des problèmes majeurs auquel sont soumis la plupart des adolescents relève de la crainte des parents, du regard de la société ou des pairs. Il est donc important pour l'animateur d'éviter des expressions stigmatisantes. Il faut développer des termes appropriés qui conviennent au public-cible primaire ou secondaire. Les messages qui atteignent leur cible sont des messages bien formulés. S'il n'existe pas de recette, il existe néanmoins un certain nombre de règles générales concernant la formulation des messages. En élaborant un message, il faut avoir en mémoire ces dix recommandations :



## DIX RECOMMANDATIONS POUR ÉLABORER UN MESSAGE

- Élaborer des messages courts et simples : seulement quelques idées-clés ;
- Donner une information fiable et complète ;
- Répéter l'idée autant de fois que possible ;
- Recommander des conduites précises et observables ;
- Démontrer le lien existant entre le problème de santé et la conduite incriminée ;
- User d'un slogan ou d'un thème ;
- S'assurer que le message est présenté par une source crédible d'information (aux yeux du public-cible) ;
- Présenter les faits de façon directe ;
- Utiliser des colorations positives plutôt que négatives ;
- Utiliser l'humour, mais sans offense.





# LES PRINCIPES DE LA RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS

L'établissement des principes de la radiodiffusion éducative passe par la définition de ses objectifs pédagogiques et communicationnels. La radio communautaire ou rurale est une radio qui traite des thèmes de développement, elle est différente des radios généralistes ou commerciales. La ligne éditoriale peut ainsi être orientée dans le sens d'une communication pour le changement de comportement, la grille des programmes étant composée d'émissions éducatives ou à thèmes avec des tranches spécifiques ou des tranches spéciales consacrées à santé de la reproduction.

Les objectifs pédagogiques doivent être rendus opérationnels (quel comportement observable démontrera que l'objectif est atteint ? Qui produira ce comportement ? Quel sera le résultat de ce comportement ? Dans quelles conditions la communication aura-t-elle lieu ?). Pour aboutir aux changements désirés, la communication doit être efficace, c'est-à-dire qu'elle doit viser la rétention des messages et, en amont, l'exposition du public-cible aux messages. Cependant, en matière de radiodiffusion éducative les processus sont aussi importants que les résultats apparents. Pourquoi ? Parce qu'ils forgeront les attitudes profondes du public à l'égard des problèmes qui les concernent.

De manière plus précise, une émission radio éducative a pour but :

- ❑ d'informer (apporter des connaissances) ;
- ❑ de susciter l'éveil ;
- ❑ d'inciter au changement.

En matière de santé, il s'agit d'intéresser l'auditeur, de mettre à sa disposition les informations nécessaires à la compréhension des questions de santé et de l'induire au changement de comportement. S'agissant de la radio en rapport avec la santé de reproduction des adolescents, il est question de produire des émissions visant à promouvoir des comportements responsables et positifs. Les principales orientations porteront sur :

- ❑ l'identification des facteurs de vulnérabilité des adolescents en santé reproductive et sexuelle ;
- ❑ la mise à la disposition des adolescents d'informations relatives à la santé de reproduction ;
- ❑ la mobilisation des acteurs en vue de l'atteinte des objectifs de communication pour le changement de comportement.



## RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE : LA QUESTION DE LA REPRODUCTION ET DE LA SEXUALITÉ

Les comportements reproducteurs et sexuels sont les aspects de la vie humaine les plus chargés d'indices culturels. Le point commun des multiples indices réside dans l'unanimité du caractère réservé ou tabou des questions sexuelles et reproductrices.

La radiodiffusion éducative se trouvera sûrement confrontée à cette réalité quelle que soit la localité.

- La population peut se sentir outrée de voir des sujets relatifs à la sexualité et à la procréation abordés ouvertement ou avec « légèreté »
- Le directeur de la radio ne veut pas que son antenne évoque régulièrement des sujets qui indisposent l'auditoire ou les autorités locales
- Les pouvoirs en place, locaux et nationaux, n'ont pas investi dans la promotion de la santé reproductive et sexuelle des adolescents ; ils ne veulent pas qu'on en parle, car on expose ainsi leurs faiblesses
- L'influence des religieux et la multiplicité des points de vue selon les religions rendent difficile et délicat le traitement des différentes thématiques de santé reproductive et sexuelle des adolescents
- Les organismes de soutien ou les comités de gestion peuvent retirer leur soutien ou poser des problèmes si les sujets traités sont tabous

Face à tous ces obstacles qu'il est difficile de supprimer, l'animateur radio ou le communicateur devra trouver des stratégies de contournement.

Il peut :

- créer avec subtilité un mouvement de réflexion à travers l'auditoire à partir de tables rondes auxquelles participent des membres influents de la communauté (autorités traditionnelles ou religieuses, politiques, élites, etc.) ;
- discuter avec eux des sujets tels que la perception des personnes âgées comme étant des sorcières responsables des malheurs des jeunes adolescents (grossesse précoce, décès, stérilité, maladie, etc.) ;
- commencer une série d'émissions par un sujet préoccupant l'opinion au moment du lancement du programme ;
- susciter une couverture plus grande d'événements constructifs qui font naître l'espoir plutôt que de relayer des événements négatifs ou sensationnels relatifs à la santé de la reproduction des adolescents (infanticide, avortement, décès des suites d'avortement, etc.).

# COLLECTE ET TRAITEMENT DE L'INFORMATION

La communication en santé de la reproduction des adolescents vise l'information et la sensibilisation dans le but d'inciter et d'amorcer le changement dans les attitudes et comportements. Il est donc important que l'information soit juste et exacte, exempte de toute susceptibilité sociale ou culturelle. Pour cela, des enquêtes préalables devront être menées pour recueillir ou collecter, organiser et analyser les informations relatives au sujet choisi en vue de la planification et de la production des émissions. Cette phase est importante dans la mesure où elle : facilite la compréhension du sujet ; favorise l'appropriation du sujet ; permet la maîtrise du sujet ; garantit la fiabilité de l'information

## Techniques d'enquête

Il existe plusieurs méthodes pour réaliser une appréciation rapide d'une situation. On parlera d'étude rapide du milieu rural (Rapid Rural Appraisal) ou de procédure d'évaluation rapide (Rapid Assessment Procedure) ou encore d'évaluation ethnographique rapide (Rapid Ethnographic Assessment) selon ses références. Ces méthodes peuvent s'appliquer dans des contextes divers, quelle que soit l'étendue du programme envisagé. Combinées dans la même approche d'une population à risque, elles peuvent donner une image très précise de la réalité vécue par cette population. Le préalable à toute intervention en santé de la reproduction consiste à identifier clairement le (ou les) problèmes(s) auxquels on veut s'attaquer, en procédant à l'établissement d'un diagnostic éducatif :

- ❑ quel est le problème ? comment se manifeste-t-il ?
- ❑ quelles sont les populations concernées ou touchées ? selon quelle proportion ou prévalence ?
- ❑ quel est l'impact du problème sur la vie sociale, économique, culturelle de la population concernée ?
- ❑ s'agit-il d'un problème préoccupant pour le groupe de population touché ou pour la communauté entière ?
- ❑ constitue-t-il une priorité d'action dans le domaine de la santé publique ?

Il est bien évident que les causes des problèmes liés à la santé reproductive et sexuelle des adolescents ne sont pas identiques à travers les cultures. Par conséquent, les solutions et les conseils à donner à la population ne peuvent être identiques. Au-delà des messages standards, il existe des spécificités propres à chaque thème de l'éducation en santé reproductive. Il est donc important de définir très précisément le problème faisant l'objet de l'intervention pour ensuite démarrer le travail d'analyse des causes du problème. Les étapes de la recherche peuvent se résumer ainsi :

- ❑ sélection, analyse et délimitation du sujet à traiter (quel est le problème et pourquoi doit-on le traiter ou entreprendre une action ?) ;
- ❑ revue de la documentation ou de la littérature sur le sujet (qu'est ce qui a déjà été écrit ou dit sur le sujet ? où trouver ces informations ? documents écrits ou sonores, Internet ...) ;
- ❑ formulation des objectifs (objectif général, objectifs spécifiques) ;

- ❑ définition de l'approche envisagée (éducative, médicale, comportementale ...)
- ❑ méthodologie d'enquête (variables, techniques et outils de collecte de l'information, échantillonnage, plan de collecte, considérations éthiques...)
- ❑ budgétisation ;
- ❑ plan de travail.

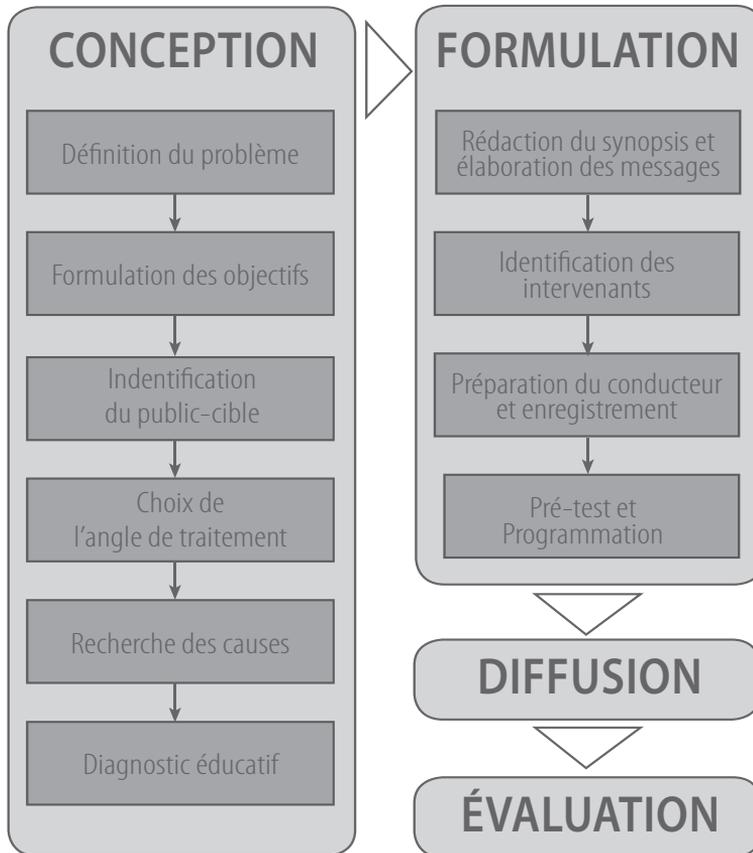


Schéma 2 : Schéma général de planification d'une émission radiophonique en santé de la reproduction des adolescents



## LA COLLECTE DE L'INFORMATION

Les sujets relatifs à la santé reproductive et sexuelle sont en général des sujets très sensibles dans les sociétés. On n'en parle pas partout de la même manière, car les perceptions varient d'une culture à l'autre. Il est donc important que l'animateur maîtrise l'environnement socioculturel dans lequel il compte faire passer son message. Cet aspect doit être pris en compte dès la phase de collecte de l'information :

- Chercher à maîtriser la thématique ou le concept de santé de la reproduction des adolescents qui sera traité ;
- Chercher à comprendre les perceptions de la sexualité et de la reproduction de la société du public-cible ;
- Offrir à l'opinion des actualités pertinentes et intéressantes ;
- Préserver l'intégrité de l'information ;
- Présenter l'information dans son intégralité ;
- Utiliser et citer des sources authentiques ;
- Protéger la source de l'information s'il s'agit d'individus (respecter la vie privée et la dignité des informateurs) ;
- Respecter la confidentialité ;
- Interviewer des personnes auxquelles le public-cible pourra s'identifier

## Segmentation du public

La population-cible d'une intervention éducative en santé de la reproduction se compose de groupes qu'il convient de distinguer afin d'adapter son action à chacun d'eux. La segmentation de la cible consiste entre autres, à classifier les publics-cibles selon les caractéristiques socio-démographiques suivantes : tranche d'âge, occupation, niveau d'instruction, statut matrimonial, zone d'habitation, classe sociale, background culturel, centre d'intérêt, etc. Selon l'angle de traitement d'un sujet, chaque composante peut être cible primaire, secondaire ou, accessoire et vice-versa.

Il faut cependant distinguer population-cible et groupe à risque dans l'intervention de communication. Le groupe à risque peut coïncider avec la population-cible de la communication, mais c'est rarement le cas. Par exemple, un groupe à risque de mariage précoce est constitué des filles de dix à seize ans. L'action de communication visant à diminuer ce risque ne sera pas dirigée vers les filles de dix-huit et plus, mais plutôt vers une population de personnes de la tranche d'âge concernée ou vers les personnes responsables de ces dernières (les parents, les autorités traditionnelles, etc.).

Le public-cible est la tranche de l'auditoire visée par un message donné. La segmentation du public est une phase importante dans la mesure où elle permet :

- ❑ de mieux atteindre les objectifs fixés par l'émission ;
- ❑ de mieux choisir les formats de production selon la cible ;
- ❑ de mieux définir les heures de diffusion en rapport avec les attentes des différentes composantes.

Dans le domaine des médias, on prend en compte deux niveaux de cible :

- ❑ la cible primaire : c'est la personne au bénéfice de qui l'émission est produite, la personne visée dans l'objectif spécifique de la production d'une émission ;
- ❑ la cible secondaire : elle désigne tous les autres auditeurs qui tirent un bénéfice d'une émission diffusée. Ce sont les bénéficiaires du deuxième niveau.

## Synthèse et exemple de segmentation du public

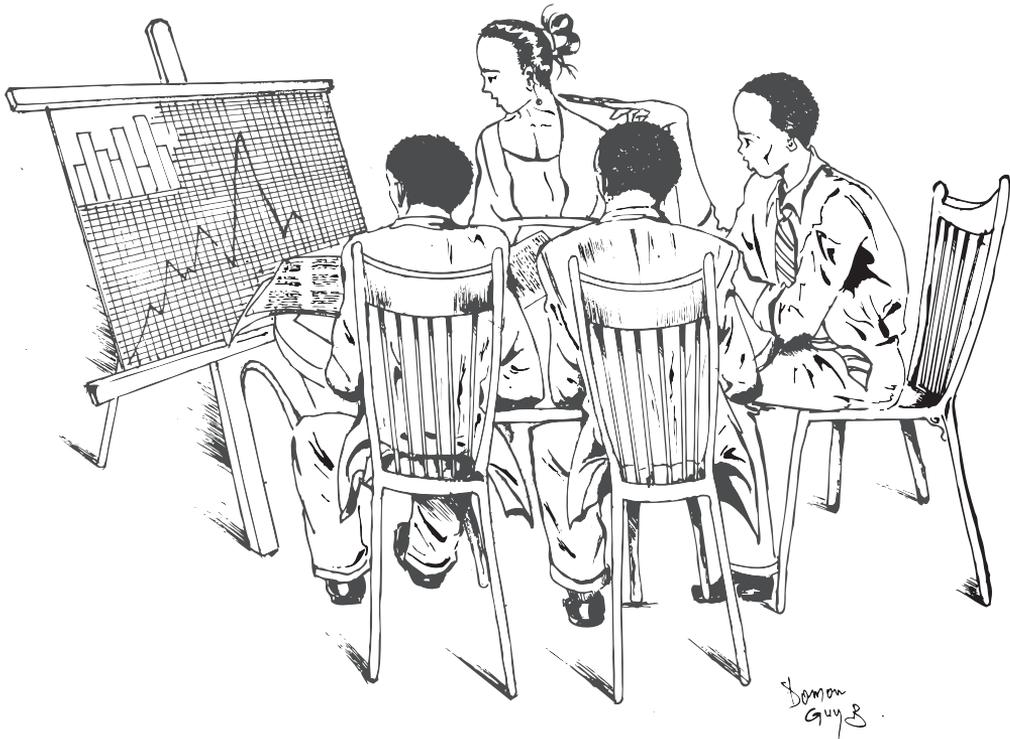
Objectif	Lutter contre les grossesses précoces
Groupe à risque	Filles de 10 à 16 ans
Population-cible	Filles de 10 à 16 ans Personnes en charge de ces filles
Public-cible primaire	Filles de 10 à 16 ans
Segment A	Rurales analphabètes
Segment B	Urbaines analphabètes
Segment C	Alphabétisées, scolarisées, etc.
Public-cible secondaire	Agents de santé, assistantes sociales, enseignants, journalistes, parents, etc.
Public-cible tertiaire	Autorités administratives et techniques des divers secteurs concernés

Au sein de la population-cible, on peut parvenir à l'établissement de trois cibles : primaire, secondaire et tertiaire. Le public-cible primaire se compose des personnes dont on veut modifier la (les) conduite(s). Le public-cible secondaire se compose des personnes qui vont faire passer les messages au public-cible primaire. Le public-cible tertiaire se compose des personnes qui peuvent faciliter le processus de communication et le processus de changement de comportement : les responsables politico-administratifs, mais aussi, plus près, les mères, les pères et l'entourage familial. Une stratégie de communication doit prévoir des activités à tous ces niveaux pour atteindre l'efficacité.

Chaque public, en particulier le public-cible primaire, doit encore être segmenté, pour reprendre ici une expression tirée du marketing. Cela signifie que l'on ne s'adressera pas de la même façon à des segments de publics qui diffèrent par la langue, le niveau d'instruction, le niveau socio-économique, etc. Plusieurs exercices peuvent être utiles dans le processus de segmentation du public, de collecte et de traitement de l'information :

## CONNAÎTRE ET MAÎTRISER SON PUBLIC

En santé de la reproduction des adolescents, les émissions peuvent concerner directement ou indirectement les adolescents d'une part, et les adultes d'autre part. Connaître son public est un élément important si l'on veut produire une émission intéressante. Connaître le public veut dire, entre autres, connaître ses centres d'intérêt, ses besoins, ses attentes et préférences pour chaque thématique en santé reproductive et sexuelle. Il importe de déterminer les facteurs suivants : mœurs sexuelles, niveau général d'alphabétisation et d'instruction ; langues parlées et comprises ; leaders d'opinion ; situation économique ; public urbain ou rural ; exposition à la radio.



# GROSSESSE NON DÉSIRÉE



## Définition

Grossesse involontaire, inattendue, accidentelle.



## État des lieux

### Ampleur

30% des adolescentes âgées entre 16-17 ans sont déjà mères  
3,5% de filles âgées de 15 ans ont déjà au moins un enfant  
9,5% des filles âgées de 16 ans ont déjà un enfant.

### Causes

Ignorance relative au cycle menstruel  
Relations sexuelles précoces et non protégées  
Manque d'éducation à la sexualité  
Influence des médias, etc.

### Conséquences

Avortements clandestins  
Décès de suite d'accouchement ou d'avortement  
Stigmatisation (famille, société)  
Arrêt de la scolarisation  
Mariage précoce et forcé  
Sanctions pénales (emprisonnement, condamnation)  
Traumatisme psychologique, physique.



## Perception culturelle

Dans certaines cultures, une grossesse non désirée est dévalorisante et fait la honte de la famille entière (Nord, Ouest, etc.).  
Dans d'autres, elle est tolérée et considérée comme une preuve de fécondité (Sud, Centre).



## Cible

Adolescentes et adolescents  
Communauté éducative (enseignants, conseillers sociaux, etc.)  
Parents et autres adultes.



## Comportements recherchés

Renforcer l'éducation sexuelle des adolescents (médias, familles.)  
Lever les tabous autour de la sexualité  
Montrer les points positifs de l'abstinence (vie saine, poursuite normale de la scolarisation, ...)  
Assurer le développement normal de l'adolescente et l'encourager à se tourner vers les services compétents.

Schéma 3 : Traitement et analyse préliminaire de la grossesse non désirée au Cameroun

# AVORTEMENT



## Définition

Interruption volontaire ou involontaire de grossesse.



## État des lieux

### Ampleur

1,7% des filles âgées entre 15 et 19 ans ont vécu au moins un avortement provoqué  
Entre 20 et 24 ans ce taux est de 4,5%.  
Le caractère clandestin de l'acte pose le problème de sa saisie statistique exacte.

### Causes

Grossesses non désirées  
Honte du regard des pairs et de la communauté  
Peur des représailles (parents, société)  
Désir de poursuivre ses études  
Refus d'une maternité précoce et hors mariage  
Refus du géniteur d'assumer sa paternité.  
Contingence (viol, risque de décès de la mère, inceste, etc.).

### Conséquences immédiates ou lointaines

Décès  
Hémorragie  
Infection, maladie  
Stérilité  
Traumatisme physique et psychologique.



## Perception culturelle

Pratique fortement condamnée à travers les sociétés  
Pratique condamnée par le code pénal camerounais  
Avortement autorisé sur ordonnance du procureur au cas où la vie de la mère est en danger.



## Cible

Zones urbaines  
Adolescentes et adolescents  
Communauté éducative  
Parents  
Personnel médical  
Tradipraticiens, etc.



## Comportements recherchés

Cultiver l'estime de soi et le sens de la responsabilité  
Promouvoir l'abstinence et vulgariser la contraception en milieu familial  
Sensibiliser aux dangers des avortements provoqués  
Rappeler le caractère rigoureux de la loi en matière d'avortement.

Schéma 4 : Traitement et analyse préliminaire de l'avortement au Cameroun

# RADIO-FM 113



# FORMATS D'ÉMISSIONS REQUIS POUR LA RADIODIFFUSION ÉDUCATIVE THÉMATIQUE EN SRA

La notion de format radiophonique a très souvent été utilisée conjointement avec celle de genre radiophonique. Il s'agit de la manière spécifique dont les éléments de production sont organisés. Chaque format a son propre mode de narration, son propre langage. L'erreur des responsables de l'éducation pour la santé a sans doute été de privilégier un certain type de format sans bien percevoir l'intérêt des autres.

En général une émission classique sur la santé comprend un reportage suivi d'un débat entre un journaliste et un ou plusieurs experts du domaine abordé. Or il importe de présenter d'autres formats :

- le théâtre ou feuilleton qui, mieux que tout autre moyen, permet l'identification ;
- le spot qui, répété à haute fréquence, finit par installer un slogan dans la communication sociale quotidienne, etc.

Par format, il faut entendre un style unique, une structure ou un arrangement de programme. Un format sert à identifier l'ordre et la logique de l'information à utiliser dans un programme. Il peut avoir plusieurs genres ou styles. Il ne faut donc pas confondre le format avec le genre ou le style. Si l'on prend l'exemple du format magazine, il comporte plusieurs genres : concours, disques demandés, crochet radiophonique, journal, variétés musicales, lignes ouvertes, etc. À l'intérieur d'un genre, on distingue différents styles, comme la comédie dans le théâtre, la politique musicale, l'horreur, la farce, etc. Il existe principalement une dizaine de formats de base en radio et télévision : magazine, interview, témoignage, théâtre, reportage, montage, direct, discussion ou table ronde, jeu, démonstration.

## **Formats propices à la radiodiffusion éducative thématique en santé de la reproduction des adolescents**

Les émissions classiques d'éducation pour la santé s'adressent généralement aux fonctions intellectuelles de l'auditeur. Faut-il en rester là ? Les feuilletons et les films s'adressent davantage aux émotions. Les spots ou messages courts s'adressent aux pulsions instinctives. Il faut être bien conscient que, dans le domaine de la communication pour le changement de comportement, il ne suffit pas de s'adresser à la sphère logique de la personnalité. Il faut intégrer la dimension culturelle et avoir une approche holistique.

### **a) Magazine**

Le magazine est une émission périodique constituée de chroniques ou de topos sur une diversité de sujets. Il peut être construit autour d'un seul sujet ou d'une thématique unique faisant appel à des modes de présentation divers. Il peut être constitué principalement d'entretiens en studio, de reportages

en extérieur, ou faire alterner studio et reportages. Le magazine est souvent assez près de l'actualité et il fait référence à des événements locaux ou ponctuels. L'information qu'il transmet se veut la plupart du temps concrète, pratique, immédiatement utilisable.

Le magazine radio renvoie à une émission variée et informative réunissant des entretiens et des rubriques (interviews associées à des scripts). Il peut contenir des spots et des chansons. En ce qui concerne le magazine, il est conseillé de traiter de plusieurs questions et non pas d'une seule. Ce format peut bien fonctionner s'il vient renforcer une émission apparentée, comme un feuilleton axé sur les questions de santé, de manière à refléter l'évolution récente de l'intrigue et à développer l'explication des messages-clés.

1



## MAGAZINE « ALLÔ DOCTEUR » RÉALISÉ À EBOWA

TITRE DE L'ÉMISSION : ALLÔ DOCTEUR

THÈME DU JOUR : MATERNITÉ PRÉCOCE À EBOWA AU CAMEROUN

ANGLE DE TRAITEMENT : CAUSES ET CONSÉQUENCES

Générique début

### Introduction

- Allô docteur, votre émission de santé hebdomadaire.
- Allô docteur avec vous, aujourd'hui, pour un magazine consacré à la maternité précoce chez les adolescentes de la ville d'Ebolowa dans la province du Sud au Cameroun.

Jingle

### Définition

- La maternité précoce peut être définie comme le fait de devenir mère avant l'âge de 19 ans qui est l'âge limite de l'adolescence fixé par l'OMS
- La maternité précoce peut encore être définie comme le fait de devenir mère avant la maturation physique ou morphologique
- Elle peut être désirée ou non

### Ampleur des maternités précoces au Cameroun

- Un regard jeté sur l'enquête démographique et de santé du Cameroun réalisé en 2004 révèle dans l'ensemble que plus de 3 filles sur 10, âgées entre 13 et 19 ans, sont déjà mères ;
- Par ailleurs, 3,5% de filles âgées de 15 ans ont déjà un enfant, tandis que 9,5% d'adolescentes âgées de 16 ans ont déjà au moins un enfant.
- Ampleur des maternités précoces à Ebolowa
- Dans la ville d'Ebolowa, la situation n'est guère réconfortante si l'on s'en tient aux chiffres recueillis à la maternité de l'hôpital provincial : sur 203 accouchements enregistrés en 2006, on compte 2 filles âgées de 13 ans, 12 âgées de 14 ans et 38 filles âgées de 16 ans

### Perception culturelle

- Dans plusieurs cultures camerounaises, une maternité précoce est dévalorisante et fait la honte, non pas seulement de la fille, mais de la famille entière.
- À Ebolowa, cependant, chez les Boulou en particulier, la maternité précoce est parfois tolérée et considérée comme preuve de la fécondité car il faut prouver à la société que la fille est capable de procréer dans le mariage.
- Maman Blondine sexagénaire imprégnée de la culture boulou nous dit comment étaient perçues autrefois les grossesses et les maternités précoces :  
(Extrait maman Blondine)
- Musique

### Causes des maternités précoces

Les causes des maternités précoces se retrouvent tant au niveau de la communauté et de la famille que de l'adolescente elle-même

### **Causes : communauté**

Plusieurs facteurs au sein de la communauté favorisent la propagation des maternités précoces :

- La différence de statut social entre le garçon et la fille ;
- Mauvaise compagnie ;
- Éducation moins ambitieuse pour la fille ;
- Absence d'espaces de loisirs et de divertissement ;
- Promiscuité ;
- Occidentalisation du modèle familial ;
- Individualisme dans la communauté ;
- Mariage précoce ;

### **Causes : parents**

Les populations attribuent généralement les maternités précoces à la démission des parents de l'éducation des enfants; également à une crise de confiance entre parents et enfants

### **Causes : adolescentes**

S'agissant des adolescentes, on peut citer entre autres :

- L'influence des médias ;
  - La curiosité de l'adolescente en matière de sexualité ;
  - Le phénomène de mode ;
  - L'affirmation de soi ;
  - La pauvreté ;
  - L'absence d'encadrement ;
  - La révolte contre l'autorité parentale (indiscipline) ;
  - La cupidité.
- Hélène, 18 ans, mère de deux enfants témoigne :  
(Extrait Hélène)

Jingle

### **Conséquences des maternités précoces**

À l'instar des causes, les conséquences des maternités précoces sont multiples et se retrouvent à divers niveaux

#### **Conséquences : communauté**

- Dysfonctionnement dans l'organisation sociale ;
- Promiscuité (inceste) ;
- Conflits ;
- Accroissement des charges pour la communauté ;
- Délinquance et insécurité.

#### **Conséquences : parents**

- Accroissement des charges pour les parents ;
- Humiliation de la famille ;
- Conflit entre le père et la mère (divorce) ;

- Conflit entre les deux familles ;
- Diminution de l'autorité parentale ;
- Conflit de succession et d'héritage.

#### **Conséquences: adolescentes**

- Études compromises ;
- Mariage hypothétique ;
- Humiliation ;
- Charges pour l'adolescente ;
- Vieillesse ;
- Remords ;
- Suicide.

#### **Conséquences : santé (médecin)**

- Le docteur Eliane Tsamé, pédiatre à l'hôpital provincial d'Ebolowa, parle des risques liés à la maternité précoce
- (Extrait élément docteur)

Musique

#### **Comportements à promouvoir**

À l'observation, grossesse et maternité précoces présentent des dangers pour l'adolescente qui gagnerait à changer de comportement. C'est ce que soutient le docteur Eliane Tsamé.

(Extrait docteur)

#### **La communauté :**

La communauté devrait aussi contribuer à l'encadrement de la jeune fille, ceci en prenant conscience des dangers de la maternité précoce et de l'égalité des chances qui existent entre les enfants des deux sexes

#### **Les parents :**

Les parents quant eux doivent promouvoir l'éducation sexuelle à travers le dialogue parents-enfants

Jingle

#### **Conclusion**

Sur le thème qui était celui de notre magazine aujourd'hui, à savoir, la maternité précoce, nous pouvons retenir qu'il s'agit d'un phénomène qui met en jeu la vie et l'avenir de l'adolescente. Ses causes sont multiples et surtout ses conséquences sont d'autant plus dangereuses qu'elles concernent la fille immature. Il est donc impératif pour les adolescentes d'éviter de devenir mères de manière précoce. D'où, la nécessité de s'abstenir des relations sexuelles précoces qui entraînent les maternités précoces avec les conséquences que l'on sait.

Musique générique

Ce magazine a été produit dans le cadre de l'atelier de formation des animateurs des radios communautaires du Sud-Cameroun. Atelier organisé par l'UNESCO à Ebolowa du 21 au 24 février 2007.

- Musique générique
- Montage et mixage : Pierre Ela, Hilaire Ndi
- Réalisation : Angéline Abeng
- Générique de fin.

## **b) Témoignage**

Le témoignage renvoie au discours d'une personne relatant une expérience vécue. La méthode peut être efficace dans le cadre d'émissions de santé, car elle suscite généralement la compassion et la prise de conscience tout en étant susceptible d'inciter au changement de comportement par rapport au sujet évoqué.

## **c) Table ronde (débat, talk-show)**

Les émissions regroupées ici ont un trait en commun : l'essentiel du contenu est véhiculé par l'échange ou la communication entre deux ou plusieurs personnes. Le débat se caractérise par le fait que les sujets abordés ont généralement un caractère polémique. Les entretiens peuvent prendre la forme classique de l'interview structurée où un journaliste interroge une personne sur sa vie, ses projets, ses opinions, ou la forme moins traditionnelle d'une conversation à bâtons rompus entre deux ou plusieurs personnes. Ils se rapprochent alors davantage du talk-show. Celui-ci se distingue par un ton léger et une intention manifeste de divertir ; on y retrouve souvent des éléments de variétés et un fort contingent de vedettes et de personnalités publiques. Comme son nom l'indique, la dimension spectacle y joue un rôle plus ou moins prépondérant selon les cas.

## **d) Reportage**

Le reportage désigne un genre journalistique où l'accent est placé non pas sur l'événement (comme dans la nouvelle), ni même sur sa signification (comme dans l'analyse), mais sur le contexte social et humain de la situation décrite ou de l'événement rapporté. Le journaliste qui fait un reportage doit se documenter préalablement en faisant parfois appel à des chercheurs :

- se rendre sur place
- observer la situation
- prendre des notes
- poser des questions
- enregistrer des sons et des images
- essayer d'en savoir le plus possible sur tous les aspects de la situation.

Lorsqu'il rédige son reportage ou en fait le montage radiophonique ou télévisuel, il relate ce qu'il a vu et entendu. Le lecteur, le téléspectateur ou l'auditeur sont introduits à l'événement à travers ce qu'en a vécu et expérimenté le journaliste. Un reportage se lit, s'écoute ou se regarde comme une courte histoire : il est plus complet, plus détaillé qu'une nouvelle, teinté du style personnel de son auteur. Sa structure est celle d'une narration, d'un récit avec une introduction ou préambule, un développement ou corps et une conclusion. Comme tout récit, le reportage suit les faits selon leur succession dans le temps, d'une façon logique et cohérente tout en suscitant l'intérêt et même en touchant les émotions du public. Les formes de conclusions varient en fonction du sujet traité, de l'objectif du reportage, du style du journaliste, de l'espace ou de la durée qui lui sont accordés.



## REPORTAGE RÉALISÉ À YAOUNDÉ

SUJET : AVORTEMENT ET ABANDON DE FETUS

FORMAT : REPORTAGE

DURÉE : 01 MINUTE 40 SECONDES

- Yaoundé, mercredi matin, lieu-dit : descente avenue Germaine. Un agent de l'entreprise d'hygiène et salubrité (HYSACAM) en vidant ce bac à ordures est saisi d'épouvante. Il raconte :
- Je suis arrivé là aux environs de 06 heures 30. J'ai découvert l'enfant, il était couché à même le sol à côté du bac, nu, complètement nu.
- La nouvelle est sortie comme ça qu'il y a un bébé. Je suis sorti, je ne suis même pas encore allé au travail. Vraiment de Dieu, les mots même pour vous dire, je ne sais pas quoi vous dire, je suis malade.
- Cette autre macabre découverte se produit au moment même où l'UNESCO se penche sur les questions de santé de reproduction en formant les journalistes à la thématique de la santé reproductive des adolescents. L'ignorance, les grossesses précoces, les viols, la pauvreté en générale sont la racine de cet autre problème social qu'est l'infanticide. Et les jeunes, les plus vulnérables ont réagi ce matin :
- Elle a d'abord voulu enlever, elle n'y est pas parvenue. L'enfant est resté dans le ventre. Après sept mois, elle a fait tout enlever. C'est sûrement que le gars n'a pas assumé. Elle a eu des problèmes avec le gars et que elle n'a pas les moyens. Au lieu de jeter l'enfant elle devait accoucher l'enfant et aller laisser à l'orphelinat.
- La sensibilisation à la santé de reproduction est l'élément à capitaliser pour juguler l'autre aspect de la santé publique liée à la non maîtrise du concept et de la thématique de la sexualité.

### e) Jeux

Ce sont des émissions où les participants prennent part à des activités faisant appel à certains types d'habileté, à des « talents » ou à la « chance », et dont les règles sont connues de l'auditeur. Le plus souvent, ces règles visent à déterminer un gagnant qui mérite un prix, sans pour autant que cela ne soit toujours le cas.

### f) Théâtre

Le théâtre radiophonique ou le feuilleton peut être vecteur de changement de comportement, moyennant quelques conditions que nous reprenons ici :

- ❑ Les auditeurs peuvent être amenés à imiter la conduite présentée par un modèle s'ils observent que ce dernier en retire une gratification ;
- ❑ Les auditeurs peuvent être amenés à éviter la conduite présentée par un modèle s'ils observent que ce dernier est puni pour l'avoir adoptée ;
- ❑ Le modèle doit être présenté dans une situation réelle afin que sa conduite apparaisse clairement et en détail ;
- ❑ Lorsque le modèle adopte une conduite, les conséquences doivent apparaître clairement : si la conduite est louable, la conduite doit avoir des conséquences positives; si elle est répréhensible, des conséquences négatives ;
- ❑ Pour que les auditeurs se reconnaissent en eux, il conviendra de choisir des modèles proches du public qui les écouteront ;

- Si on ajoute à la présentation du modèle en situation une description verbale de ce qui lui arrive (par exemple sous la forme d'une conclusion au terme de la séquence), l'effet sur le spectateur sera renforcé.

### g) Sketches-comédie (mini-dialogue, mini-dramatique)

Le mini-dialogue est un moyen vivant de communication d'information. Il est plus efficace que la simple lecture d'un texte. L'utilisation de deux voix est fortement recommandée pour la répétition d'une information importante. La mini-émission dramatique quant à elle se caractérise par la présence d'un message principal et d'un message secondaire. Elle se distingue du mini-dialogue dans la mesure où elle raconte une histoire et ne se borne pas à communiquer une information. Elle renvoie à un sketch scripte, peut-être de la comédie pour deux ou trois personnages.

#### MINI-DIALOGUE SUR LES GROSSESSES PRÉCOCES RÉALISÉ À MBALMAYO

THÈME : GROSSESSE PRÉCOCE EN MILIEU SCOLAIRE

FORMAT : MINI-DIALOGUE

ANGLE DE TRAITEMENT : CONSÉQUENCES



# 3

Générique début

- **Gladys** : Humm, Timothée, le surveillant général du lycée m'a renvoyé ce matin parce que je suis enceinte. Tu sais bien que tu es le père de l'enfant que je porte
- **Timothée** : Quoi ? un enfant de moi ? je ne suis pas prêt moi.
- **Gladys** : Wêêê !!! cette grosse va compromettre mes études, et même mon avenir. Je suis finie.
- **Timothée et Gladys** : Jeunes filles, jeunes garçons, évitons les grossesses non désirées pour assurer notre avenir.

Générique fin

### h) Interview

L'interview est d'abord un outil de collecte de l'information essentiel à toute démarche journalistique. Elle permet de diffuser les propos de la personne mise en situation par l'actualité, lui offrant l'occasion de raconter elle-même son histoire. L'interview permet d'obtenir de l'information, bien sûr, mais d'abord et avant tout de procurer à l'auditeur ou au téléspectateur une information de première source. Celui qui a quelque chose à dire vient le dire lui-même. En radio, sauf pour certaines interviews serrées ou pour des commentaires à chaud sur l'actualité, l'intervieweur cherchera des éléments d'information bien précis ; le mode question-réponse caractérise ce genre.



## TYPES D'INTERVIEWS

**L'interview d'information :** Il s'agit du témoignage de la personne qui fait la nouvelle, de celle qui vit ou a vécu l'événement. C'est le type d'interview le plus courant.

**L'interview de description :** Il s'agit d'un témoignage, mais cette fois non pas de la part de « l'acteur » lui-même, mais de celui qui assiste ou qui a assisté à l'événement.

**L'interview d'analyse :** C'est l'interview d'une personne qui situe l'événement, la nouvelle, dans un contexte précis, dans une perspective donnée et répond à la question pourquoi ?

**L'interview de commentaire :** « Qu'en pensez-vous ? » sera la question de base de ce type d'interview, à la recherche de l'avis de celui qui interprète l'événement, le juge, mais surtout dégage des conclusions, en entrevoit les conséquences.

**L'interview d'opinion :** On peut aussi l'appeler interview de controverse. C'est la personnalité politique qui s'explique ou qui réplique à un adversaire; c'est le scientifique qui appuie ou réfute une théorie ; c'est monsieur ou madame Tout le monde qu'on consulte dans la rue.

**L'interview de personnalité :** Il s'agit d'une rencontre avec un individu remarquable ou célèbre ;

**L'interview de promotion :** Il s'agit d'interviews n'ayant d'autre objectif que d'attirer l'attention du public autour d'un fait exceptionnel, d'une réalisation originale, d'un succès de création.

**L'interview à grand thème :** Cette interview traitera de préoccupations générales dans la société, ou plus ou moins méconnues mais jugées importantes. On y recourra également dans des cas d'urgences situationnelles.

## Contextualisation des formats radiophoniques

Le passage en revue de tous ces formats nécessite une contextualisation et une adaptation car, dans le présent manuel, il s'agit d'une action d'éducation pour la santé en général et pour la santé reproductive et sexuelle en particulier. L'animateur ne doit donc pas se focaliser sur la dimension théorique de chaque format car l'objet de l'éducation pour la santé consiste, pour l'essentiel, à enseigner des comportements favorables à la santé. Il s'agit non seulement de renforcer l'état de santé mais de mettre sur pied des mesures éducatives visant à éviter « l'accident de santé » ou, dans le cas où il serait intervenu, à restaurer le plus rapidement possible un nouvel état de santé. Il s'agit également de faire vivre mieux les séquelles de l'accident. Pour cela, quel que soit le format radiophonique choisi, l'animateur se doit de veiller à ce que les éléments-clés des différentes thématiques soient présents son émission. Le schéma qui suit offre un aperçu des éléments essentiels à retrouver au cours d'une émission radio sur la santé de la reproduction des adolescents.

4



### MAGAZINE « DYNAMIQUE SANTÉ » RÉALISÉ À SA'A

TITRE DE L'ÉMISSION : DYNAMIQUE SANTÉ

THÈME DU JOUR : VIOLENCES SEXUELLES EN MILIEU SCOLAIRE (CAS DU VIOL DANS LA LOCALITÉ DE SA'A AU CAMEROUN)

ANGLE DE TRAITEMENT : CAUSES ET CONSÉQUENCES

#### Introduction

Chers auditeurs bienvenus à dynamique santé. Dynamique santé, magazine bi-hebdomadaire vous entretient sur les questions de santé. Sous le thème: violences faites aux femmes et aux filles : briser le silence, agir. Le Cameroun a célébré hier la 22ème édition de la journée internationale de la femme. À cette occasion, dynamique santé se penche ce jour sur les violences sexuelles en milieu scolaire ici à Sa'a. Dynamique santé, édition spéciale de ce jour est réalisée avec le concours des radios communautaires de la province du Centre. Une production du Bureau UNESCO de Yaoundé au Cameroun.

- À la mise en onde, Sylvin Bessala.
- Au micro, je suis Jeanne Efouba
- Jingle

### **Introduction (suite)**

Les violences sexuelles en milieu scolaire sont une réalité ici à Sa'a. Dynamique santé vous entretient ce jour sur ce phénomène. Son ampleur, ses causes, ses conséquences.

- Jingle

### **Définition**

Les violences sexuelles se définissent comme un acte, comme une pratique ou comme un comportement portant atteinte à l'intégrité physique, morale ou psychologique. Surtout en ce qui concerne l'appareil génital et son fonctionnement, la sexualité et son vécu. Il existe plusieurs formes de violences sexuelles notamment le harcèlement sexuel, le viol, les notes sexuellement transmissibles (NST). Aujourd'hui, Dynamique santé s'intéresse particulièrement au viol.

### **Ampleur**

Cinquante-trois pour cent des femmes au Cameroun sont victimes des violences sexuelles révèle *l'enquête démographique de santé* menée en 2004. La ville de Sa'a n'est pas épargnée et le phénomène semble y prendre de l'ampleur. En moyenne trois cas de viol seulement sont déclarés par an selon un Médecin de l'hôpital de District de Sa'a. Une telle estimation semble en-deçà de la réalité quand on sait que tous les cas ne sont pas toujours signalés pour plusieurs raisons : la honte, la peur, le tabou, la stigmatisation. Il y a également le silence comme le confirme Monsieur Onana, Surveillant général n°2 au lycée de Sa'a et Monsieur Zili Joseph, Chef du centre social de Sa'a.

- (Extrait Surveillant général)
- (Extrait Chef du centre social)
- Jingle

### **Perception culturelle**

Vous écoutez Dynamique santé, aujourd'hui nous parlons des violences sexuelles en milieu scolaire dans la localité de Sa'a. Le viol a toujours été considéré comme une malédiction chez les peuples mangoussa et eton. Autrefois, la personne qui posait un tel acte était mise en quarantaine, la sanction pouvait aller jusqu'à l'exclusion du groupe. Sa Majestée Nnemi Mvogo, chef du village Ebang Minala'a.

- (Extrait du chef)
- Musique

### **Les causes**

Bien que la tradition condamne le viol, il reste une pratique courante aux multiples causes imputables tant aux victimes, qu'à la famille et la société toute entière.

- les croyances occultes ;
- le désir sexuel excessif ;
- la fréquentation des sectes par exemple ;
- l'habillement indécent des adolescents ;
- l'éducation défaillante.

(Extrait du médecin)

(Extrait chef du centre social)

- Musique

### **Les conséquences**

Au-delà du silence complice et coupable qui entoure les violences sexuelles, le viol peut détruire toute une vie. Être violé, cela entraîne forcément des conséquences qui peuvent être d'ordre psychologiques, physiques sociales et pénales. Sur les conséquences physiques écoutons le Dr Ndoudoumou Patrick, médecin à l'hôpital de district de Sa'a.

- (Extrait)

Sur le plan social les victimes sont très souvent mises au banc de la communauté comme le confirme Joseph Zili, chef du centre social de Sa'a.

- (Extrait)

Du point de vue juridique, la législation camerounaise punit sévèrement les auteurs du viol – Me Zingui Martin.

- (Extrait)
- Musique

### **Comportements à promouvoir**

Le constat est clair. Des dégâts parfois irréparables sont occasionnés par le phénomène du viol sur la jeune fille en général qu'elle se trouve en milieu scolaire ou ailleurs. Pour réduire l'ampleur de ce drame il convient de briser le silence et d'adopter des comportements responsables. Ces comportements à promouvoir concernent aussi bien les victimes potentielles ou réelles que les parents, les encadreurs, les autorités traditionnelles et administratives. Pour éviter d'être violé, l'adolescent(e) doit toujours s'habiller correctement et éviter les jeux d'attouchements corporels. Écoutons les propos d'une jeune fille victime de viol, que nous avons décidé de nommer Berthe par souci de confidentialité.

- (Extrait de la victime)

Les encadreurs notamment les enseignants, et les assistants sociaux de même que les parents ont un rôle à jouer :

- les uns et les autres ne doivent pas abuser de leur autorité
- les parents doivent enseigner aux enfants comment s'habiller de façon décente
- ils doivent aussi instaurer un dialogue permanent avec leurs enfants.

Les autorités traditionnelles et administratives sont appelées à assurer la sensibilisation des populations contre ce phénomène.

- Jingle

### **Comportements à promouvoir (suite)**

Si malgré toutes les précautions de prévention et de sensibilisation, le pire arrivait, il est conseillé de rompre absolument le silence. Il est conseillé de se confier le plus rapidement possible à un proche, de se rendre à l'hôpital, puis de dénoncer l'auteur si on peut l'identifier. Il revient aux parents et aux encadreurs de mettre la victime en confiance, de lui assurer une assistance psychologique et lui garantir les soins médicaux dans des structures compétentes. Quant aux autorités administratives, il est attendu l'application de la loi dans toute sa rigueur

### **Conclusion**

Chers auditeurs cette édition spéciale de Dynamique santé consacrée aux violences sexuelles en milieu scolaire s'achève bientôt. Le viol est un phénomène bel et bien réel dans nos établissements scolaires ici à Sa'a. L'une de ses causes principales reste et demeure la dépravation des mœurs avec pour conséquence majeure, la stigmatisation. Face à la récurrence de ce phénomène de viol, il faut briser le silence et adopter toutes les attitudes de prévention possibles. L'État doit donc prendre ses responsabilités tant en terme de sensibilisation que de répression. Chers auditeurs, les violences sexuelles en milieu scolaire, rompre le silence et agir, sujet de l'édition spéciale, de dynamique santé de ce jour, aurait pu être le thème de la 22ème édition de la journée internationale de la femme.

- Jingle

### **Conclusion (fin)**

Mesdames et messieurs merci d'avoir été des nôtres. Dynamique santé, l'édition spéciale de ce jour a été réalisée avec le concours des radios communautaires de la province du Centre au Cameroun. Une production du Bureau UNESCO de Yaoundé au Cameroun.

- À la mise en onde, Sylvain Bessala.
- Au micro, je suis Jeanne Efouba.

# GROSSESSE ET MATERNITÉ PRÉCOCES

## ○ Définitions

Grossesse précoce : grossesse avant l'âge de 18 ans et qui cause des problèmes de santé

Maternité précoce : devenir mère avant la maturation physique ou morphologique (entre 12 et 15 ans par exemple). Elle peut être désirée ou non.

## ○ État des lieux

Au Cameroun, 30% des adolescentes âgées de 16 à 17 ans sont déjà mères

3,5% des filles âgées de 15 ans et 9,5% des filles âgées de 16 ans ont déjà eu au moins un enfant.

## ○ Problèmes prioritaires

Avortement

Décès

Risque de fistules obstétricales

Faible pouvoir de négociation de l'utilisation du préservatif.

## ○ Comportements recherchés

Abstinence

Revalorisation de la virginité

Estime de soi

Utilisation du préservatif

Priorité aux études.

### Au niveau communautaire

Faire prendre conscience des risques liés aux grossesses précoces  
Divulguer les risques.

### Au niveau familial

Dialoguer avec ses enfants sur les risques auxquels s'expose une fille précocement enceinte  
Ne pas rejeter la jeune fille, sans pour autant approuver la grossesse ou en accepter le principe  
Faire suivre et surveiller quotidiennement l'état de grossesse.

### Au niveau individuel

Pratiquer l'abstinence  
Apprendre à utiliser les différents modes de contraception (préservatifs masculins ou féminins, pilules contraceptives, etc.)  
Valoriser le sens de l'amitié.

## ○ Contenu du message

Une grossesse précoce peut avoir des conséquences fâcheuses telles que le décès de la fille pendant l'accouchement ou la naissance d'un bébé prématuré. La pratique de la contraception est le seul moyen d'éviter une grossesse. L'abstinence est le moyen le plus efficace.

## ○ Argumentaire

1

Les grossesses précoces exposent généralement les filles à des risques liés au caractère immature de leur corps et à leur vie sociale.

2

La jeune fille court de nombreux risques : déchirure ou fistule après l'accouchement ; arrêt des études ; diminution des chances de trouver un homme qui l'épousera plus tard.

## ○ Conclusion

Jeunes gens, évitez les grossesses précoces car elles mettent en jeu votre vie et votre avenir.

Schéma 5 : Axes stratégiques du contenu d'une émission sur les grossesses et maternités précoces au Cameroun (1)

# RELATIONS SEXUELLES PRÉCOCES



## État des lieux

Relations sexuelles relativement précoces  
33% des femmes âgées de 25 à 49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans  
26% des filles et 17% des garçons âgés de 15 ans ont déjà eu leur premier rapport sexuel.



## Problèmes prioritaires

Risque de grossesse précoce  
Risque d'IST/VIH/SIDA  
Faible pouvoir de négociation de l'utilisation du préservatif.



## Comportements recherchés

Abstinence  
Revalorisation de la virginité  
Estime de soi  
Fidélité  
Utilisation du préservatif.

### Au niveau communautaire

Faire prendre conscience des risques liés aux relations sexuelles précoces  
Divulguer les risques.

### Au niveau familial

Dialoguer avec ses enfants pour prévenir une sexualité précoce ou maîtriser les crises pubertaires.

### Au niveau individuel

Renforcer l'estime de soi  
Apprendre à utiliser des préservatifs ou à maîtriser son cycle menstruel.



## Contenu du message

Des rapports sexuels trop précoces présentent des dangers physiologiques et psychologiques, et accroissent les risques de contracter des IST/VIH/SIDA. L'abstinence protège efficacement contre ces infections et contre les grossesses non désirées. L'affirmation de soi ne passe pas nécessairement par les rapports sexuels. La pratique de jeux éducatifs, d'activités artistiques et sportives peut retarder l'entrée en activité sexuelle des jeunes.



## Argumentaire

1

Les relations sexuelles précoces peuvent provoquer des traumatismes physiques (lésions vaginales, fistules obstétricales) et psychologiques. Elles exposent aux IST/VIH/SIDA.

2

Les IST se transmettent principalement lors de rapports sexuels non protégés avec pénétration vaginale ou anale. La présence des IST augmente de 4 à 5 fois le risque de contracter le VIH.



## Conclusion

Jeunes gens, évitez les relations sexuelles précoces, préservez votre santé reproductive et sexuelle.

Schéma 6 : Axes stratégiques du contenu d'une émission sur les grossesses et maternités précoces au Cameroun (2)

# APPROCHES STRATÉGIQUES POUR LA PRODUCTION D'ÉMISSIONS EN SANTÉ REPRODUCTIVE

Différentes étapes chronologiques sont indispensables pour réussir la production d'une émission en santé de la reproduction :

1. Choix d'un sujet adapté au milieu
2. Choix de la cible concernée
3. Programmation : tranche horaire, nombre de diffusion
4. Choix d'un animateur apte, crédible et qualifié
5. Planification des étapes de production (plan de travail)
6. Production
7. Pré-test
8. Adaptation
9. Diffusion.

L'élaboration d'une stratégie de production consiste à se poser toutes les questions inhérentes à la réalisation d'une émission de qualité, puis d'apporter des réponses à 6 (six) questions fondamentales à savoir :

1. Quoi : Quel est l'objectif ? Quelle information veut-on transmettre ? (ex. : la contraception)
2. Qui : Toujours avoir le public-cible à l'esprit (ex. : les filles sexuellement actives). Quel est le public-cible ? Quels sont ses besoins, ses attentes, ses préférences ? Comment s'informe-t-il ? Écoute-t-il la radio ? Si oui, quand ? Quel est son cadre de vie, de divertissement ou de travail ?
3. Pourquoi : Pourquoi souhaite-t-on toucher ce public spécifique ? Quel besoin important et quelle attente cette émission doit-elle satisfaire ? (ex. : la prévention des grossesses non désirées). Pourquoi utiliser la radio ou la télévision ? Quels sont les arguments ?
4. Comment : Comment imagine-t-on l'émission ? Comment est-elle définie (genre) ? Comment sera-t-elle présentée : improvisation, texte rédigé... ?
5. Où : Où sera-t-elle diffusée : station, chaîne ? La thématique de cette station convient-elle au public-cible ? Cette station est-elle écoutée par le public-cible ? Ce programme est-il bien accueilli par la station ? Comment la cible répond-elle aux objectifs prioritaires de la station ?
6. Quand : À quel moment l'émission sera-t-elle diffusée ? Avoir à l'esprit les attitudes d'écoute du public-cible.

## Rédaction d'un synopsis

Le synopsis est la carte d'identité d'une émission. Il permet à toute personne qui le lit de se faire une idée du contenu et des objectifs de l'émission. L'étape précédente a permis de répondre aux six questions fondamentales et de déterminer cinq points essentiels :

1. sujet ;
2. public-cible ;
3. station ;
4. tranche d'antenne ;
5. durée.

Par conséquent, on sait ce que l'on va dire et à qui. On sait aussi quelle problématique soulever et sur quel message il faut mettre l'accent. La rédaction du synopsis devra intégrer un conducteur et un script. Le conducteur permet au technicien de gérer tous les éléments de l'émission puis de la mettre en onde ; il dépasse rarement une page (format A4) et fait apparaître tous les éléments sonores de l'émission : musiques, jingles, fonds sonores, etc. Le script comprend tous les éléments du conducteur plus un questionnaire. Il est destiné aux présentateurs et leur permet de suivre l'émission dans un ordre logique, de bien mener l'interview et de faire ressortir les messages-clés.

## Choix de l'angle de traitement

L'angle de traitement est un aspect du sujet dont l'émission va traiter de manière spécifique. C'est ce qui permet de faire savoir à l'auditeur de quoi on va parler. Par exemple, pour un sujet comme le viol, un angle de traitement pourra être les conséquences médicales du viol sur la victime, un autre angle pourra être le viol vu par le code pénal. Ainsi, même si un sujet est vaste, le choix d'un angle pertinent permet de mieux appréhender de ce dont on veut parler et donc d'élaborer et de diffuser des messages clairs susceptibles de susciter un changement de comportement.

5



### MICROPROGRAMME RÉALISÉ À SANGMELIMA

TITRE DE L'ÉMISSION : **HYGIÈNE ET VIH/SIDA**

FORMAT : **MICROPROGRAMME**

THÈME : **HYGIÈNE**

DURÉE : **03 MINUTES**

- Animatrice : Un geste, une imprudence nous expose au VIH/SIDA. Savez-vous qu'une bonne hygiène corporelle réduit les risques de contracter le VIH/SIDA ?
- Animateur : Le VIH/SIDA nous guette dans nos gestes de tous les jours. Se laver les mains dans une bassine d'eau commune, par exemple, peut se révéler être dangereux. Le docteur Etoungou Ateba est le médecin-chef de l'hôpital de district de Sangmelima : explication.
- Médecin : Il a été prouvé et documenté que le virus vit dans de l'eau souillée à une température située entre 24 et 34° pendant longtemps, ça peut prendre une semaine. Donc comme vous voyez que les personnes infectées ont de petites ulcérations cutanées c'est-à-dire des micro-abcès, si elles lavent les mains dans un seau et que cette eau reste sur place, le virus va vivre dedans. Il y a de fortes chances que quelqu'un qui lave les mains à son tour, si elle aussi a des ulcérations cutanées d'autres origines se fasse infecter.
- Animateur : L'utilisation collective du matériel intime n'est pas moins dangereuse.

- Médecin : Je puis vous assurer que dans notre société, il existe des gens qui prennent les slips des autres et les utilisent. Vous-même vous voyez que ce slip-là est totalement souillé par des sécrétions vaginales ou par écoulements urétraux. Donc, quand quelqu'un va se permettre de l'utiliser, le contact sera étroit et, s'il y a des ulcérations sur les organes génitaux, il va se faire infecter.
- Animateur : Il est donc important de respecter quelques règles d'hygiène corporelle que l'on considère jusque-là et à tort comme discriminatoires.
- Médecin : On doit laver les mains à l'eau courante, c'est-à-dire l'eau qui coule. Nous voulons aussi rappeler que, une fois que finis les rapports sexuels, qu'on fasse une toilette intime dans les minutes qui suivent pour réduire les risques d'infection.
- Animatrice : Prévenir le VIH/SIDA, c'est observer les règles élémentaires d'hygiène corporelle. Surtout n'oublions pas le préservatif, la fidélité et l'abstinence.
- Ce microprogramme a été produit dans le cadre de l'atelier de formation des journalistes et animateurs de radios en éducation sanitaire des jeunes, organisé à Sangmelima par le Bureau régional de l'UNESCO à Yaoundé, en partenariat avec le ministère de la Santé du Cameroun et la Banque africaine de développement.

# CONCLUSION

## Partenariat et élément de pérennisation

Il est important d'établir des bases de collaboration et de partenariat non seulement avec d'autres canaux de communication, mais aussi avec des structures ou organismes susceptibles d'apporter un appui financier ou de mettre à disposition des compétences techniques. Il faudra répondre à ces questions :

- ❑ quels sont les partenaires susceptibles d'être intéressés par le sujet ?
- ❑ quel appui peuvent-ils apporter ?
- ❑ comment mobiliser les fonds nécessaires à la production d'émissions portant sur la santé de la reproduction, en général, et à la santé de la reproduction des adolescents en particulier ?

Dans le souci de la pérennisation, il s'agit d'œuvrer dans le sens d'une production d'émissions durables et efficaces tout en élaborant des stratégies d'appropriation des différentes thématiques par les animateurs, journalistes et gestionnaires des différentes stations de radio. Tous ces éléments doivent nécessairement reposer sur le socle essentiel constitué par la formation et le renforcement des compétences dont les communicateurs auront besoin pour traiter des questions de santé de la reproduction des adolescents et inciter de manière continue le changement de comportement.

## Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation doivent être considérés comme une activité de soutien et de régulation des activités de communication. L'évaluation sera participative, c'est-à-dire qu'elle associera les principaux partenaires de l'intervention : les promoteurs de l'intervention (réunis dans un comité de planification), les communicateurs, les bailleurs de fonds et la population elle-même (via ses représentants). Elle devra répondre à deux questions fondamentales : les résultats obtenus correspondent-ils aux objectifs qui avaient été fixés ? Les processus mis en œuvre satisfont-ils les partenaires de l'opération et, en premier lieu, la population concernée ? En somme, l'évaluation des interventions en matière d'éducation sanitaire porte sur au moins deux principes : la mesure de l'atteinte des objectifs préalablement fixés pour une population donnée (ex. : augmenter le nombre d'adolescents scolarisés utilisant les préservatifs) ; la détermination, en consultation avec les populations, des objectifs et des moyens mis en œuvre pour les atteindre, empêchant *ipso facto* tout protocole d'intervention ou d'évaluation préalablement défini.

## Rétroaction et révision

Il s'avère souvent nécessaire de réviser les messages et les démarches en matière de changement de comportement pendant le déroulement du programme. Il arrive que les messages créés à un certain moment perdent de leur pertinence ou cessent tout simplement d'avoir l'impact désiré. À mesure que les activités de communication évoluent, il faut parfois aussi transférer des ressources d'un volet à un autre ou changer le thème du programme. Le suivi apparaît ici comme un élément vital car il permet de raffiner les messages une fois le programme lancé. Le suivi devrait faire obligatoirement partie des éléments devant être pris en compte dans les budgets et les calendriers d'exécution des activités. Il arrive souvent que les résultats d'un suivi sensibilisent les responsables du programme à des éléments ou des messages qui causent problème. Les stratégies et les messages élaborés au début pour mener à bien les activités peuvent parfois s'avérer moins efficaces après le lancement des activités. Les besoins de la population changent au fur et à mesure qu'elle est exposée aux messages, ce qui souvent l'incite à chercher d'autres informations.

## BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

- ANDRIEN M. & HAJJI N. 1993. *De l'éducation nutritionnelle conventionnelle à la communication sociale en nutrition*. Paris : L'Harmattan.
- BOURDON Y., CHAPUIS, J.-P. & CANONVILLE, C. 1988. *Audiovisuel, mode d'emploi, langage et pratique*. Paris : Les éditions d'organisation.
- CAMEROUN. 2005. *Enquête démographique et de santé, 2004*. Calverton, MD : INS/Measure DHS+/ORC Macro, 324 p.
- CANAM. 2001. *Éducation pour la santé des jeunes : Démarches et méthodes*. Paris : INSERM, 148 p.
- CENTRE DE RESSOURCES EN ÉDUCATION AUX MEDIAS. 2000. *L'information sur l'actualité et les genres journalistiques*. CREM, [www.reseau-crem.cp.ca](http://www.reseau-crem.cp.ca).
- DE LANDSHEERE, G. 1976. *Introduction à la recherche en éducation*. Paris : PUF.
- FAO. 2003. *Guide méthodologique des interventions dans la communication sociale*. [www.fao.org/docrep/003/T0807F/T0807F07.htm](http://www.fao.org/docrep/003/T0807F/T0807F07.htm).
- GORDON, A. & HARFORD, N. 1999. *Radio et lutte contre le sida : Le moyen de faire la différence*. Inverness : Publication Média Action International, ONUSIDA, 135 p.
- GUILBERT, J.J. 1987. *Guide pédagogique des personnels de santé*. Genève : OMS.
- HUGUES, S., SUCHARITA E. & EASWARAN, V. 2004. *Guide pratique des centres multimédia communautaires*. Paris : UNESCO.
- IRVIN, A. 2000. *La Mesure de notre courage : Éduquer les adolescents du Nigeria et du Cameroun sur la sexualité et le genre*. New York : International Women's Health Coalition, 42 p.
- JOSIEN, M. 1990. *Techniques de communication interpersonnelle*. Paris : Les éditions d'organisation.
- OIT. 2003. *Fascicule d'élaboration d'une stratégie de communication pour le changement de comportement*. Genève : OIT, 72 p.
- OMS. 1990. *L'Éducation pour la santé : Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires*. Genève : OMS.
- RASMUSON, M.R., SEIDEL R.E., SMITH, W.A. & MILLS BOOTH, E. 1988. *Communication pour la survie de l'enfant*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development.

SFPS. 2001. *Le SIDA, parlons-en : Guide de développement des messages sur les IST/VIH/SIDA*. Abidjan : SFPS, 114 p.

STADLER, A., SCHOCH, U. & NDONKO, F. 2006. *Schémas de counselling en santé sexuelle et reproductive*. Yaoundé : INWENT/RENATA/GTZ, 22 p.

UNESCO. 1990. *Rapport sur la communication dans le monde*. Paris : UNESCO.

UNESCO. 2002. *Information/éducation, communication culturellement appropriée : Élaboration et diffusion*. Paris : UNESCO, Série « L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA ».

UNESCO/ONUSIDA. 2003. *SIDA et théâtre : Comment utiliser le théâtre dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA ?* Manuel pour les groupes de théâtre. Paris : BRED, 95 p.

## ANNEXE 1 : LE CARNET DE L'ANIMATEUR DE RADIO EN SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES ADOLESCENTS

***Gagnez l'appui des cadres supérieurs de la radio :*** Expliquez-leur que des émissions de radio peuvent sauver des vies, que la santé de la reproduction est le plus grand défi à relever et qu'aucun pays ne peut se permettre d'ignorer ce problème. Obtenez de la documentation des professionnels de la santé ainsi que leur expertise. Si vous êtes bien renseigné, vos émissions seront des plus utiles.

***Établissez des contacts avec les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales*** qui appuient les projets en santé. Il est souvent plus facile pour les donateurs d'ajouter un élément radiophonique à des projets existant que de faire approuver de nouveaux projets. Pour accélérer le processus d'aide, entreprenez des partenariats entre votre radio et des organismes qui appuient des projets déjà en place.

***Concentrez vos efforts :*** Ciblez les émissions en fonction d'une population précise. Les émissions jeunesse peuvent être divisées entre garçons et filles, actifs sexuellement ou non, scolarisés ou non. Il est difficile de parler aux parents et aux jeunes au cours de la même émission.

***Évitez l'information trop scientifique :*** Demandez aux professionnels de la santé invités à votre émission d'éviter de donner trop de détails sur les questions biomédicales. Traitez les sujets les plus importants de la sexualité humaine. Même si certaines réalités peuvent rendre les gens mal à l'aise, il est essentiel d'aborder des sujets tels que l'activité sexuelle des jeunes, la prostitution et les infections transmissibles sexuellement.

***Travaillez avec les diffuseurs linguistiques locaux pour développer un vocabulaire approprié :*** Les émissions sur le VIH, par exemple, sont trop souvent produites en langues occidentales que les auditeurs ne comprennent pas toujours. Développez un vocabulaire en langues locales qui couvrent les mots utilisés le plus souvent comme abstinence, préservatifs, relations sexuelles, etc. Il est important d'atteindre un équilibre pour que les auditeurs comprennent bien les mots sans pour autant qu'ils soient trop vulgaires ou offensants.

***Autant que possible impliquez dans vos émissions des personnes, des jeunes qui sont des modèles ou des victimes de problèmes de santé de la reproduction :*** La meilleure façon de faire comprendre les réalités en SRA sont les témoignages des personnes victimes. Les travailleurs de la santé peuvent proposer une liste d'invités et encourager les gens à collaborer. Cachez l'identité de vos invités s'ils désirent rester anonymes.

***Ayez l'audace de courir des risques et d'ouvrir un chemin :*** Par nature, les gens sont gênés de parler de relations sexuelles, mais il est impossible de traiter efficacement de la santé de la reproduction sans parler ouvertement et franchement des relations sexuelles. On critiquera peut-être les diffuseurs, mais ces derniers doivent être convaincus qu'ils travaillent pour le bien de la population du pays et qu'ils sauveront des vies.

***Impliquer les jeunes :*** Les jeunes font partie du groupe le plus difficile à rejoindre. Pour réussir, faites communiquer des jeunes avec d'autres jeunes. Enseignez à ces derniers les rudiments de la réalisation radiophonique et encouragez-les à créer leurs propres émissions. Les émissions réalisées seront plus intéressantes et attrayantes pour les jeunes auditeurs.

***Impliquez les adultes lorsque vous créez des émissions pour la jeunesse :*** Formez un comité consultatif de parents et de dirigeants locaux, y compris de chefs religieux. Cette mesure diminuera les risques d'opposition aux émissions. Insistez sur le fait que les émissions ont pour but de protéger les personnes actives sexuellement et de dissuader les personnes qui ne sont pas actives sexuellement de le devenir.

***Encouragez les filles qui n'ont jamais eu de relations sexuelles à s'abstenir :*** Il est beaucoup plus facile de garder un comportement positif que de changer un comportement à risques. Par exemple, encouragez les filles à refuser d'avoir des relations sexuelles et aidez-les à comprendre qu'elles ont le droit de contrôler leur corps et d'avoir des relations sexuelles uniquement quand elles le désirent.

***Réalisez des émissions divertissantes :*** La santé de la reproduction n'est pas qu'un sujet médical, elle est étroitement liée au comportement social. Des pièces de théâtre, des jeux de rôles, de la musique et des témoignages personnels rendent les émissions plus vivantes. L'humour atténue le malaise qui entoure les questions sexuelles. Pour une raison ou pour une autre, les préservatifs et les relations sexuelles font souvent rire les gens. Ils trouvent souvent plus facile de parler de relations sexuelles quand ils en rient. L'humour rend les émissions plus agréables et plus amusantes.

***Faites des enregistrements en extérieur :*** Visitez des établissements secondaires, des bars, des boîtes de nuit, des cliniques pour infections sexuellement transmissibles et autres endroits où l'on peut rencontrer les personnes qui risquent d'être infectées. Interviewez-les sur des questions telles que le comportement sexuel et demandez-leur de faire des suggestions pour la prévention. Cette approche personnalise les sujets traités en les rendant plus intéressants qu'ils ne le seraient au cours d'interviews en studio. Les gens sont souvent plus directs et plus ouverts lorsqu'on les rencontre à l'extérieur du studio.

## ANNEXE 2 : THÉMATIQUES DE BASE EN SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES ADOLESCENTS

N°	Principaux thèmes	Aspects à développer
01	<b>Procréation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Questions à poser : Qui ? Quand ? Quoi ? Comment ? Pourquoi ? Où ?</li> </ol>
02	<b>Sexualité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Discours sur la sexualité (la famille, école, religion, société)</li> <li>3. Éducation sexuelle (Qui ? Quand ? Quoi ? Comment ? Pourquoi ? Où ?)</li> </ol>
03	<b>Relations sexuelles pré-maritales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes des relations sexuelles pré-maritales</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Représentations culturelles</li> </ol>
04	<b>Multipartenariat sexuel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Formes de multipartenariat (polygamie/ polygynie, polyandrie, vagabondage sexuel, phénomène de « deuxième bureau »)</li> <li>3. Causes</li> <li>4. Conséquences</li> </ol>
05	<b>Contraception</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Méthodes</li> <li>3. Disponibilité et accessibilité</li> </ol>
06	<b>IST/SIDA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Modes de transmission</li> <li>5. Moyens de prévention</li> </ol>

N°	Principaux thèmes	Aspects à développer
07	<b>Grossesses non désirées</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences (santé, société)</li> <li>4. Moyens de prévention</li> </ol>
08	<b>Avortement</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Pratiques</li> <li>5. Actions à mener</li> </ol>
09	<b>Maternité précoce</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Pratiques</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
10	<b>Homosexualité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Manifestations</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Pratiques</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
11	<b>Mutilations génitales féminines</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes/Raisons</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Représentation culturelles</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
12	<b>Circoncision masculine</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes/Raisons</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Représentation culturelles</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>

N°	Principaux thèmes	Aspects à développer
13	<b>Scarification, tatouages et piercing</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes /Représentation culturelles</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Actions d'éducation</li> </ol>
14	<b>Massage des seins</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Représentation culturelles</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
15	<b>Prostitution</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Forme</li> <li>4. Conséquences</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
16	<b>Pédophilie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Manifestations</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Actions d'éducation</li> </ol>
17	<b>Viol</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Manifestations</li> <li>3. Causes</li> <li>4. Conséquences</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>
18	<b>Inceste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Causes</li> <li>3. Conséquences</li> <li>4. Actions d'éducation</li> </ol>
19	<b>Fistules obstétricales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définition</li> <li>2. Manifestations</li> <li>3. Causes</li> <li>4. Conséquences</li> <li>5. Actions d'éducation</li> </ol>

N°	Principaux thèmes	Aspects à développer
20	<b>Repassage des seins</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Définition</li><li>2. Causes</li><li>3. Formes</li><li>4. Conséquences</li><li>5. Actions d'éducation</li></ol>

# ANNEXE 3 : SIX THÈMES-CLÉS POUR UN PROGRAMME D'ÉDUCATION GLOBALE À LA SEXUALITÉ

## 1. Le développement humain

- L'anatomie et la physiologie de la reproduction
- La reproduction
- La puberté
- L'image de son corps
- L'orientation et l'identité sexuelles

## 2. Les relations

- La famille
- L'amitié
- L'amour
- Les petit(e)s ami(e)s
- Le mariage et les engagements de la vie
- Les enfants

## 3. Les aptitudes personnelles

- Les valeurs
- La prise de décision
- La communication
- L'affirmation de soi
- La négociation
- La recherche d'aide

## 4. Les comportements sexuels

- La sexualité au fil de la vie
- La masturbation
- Les comportements sexuels partagés
- L'abstinence
- La réponse sexuelle humaine
- Les fantasmes
- Le dysfonctionnement sexuel

## 5. La santé sexuelle

- La contraception
- L'avortement
- Les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH
- Les abus et la violence sexuels
- La reproduction

## 6. La société et la culture

- La sexualité et la société
- Les rôles sexuels
- La sexualité et la loi
- La sexualité et la religion
- Le pluralisme
- La sexualité et les arts
- La sexualité et les médias

Source : *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten-12th Grade*.  
Lagos, Nigeria : National Guidelines Task Force, Action Health Incorporated, 1996, p. 13.

## ANNEXE 4 : SCHÉMAS DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES THÉMATIQUES DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES ADOLESCENTS

# AVORTEMENT



## État des lieux

Au Cameroun, 1,7% de filles âgées entre 15 et 19 ans ont eu au moins un avortement provoqué  
4,5% entre 20 et 24 ans  
Ces taux sont sûrement sous-estimés en raison du caractère clandestin de la majorité des avortements provoqués.



## Problèmes prioritaires

Décès de la jeune fille pendant ou après l'avortement  
Risque de stérilité  
Hémorragie.



## Comportement recherché

Non recours à l'avortement clandestin  
Recours aux soins hospitaliers après un avortement clandestin  
Prévention du phénomène par la pratique de l'abstinence ou l'utilisation du préservatif.

### Au niveau communautaire

Resserrer les facteurs sociaux de contrôle et de régulation (aspects juridiques, religieux et socioculturels)

### Au niveau familial

Secourir la jeune fille sans pour autant approuver ou accepter préalablement la grossesse  
Suivre et surveiller quotidiennement l'état de la grossesse  
Orienter la jeune fille vers les services hospitaliers en cas d'avortement clandestin.

### Au niveau individuel

Développer le sens de la responsabilité face aux actes posés  
Dialoguer avec ses parents en cas de grossesse ou d'avortement clandestin.



## Contenu du message

Le fait de subir un avortement expose la jeune fille à la mort à cause des outils et des méthodes utilisés pour la pratique abortive.  
Elle peut devenir stérile à la suite des infections et des séquelles de l'avortement clandestin.



## Argumentaire

Une jeune fille qui commet un avortement clandestin ne le fait sûrement pas dans un centre hospitalier habilité.  
Les produits utilisés sont à l'origine d'infections diverses qui peuvent entraîner la mort ou causer la détérioration de l'utérus entraînant par la même occasion la stérilité définitive.



## Conclusion

Jeunes filles, ne commettez pas d'avortements clandestins. Évitez de tomber enceinte. Si votre vie est en danger, dirigez-vous vers le centre hospitalier le plus proche.

# IST / VIH / SIDA



## État des lieux

Recrudescence des IST qui sont devenues très résistantes à certains antibiotiques  
Les jeunes constituent l'une des couches de la population les plus vulnérables, en particulier les filles  
Au Cameroun 3,4% des filles âgées entre 15 et 19 ans ont une IST contre 4,6% des garçons  
2,2% des filles âgées entre 15 et 19 ans sont séropositives contre 0,6% des garçons.



## Problèmes prioritaires

Inféctions  
Stérilité  
Décès.



## Comportement recherché

Abstinence sexuelle et fidélité  
Utilisation systématique de préservatifs lors des rapports sexuels  
Traitement des IST dans des centres de santé appropriés  
Dépistage volontaire du VIH pour connaître sa sérologie et vivre en toute responsabilité

### Au niveau communautaire

Faire prendre conscience des conséquences chez les jeunes d'une sexualité sans précaution car les IST/VIH/SIDA causent l'impuissance sexuelle et la stérilité aux âges adultes ainsi que la mort.

### Au niveau familial

Dialoguer avec ses enfants sur la sexualité et ses risques que sont entre autres les IST/VIH/SIDA.

### Au niveau individuel

Pratiquer l'abstinence sexuelle et la fidélité  
Utiliser les condoms à chaque rapport sexuel  
Faire le test du VIH  
Se rendre dans les centres de santé appropriés pour soigner les IST/VIH/SIDA.



## Contenu du message

S'abstenir de rapports sexuels avant 18 ans, pratiquer la fidélité et utiliser correctement le condom lors de tout rapport sexuel préservent les jeunes des IST/VIH/SIDA. Le recours aux centres de santé appropriés pour se soigner permet de rétablir sa santé ; l'encouragement au dépistage volontaire du VIH rend les jeunes responsables de leur vie.



## Argumentaire

**1**

S'abstenir de toute relation sexuelle lorsqu'on est encore jeune permet de se concentrer sur ses études.

**2**

On peut attraper une IST/VIH/SIDA ou tomber enceinte si on a une relation sexuelle sans se protéger.

**3**

Aller se faire soigner dans un centre de santé approprié en cas d'IST/VIH/SIDA et faire son dépistage volontaire permet de rétablir sa santé.



## Conclusion

Jeunes gens, les IST/VIH/SIDA existent. Abstenez-vous de toute relation sexuelle ou utilisez le condom pour vous protéger lors des rapports sexuels.

# MULTIPARTENARIAT SEXUEL



## État des lieux

Au Cameroun, 11,2% des filles et 31,1% des garçons âgés entre 15 et 19 ans ont plus d'un partenaire sexuel.



## Problèmes prioritaires

Risques d'IST/VIH/SIDA  
Propagation de ces infections  
Grossesses non désirées.



## Comportement recherché

Incitation à l'abstinence et valorisation de la virginité  
Pratique de la fidélité à un seul partenaire  
Utilisation de préservatifs.

### Au niveau communautaire

Valoriser la virginité  
S'appuyer sur des valeurs sexuelles culturelles, telles que le pouvoir abortif des relations sexuelles pré-maritales ou avec plus d'un partenaire.

### Au niveau familial

Dialoguer avec ses enfants sur les questions de sexualité  
Entretien des valeurs sexuelles culturelles (le sexe pour les personnes mariées en toute liberté ; le sexe pour la procréation).

### Au niveau individuel

Valoriser l'estime de soi, surtout en ce qui concerne les filles  
Donner la priorité à la scolarisation et à un avenir meilleur.



## Contenu du message

Le fait d'avoir plusieurs partenaires accroît le risque d'infection au VIH et autres IST. Ce comportement expose aussi aux grossesses non désirées. L'abstinence protège efficacement contre les IST/VIH/SIDA et contre les grossesses non désirées. La fidélité à un seul partenaire et non à des partenaires successifs réduit les risques.



## Argumentaire

**1**

Un garçon ou une fille qui a plusieurs partenaires sexuels court principalement deux risques : contracter une IST ou le VIH/SIDA.

**2**

Les conséquences sont la stérilité, la grossesse non désirée, l'abandon de la scolarité, l'avortement, la maternité précoce, la perte de valeur aux yeux de ses amis.



## Conclusion

Jeunes gens, avoir plusieurs partenaires sexuels fait courir principalement deux risques : contracter une IST ou le VIH/SIDA. Vous risquez la stérilité, la grossesse non désirée, l'abandon de la scolarité, l'avortement, la maternité précoce, la perte de valeur aux yeux des autres.

# VIOL



## État des lieux

Dans plusieurs familles, des petites filles et des adolescentes sont abusées principalement par des proches parents. Ces victimes de viol sont traumatisées tout au long de leur croissance. Les rapports sexuels occasionnés par les viols ne sont pas consentis par la victime et se font dans la brutalité, sans précaution contre les grossesses, les IST et le VIH/SIDA. Les victimes ont peur de dénoncer les auteurs.



## Problèmes prioritaires

Traumatisme psychologique  
Risque de grossesse  
IST/VIH/SIDA.



## Comportement recherché

Apprendre aux petites filles et aux adolescentes à être prudentes, à ne pas accepter qu'un membre de la famille touche les parties sensibles de leur corps, à ne pas être naïve face aux petits cadeaux venant d'un adulte. Qu'elles soient fortes et dénoncent les auteurs de ces crimes, quel que soit le lien de parenté avec lui.

### Au niveau communautaire

Revaloriser les moeurs sociales en matière de sexualité à travers un contrôle responsable afin que les adultes s'abstiennent de tous rapports sexuels sans consentement du partenaire.

### Au niveau familial

Restaurer et réaffirmer le rôle et la responsabilité des parents dans l'éducation familiale des enfants. Insister sur les relations de parenté, le caractère sacré des rapports sexuels consentis, le respect de l'autre.

### Au niveau individuel

Apprendre aux petites filles et aux adolescentes à ne pas donner l'occasion aux adultes ou à qui que ce soit de les toucher sans leur consentement et surtout d'être prudente face aux petits cadeaux qu'elles reçoivent des adultes. Les encourager à dénoncer tout acte susceptible de les traumatiser.



## Contenu du message

Toute forme de violence sexuelle est une pratique dévalorisante pour la jeune fille et a des conséquences psychologiques et physiques sur elle (IST/VIH/SIDA).



## Argumentaire

**1**

Une jeune fille qui a subi un viol est traumatisée et risque de ne pas pouvoir vivre une sexualité équilibrée à l'âge adulte.

**2**

Une grossesse non désirée peut provenir d'un viol et nécessite un suivi médical approprié pour une éventuelle IVG.

**3**

La prise en charge physique et psychosociale de la victime est très importante pour prévenir tout danger (traumatisme, grossesse, IST/VIH/SIDA)



## Conclusion

Jeunes filles, soyez prudentes et courageuses. N'ayez pas peur de dénoncer tout acte de viol afin d'être prise en charge au plan physique et psychosocial et que le coupable soit puni.

# CONTRACEPTION



## État des lieux

Les jeunes, filles et les garçons entrent très précocement dans la vie sexuelle  
À 17 ans, une fille sur quatre a déjà eu au moins un enfant ou est déjà enceinte pour la première fois  
12,2% des filles âgées entre 15 et 19 ans utilisent une méthode de contraception moderne.



## Problèmes prioritaires

Non pratique de la contraception  
Risque de grossesse non désirée et précoce  
Avortement  
IST/VIH/SIDA.



## Comportement recherché

Valorisation de la virginité et de l'abstinence sexuelle  
Utilisation de moyens de contraception moderne (préservatif masculin ou féminin, pilule et autres moyens) pour éviter les grossesses non désirées

### Au niveau communautaire

Prendre conscience des risques liés à la non pratique de la contraception par les jeunes lors des relations sexuelles souvent précoces.

### Au niveau familial

Restaurer le dialogue entre les parents et les enfants sur les sujets touchant à la sexualité et à ses risques (grossesses non désirées, avortements, échecs scolaires, etc.).

### Au niveau individuel

Maîtriser son cycle mensuel  
Valoriser la virginité  
Pratiquer l'abstinence  
Utiliser des méthodes contraceptives modernes pour éviter les grossesses non désirées.



## Contenu du message

Rester vierge et s'abstenir des rapports sexuels avant 18 ans préservent les jeunes des dangers liés à une sexualité précoce.  
L'utilisation des moyens de contraception modernes permet d'éviter de tomber enceinte et d'avorter, et protège contre les IST/VIH/SIDA.



## Argumentaire

1

Avoir une relation sexuelle en l'absence de toute contraception moderne peut conduire à une grossesse non désirée et à des IST/VIH/SIDA.

2

Une grossesse non désirée compromet la poursuite des études et conduit souvent à un avortement qui entraîne des traumatismes physiques et physiologiques, des complications, la stérilité et parfois la mort.



## Conclusion

Jeunes gens, abstenez-vous de toute relation sexuelle sans contraception pour éviter les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA.