



.....

# **DES GROUPES DE SOLIDARITÉ ENTRE JEUNES POUR PARLER DE SANTÉ SEXUELLE À AYOU EN MILIEU RURAL AU BÉNIN**

.....

**Analyse d'expérience participative**

**mai 2025**

**Fondation  
de  
France**

**La Fondation  
de toutes les causes**

## Contexte de l'expérience

### L'association CEDIF, Cercle de Développement des Initiatives féminines

L'association CEDIF, a été créé en 2018 au Bénin par un groupe de jeunes femmes. Elles souhaitent améliorer les conditions de vies des femmes et filles, notamment en milieu rural et péri-urbain, mais aussi des enfants et personnes vivant avec un handicap et lutter contre toutes formes de violences envers les

femmes et les filles. Leur bureau n'est constitué que de femmes.

**Le projet « Agir pour la santé sexuelle et reproductive et les droits des jeunes filles apprenties de Ayou » s'est déroulé de janvier à décembre 2023 et a été financé par la Fondation de France.**

### Le projet en quelques lignes...

Il s'est déployé dans les différents hameaux de Ayou, un arrondissement rural de la commune d'Allada, à 1h30 au nord de Cotonou. Il s'agit d'une région à forte prévalence d'IST et VIH, car Allada est sur la route commerciale reliant le nord du Bénin au sud, de nombreux camions y passent, générant du travail du sexe à haut risque de transmission VIH. L'objectif du projet était de sensibiliser les jeunes filles apprenties de Ayou sur leurs droits et santé sexuelle et reproductive (DSSR) et de leur proposer un accès aux soins.

**Au total 100 jeunes (80 filles et 20 garçons) ont bénéficié directement du projet, tou-tes apprenti-es**

**dans l'artisanat (coiffure ou couture) et agé-es de 13 à 25 ans.** Ces jeunes, répartis dans des groupes de solidarité non-mixtes, se sont retrouvés pour des séances sur la DSSR et les droits des femmes et filles, animées par un-e coach-e artisan formé. Dans ces groupes, les jeunes qui avaient des besoins en traitement d'IST, contraception, ou ayant subi des violences basées sur le genre (VBG) ont été repérés et orientés au centre de santé ou au centre de protection sociale<sup>1</sup>. Enfin, une clinique mobile s'est installée tous les 2 mois au centre des jeunes d' Ayou pour proposer des consultations gratuites.

## La formation des 10 coachs, piliers du projet

10 coachs ont été sélectionnés, 8 femmes et 2 hommes, parmi les artisans de l'association des artisans de Ayou. Suite à un appel de l'association des artisans pour pré-identifier des coachs volontaires, un focus-group animé par le CEDIF a permis de sélectionner les 10 coachs du projet. Leur âge était compris entre 35 et 45 ans. La plupart des coachs ne parlaient pas le français mais les langues locales : le Fon et l'Aïzo.

La formation des 10 coachs s'est déroulée dans la maison des jeunes de Ayou durant 6 jours, elle fut

animée par une sage-femme formatrice en langue locale. La formation a porté sur **comment animer une séance avec les jeunes et sur les thèmes à aborder.**

- **IST** : infections sexuellement transmissibles
- **DSSR** : droits et santé sexuelle et reproductive
- **VBG** : violences basées sur le genre

<sup>1</sup> Plus précisément Le Guichet Unique de Protection Sociale (GUPS)

## Les 4 étapes pour animer une séance avec des jeunes

1

### La préparation

le coach devait préparer le thème à aborder et lister les messages essentiels à partager, « parfois les coaches se réunissaient à 3-4 la veille du groupe de solidarité ou le matin, pour se rappeler ensemble ce qu'il fallait dire » témoigne l'animatrice principale

2

### La mise en place de la séance

être à l'heure, disposer les bancs

3

### L'animation de la séance

présenter le thème avec une boîte à image, inviter les apprenti-es à partager ce qu'ils et elles connaissaient du thème ou à poser des questions

4

### L'évaluation

poser des questions aux jeunes pour s'assurer à travers leurs réponses que les messages étaient bien passés

**Les différents thèmes de DSSR ont été abordés :** la puberté, l'hygiène, la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes, l'hygiène menstruelle, les IST/VIH, la prévention des grossesses non désirées, les différentes méthodes de contraceptions, les droits des filles et les violences basées sur le genre, ainsi que les conséquences de l'alcool et des différentes formes de drogue sur le comportement ou encore le multi-partenariat.

**Pour la pédagogie d'animation, la formatrice a utilisé une boîte à image sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent-es et jeunes d'un précédent projet** dont elle avait des exemplaires en surplus qu'elle a distribué aux coaches. La boîte à image avait été développée par Affaires Mondiales Canada. La formatrice a également utilisé des jeux de rôles pour que les coaches s'entraînent à animer une séance.



La formation n'a pas ou peu abordé **les questions relationnelles entre jeunes** par manque de temps : qu'est-ce qu'une relation amicale ou amoureuse, le consentement..., ou encore les rapports de domination entre filles et garçons ou femmes et hommes dans la société.

**Cette formation a permis aux coachs d'acquérir des savoirs-être**, par exemple comment mettre les jeunes en confiance ou être vraiment à l'écoute des appren-

ti-es, ce qui est primordial pour les jeunes : l'une des bénéficiaires témoigne : « *avec la coache, son écoute, je me suis sentie considérée* ». Les coachs ont également développé des connaissances sur la sexualité : « *Lors de la formation, j'ai appris que la sexualité n'était pas taboue* » confie une coache. « *J'ai appris sur l'hygiène menstruelle et la conduite à tenir, par exemple acheter des couches menstruelles ou un tissu propre à plier* » témoigne une autre.

## Des groupes de solidarité pour parler en toute confiance

« *Lors de la première séance, les apprentis sont très timides, mais après ça se détend* » confie une coache.

**Les groupes de solidarité ont été formés en non-mixité de genre**, c'est à dire soit des groupes de filles, soit des groupes de garçons, afin que les jeunes puissent s'exprimer plus facilement entre eux, sans avoir peur des moqueries des jeunes de l'autre sexe. Pour ces mêmes raisons, les groupes de solidarités de filles étaient animés par des coachs femmes et les groupes de solidarités de garçons par des coachs hommes. Ainsi 10 groupes de solidarité ont été créés, 8 groupes de 10 filles et 2 groupes de 10 garçons.

**Ces groupes se sont réunis 1 à 2 fois par mois pendant 8 mois**, d'avril à novembre 2023. C'est l'animatrice principale du projet, membre du CEDIF qui les planifiait. Chaque séance durait entre 1 à 2h, le mercredi ou le jeudi, et se tenait sous la halle de l'association de l'artisanat. Le choix du jour et de l'heure du groupe de solidarité se faisait avec l'accord des patrons d'atelier

des apprenti-es pour faciliter leur mise à disposition. Les coachs ont reçu une rémunération mensuelle et



les jeunes filles et garçons des groupes de solidarité un forfait pour leur déplacement pour venir aux séances.

Le ou la coach utilisait **la boîte à image pour illustrer la thématique du jour**. A chaque séance, 1 seule thématique était abordée, soit 1 à 2 images de la boîte à image. Au fur et à mesure de la séance, les langues se déliaient, les questions émergeaient et les interactions entre les jeunes se faisaient plus nombreuses.

**La sage-femme formatrice a également effectué une supervision des coachs** à raison de 2 séances par mois environ, elle prenait du temps avec la ou le coach pour préciser certains points et répondait si besoin aux questions un peu techniques.

### Les thématiques abordées

- puberté,
- hygiène menstruelle,
- propreté de l'environnement,
- répartition des tâches domestiques,
- IST, voies de transmission VIH
- port du préservatif masculin et féminin,
- dialogue parents-enfants,
- les mauvaises pratiques (alcool, toxicomanie),
- le circuit de prise en charge des VBG,
- les méthodes de planning familial...

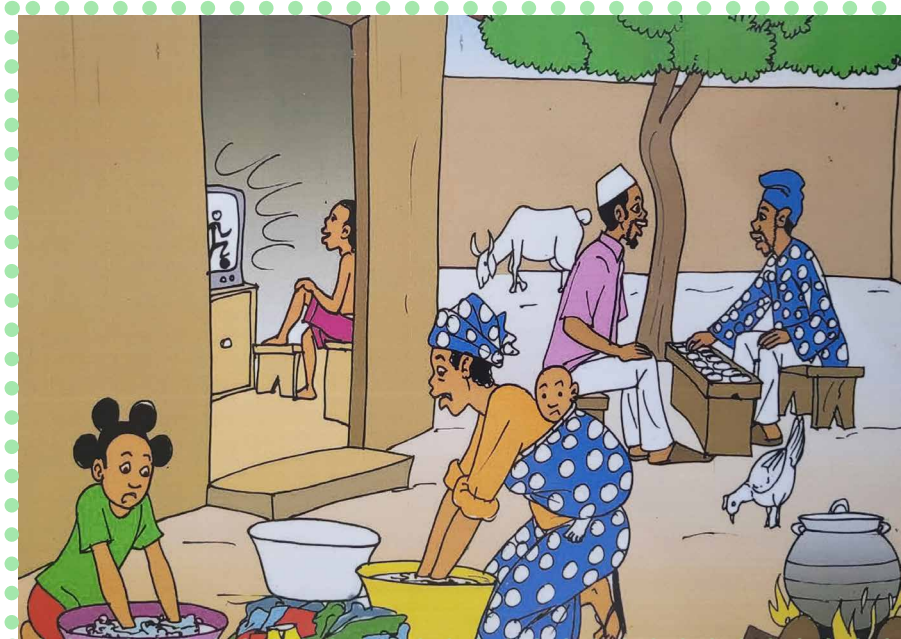
## Les jeunes améliorent leurs connaissances sur la sexualité

Les filles témoignent : « *j'ai aimé apprendre ce qu'il faut faire pour ne pas tomber enceinte, comment utiliser le préservatif, savoir l'effet de l'alcool sur les jeunes qui peuvent en venir à la violence...* », elles retiennent aussi qu'elles « *peuvent trouver des préservatifs au centre de santé et exiger le préservatif lors des rapports* », ou encore « *qu'elles ont des droits comme celui d'aller à l'école et de ne se marier qu'à 18 ans de leur plein gré, avec la possibilité de dénoncer leurs parents s'ils veulent les forcer à se marier.* » Enfin : « *si on est victime de violences, on peut crier pour alerter, aller au commissariat et au centre social, ou aller voir sa coache* ».

**Malheureusement les filles, comme la communauté restent sceptiques face aux messages sur la contraception en raison des croyances sociétales.** Ainsi la plupart des filles n'utilisent pas de contraception et continuent de croire que leur utilisation pourrait les rendre stériles ou malades, ou encore que les médecins n'arrivent parfois pas à enlever le dispositif contraceptif. Des fausses rumeurs qu'il faut continuer de combattre et qui existent y compris chez les parents, une jeune fille témoigne : « *J'en ai parlé à ma mère pour lui expliquer les méthodes et prendre la contraception, mais elle n'était pas sûre, elle a peur des maladies dues à la contraception et m'a conseillé de prendre le préservatif* ».

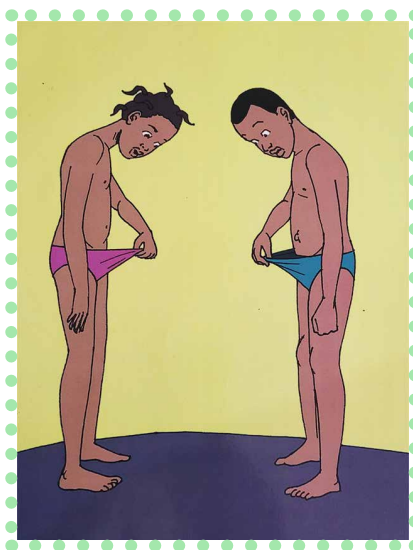
**Certains thèmes et messages étaient traités de manière plus poussée avec les filles, par exemple comment refuser d'avoir des relations sexuelles ou l'hygiène à adopter lorsque que l'on a ses règles.** L'hygiène menstruelle était également abordée dans les groupes de garçons mais de

manière moins approfondie. Dans les groupes de garçons, ce sont les questions autour du multi-par-



tenariat sexuel, des violences sexuelles, ou de la consommation d'alcool ou de drogue, qui étaient plus creusées. Le but étant de proposer des messages spécifiques aux vécus de chaque sexe.

Les garçons témoignent savoir quoi faire désormais s'ils sont témoins de VBG sur une jeune fille, qu'ils peuvent l'emmener au centre social ou au commissariat. **Ils se sentent cependant encore peu concernés par le planning familial,** l'un témoigne « *c'est surtout du côté des filles, pour espacer les grossesses* », un autre raconte avoir « *expliqué les différentes méthodes modernes de contraception à sa copine, mais qu'elle n'aime pas ces méthodes, elle utilise le collier<sup>2</sup>.* »



<sup>2</sup> La méthode du collier (ou du calendrier également appelée méthode des jours fixes) consiste à repérer la période de fertilité dans le cycle menstruel. Elle ne peut être utilisée que par les femmes ayant des menstruations régulières. Le taux de grossesses avec cette méthode demeure élevé à 12%.

## Des groupes qui renforcent la confiance entre filles et avec la coache

« Le groupe m'a permis d'avoir une meilleure compréhension, quand on est seule on a du mal à développer ses idées, ici quand on ne comprend pas, on peut échanger avec les autres pour mieux comprendre, partager l'expérience et aussi de l'entraide », témoigne une fille bénéficiaire.

Ces groupes de solidarités ont eu des effets au-delà des séances, ils permettaient avant tout de créer un lien de confiance entre coach et jeunes et de nouer des relations qui perdurent encore aujourd'hui alors que le projet est terminé. **C'est justement le fait de se savoir écouté et d'avoir confiance qui a amené les jeunes à se confier.** L'une des coachs raconte continuer à visiter les filles de son groupe chaque semaine, pour prendre des nouvelles. Les filles bénéficiaires confirment ce lien particulier : « J'ai tissé une relation personnelle avec la coache, je ne me suis pas sentie jugée. Quand j'ai des soucis je vais vers elle encore au

aujourd'hui. Ce que je ne partage pas avec ma mère, je le partage avec ma coache. » témoigne une fille. Et un garçon confie : « Je fais souvent appel à mon coach, par exemple une fois j'étais entré dans une discussion violente avec un ami et je ne savais pas quoi faire, je l'ai appelé pour lui demander conseil. Maintenant dans ces cas-là, je me mets en retrait de la discussion pour ne pas me mettre en colère et envenimer la situation. »

**Les coachs pouvaient aussi faciliter le dialogue avec les parents.** Une coache femme explique : « Si besoin je peux aussi aller voir les parents pour leur expliquer qu'il est nécessaire que leur fille fasse traiter son IST ».

Durant les séances de groupes de solidarité, **les coachs repéraient les jeunes qui pouvaient avoir besoin d'une consultation médicale** : ceux avec des symptômes d'IST, le motif le plus fréquent, et celles souhaitant consulter pour une contraception, ils et elle étaient alors référés au centre de santé.

### La plus-value du projet : le coaching des jeunes

La vraie nouveauté de ce projet réside dans **la stratégie du coaching des jeunes au travers des groupes de solidarités.** Car avant ce projet, l'association avait testé d'autres stratégies de sensibilisation sur les DSSR, avec des mentors comme le patron artisan ou le professeur qui sensibilisaient directement leurs propres apprentis-es, ou encore la paire-éducation où

les filles sensibilisaient leurs pairs. Mais les résultats n'étaient pas au rendez-vous. Dans la pair-éducation, il manquait une figure de personne responsable à qui poser des questions et dans le mentorat, les jeunes ne se confiaient pas avec le patron ou la patronne, il y avait le même obstacle qu'avec les parents.

## Une clinique mobile gratuite au centre des jeunes pour être au plus près

**La clinique mobile était un dispositif avancé qui permettait d'amener les consultations gratuites directement auprès des jeunes.** Ainsi à 4 reprises, tous les 2 mois, une clinique temporaire s'installait pour une demi-journée dans le centre des jeunes de Ayou. Elle proposait 4 bureaux avec paravent pour rencontrer : la sage-femme, l'assistante sociale, un policier et un juriste.

Le jour de la clinique mobile, des groupes de solidarité étaient organisés, puis tout le groupe se rendait ensemble au centre jeunes pour rencontrer les différents personnels. Chaque jeune était invité à passer individuellement à chacun des 4 bureaux.



- D'abord **l'assistante sociale**, qui avait pour rôle de l'écouter et de dépister un éventuel cas de violences sexuelles.
- Puis **la sage-femme** qui était chargée d'échanger avec la ou le jeune sur sa sexualité, faire de la prévention et proposer des conseils. Elle pouvait également constater des blessures en cas de violences, et référer le ou la jeune au centre de santé si un diagnostic plus poussé était nécessaire. La sage-femme témoigne : *« Par exemple avec les filles je pouvais parler de sexualité, elles confiaient parfois que le copain insistait pour avoir des relations sexuelles, je les ai encouragées à venir au centre de santé avec le garçon pour le sensibiliser sur le consentement, la connaissance de son propre corps, faire un dépistage pour garder sa séronégativité (VIH ou hépatite). Malheureusement la plupart du temps les garçons refusent de venir. Je parle aussi de planification, je dis aux filles que si elles veulent aller au sexe avec le garçon,*

*“ La clinique mobile recevait les jeunes du projet, mais était également ouverte gratuitement aux jeunes du village.”*

- elles peuvent prendre une contraception et je précise que la contraception ne protège pas du VIH/IST».*
- **Le policier** était chargé de rappeler la loi en cas de VBG, que faire si l'on était victime de violences, le numéro de la police à contacter et les peines encourues.
- **Le juriste** quant à lui intervenait de manière plus spécifique dans les cas de VBG en prodiguant des conseils.

**La clinique mobile recevait les jeunes du projet, mais était également ouverte gratuitement pour d'autres jeunes du village.** Ce sont essentiellement des cas d'IST qui ont été détectés lors de ces cliniques mobiles.

Des partenariats avaient été noués par le CEDIF avec le centre de santé pour avoir la mise à disposition d'une sage-femme et avec le centre de social pour demander à ce qu'une assistante sociale puisse participer à la clinique mobile.

## Les jeunes filles fréquentent désormais le centre de santé de Ayou

Au centre de santé, **les jeunes du projet étaient reçus en consultation par une sage-femme formée sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent-es.** Les jeunes pouvaient y être référés soit par leur coach, soit par la sage-femme lors d'une clinique mobile, qui leur remettaient un coupon de référencement.

**La consultation et les médicaments nécessaires étaient financés par le projet.** A leur arrivée au centre de santé, le ou la jeune remettait le coupon de référencement à la sage-femme, qui vérifiait si le jeune figurait bien sur la liste des bénéficiaires du projet.

### La difficulté de briser l'omerta sur les violences basées sur le genre

Le projet n'a pas identifié de cas de VBG parmi les jeunes bénéficiaires, mais il est arrivé aux coach-es d'orienter des femmes ou filles victimes de la communauté vers le centre social. Cependant ils et elles témoignent de la grande difficulté à traiter ces crimes et délits jusqu'au bout, y compris lorsqu'ils sont référés au centre social, car souvent **les menaces ou pressions amènent à ce que l'affaire soit étouffée ou que la victime retire sa plainte.**

**La sage-femme recevait le ou la jeune en consultation**, échangeait autour de son problème et de ses besoins, faisait un examen médical, posait un diagnostic si nécessaire, elle donnait des explications sur le traitement ou la contraception et rédigeait une ordonnance. L'ordonnance était ensuite envoyée au CEDIF pour qu'il paye les traitements puis les jeunes repassaient au centre de santé pour venir chercher leur traitement. La prise en charge par le projet des traitements était en moyenne de 10 000 CFA par jeune.

Les filles venaient en général au centre de santé en groupe, celles qui devaient consulter étaient accompagnées de leurs copines. C'était l'occasion pour la sage-femme de faire une petite séance de prévention d'une vingtaine de minutes à tout le petit groupe. **Les filles bénéficiaires témoignent qu'aujourd'hui elles sont à l'aise pour se rendre au centre de santé.** Une coache femme avait aussi été désignée pour accompagner les filles

au centre de santé si c'était nécessaire et un coach homme était référent pour accompagner les garçons. Une trentaine de filles ont été reçues par la sage-femme sur toute la durée du projet, essentiellement pour des IST, il pouvait également arriver que les jeunes soient

soignés pour du paludisme ou des infections de la peau. **Très peu de garçons ont consulté.**

Cela montre que le travail doit être poursuivi pour les amener à se préoccuper de leur santé, de celle de leurs copines et à être concernés par la santé sexuelle et reproductive. D'une manière générale, lorsque des jeunes filles demandaient une

contraception, il s'agissait majoritairement de formes injectables (d'une durée de 2 ou 3 mois) ou d'implants longs (3 ans ou 5 ans). C'est souvent le cas pour les jeunes filles qui ne veulent pas risquer de tomber enceintes pendant leur apprentissage qui dure 3 ans, ce qui les contraindrait à arrêter leur apprentissage.

“  
*Si les filles bénéficiaires témoignent qu'aujourd'hui elles sont à l'aise pour se rendre au centre de santé, très peu de garçons ont consulté.*”

## Les effets positifs du projet

- **Sur les filles l'effet principal selon les coaches, c'est l'évolution de leur propreté notamment lors des menstruations.** « Il y a un grand changement sur les soins corporels, aujourd'hui elles sont toutes propres, et changent leur couche, leur protection hygiénique 3 fois par jour. » La sage-femme a également observé des prises de conscience chez les filles pour éviter les grossesses non désirées avec la contraception, et pouvoir ainsi finir leur apprentissage.
- **Sur les garçons, les coaches notent qu'ils sont moins timides, qu'ils osent poser des questions sur la sexualité.** L'animatrice principale trouve qu'il y a eu des changements de comportements chez certains garçons « qui avaient des copines en pagaille, les groupes de solidarité leur ont fait comprendre l'importance des femmes dans la société et de bien les respecter ».
- **L'adhésion des patrons et patronnes artisans** et des parents des jeunes apprentis aux activités du projet a été au rendez-vous. Cela fait passer le message que la sexualité n'est pas taboue et qu'il est important de pouvoir en parler aux jeunes.
- **Les coaches continuent d'être des référents en cas de questions sur la sexualité pour les jeunes.** Et s'il y a des besoins de prise en charge, des solutions sont cherchées y compris avec le CEDIF pour payer des traitements.

## Les principales difficultés

- **La prise en charge médicale était limitée à la santé sexuelle et reproductive.** De ce fait la sage-femme ne faisait pas d'examen général du ou de la jeune qui venait consulter. Plusieurs souffraient de maux de dents « et on devait leur dire que cela n'était pas inclus, d'autres souffraient de paludisme et cela ne faisait pas partie des priorités » témoigne-t-elle.
- **Le nombre limité de jeunes bénéficiaires,** qui ne permettait pas d'inclure tous les jeunes apprenti-es du village dans les groupes de solidarité. « *Cela a demandé de faire une sélection, alors que tout le monde en a besoin.* »
- **Le temps important passé par la coache à accompagner les jeunes filles au centre de santé** n'était pas dédommagé et était difficilement compatible avec son travail, elle faisait des navettes entre l'hôpital, la pharmacie, son atelier, ce qui lui demandait beaucoup de temps supplémentaire.
- **Les intempéries ont empêché certaines séances de se tenir,** car la halle des artisans n'est pas fermée et les jeunes ont eu du mal à rejoindre le lieu en cas de pluie.
- **La prise en charge des médicaments** était faite par le CEDIF qui envoyait l'argent par mobile money à la coache, cependant en cas d'urgence, la coache devait avancer l'argent avant d'être remboursée.

## Les améliorations à apporter

- **Un volet alphabétisation** serait nécessaire car de nombreuses apprenties ne savent ni lire, ni écrire, ni parler français ;
- **Mieux déconstruire les fausses rumeurs sur la contraception** et mieux développer la responsabilité des garçons dans la santé sexuelle et reproductive ;
- **Proposer des activités au niveau des parents et de la communauté :**
  - Ajouter des séances de sensibilisation de la communauté et des leaders sur les tabous ou pratiques néfastes aux filles. CEDIF utilise un guide d'Oxfam sur la déconstruction des normes sociales<sup>3</sup> pour animer ce type d'activité.
  - Organiser des séances de masculinités positives avec les hommes et garçons : les apprentis garçons, les patrons artisans, les hommes de l'entourage des apprentis,
  - Faire un travail avec les parents pour soutenir le dialogue parent-enfants.
- **Allonger la durée du projet** car 6 mois ce n'est pas suffisant pour un changement de comportement. L'idéal serait une durée minimum de 1 an, avec des séances de groupes de solidarité tous les 15 jours.

<sup>3</sup> Guide de déconstruction des normes sociales porteuses de violence à l'égard des femmes et des filles, OXFAM, 2020.



**CEDIF**

**Cercle de Développement  
des Initiatives féminines**

**Coordonnées de contact :**

**[cedifcontact@yahoo.com](mailto:cedifcontact@yahoo.com)**

**+229 01 61 68 16 27**

