

# EXPOSITION AUX MEDIA ET RESEAUX SOCIAUX : INFLUENCE SUR LES COMPORTEMENTS SEXUELS A RISQUE CHEZ LES ADOLESCENTES AU BENIN

Mahouli Mireille-Marie MINTOGBE<sup>1,3</sup>

Victorien Tamègnon DOUGNON<sup>2</sup>

Elihou ADJE<sup>1</sup>

Clément AHOSSINOU<sup>3</sup>

Pierre GANDJI<sup>3</sup>

Mouftaou AMADOU SANNI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Recherche en Sciences de la Population et du Développement (LaReSPD) de l'Université de Parakou, Bénin

<sup>2</sup>Ecole Polytechnique de l'Université d'Abomey Calavi (UAC), Bénin

<sup>3</sup>Institut d'Analyse, de Communication et des Ensembles Sociaux (INACES), Bénin  
clema.mintogbe@gmail.com

## Résumé

*Les comportements sexuels à risque sont les principales causes des grossesses précoces non désirées et / ou non planifiées chez les adolescentes. Ces grossesses, dans la plupart des cas, ont des conséquences néfastes sur leur santé reproductive ainsi que leur parcours scolaire / d'apprentissage et leur autonomisation. Cette étude a pour objectif de déterminer la prévalence des premiers rapports sexuels à risque et à rechercher leurs déterminants.*

*Les données quantitatives exploitées sont celles de l'enquête sur la fécondité à l'adolescence réalisée en 2019 dans les douze départements du Bénin auprès de 703 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Des méthodes d'analyse descriptive et explicative ont été mises à profit. Il s'agit du test de Kbi-deux de Person et d'une régression logistique simple. Un seuil de significativité de 5 % était retenu.*

*Parmi les 462 adolescentes sexuellement actives, 80,3 % (n=371) avaient eu un premier rapport sexuel à risque, c'est-à-dire qu'aucune mesure préventive n'a été prise lors du premier rapport sexuel pour éviter une grossesse. Pour la majorité (88,3 %), ce premier rapport sexuel à risque avait lieu avant le 18<sup>ème</sup> anniversaire. Les principaux facteurs explicatifs identifiés sont : i) l'exposition aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) ; ii) la connaissance des méthodes contraceptives modernes et iii) le type de cohabitation parentale.*

*Il paraît des résultats de cette recherche que, pour améliorer le niveau de connaissance des adolescents en matière d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, les TIC représentent des canaux essentiels de transmission d'informations. A cela s'ajoute l'importance du dialogue parent-enfant et le renforcement du contrôle parental.*

**Mots clés :** Premier rapport sexuel, Technologies de l'Information et de la Communication, adolescentes, déterminants, Bénin.

## Abstract

*Unsafe sexual behavior is the main cause of unwanted and/or unplanned early pregnancies among adolescent girls. These pregnancies, in most cases, have adverse consequences for their reproductive health as well as their educational/learning pathways and empowerment. The objective of this study is to determine the prevalence of first unsafe sexual intercourse and to identify its determinants.*

*The quantitative data used are those from the adolescent fertility survey conducted in 2019 in the twelve departments of Benin among 703 adolescent girls aged 15 to 19 years. Descriptive and explanatory analysis methods were used. These included Person's Chi-square test and binary logistic regression. A significance level of 5 % was used.*

*Among the 462 sexually active adolescent girls, 80.3 % (n=371) had a first sexual intercourse at risk, i.e., no preventive measures were taken at first intercourse to avoid pregnancy. For the majority (88.3 %), this first risky sexual intercourse occurred before their 18th birthday. The main explanatory factors identified are: i) exposure to Information and Communication Technologies (ICT); ii) knowledge of modern contraceptive methods and iii) type of parental cohabitation.*

*It appears from the results of this research that, in order to improve the level of knowledge of adolescents regarding sexual and reproductive health education, ICTs represent essential channels for the transmission of information. In addition, the importance of parent-child communication and the reinforcement of parental control is emphasized.*

**Key words :** *First sexual intercourse, Information and Communication Technologies, adolescent girls, determinants, Benin.*

## 1. Introduction

Les grossesses et naissances précoces à l'adolescence ont des conséquences néfastes sur la santé maternelle et infantile. Elles augmentent les risques de décès maternel et infanto juvénile. Par ailleurs, la survenance des grossesses et naissances précoces et / ou non planifiées hypothèquent l'avenir des adolescentes aux plans scolaire, professionnel et économique.

Dans le monde, le taux de fécondité des adolescentes de 15 à 19 ans est de 44,0 ‰ avec des variations selon les régions. Il est plus faible en Europe (26,0 ‰) qu'en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) : 114,0 ‰ (Bernstein *et al.*, 2019). Dans la région de l'AOC, près de 25,0 % des filles de 15 à 19 ans, soit portent une grossesse soit sont déjà mères, et plus de 40,0 % se marient avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire (UNESCO, 2017). Au Bénin, sur milles adolescentes de 15 à 19 ans, 108 avaient au moins une naissance vivante (INSAE, 2019). S'agissant des grossesses précoces, les travaux de Mintogbé *et al.* (2020) ont montré que, sur 703 adolescentes de 15 à 19 ans, le tiers (30,2 %) avait eu la première grossesse avant le 18<sup>ème</sup> anniversaire.

Les comportements sexuels à risque tels que la précocité du premier rapport sexuel et la faible utilisation des préservatifs et autres moyens contraceptifs efficaces sont les principales causes de la forte fécondité des adolescentes de la région Ouest Africaine. Les résultats d'une étude réalisée sur les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans au Bénin ont montré que, trois adolescents et jeunes sur dix (31,5 %) ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans alors que la moitié (50,7 %) l'a eu entre 15 et 17 ans. Parmi les personnes sexuellement actives, la moitié (50,0 %) a fait usage de préservatif au dernier rapport sexuel (SE / CNLS-TP et *al.*, 2018). De même, il est enregistré une faible prévalence contraceptive dans la catégorie des adolescents et jeunes. A cet effet, les données de la dernière enquête démographique et de santé du Bénin indiquent une prévalence contraceptive de 5,6 % pour les adolescentes de 15 à 19 ans (INSAE, 2019).

Au plan empirique, les facteurs explicatifs des comportements sexuels à risque chez les adolescents ont fait l'objet de plusieurs travaux en Afrique. Ainsi, les travaux de Turi et *al.*, (2020) en Ethiopie, ont identifié les facteurs tels que : la religion (musulmane, AOR = 1,76, IC 95% : 1,24 - 2,49), la consommation de substances psychoactives (avoir déjà mâché du khat, AOR = 2,02, IC 95 % : 1,47 - 2,77, avoir déjà bu de l'alcool, AOR = 1,83, IC 95 % : 1,47- 2,77) et l'absence de connaissances sur la planification familiale (AOR = 4,47, IC 95 % : 2,22 - 8,99) comme les déterminants des pratiques sexuelles à risque chez les adolescents et jeunes éthiopiens. En Afrique du Sud, en plus de la consommation de stupéfiants, Govender et *al.*, (2020) ont trouvé à partir d'une approche qualitative que les comportements sexuels à risque à l'adolescence sont influencés par la pression des pairs, les mythes et les croyances sur les méthodes contraceptives modernes, les médias, le manque / insuffisance du contrôle parental, l'influence des rapports liés au genre, la pauvreté qui conduit à des relations sexuelles transactionnelles et la vulnérabilité des jeunes filles. Quant à Mukadi et *al.*, (2018) au Congo, il apparaît qu'en plus de la classe socioéconomique du ménage de provenance de l'adolescent, le type de milieu de résidence détermine également le comportement sexuel à risque des adolescents et jeunes. En Ouganda, Bukenya et *al.*, (2020) ont trouvé que, le fait d'avoir des rapports sexuels précoces était aussi associé au visionnage de films érotiques (RR = 2,29, IC : 1,60-3,29). Enfin, au Bénin, Rwenge (2013) et Amadou Sanni (2011)

ont trouvé que, le faible recours aux préservatifs et autres méthodes contraceptives est lié aux croyances populaires et aux idées fausses.

Malgré tous ces travaux sur le sujet, au Bénin, très peu de travaux ont été effectués et il reste des gaps à combler quant à l'existant. De plus, l'analyse des approches méthodologiques adoptées dans les travaux explorés montre que, la quasi-totalité des travaux se sont basés sur les derniers rapports sexuels pour identifier leurs déterminants, ce qui ne permet pas une meilleure appréciation du caractère "primo sexualité à risque", qui est cependant déterminant dans le début de la vie sexuelle des adolescents.

Dans un contexte de mondialisation, de promotion de l'Éducation à la Santé Sexuelle (ESS) et d'accès universel aux services de la Santé Reproductive (SR), l'état des lieux sur les connaissances au Bénin reste indigent quant à l'influence des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sur les comportements sexuels à risque à l'adolescence. Il en n'est de même pour le rôle de l'exposition à l'Information, l'Éducation et la Communication sur la Santé Sexuelle et Reproductive (IEC / SSR). Ainsi, cette étude a pour objectif d'étudier principalement l'effet de ces deux facteurs sur les comportements sexuels à risque chez les adolescentes au Bénin après avoir estimé la prévalence des premiers rapports sexuels à risque.

## **2. Données et méthodes**

### ***2.1. Données***

Les données exploitées sont celles issues de l'enquête sur la fécondité à l'adolescence réalisée en mai 2019 auprès des adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les douze départements du Bénin.

La taille de l'échantillon déterminée à partir de la formule de Schwartz était de 703 adolescentes à enrôler dans tous les douze départements tant, en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire structuré en plusieurs modules et relatives : (i) aux caractéristiques sociodémographiques des participantes ; ii) à la vie familiale et à l'autonomie financière ; iii) à la communication sur la SSR et aux activités sociales ; iv) à la santé sexuelle et reproductive et v) aux caractéristiques du partenaire / copain. La technique de collecte était basée sur des entretiens semi-directs dans un endroit qui mettait en confiance les

participantes. Le questionnaire était digitalisé et incorporé sur des tablettes grâce à l'application de collecte en ligne KoBoCollect. Au plan éthique, le consentement de chaque adolescente était recueilli avant l'entretien proprement dit.

### **2.1.1. Les variables**

#### *Variable dépendante*

Cette recherche s'intéresse aux comportements sexuels à risque au moment du premier rapport sexuel. La population d'étude est composée des adolescentes de 15 à 19 ans sexuellement actives. Le premier rapport sexuel est considéré comme "à risque" lorsque l'adolescente a déclaré n'avoir pris aucune disposition (non utilisation du préservatif et non recours aux méthodes contraceptives efficaces) pour prévenir : une grossesse précoce et / ou non désirée ainsi que les IST et le VIH.

La variable dépendante "avoir eu un premier rapport sexuel à risque" a été obtenue à partir de la question suivante qui a été posée à toutes les participantes ayant déclaré être sexuellement active au moment de l'enquête : "Avez-vous fait quelque chose au moment de votre premier rapport sexuel pour éviter une grossesse ?". Ainsi, toutes celles qui ont répondu par la négation ont été considérées comme ayant eu un premier rapport sexuel à risque.

#### *Variables explicatives*

Elles sont de deux ordres : les caractéristiques sociodémographiques et familiales (groupe d'âge, niveau d'instruction, milieu de socialisation et cohabitation parentale depuis l'enfance), puis les caractéristiques comportementales (connaissance des méthodes contraceptives efficaces, exposition à l'IEC / SSR et exposition aux Technologies de l'Information et de la Communication : TIC). Le choix de ces variables explicatives repose essentiellement d'une part, sur l'objectif principal de l'étude et d'autre part, sur les insuffisances relevées lors de l'élaboration de l'état des connaissances sur le sujet.

Concernant la variable explicative "exposition aux TIC", pour mieux capter l'effet de cette variable sur l'évènement à l'étude, une variable composite a été construite. Cette variable composite a été déterminée à partir de huit variables dont six relatives aux réseaux sociaux (whatsApp, Facebook, Viber, Messenger, Instagram et Twitter) et deux relatives aux média (visualisation des programmes télévisés et écoute de la radio). Ainsi, à partir de ces informations, une variable composite comportant

des scores allant de 0 (je ne suis jamais la télévision ni la radio et je ne suis abonnée à aucun réseau social) à 6 (je suis souvent la télévision ou la radio et je suis abonnée à au moins l'un des réseaux sociaux) a été calculée. Ensuite, cette variable a été recodée en deux (02) modalités : "Oui" Si exposée au TIC et dans le cas contraire "Non".

Quant à la variable "exposition aux TIC" elle est une variable d'intérêt au regard des nombreux changements socioéconomiques et politiques (urbanisation, promotion de la scolarisation, publicités propagandes dans les médias, migration et exode rurales, etc.) qui ont introduit des modifications dans les pratiques et les modes de pensées et de vie des populations béninoises en général et celles de la jeune génération en particulier. Ce processus dynamique n'est pas sans influence sur les normes traditionnelles en lien avec la sexualité et la fécondité.

## 2.2. Méthodes

Il est procédé à une analyse à deux niveaux. L'analyse descriptive et bi variée ont permis : i) de décrire les caractéristiques sociodémographiques et comportementales de la population d'étude et ii) d'étudier l'association entre la variable expliquée et celles explicatives. L'analyse bi variée a été réalisée à partir du test de mesure d'association Chi<sup>2</sup> de Pearson étant donné la nature qualitative nominale et ordinale des variables retenues. Un seuil de significativité de 5 % a été retenu.

La variable à expliquer a été dichotomique, prenant la valeur 1 lorsque l'adolescente n'a pas adopté une mesure préventive lors du premier rapport sexuel et la valeur 0 si elle affirme avoir adopté une mesure préventive. Par conséquent une régression logistique binaire a été appliquée.

Si  $\Pi$  est la probabilité d'avoir un premier rapport sexuel à risque, la variable dépendante de l'étude se met sous la forme  $\text{Log}(\Pi/1-\Pi)$  et le modèle d'analyse est le suivant :

$$\text{Log}(\Pi/1-\Pi) = \beta_0 + \sum \beta_k X_k$$

- $(\Pi/1-\Pi)$  est la propension pour une adolescente d'avoir un premier rapport sexuel à risque ;
- $\text{Log}(\Pi/1-\Pi)$  est le logarithme de la cote d'avoir un premier rapport sexuel à risque ;
- $\beta_0$  est la constante du modèle départ et
- $X_k$  est l'ensemble des facteurs explicatifs allant de  $X_1$  à  $X_n$  tels que présentés ci-dessus.

### 3. Résultats

#### *3.1. Caractéristiques sociodémographiques et comportementales des adolescentes*

Plus de la moitié (55,2 %) des adolescentes sexuellement actives était âgée de 18 à 19 ans et dans 44,6 % des cas, elles avaient atteint le premier cycle du cours secondaire.

Au plan social et familial, six adolescentes sur dix (56,7 %) avaient passé les douze premières années de leur vie dans les zones rurales alors que 58,0 % d'entre elles vivaient encore avec les deux parents au moment de l'enquête.

S'agissant des comportements en lien avec la santé sexuelle et reproductive et l'accès aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), il ressort du tableau 1 ci-dessous qu'environ trois quarts des adolescentes (73,4 %) avaient connaissance des méthodes contraceptives modernes, quatre sur dix (38,5 %) avaient souvent été exposées à l'IEC / SSR et dans 69,0 % des cas, elles avaient accès aux réseaux sociaux et aux médias.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et comportementales des adolescentes

Variables (N=462)	%	n
<b>Facteurs sociodémographiques</b>		
<b>Groupe d'âge</b>		
.....15 à 17 ans	44,8	207
.....18 à 19 ans	55,2	255
<b>Niveau instruction</b>		
.....Jamais scolarisée	18,2	84
.....Primaire	19,0	88
.....Secondaire cycle 1	44,6	206
.....Secondaire cycle 2	12,1	56
.....Supérieur	06,1	28
<b>Milieu de socialisation</b>		
.....Grandes villes	22,1	102
.....Villes moyennes	21,2	98
.....Campagnes	56,7	262
<b>Cohabitation parentale</b>		
.....Père et mère	58,0	268
.....Père seulement	03,7	17
.....Mère seulement	13,2	61
.....Avec les deux mais périodiquement	23,2	107
.....Aucun parent	01,9	9
<b>Facteurs comportementaux</b>		
<b>Connaissance méthode contraceptive</b>		
.....Ne connaît pas	26,6	123
.....Connait	73,4	339
<b>Exposition IEC / SSR</b>		
..... Jamais	43,7	202
..... Parfois	38,5	178
..... Souvent	17,7	82
<b>Exposition aux TIC</b>		
.....Oui	69,0	319
.....Non	31,0	143



### ***3.2. Prévalence et profil des adolescentes les plus susceptibles d'avoir un premier rapport sexuel à risque***

Parmi les 462 adolescentes sexuellement actives, neuf sur dix (88,3 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire. Quant à l'utilisation d'un préservatif ou d'une autre méthode contraceptive lors de ce premier rapport sexuel pour prévenir notamment une grossesse non planifiée, dans 80,3 % (n=371) des cas, les adolescentes n'avaient adopté aucune mesure préventive.

La prévalence du premier rapport sexuel à risque varie selon les caractéristiques sociodémographiques et comportementales. Ainsi, il apparaît des résultats du tableau 2 ci-dessous que les fréquences (%) du premier rapport sexuel à risque sont plus élevées parmi les adolescentes jamais scolarisées (92,9 %), qui avaient passé leur enfance en milieu rural (82,8 %), qui n'avaient pas connaissance des méthodes contraceptives efficaces (97,6 %), qui n'avaient jamais bénéficié de l'IEC / SSR (86,1 %) et qui n'avaient pas accès aux TIC (90,2 %).

**Tableau 2** : Fréquences du 1<sup>er</sup> rapport sexuel à risque selon les caractéristiques sociodémographiques et comportementales des adolescentes

Variables	Adolescentes ayant eu le 1 <sup>er</sup> rapport sexuel à risque		
	% (n)	p-value	IC à 95 %
<b>Groupe d'âge</b>		=0,525	
.....15 à 17 ans	80,2 (166)		[74,77 - 85,63]
.....18 à 19 ans	80,4 (205)		[75,53 - 85,27]
<b>Niveau instruction</b>		<0,001	
.....Jamais scolarisée	92,9 (78)		[86,47 - 97,93]
.....Primaire	90,9 (80)		[84,89 - 96,91]
.....Secondaire 1	78,6 (162)		[73,00 - 84,20]
.....Secondaire 2	57,1 (32)		[44,14 - 70,06]
.....Supérieur	67,9 (19)		[50,61 - 85,19]
<b>Milieu de socialisation</b>		=0,038	
.....Grandes villes	72,5 (74)		[63,83 - 81,17]
.....Villes moyennes	81,6 (80)		[73,93 - 89,27]
.....Campagnes	82,8 (217)		[78,23 - 87,37]
<b>Cohabitation parentale</b>		=0,193	
.....Père seulement	88,2 (15)		[72,86 - 103,54]
.....Mère seulement	86,9 (53)		[78,43 - 95,37]
.....Les deux mais périodiquement	78,5 (84)		[70,72 - 86,28]
.....Aucun parent	55,6 (05)		[23,14 - 88,06]
.....Père et mère	79,9 (214)		[75,10 - 84,70]
<b>Connaissance contraceptive</b>		<0,001	
.....Ne connaît pas	97,6 (120)		[94,90 - 100,30]
.....Connait	74,0 (251)		[69,33 - 78,67]
<b>Exposition IEC / SSR</b>		=0,016	
.....Jamais	86,1 (174)		[81,33 - 90,87]
.....Parfois	77,0 (137)		[70,82 - 83,18]
.....Souvent	73,2 (60)		[63,61 - 82,79]
<b>Exposition aux TIC</b>		<0,001	

Variables	Adolescentes ayant eu le 1er rapport sexuel à risque		
	%		IC à 95 %
	(n)	p-value	
.....Oui	75,9 (242)		[71,21 - 80,59]
.....Non	90,2 (129)		[85,33 - 95,07]
<b>Total</b>	80,3 (371)		[76,67 - 83,93]

### 3.3. Déterminants du premier rapport sexuel à risque

Il ressort de l'analyse mutli variée que, trois facteurs sont significativement associés au premier rapport sexuel à risque. Il s'agissait : de la cohabitation parentale, de la connaissance des méthodes contraceptives efficaces et de l'exposition aux TIC (tableau 3).

*Cohabitation parentale et premier rapport sexuel à risque* : les adolescentes qui cohabitaient avec les deux parents étaient 5,96 fois plus susceptibles d'avoir un premier rapport sexuel à risque que celles qui ne cohabitaient pas du tout avec les deux parents. Cette propension est deux fois plus élevée pour les adolescentes qui vivaient dans des familles monoparentales, soit avec le père seulement (OR=10,14 ; p=0,052), soit avec la mère seulement (OR=9,13 ; p=0,024).

*Connaissance des Méthodes Contraceptives Modernes (MCM) et premier rapport sexuel à risque* : les adolescentes qui n'avaient pas connaissance des MCM étaient 9,8 fois (p<0,001) plus susceptibles d'avoir un premier rapport sexuel à risque comparativement à celles qui avaient connaissance des MCM.

*Exposition aux réseaux sociaux, aux médias (TIC) et premier rapport sexuel à risque* : les adolescentes qui n'avaient pas accès aux TIC étaient 1,71 fois (p=0,041) plus susceptibles d'avoir un premier rapport sexuel à risque par rapport à leurs homologues exposées aux TIC.

**Tableau 3** : Facteurs explicatifs du premier rapport sexuel à risque

Variables	OR	P-Value	IC à 95 %
<b>Groupe d'âge</b>			
.....15 à 17 ans	Réf		1
.....18 à 19 ans	1,17	0,548	[0,69 - 1,97]

Variables	OR	P- Value	% IC à 95
<b>Niveau d'instruction</b>			
.....Jamais scolarisée	3,43	0,053	[0,96 - 12,27]
.....Primaire	2,64	0,109	[0,80 - 8,66]
.....Secondaire 1	1,36	0,520	[0,53 - 3,53]
.....Secondaire 2	0,56	0,274	[0,20 - 1,57]
.....Supérieur	Réf		1
<b>Milieu de socialisation</b>			
.....Grandes villes	Réf		1
.....Villes moyennes	1,21	0,616	[0,58 - 2,52]
.....Campagnes	1,35	0,337	[0,73 - 2,48]
<b>Cohabitation parentale</b>			
.....Père et mère	5,96	0,050	[0,99 - 35,69]
.....Père seulement	10,14	0,052	[0,99 - 81,94]
.....Mère seulement	9,13	0,024	[1,34 - 62,43]
.....Les deux parents mais périodiquement	3,62	0,169	[0,58 - 22,71]
.....Aucun parent	Réf		
<b>Connaissance contraceptive</b>			
.....Ne connaît pas	9,77	p<0,001	[2,93 - 32,60]
.....Connait	Réf		1
<b>Exposition IEC / SSR</b>			
.....Jamais	1,92	0,816	[1,44 - 2,09]
.....Parfois	1,80	0,514	[1,41 - 2,82]
.....Souvent	Réf		1
<b>Exposition aux TIC</b>			
.....Oui	Réf		1
.....Non	1,71	0,041	[1,86 - 17,34]
-2log-likelihood	383,568		
Valeur de Chi-deux	74,896		
Significativité Chi-deux	p<0,001		
Pseudo R2 (%)	24,0		

Réf = Catégorie de référence

#### 4. Discussion

Cette étude a permis d'estimer la prévalence des premiers rapports sexuels à risque chez les adolescentes à 80,3 %. Cette prévalence est supérieure au seuil fixé pour cet indicateur dans la stratégie nationale multisectorielle de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ) du Bénin pour la période 2010-2020, qui est de 69,3 %. Il s'en déduit un gradient négatif de 11,0 points, qui appelle des efforts supplémentaires pour réduire le niveau de l'indicateur et par conséquent, développer et / ou renforcer les interventions visant à améliorer les comportements sexuels à risque à l'adolescence. Cette comparaison est à relativisée car, le seuil fixé dans le plan stratégique concerne les adolescents et jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans alors que la présente étude porte essentiellement sur les adolescentes de 15 à 19 ans. Toutefois, rapportée à d'autres travaux, cette prévalence est plus élevée que celles retrouvées au Congo par Mukadi et *al.* (2018) auprès des collégiennes des classes de 6<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>, puis en Ouganda par Bukonya et *al.* (2020) auprès des adolescentes de 10 à 19 ans résidant en milieu rural. Ces auteurs ont respectivement trouvé des prévalences de 35,0 % et 40,7 % pour les adolescentes et jeunes ayant eu un dernier rapport sexuel non protégé. Au Togo par contre, Segbedji et *al.* (2016) ont trouvé parmi les adolescentes collégiennes âgées de 10 à 19 ans que, la majorité (95,3 %) n'avait pas utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Cette prévalence est supérieure à celle retrouvée au Bénin. Les différences entre les prévalences obtenues au Bénin par rapport à celles des autres pays pourraient s'expliquer par des paramètres tels que : les populations d'étude qui variaient selon les auteurs et les pays, les tailles des échantillons, les milieux d'étude, l'approche méthodologique et surtout le fait que tous les travaux suscités se sont plutôt concentrés sur le comportement sexuel à risque lors du dernier rapport sexuel alors que celui du Bénin s'est intéressé au premier rapport sexuel chez les adolescentes. Malheureusement, l'information relative à l'attitude préventive chez les adolescents et jeunes lors du premier rapport sexuel n'a pas été présentée dans les travaux explorés pour une meilleure analyse comparative des résultats entre pays.

L'analyse explicative de cette recherche a permis d'identifier trois facteurs explicatifs du premier rapport sexuel à risque à savoir : l'exposition aux

TIC, la connaissance des méthodes contraceptives efficaces et la cohabitation parentale.

Il ressort que, les adolescentes qui n'avaient pas accès aux TIC ont une propension plus élevée d'avoir un premier rapport sexuel à risque par rapport à celles qui avaient accès aux TIC. A l'ère de la mondialisation, les technologies de l'information et de la communication sont de plus en plus incontournables dans le quotidien des adolescents et jeunes. Qu'ils soient en milieu urbain ou rural, ils ont, pour la plupart (dans 69,0 % des cas) accès aux réseaux sociaux, aux téléphones portables et aux média (télévision et radio). Ces sources d'informations et de communication sont souvent les seules facilement accessibles pour ce groupe cible, notamment, dans un contexte où la communication parent-enfant sur certains sujets sensibles comme la sexualité fait défaut. De plus, le gouvernement béninois, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ainsi que les Organisations de la Société Civile (OSC) utilisent de plus en plus les TIC pour atteindre les jeunes sur plusieurs thématiques relatives à la santé sexuelle, reproductive et les droits connexes. Pour ce faire, des lignes vertes gratuites, des applications et des plateformes en ligne sur l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale (PF), les violences basées sur le genre (VBG), le mariage précoce et / ou forcé, etc. ont été mises en place et gérées par des conseillers spécialisés dans chaque domaine thématique. C'est le cas, à titre illustratif des applications : "*Les Ados veulent savoir*" et "*Allodo*" développées et mises en place respectivement par l'Association pour l'Education, la Sexualité et la Santé en Afrique (APESSA-Bénin) et Médecins du Monde-Bénin. Il y a aussi la ligne verte "*138*" mise en place par le gouvernement béninois au profit des enfants, adolescents et jeunes, etc. Ainsi, les TIC deviennent pour les adolescents et jeunes béninois, le canal le plus facile pour accéder à l'information, notamment, celle relative à la santé sexuelle et reproductive. Ce contexte explique principalement les résultats de la présente étude qui sont contraires aux résultats des travaux de Govender et al., (2020) en Afrique du Sud et de Bukunya et al. (2020) en Ouganda qui mettent en exergue l'effet négatif des TIC.

Le résultat sur l'exposition à l'IEC/SSR et le premier rapport sexuel à risque va dans le sens des attentes même non significatif statistiquement. Il ressort que les adolescentes qui n'avaient jamais bénéficié d'IEC/SSR ont une propension plus élevée d'avoir un premier rapport sexuel à risque comparativement à leurs consœurs qui avaient souvent bénéficié de ce

paquet de services. Ce résultat révèle l'importance de l'IEC/SSR sur les comportements sexuels à l'adolescence. D'où l'importance des investigations et interventions visant à renforcer la promotion de l'éducation à la santé sexuelle afin de créer un environnement favorable aux adolescents.

La cohabitation familiale est un facteur qui permet de cerner l'implication des deux parents dans l'éducation, le suivi, l'orientation et la prise en charge des besoins essentiels et vitaux de l'adolescente. Il est attendu que, par rapport aux adolescentes qui ne vivaient pas avec leurs parents, celles qui vivaient avec au moins l'un des deux parents soient moins susceptibles d'avoir des comportements sexuels à risque. Le résultat obtenu va dans le sens contraire de cette attente et confirme l'idée selon laquelle, le foyer monoparental pourrait plus favoriser un affaiblissement du contrôle parental, ce qui pourrait s'expliquer par : le poids de la charge de deux parents qu'assume finalement un seul parent. Dans un tel contexte, le libertinage se développe plus facilement chez les adolescents si des dispositions spécifiques ne sont pas prises. Ce résultat corrobore ceux de Bukenya et *al.* (2020) en Ouganda qui ont trouvé que, les adolescents qui vivaient avec un seul parent avaient 1,66 fois plus de risque d'être sexuellement actifs plus tôt que ceux qui étaient avec les deux parents. Le même constat a été fait en Afrique du Sud par Odimegwu & Mkwanzani en 2018. Ils ont trouvé que, les adolescentes issues des foyers monoparentaux étaient plus susceptibles d'avoir une grossesse pendant l'adolescence par rapport à leurs homologues qui vivaient dans des foyers bi parentaux. Il ressort des résultats sus évoqués que, le rôle des deux parents reste prégnant dans l'éducation des enfants et leur accompagnement pendant la période critique d'adolescence. Aussi, la communication parent-enfant sur la santé sexuelle des adolescents au sein des ménages/foyers malgré les contraintes sociales et professionnelles des géniteurs devraient constituer une priorité.

## **5. Conclusion**

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les déterminants des premiers rapports sexuels à risque chez les adolescentes.

Il apparaît des résultats de l'analyse multi variée que les principaux déterminants étaient : la cohabitation parentale, la connaissance des méthodes contraceptives efficaces et l'exposition aux technologies de

l'information et de la communication (TIC). Les adolescentes qui cohabitaient avec un seul parent, celles qui n'avaient pas connaissance des méthodes contraceptives modernes et celles qui n'avaient pas accès aux technologies de l'information et de la communication étaient plus susceptibles d'avoir un premier rapport sexuel à risque.

Il ressort des résultats de cette recherche que, pour améliorer le niveau de connaissance des adolescents en matière d'éducation à la santé sexuelle et reproductive en vue de réduire les comportements sexuels à risque, les TIC représentent des moyens à mettre à contribution pour la transmission de l'information. A cela s'ajoute l'importance du dialogue parent-enfant et le renforcement du contrôle parental.

### **Conflit d'intérêt**

Les auteurs déclarent l'existence d'aucun conflit d'intérêt.

### **Références bibliographiques**

**Amadou Sanni, M.** (2011), Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin : Facteurs explicatifs et changements dans le temps, *African Population Studies*, 25(2). <https://doi.org/10.11564/25-2-237>

**Bernstein, S., Mogelgaard, K., Edmeades, J., Luchsinger, G., Ryan, W. A., Starrs, A. M., Jensen, J., & Luchsinger, G.** (2019), *Etat de la population mondiale 2019 : Une tâche inachevée vers la poursuite de l'acquisition des droits et des choix pour tous*, (p. 180). UNFPA.

**Bukenya, J. N., Nakafeero, M., Ssekamatte, T., Isabirye, N., Guwatudde, D., & Fawzi, W. W.** (2020), Sexual behaviours among adolescents in a rural setting in eastern Uganda : A cross-sectional study, *Tropical Medicine & International Health*, 25(1), 81-88. <https://doi.org/10.1111/tmi.13329>

**Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M.** (2020), My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception : Understanding adolescent mothers' perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa, *BMC Public Health*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08474-2>

**INSAE.** (2019), *Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018*, (p. 675), Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique.



- Mintogbé, M. M.-M., Amadou Sanni, M., Ahoussinou, C., Djogbedé, L., Guiella, G., & Kobiané, J. F.** (2020), First Early Pregnancy and Associated Factors Among Adolescent Girls in Benin, *Sexuality & Culture, An Interdisciplinary Journal*, 25(1), 117-139. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09761-1>
- Mukadi, R. T., Ntambwe, M. S. M., Kitoko, H. T., Mwisi, J. M., & Mbayo, F. I.** (2018), Sexualité des jeunes en milieu scolaire dans la ville de Likasi en République Démocratique du Congo, *The Pan African Medical Journal*, 31(34), 1-11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.34.16088>
- Odimegwu, C., & Mkwanzani, S.** (2018), Family structure and community connectedness : Their association with teenage pregnancy in South Africa, *Journal of Psychology in Africa*, 28(6), 479-484. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1544390>
- Rwenge, J.-R. M.** (2013), Comportements Sexuels parmi les Adolescents et Jeunes en Afrique subsaharienne Francophone et Facteurs Associés, *African Journal of Reproductive Health*, 17(1), 49-66.
- SE / CNLS-TP, ONUSIDA, & UNICEF.** (2018), *Enquête sur les adolescents et le VIH : Évaluation de l'état de l'épidémie et des programmes en faveur des jeunes et adolescents pour la prise de décision au Bénin*, (p. 118) [Rapport final]. Présidence de la République du Bénin.
- SE / CNLS-TP, ONUSIDA-Benin, & UNICEF.** (2018), *Enquête sur les adolescents et jeunes et le VIH : Évaluation de l'état de l'épidémie et des programmes en faveur des jeunes et adolescents pour la prise de décision au Bénin*, (p. 118) [Rapport final].
- Segbedji, K., Djadou, K., Tchagbele, O.-B., Azoumah, K., Géraldo, A., Agbeko, F., Agbèrè, A., & Atakouma, Y.** (2016), Santé sexuelle des adolescents collégiens : Connaissances, attitudes, et pratiques face aux risques des infections sexuellement transmissibles au Nord-Est de Lomé, *Rev. CAMES SANTE*, 4(2), 85-89.
- Turi, E., Merga, B. T., Fekadu, G., & Abajobir, A. A.** (2020), Why Too Soon? Early Initiation of Sexual Intercourse Among Adolescent Females in Ethiopia: Evidence from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey, *International Journal of Women's Health*, 12, 269-275. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S244621>
- UNESCO.** (2017), *Grossesses précoces et non désirées : Recommandations à l'usage du secteur de l'éducation*, (ED-2017/WS/27-CLD 2624.17; p. 12).

**UNFPA.** (2017), *Etat de la population mondiale 2016 (French) : Comment cet âge déterminant chez les filles conditionne notre avenir*, United Nations UNFPA for Population.