



INSTITUT NATIONAL DE
FORMATION SOCIALE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

.....
SOUS-DIRECTION DE LA FORMATION
DES CADRES SUPERIEURS DE
LA PROTECTION SOCIALE
.....

ECOLE DES EDUCATEURS SPECIALISES
.....

CYCLE DES EDUCATEURS SPECIALISES
.....

PROMOTION : 2020 – 2022

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO EDUCATIF POUR LA PREVENTION DES GROSSESSES CHEZ L'AVEUGLE EN INSTITUTION.

Présenté par :

KONE Chémé Yogoh Assita,
Etudiante en 2^{ème} année du Cycle
des Educateurs Spécialisés

Sous la Direction de :

M. KOUAKOU M'GBRA Guillaume
Charbel,
Inspectrice Principale d'Education
Spécialisée
Formatrice à l'INFS

Septembre 2022

**ACCOMPAGNEMENT PSYCHO
EDUCATIF POUR LA PREVENTION
DES GROSSESSES CHEZ L'AVEUGLE
EN INSTITUTION**

Septembre 2022

SOMMAIRE

	Pages
DEDICACES	III
REMERCIEMENTS	IV
RESUME	VI
Liste des sigles et des acronymes	VII
Liste des tableaux	VIII
Liste des annexes	IX
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONSIDERATIONS THEORIQUES	2
CHAPITRE II : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES	19
CHAPITRE III : RESULTATS	39
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIES	63
TABLES DES MATIERES	66
ANNEXES	XXVII

A

Nos enfants Katchinnin Mariam, Sarah et Naïma, votre présence dans ma vie, votre marque d'affection et votre amour nous donne le courage d'aller de l'avant.

Nous vous souhaitons de grandir en sagesse, en intelligence et sur le droit chemin tout au long de votre vie.

REMERCIEMENTS

Comme le dit, AMADOU HAMPATE BA « Quelle que soit la nature du présent fait à un Homme, il n'ya qu'un seul mot pour témoigner de la reconnaissance inspirée par la libéralité et ce mot c'est : "MERCI" »

Nous voulons manifester notre gratitude à Monsieur KOUAKOU N'GBRA Guillaume Charbel qui malgré ses occupations professionnelles et familiales n'a ménagé aucun effort pour le suivi de la rédaction de ce mémoire.

Merci pour l'amour du travail bien fait, pour votre rigueur au travail et surtout pour votre disponibilité.

Nous vous souhaitons pleins succès dans toutes vos entreprises.

Nos remerciements s'adressent également à :

- Madame AFFOUMOU née BAMBA Emma, Educatrice Spécialisée, notre responsable de stage, pour son chaleureux soutien.
- Madame Adou Nina, Maitresse d'Education Spécialisée par ailleurs responsable de la cellule Braille de l'IRFAM et à tout le personnel de la structure. Merci d'avoir partagé avec nous, vos connaissances, vos expériences et surtout pour votre accueil.
- Tous nos encadreurs de l'école des Educateurs spécialisés sans oublier nos éducateurs pour la formation et pour vos conseils avisés.
- Notre compagne SANOGO Zié pour son soutien.
- Notre père feu KONE Zanon, merci pour tout de là ou tu es, tu continues de veiller sur nous.
- Notre mère KONE née TRAORE Djeneba pour ses conseils, son soutien moral et matériel.
- Nos frères et sœurs pour leurs encouragements et leur soutien.
- Toute la promotion 2020-2022 pour les bons moments passés ensemble.
- Tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leur précieux concours pour la rédaction et la confection de ce mémoire.

Nous vous sommes reconnaissant.

RESUME

La présente étude a été réalisée à l'Institut pour la Réhabilitation et la formation des Aveugles du Mont Carmel (IRFAM) sise au quartier résidentiel d'Anyama. Les observations faites nous ont permis de relever plusieurs problèmes dont le plus crucial en notre sens est celui des grossesses chez l'aveugle en institution. Pour contribuer à la résolution de ce problème, nous avons initié un projet éducatif dont l'objectif est de prévenir les grossesses chez l'aveugle à travers l'accompagnement psycho éducatif. Dans le cadre de cette étude, nous avons constitué un groupe de travail de 02 filles dont l'âge est de 16 et 18 ans. L'expérimentation s'est articulée autour de deux activités à savoir l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces et le micro-enseignement sur les méthodes contraceptives qui ont été menées sur deux périodes. Pour évaluer le bénéficiaire au niveau des différentes activités, nous avons utilisé la grille d'observation. Les résultats au terme de notre projet se présentent comme suit : 10/10 comportements positifs soit 100% à l'activité A, 9/3 10 comportements positifs soit 99% à l'activité. Les résultats obtenus par les bénéficiaires dans les différentes activités ont été satisfaisants dans l'ensemble. Ces résultats nous permettent de confirmer que l'accompagnement psycho éducatif permet de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution. Nous réalisons que ces résultats sont en conformité avec la théorie Behavioriste de WATSON (1913).

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

A.I.B.F.	: Association Ivoirienne pour le Bien- Etre Familial	7
D.MOSS	: Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Milieu Scolaire	7
D.M.	: Directeur de Mémoire.....IV	
D.P.E.S.	: Direction de la Planification, de l'Evaluation et des Statistiques.	9
D.S.P.S.	: Direction des Stratégies, de la Planification et des Statistiques	9
DRENET	: Direction Régionale de l'Education Nationale et de L'Enseignement Technique	61
E.D.H.C.	: Education des Droits Humains et Civiques	61
E.S.	: Educateur Spécialisé	61
IRFAM	: Institut de Réhabilitation et de Formation des Aveugles du Mont Carmel	62
INFS	: Institut National de Formation Sociale	V
I.S.T.	: Infections Sexuellement Transmissibles	15
MEN	: Ministère de l'Education Nationale	9
MENET	: Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique	9
O.M.S.	: Organisation Mondiale de la Santé	4
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquis	15
UNFPA	: Fond des Nations Unies Pour la Population	14
V.I.H.	: Virus de l'Immunodéficience Humaine	15

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau I : Identification des membres du groupe de travail	27
Tableau II : Anamnèse des membres du groupe de travail	28
Tableau III : Identification des parents.....	29
Tableau IV : Evaluation des acquisitions en début de projet.....	30
Tableau V : Synthèse des grilles d'observation de l'activité A à la première période	41
Tableau VI : Synthèse des grilles d'observation de l'activité B à la première période	44
Tableau VII : Synthèse des grilles d'observation de l'activité A à la deuxième période.....	46
Tableau VIII : Synthèse des grilles d'observation de l'activité B à la deuxième période.....	48
Tableau IX : Tableau synoptique de l'activité A sur les deux périodes	50
Tableau X : Tableau synoptique de l'activité B sur les 02 périodes....	51
Tableau XI : Evaluation des acquisitions en fin de projet	52

LISTE DES ANNEXES

	Pages
ANNEXE I : FICHE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE A	II
ANNEXE II : FICHE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE B	VIII
ANNEXE III : FICHE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE C	XV
ANNEXE IV : INFIDELITE OU MULTIPLES PARTENAIRES	XX
ANNEXE V : RAPPORT NON PROTÉGÉ	XX
ANNEXE VI : RAPPORT PROTÉGÉ	XXI
ANNEXE VII : LE PORT DU PRESERVATIF MASCULIN	XXII
ANNEXE VIII : LES ETAPES DU PORT DU PRESERVATIF FEMININ:	XXIII
ANNEXE IX : UN STERILET AU CUIVRE PLACE DANS L'UTERUS	XXIV
ANNEXE X : QUELQUES METHODES CONTRACEPTIVES ARTIFICIELLES	XXV
ANNEXE XI : ROUE DE LA FERTILITE	XXVI
ANNEXE XII : DIX CONSEILS POUR PRATIQUER L'ABSTINENCE SEXUELLE	XXVII

INTRODUCTION

La grossesse précoce en milieu scolaire constitue un sérieux problème pour le système éducatif car elle est la première cause de plusieurs cas de déscolarisation. Elle est toute particulière car elle est souvent non désirée avec des conséquences sur la vie des porteuses, des auteurs, des parents, et tout le milieu scolaire. De tous les systèmes éducatifs, l'un des principaux défis est le maintien des jeunes filles à l'école car nul n'ignore l'impact négatif des grossesses sur le cursus scolaire de ces apprenant(e)s. Cela doit donc interpeler les décideurs à divers niveaux, les parents d'élèves, les enseignants, et les principaux concernés que sont les élèves. Ainsi, en stage de 6 mois à l'Institut pour la Réhabilitation et la formation des Aveugles du Mont Carmel (IRFAM), nous avons élaboré un projet éducatif dont l'objectif est de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution par le biais d'un accompagnement psycho éducatif. Cet accompagnement psycho éducatif permettra aux jeunes filles aveugles d'adopter des comportements sains afin d'éviter les grossesses en milieu scolaire.

Ce travail s'articule autour de trois principaux axes. D'abord, il sera question des considérations théoriques qui prend en compte la problématique, le cadre théorique dans lequel s'inscrit notre étude, la revue des travaux antérieurs sans omettre l'émission des hypothèses de recherche. Ensuite, nous parlerons des approches méthodologiques où nous présenterons successivement les variables, le cadre de la population d'étude, les techniques et instruments de recherche et pour finir par la présentation des activités et des difficultés rencontrées. Enfin nous ferons connaître les résultats de l'étude. Cette dernière partie s'intéressera à la présentation et analyse des résultats, suivis de leurs interprétations, de la discussion et des perspectives.

CHAPITRE I :
**CONSIDERATIONS
THEORIQUES**

Ce chapitre intitulé « **LES CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES** » s'articule autour de quatre points :

D'abord, la problématique va consister à organiser les informations de telle sorte que l'on puisse identifier le problème à l'étude.

Ensuite, le cadre théorique sera consacré à l'explication du problème identifié à l'aide des théories.

Après, la revue des travaux va consister pour nous à faire le point des travaux déjà réalisés sur le thème.

Enfin, les hypothèses vont mettre en relation les différentes variables en vue d'être éprouvées par l'expérimentation.

1.1-PROBLEMATIQUE

L'école, bien qu'étant évidemment « passeur » de savoirs, a pour objectif de préparer l'enfant à sa vie d'adulte, dans toutes ses composantes.

Elle forme l'esprit de l'enfant, développe ses aptitudes intellectuelles, physiques et son sens moral.

L'école dispense de ce fait, un ensemble de connaissances intellectuelle, scientifique, physique et morale ; considérées comme essentielles à l'insertion de l'individu (Zakhartchou, (2017).

L'école se décline, en classes, cours de récréation, services de garde ou en internats encore appelé institutions pour les personnes en situation de handicap comme les aveugles.

Les institutions d'aveugles sont des établissements qui permettent aux aveugles de modifier leurs cadres de vie pour préparer au mieux leur avenir.

Les personnes aveugles apprennent dans ces établissements à se responsabiliser et construire peu à peu leurs projets de vie.

En plus des disciplines de base, des activités périscolaires comme la puériculture y sont parfois enseignées.

Les personnes aveugles y passent l'essentiel de leur temps.

L'aveugle est une personne atteinte de cécité ou une personne qui est privée du sens de la vue.

Selon Daniela (2021), la cécité, correspond à une acuité visuelle inférieure à 1 /20 pour le meilleur œil après correction, ou à un champ visuel réduit à 10° pour chaque œil.

Le handicap visuel prend souvent le pas sur le reste de l'identité en gommant la personne, la vidant de sa sexualité et l'emprisonnant dans une sorte de « troisième sexe » SIEGRISP (2018).

DUPRA (2018) évoque l'angélisation de la personne présentant un handicap par la société pour éviter de se poser la question de la sexualité. Malgré les différentes lois, le statut de la femme aveugle ne change guère. Elle est toujours considérée « homme asexué » et surtout le handicap au féminin est un des derniers à trouver droit de cité. HELAINE KELLER, née en 1880, en Alabama, reste emblématique; le récit de sa vie étant exempt de toute sexualité.

Le handicap visuel nie donc la féminité de la femme aveugle.

Pour avoir observé totalement cet interdit, elles parviennent au moment des confrontations sexuelles, à des grossesses en institution que nous cherchons à prévenir.

Selon l'OMS (1948) la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre de la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

La grossesse selon le dictionnaire le Larousse est l'ensemble des phénomènes se déroulant entre la fécondation (conception du fœtus) et l'accouchement (naissance de l'enfant) durant lesquels l'embryon, puis le fœtus, se développe dans l'utérus maternel.

La prévention des grossesses en institution est le fait d'éviter par des précautions les grossesses des pensionnaires pendant qu'ils sont en pension.

En d'autres termes, l'ensemble des mesures permettant aux personnes ayant perdu la vue de terminer leur formation sans tomber enceinte.

Divers facteurs expliquent les grossesses en institution chez l'aveugle. Les femmes non voyantes ne sont pas sensibilisées à la sexualité. Elles vivent donc plus que les autres "l'interdit du toucher".

Si elles ont observé totalement cet interdit, elles parviennent au moment des confrontations sexuelles, avec une méconnaissance du fonctionnement des menstrues : quand on peut avoir des rapports sexuels sans grossesses avec une crainte particulière.

Devenue adulte, la femme handicapée visuelle élabore souvent des jugements négatifs sur elle-même car elle vit au dépend du regard des autres et manque de ce fait d'objectivités personnelles. Elle se donne au premier venu sans réserve.

Aussi, notre société peine encore à concevoir que les femmes aveugles puissent avoir une vie à part entière. Leur déficience les rendant incompetentes et inaccessibles à une vie maternelle. Devenir mère, renvoie à la relation sexuelle originelle et aux fantasmes de chacun sur la peur de la différence.

Tant de tabous, tant de non-dit ou de trop dit ; pousse celle qui voudrait tant être aimée dans sa différence à être enceinte SARRON (2019). En outre, séduire un homme, revalorise la femme ; elle se sent restaurée dans son corps. Pour la femme aveugle, la sexualité peut être aussi considérée comme accès à la normalité pour contracter une grossesse.

Notons aussi que la séduction n'est pas toujours aisée pour ces femmes ; car elles manquent cruellement d'informations sur la mode ou la beauté. Il existe que peu de magazines féminins traduits en braille ou d'autres supports accessibles.

Malgré les différentes revendications, le statut de la femme aveugle ne change guère, elle est toujours considérée comme asexuée, et surtout le handicap au féminin est un des derniers à trouver droit de citer.

Ce qui explique qu'il n'existe officiellement pas de statistiques sur les grossesses des aveugles en institution, bien que la situation soit alarmante.

À l'Institut pour la Réhabilitation et la Formation des Aveugles du Mont Carmel (IRFAM), lieu où s'effectue notre étude, les filles aveugles étaient quatre lycéennes; une a été engrossée et a abandonné les études. Par la suite, une autre a fugué pour crise d'adolescence ; les deux autres restantes en classe de 4ème ont parfois des attitudes provocantes quant à leur accoutrement. Une dit être sexuellement active et l'autre dit échanger régulièrement avec les garçons ce qui joue un tant soit peu sur son rendement scolaire.

Confronté à ce tableau, après nos recherches aucune action n'a été menée afin de résorber ce phénomène lié à une prévention des grossesses en milieu scolaire chez l'aveugle.

En Côte d'Ivoire, l'Agence Ivoirienne pour le Bien Être Familial (AIBF) essaie tant bien que mal à résoudre le problème en transcrivant quelques documents sur la sexualité en braille, mais vu le volume des documents qui ne facilite pas son exploitation.

Ailleurs, de nombreux travaux ont été menés dans le but de prévenir les grossesses en milieu scolaire.

Entre autres nous avons la Direction de la Mutuelle des Oeuvres Sociales en Milieu Scolaire (DMOSS) par l'entremise de ses cellules sociales organise des campagnes de sensibilisation en collaboration avec l'ONG SAVE THE CHILDREN dans plusieurs lycées et collèges. Ces derniers forment des pairs éducateurs afin de ventiler l'information dans les classes auprès des élèves.

Aussi Yapo (2007), évoque dans son projet éducatif, le manque d'éducation sexuelle à l'école qui constitue la cause de l'existence de ce phénomène. Selon elle, il est important de mettre en place ou de renforcer le programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire, encadré par un personnel enseignant qualifié en collaboration avec le médecin scolaire et les travailleurs sociaux.

Konan (2017) dont le projet était la puériculture, comme rigueur éducative et comportements valorisants dans le cadre d'une vie saine, féconde et ambitieuse, nous semble adaptée à la prévention ou à l'empêchement du phénomène des grossesses précoces en milieu scolaire chez la jeune fille au Collège Moderne de Bingerville.

Bien que ces travaux sus mentionnés présentent quelques similarités avec le présent projet en ce sens qu'ils proposent une éducation pour la prévention des grossesses en milieu scolaire, les bénéficiaires sont cependant différents. Ils ont mené leur étude avec des personnes qui voient.

Ils n'abordent en aucun cas la sexualité des personnes aveugles pour prévenir les grossesses en milieu scolaire. Leur démarche pédagogique et éducative, nous paraissent insuffisante.

C'est la raison pour laquelle, nous proposons dans le cadre de cette étude, l'accompagnement psycho éducatif qui est un ensemble d'actions consistant à donner un appui psychologique, social et éducatif aux personnes aveugles en instaurant une relation d'aide pour permettre aux personnes aveugles de prévenir les grossesses et avoir des informations sur les mécanismes de prévention des grossesses.

Cette stratégie nous semble adaptée à la prévention ou à l'empêchement du phénomène des grossesses en institution chez l'aveugle.

Elle nous permettra de doter nos bénéficiaires de connaissances sur la sexualité afin d'avoir une vie saine pour empêcher les grossesses pendant qu'elles sont en pension.

Cette solution va se subdiviser en deux activités : exploitation d'histoire sur les grossesses précoces et un micro enseignement sur les méthodes contraceptives.

Les intérêts liés à l'étude se situent à divers niveaux :

Au plan scientifique, notre étude servira de support de référence, aux divers travaux de recherche avenir dans le cadre des grossesses des élèves en milieu scolaire chez l'aveugle.

Au plan institutionnel, cette étude permet à notre groupe de travail de transmettre les acquis, les informations, les enseignements reçus de ce projet éducatif sur leurs pairs à l'occasion des activités du club santé.

Notre action à l'IRFAM a suscité un réel engouement. Les filles ont massivement adhéré au projet. Aussi avons-nous bénéficié de l'enthousiasme de l'ensemble des enseignants et éducateurs de l'Institut.

Nous pensons être satisfaits d'avoir contribué par notre action à inculquer des connaissances, des enseignements corrects et utiles aux jeunes filles aveugles pour leur permettre d'avoir une vie saine.

Aussi cette étude est un guide, un enseignement et une prise de conscience pour la Direction de la Planification, de l'Évaluation et des Statistiques (DPES) et la Direction des Stratégies, de la Planification et des Statistiques (DSPS) du Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET) en ce sens qu'ils ne savaient pas qu'une étude pouvait être menée sur la sexualité des personnes handicapées en général et les aveugles en particulier. Ils disent être beaucoup intéressés par notre projet et ont donc décidé de faire un fichier spécialement pour toutes les personnes handicapées en général et les aveugles en particulier sur les cas de grossesses en institution et aussi les insérer dans le programme de prévention des grossesses en milieu scolaire.

Ainsi l'Agence Ivoirienne pour le Bien Être Familial (AIBF) qui a quelques documents sur la sexualité en braille a décidé de le faire sur d'autres supports afin de faciliter son exploitation par les aveugles.

L'objectif de ce travail est de prévenir les grossesses chez l'aveugle à travers l'accompagnement psycho éducatif.

Pour mieux élucider cette approche éducative, il est important qu'il s'inscrive dans un cadre théorique.

1.2- CADRE THEORIQUE

Ce projet vise à prévenir les grossesses chez l'aveugle à travers l'accompagnement psycho éducatif.

Il s'agit pour nous d'amener le bénéficiaire à ne pas avoir de comportements à risques. Il importe d'inscrire notre étude dans un cadre théorique. A cet effet nous allons nous servir de la théorie behavioriste de Watson(1913). Cette théorie est basée sur l'étude du comportement de l'homme. Ce psychologue pense que tout au long du développement de l'homme, celui-ci subit l'influence de l'environnement dans lequel il vit. Donc le conditionnement est la manière la plus appropriée pour lui d'aborder l'apprentissage. Cette théorie privilégie les évènements observables et mesurables en ne tenant pas compte sur le plan théorique de toutes les interprétations qui font appel à la conscience. Ainsi pour le behavioriste, il est considéré comme comportement tout mouvement, toute action ou manifestation observable et mesurable d'un organisme. Le behaviorisme est une approche psychologique qui consiste à se concentrer sur le comportement observable de l'individu déterminé par l'environnement et l'histoire des interactions entre celui-ci et son milieu. Nous pouvons retenir de cette théorie que l'homme est le reflet de son milieu et du résultat des conditionnements qu'il subit. Watson(1913) affirme que l'homme est malléable, ses attitudes sont fonction des stimuli qui agissent sur lui. C'est le processus de l'apprentissage qui prouve que l'on peut adopter des comportements en manipulant les éléments de son milieu de vie. Pour cette théorie basée sur le comportement, l'apprentissage est une modification durable du comportement provoqué par des stimuli venant de l'environnement qui joue un rôle important dans la vie de l'homme. Watson(1913) aborde l'apprentissage humain à partir de son système de stimuli réponse se renforce selon les fréquences des répétitions. En rapport avec cette théorie, retenons que l'aveugle aussi est un être malléable et qu'il est possible de l'amener à changer de comportement face aux comportements à risques car la modification du comportement d'un

individu se fait en fonction des actions qui sont menées sur lui. La jeune fille aveugle peut alors bannir de sa vie les facteurs de risques pouvant aboutir à une grossesse précoce, pour adopter les comportements non déviants.

Notre projet d'étude vise un changement de comportement de nos bénéficiaires. Il s'agit pour nous de les emmener à désirer et avoir l'envie d'adopter de nouveaux comportements pour éviter les grossesses. Ceci se fera à travers des stimuli sur plusieurs séances telles que l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces et un micro-enseignement sur les méthodes contraceptives. Nous voulons les emmener par cet apprentissage à connaître les conduites préventives des grossesses précoces. Ces activités proposées permettront certainement à la jeune fille aveugle de ne plus adopter les comportements à tomber enceinte précocement. La répétition de ces activités permet facilement l'assimilation du message chez nos bénéficiaires et changera positivement leur comportement.

Après avoir élaboré le cadre théorique, il est important de voir les travaux et publications qui se sont intéressés aux phénomènes à l'étude.

1.3- REVUE DES TRAVAUX

Ce projet vise à prévenir les grossesses chez l'aveugle à travers l'accompagnement psycho éducatif.

Pour mieux mener notre démarche, il serait important de faire l'état des travaux qui ont un rapport plus ou moins étroit avec celui-ci. Dans cette perspective, l'examen fait de quelques travaux permet d'articuler notre recherche en trois axes principaux. Le premier concerne les travaux qui analysent l'impact des médias sur la sexualité. Le deuxième axe porte sur l'impact médical sur les grossesses précoces. Le troisième axe l'éducation sexuelle et prévention des grossesses précoces.

1-3-1- Impact des médias sur la sexualité

Plusieurs études ont été menées. Dans cette panoplie d'études nous pouvons faire cas de celle d'ALAIN et COLL. (2003). En effet, l'information concernant la sexualité est également relayée par les médias et les sites internet.

Pour ces auteurs, une sélection des programmes télévisés, des magazines spécialisés et une sélection de sites internet destinées aux adolescents.

Ces médias parleront de la santé et la sexualité afin de montrer les risques auxquels ils s'exposeront en cas de rapports sexuels non faits dans l'art des choses.

Cependant, nous croyons que ces mesures ne tiennent pas compte également des adolescents handicapés visuels, qu'on doit prendre le temps de leur expliquer les choses.

Ces auteurs parlent seulement des personnes bien portantes, or notre étude concerne les adolescentes aveugles d'un centre spécialisé. Dès lors, la voie éducative palliatif semble donc nous convenir le mieux.

C'est dans ce contexte que s'inscrivent certains de nos prédécesseurs.

En nous proposant d'aborder l'éducation sexuelle, nous rejoignons les travaux et les réflexions qui ont été portés sur cette même thématique.

Ainsi, SORO (2013) dans un projet éducatif en faveur de dix élèves, a élaboré trois activités dont deux ont porté sur l'information à mettre à la disposition des jeunes. Pour elle, la question de l'information reste primordiale car, les jeunes manquent d'informations sur la sexualité.

DAGOU (2012) en abordant le sujet, a proposé des activités dont les deux dernières font plus appel à la prise de conscience des bénéficiaires que sont les jeunes. Il est arrivé à la conclusion que les jeunes sont capables de prendre des décisions éclairées si des orientations et des informations leurs sont apportées.

Notre approche ne se démarque pas totalement des travaux évoqués plus haut sauf que la cible diffère.

Toutefois, dans notre expérimentation, nous aboutissons à une sorte d'engagement avec les adolescents handicapés visuels à l'issue de la première activité qui est l'exploitation d'une histoire sur les grossesses en milieu scolaire en vue d'un changement de comportement. Nous pensons que si les adolescents handicapés visuels perçoivent les dangers auxquels ils s'exposent, ils prendront donc conscience. Par la suite, ils prendront des engagements responsables pour avoir une bonne santé durable. Telle est l'approche pédagogique que se donne notre projet éducatif. A la suite de la revue des travaux, il est important d'énumérer les hypothèses qui vont orienter notre étude.

1-3-2- Impact médical sur les grossesses précoces

Les conséquences en matière de santé sont essentiellement liées à l'âge de la mère dont l'immatunité du corps est souvent, cause de complications médicales lors de la grossesse et de l'accouchement (Deschamps et Valantin, 1978 ; Deschamps 1979). Elles le sont aussi à un manque de maturité psychologique : manque de responsabilité des adolescentes enceintes et leurs familles par rapport aux soins à apporter à l'enfant (Deschamps, 1979).

Les adolescentes courent plus de risque qu'une population plus âgée du point de vue des conséquences liées à une grossesse. D'après les études récentes, la maternité précoce comporte un risque de décès

maternel supérieur à la moyenne 239 pour 100.000 naissances (UNFPA 2015) et les enfants de mères jeunes ont des niveaux plus élevés de morbidité et de mortalité (world population, 2002).

Les hypertensions durant la grossesse, les cas d'anémie, les accouchements prolongés et les fistules obstétriques illustrent le besoin urgent de prévention des grossesses précoces chez les adolescentes et la prise en charge de celles-ci quand elles surviennent.

Au terme d'une grossesse précoce, les bébés naissent le plus souvent prématurés ou avec de petit poids de naissance, 1kg 500 à 2kg 400. La mortalité périnatale, néonatale et infantile est plus élevée pour les enfants de mères de moins de 20 ans (Delauney, 1994). Elle est de l'ordre de 522 pour 100.000 (UNFPA 2015).

Ces adolescentes ont souvent recours à un avortement clandestin ou des interruptions volontaires de grossesses (IVG) qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur leur santé et à l'âge adulte (21ans et plus) affecter leur capacité à avoir des enfants.

D'après Guttmacher Institute (2008), les adolescentes en Afrique Subsaharienne ont tendance à avoir des relations sexuelles à un âge plus précoce sans avoir eu une éducation sexuelle adéquate, par conséquent, une population plus à risque face aux IST/VIH/SIDA et aux grossesses précoces.

Au niveau familial et social, des recherches indiquent que la grossesse de l'élève est condamnée. Selon des enquêtes, 55,4% des parents réagissent négativement face à la grossesse de leur fille (EDS, 1998-1999). Cette situation peut provoquer le renvoi de la jeune fille du domicile familial. L'adolescente enceinte est considérée comme « coupable » d'une situation indésirable et à être discriminée sans pouvoir compter sur l'aide dont elle a besoin.

1-3-3- Education sexuelle et prévention des grossesses précoces

Pour lutter contre les grossesses précoces des auteurs ont opté pour des mesures ou actions.

Sery et Goze (1994), préconisent que le rôle des parents doit plus que jamais être affirmée concernant les méthodes éducatives à inculper à leurs enfants. Il est plus que jamais impossible de concevoir des parents abandonnant l'éducation de leurs progénitures à la rue, à la violence des images pornographiques à travers les médias de tous ordres. Dès lors, ils pensent que des principes, des règles, des critères, restent nécessaires sous peine de laisser l'éducation sexuelle aller à vau-l'eau, au hasard des conduites juvéniles et réactions parentales inexistantes ou improvisées. Aussi proposent-ils pour prévenir les grossesses précoces et par ricochet prévenir ou réduire la prévalence des IST/VIH/SIDA chez les jeunes en milieu scolaire. L'introduction et le renforcement de l'éducation sexuelle dans les centres de formation.

Maclaod (1999), suggère qu'il faut apporter des connaissances et des enseignements nécessaires et spécifiques aux jeunes afin de leur permettre de lutter contre les risques de grossesses précoces. Aussi propose-t-il de lutter contre la pauvreté grandissante et la vulnérabilité des jeunes filles en leur apportant des aides.

Coulibaly (2012), du Sénégal, dans son projet éducatif demande aux pouvoirs publics sénégalais d'offrir la possibilité aux filles-mères de reprendre les études après l'accouchement grâce à la mise en place d'un dispositif d'accompagnement qui leur offre la possibilité d'avoir accès à des informations de qualité bien adaptées et d'éviter la stigmatisation. Aussi, propose-t-il d'accorder des bourses d'étude aux filles scolarisées, de financer à leur profit des activités génératrices de

revenus. La finalité de ces actions est de faciliter la poursuite des études pour les filles et de réduire leur vulnérabilité, leur exposition aux risques de maladies, de grossesses précoces et des mariages forcés. En plus de ces auteurs, nos prédécesseurs ont également proposé des solutions.

Pour Koffi (2008) les grossesses précoces sont à la base de l'échec scolaire. En effet, de ses travaux ressortent le fait que les grossesses précoces sont à la base d'un nombre très élevé des filles éjectées du système scolaire.

Ainsi, pour Soro (2013), combattre l'ignorance des élèves en matière de la sexualité en leur apportant des informations et un enseignement de qualité peut contribuer efficacement et durablement à l'empêchement des grossesses précoces, car pour elle, le manque manifeste d'informations expose les adolescents à des pratiques sexuelles risquées.

Par ailleurs notons que YAPO C. (2007) a axé ses travaux sur l'éducation sexuelle pour prévenir les grossesses précoces en milieu scolaire normal. Elle a donc animé trois activités qui sont une séance de causerie sur la puberté afin de permettre à ses apprenants de mieux cerner la période de puberté et ses transformations et des séances de démonstration de l'utilisation des contraceptifs.

Notre approche ne se démarque pas totalement des travaux évoqués plus haut sauf que la cible diffère.

Toutefois, dans notre expérimentation, nous aboutissons à une sorte d'engagement avec les adolescentes handicapées visuelles à l'issue de la première activité qui est l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces en vue d'un changement de comportement. Nous pensons que si elles perçoivent les dangers auxquels elles s'exposent,

elles prendront conscience. Par la suite elles prendront des engagements responsables pour éviter les grossesses précoces.

En mettant sur pied, ce projet nous avons à cœur d'inculquer des enseignements et des connaissances précises sur la sexualité aux jeunes filles aveugles afin de les amener à se prémunir contre des risques d'exposition aux grossesses précoces.

Telle est l'approche pédagogique que se donne notre projet éducatif. A la suite de la revue des travaux, il est important d'énumérer les hypothèses qui vont orienter notre étude.

1.4- HYPOTHESE DE RECHERCHE

Cette recherche est guidée par une hypothèse générale et des hypothèses opérationnelles.

1.4.1- Hypothèse générale

L'accompagnement psycho éducatif permet de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution.

Cette hypothèse se décline en deux hypothèses opérationnelles à savoir :

1.4.2- Hypothèse opérationnelle

HO1: L'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces permet à chez la fille aveugle, la prise de conscience des méfaits liés à ce fléau.

HO2: Le micro-enseignement portant sur les méthodes contraceptives permet à la jeune fille aveugle de connaître l'importance des méthodes contraceptives.

Après avoir situé le problème à l'étude, nous l'avons inscrit dans un cadre théorique, puis procéder à une revue des différents travaux qui nous ont conduits à l'élaboration des hypothèses qui sont le point de départ de la résolution du problème. Pour éprouver ces différentes hypothèses nous avons défini une approche méthodologique.

CHAPITRE II :

**CONSIDERATIONS
METHODOLOGIQUES**

L'intérêt de ce chapitre est la description du processus de mise en œuvre de l'expérimentation. Il s'intéressera tour à tour à la présentation des différentes variables, au cadre d'intervention, aux techniques et outils de la recherche, à l'expérimentation proprement dite et enfin aux difficultés liées à la recherche.

2.1- PRESENTATION DES VARIABLES

Le thème de notre étude comporte deux variables. L'une est indépendante et l'autre, dépendante.

2.1.1- Présentation de la variable indépendante

La variable indépendante est la stratégie utilisée, le moyen choisi, la solution proposée en vue de la résolution du problème à l'étude.

Dans le cadre de cette étude, la variable indépendante est « l'accompagnement psycho éducatif ».

Pour mieux l'appréhender, une définition de cette variable s'impose.

L'accompagnement psycho éducatif vise à individualiser et personnaliser des pratiques psychologiques et pédagogiques, au travers de la construction d'un parcours de formation. Il permet de responsabiliser les élèves à travers une implication dans les apprentissages.

La psychoéducation est une approche d'intervention qui vise à établir et développer les capacités adaptatives de la personne et à contribuer au développement du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimal de l'être humain en interaction avec son environnement. LE BLANC (1990), définit la psychoéducation comme une intervention d'un éducateur sur un usager avec une technique bien précise pour amener ce dernier à son fonctionnement optimal.

GENDREAU (2001), quant à lui, définit la psychoéducation comme « une intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie d'un jeune aux prises avec des difficultés spécifiques d'adaptation, accompagne et soutient ce jeune dans sa démarche vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son entourage».

En résumé, la psychoéducation est une intervention d'un éducateur spécialisé auprès d'un usager en difficulté, au moyen de méthodes idoines de techniques spécifiques pour aider celui-ci vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son environnement et à atteindre l'état le plus favorable pour son épanouissement.

En d'autres termes, c'est une relation de confiance mutuelle, au moyen des méthodes appropriées pour résoudre les difficultés de celui-ci.

L'éducateur spécialisé qui accompagne est considéré comme une rampe d'escalier solide et ferme utilisée par les personnes qui éprouvent des difficultés pour monter les marches. Il est donc le soutien, le guide des filles en leur inculquant des informations, des connaissances et leur enseigner des pratiques et techniques afin qu'elles parviennent à éviter les grossesses en milieu scolaire.

Dans le cadre de cette étude, l'accompagnement psychoéducatif est donc l'ensemble des actions consistant à donner un appui psychologique, social et éducatif aux personnes aveugles en instaurant une relation d'aide pour permettre à l'aveugle de prévenir les grossesses et ayant des informations sur les mécanismes de prévention des grossesses.

Dans la pratique, il est question d'initier des activités en faveur de la jeune fille aveugle afin de lui inculquer des connaissances en matière de préventions de grossesses précoces. A cette fin, deux activités ont été initiées. Ce sont :

Activité A : l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces

Cette activité trouve sa place dans ce projet en ce sens que les bénéficiaires sont manifestement ignorants, ils disposent de peu d'informations en matière de sexualité.

Cette activité permettra de donner aux filles les moyens d'acquérir des connaissances sur les conséquences éventuelles auxquelles elles s'exposeront en cas de relation sexuelle inopportune, impromptue, précipitée et hasardeuse. Cette exploitation d'histoire va contribuer à éclairer davantage les apprenants sur les risques qui les exposent chaque jour aux grossesses pour faire barrage aux grossesses précoces.

Activité B: micro-enseignement sur les méthodes de contraception

Cette activité a été menée parce que nos bénéficiaires ont peu d'idées sur l'utilisation des méthodes contraceptives pour prévenir les grossesses et les techniques d'utilisation de ces méthodes. A cet effet, à travers cette activité, la jeune fille aveugle saura les comportements à risques et les dispositions à prendre pour faire barrage aux grossesses

De ce qui précède, nous pouvons retenir que la variable indépendante nous permet de résoudre le problème à l'étude, c'est-à-dire la variable dépendante.

2.1.2- Présentation de la variable dépendante

La variable dépendante est le phénomène ou le problème qui fait l'objet d'étude. Pour notre part, il s'agit de la prévention des grossesses ; notre cible étant les filles aveugles et le lieu d'étude étant l'institution IRFAM.

La prévention des grossesses chez l'aveugle en institution est le fait d'éviter par des précautions les grossesses des personnes ayant perdu la vue pendant qu'elles sont en pension.

En d'autres termes, l'ensemble des mesures permettant aux personnes ayant perdu la vue de terminer leur formation sans tomber enceinte.

Les filles aveugles sont dans une quasi-ignorance. Elles disposent peu de connaissances et d'informations sur la sexualité. Ces activités que nous initiions à travers les enseignements qu'elles inculquent à ces filles, leur permettront de se prémunir contre les risques d'exposition aux grossesses en milieu scolaire.

La définition des variables nous a permis de montrer comment la variable solution influence la variable problème.

Il convient maintenant de présenter le cadre d'étude et notre groupe de travail.

2.2- CADRE D'ETUDE

2.2.1- Le cadre d'étude

La présente étude a lieu dans la commune d'Anyama érigée en commune par la loi N°85-1085 du 17 octobre 1985 portant la création de communes de plein exercice en Côte d'Ivoire « Cité de la cola ».

Cette commune fait partie du District du grand Abidjan. Selon le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) du 14

décembre 2021, la population de cette commune est estimée à 389592 habitants avec 200517 hommes et 189076 femmes.

La commune d'Anyama est située à 10 kilomètre du district d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle s'étend sur une superficie de 20,8 km².

Elle est limitée au nord par la commune d'Azaguié, Agboville; au sud par les communes de Bingerville et d'Abobo ; à l'Est par le département d'Alépé et à l'Ouest par les communes de Songon et Yopougon. Reliée à l'agglomération abidjanaise par la voie ferrée sur la ligne Abidjan-Ouagadougou.

Pour le bien-être de sa population, la commune regorge de nombreuses infrastructures administratives, économiques, sanitaires, culturelles et socio-éducatives.

Au plan administratif, Anyama est doté d'une mairie, d'une sous-préfecture, la direction départementale des impôts et de la trésorerie publique. A ces structures s'ajoutent aujourd'hui les entreprises privées telles que: Unicafé, Sicafe, et la Scierie.

Au plan sanitaire, Anyama dispose d'un District sanitaire, d'un hôpital général, d'un dispensaire urbain, d'un centre médical Saint Louis Don Orione (CSMLO) et d'un centre de santé.

Au plan social, l'on note la présence d'un centre social qui a pour but d'améliorer les conditions de vies des individus, des groupes ou de la communauté. Nous avons également un Institut de Formation et d'Éducation Féminine (IFEF) qui aident les jeunes filles à apprendre un métier. Les équipements sociaux culturels actuels se composent d'un centre culturel et d'un foyer de la femme. Dans certains villages d'Anyama, on trouve également le foyer des jeunes.

Au plan éducatif, Anyama est doté de plusieurs infrastructures. Nous avons entre autres, plusieurs écoles primaires publiques, et semi-privées, des écoles d'enseignement général du secondaire.

Les structures d'éducation spécialisée que sont le centre d'éducation spécialisée des sourds-muets (CESSA) sise dans l'enceinte de l'église méthodiste au quartier Sheineider et dirigé par le pasteur AKE, le centre Padre Pio et l'Institut de Réhabilitation et de Formation des aveugles du Mont Carmel (IRFAM), le lieu de notre stage.

L'IRFAM est une institution spécialisée créée en 2011 par Monsieur Kassi Phillipe a pour objectif la prise en charge psychologique, sociale et éducative des aveugles et des personnes malvoyantes.

L'institut est divisé en trois services. Nous avons l'internat, l'école primaire, et une cellule braille qui se trouve au lycée moderne d'Anyama. Pour l'année scolaire 2021 -2022, l'IRFAM a fonctionné avec un effectif de dix-sept (17) élèves.

Parmi les pensionnaires, il n'ya que deux filles qui ne s'approchent pratiquement pas des autres, aussi, elles n'étaient pas très fréquentes à l'institut. Elles n'y dormaient pas. A leur arrivée souvent à l'institut, nous constatons qu'elles se gênaient de s'approcher des autres.

Par ailleurs, l'interrogation des encadreurs (directrice, éducateurs, cellule sociale) et la consultation des dossiers nous ont permis de savoir que les jeunes filles étaient 4.

Ces investigations ont aussi et surtout révélé que deux (2) jeunes filles ont abandonné l'école.

Pour comprendre la situation des élèves qui ont abandonné les études, nous avons initié une série de rencontres avec les différents acteurs de la prise en charge des pensionnaires de l'IRFAM.

De ces différentes observations, il ressort que les deux jeunes filles venaient plus car une est tombée enceinte et l'autre a fugué pour crise d'adolescence. Après différents entretiens, nous sommes rendus compte qu'elles avaient peu de connaissance sur la sexualité. La méconnaissance de la sexualité conduit ces jeunes filles à des grossesses précoces, ce fléau nous interpelle au point que nous avons décidé de nous appesantir sur ce phénomène qui devient au fil des années un indicateur sérieux et inquiétant.

Vu l'urgence et la nécessité de ce phénomène nous avons décidé de nous engager à une prévention.

2.2.2- Population d'étude et groupe de travail

Notre étude concerne les adolescentes aveugles en institution. Cet effectif pour la Côte d'Ivoire au cours de cette année 2021-2022 est de 169 filles.

2.2.3- Groupe de travail

Le groupe de travail a été constitué à parti de critères que nous allons présenter ci-dessous.

2.2.4- Critères de choix du groupe de travail et justification

- Etre une adolescente aveugle

C'est à cet âge que les jeunes filles s'adonnent le plus souvent aux relations sexuelles, connaissent peu de choses sur la sexualité et les relations sexuelles homme-femme. L'adolescence étant une période de développement au cours de laquelle l'individu est à cheval sur l'enfance et l'âge adulte, l'attrait vers le sexe opposé est un comportement qui se manifeste. C'est donc l'occasion de leur donner des informations précises sur les processus sexuels afin de les amener à éviter les grossesses en milieu scolaire.

- **Avoir un intérêt pour le sexe opposé**

Ces jeunes filles sont en contact avec des hommes, elles se sont fait des amis hors de l'institut. Donc elles sont exposées à des comportements sexuels.

- **Etre ignorante sur les méthodes contraceptives**

Après entretien avec elles, nous nous sommes rendu compte qu'elles n'avaient aucune notion sur les méthodes contraceptives et leur utilisation afin de se prémunir des grossesses en cas des rapports sexuels.

Le groupe est constitué de deux filles adolescentes aveugles, nous vous en présentons les caractéristiques de ce groupe.

2.2.5- Caractéristique des membres du groupe de travail

Tableau I : Identification des membres du groupe de travail

Renseignement Noms codés	Agés (en année)	Niveau d'étude	Milieu de vie	Rang dans la famille
BL	18 ans	4 ^{ème}	Vit à l'institut	2 ^{ème} /5
GR	16 ans	4 ^{ème}	Vit à l'institut	5 ^{ème} /5

Source : entretiens et observations

Légende : F= Féminin

Notre population cible est composée de 02 filles en classe de 4^{ème} dont l'âge est 16 et 18 ans. Les deux (2) vivent à l'institut. L'une est 2^{ème} sur fratrie de 5 et l'autre est la 5^{ème} sur une fratrie de 5.

Tableau II : Anamnèse des membres du groupe de travail

Noms codés Renseignements	BL	GR
HISTOIRE PERSONNELLE	Vit avec son père vivant à Bouaflé depuis sa séparation d'avec sa mère. Elle sait seulement qu'elle a été admise dans une école spécialisée après une intervention chirurgicale.	Vit avec ses parents ; sa mère commerçante et son père agent préfectoral Depuis sa classe de CM1, elle avait commencé à ne pas lire au tableau et à écrire dans un cahier. Après des examens médicaux, il a été révélé qu'elle souffre d'une cataracte bilatérale. Vu l'état avancé, elle été déclaré incapable définitivement de travail
COMPORTEMENT A LA MAISON ET A L'INSTITUT	<ul style="list-style-type: none"> - Timide à la maison - Discute rarement avec son père - Très casanière 	<ul style="list-style-type: none"> - Aime être avec ses frères et sœurs - Regarde beaucoup la télé - Discute beaucoup avec son père qu'avec sa mère des choses quotidiennes de la vie
COMPORTEMENT A LA L'ECOLE	<ul style="list-style-type: none"> - A l'école, c'est une élève studieuse moyenne (12,50 de moyenne pour la 3ème) - Timide aux cours et ne prend pas la parole quand elle comprend - Régulière aux séances d'activité - Montre de l'intérêt pour ces activités - Dispose de peu d'informations sur la sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> - Elève travailleuse, brillante (13,91 de moyenne pour passer en 3ème) - Très active au cours - S'ouvre aux autres - Ponctuelle et assidue aux séances d'activités - Montre de l'engagement pour les activités - Elle a des gestes spontanés - Assimile vite et restitue promptement quand on le lui demande
ATTITUDE EDUCATIVE	<ul style="list-style-type: none"> - L'encourage a d'avantage progressé dans son travail scolaire - Nous avons initié des séances d'entretien avec elle pour l'aider à vaincre sa timidité 	<ul style="list-style-type: none"> -Nous l'avons félicité pour son rendement et l'avons encouragé à faire encore car elle en a les capacités - Nous lui avons suggéré dans les communications avec ses parents de toucher aux choses utiles comme la drogue, la sexualité... - D'avoir des amies utiles pour la bonne marche de ses études

Source : Entretien avec le milieu de la vie de l'enfant : la famille, les enseignants et les camarades d'école.

De l'analyse de ce tableau, il ressort que les jeunes adolescentes possèdent une histoire personnelle différente les unes les autres. Cette histoire personnelle de ces jeunes du groupe de travail, tient aux antécédents familiaux qui renseignent sur leurs difficultés.

C'est pour résoudre ces difficultés rencontrées par ces adolescentes que nous avons opté pour l'accompagnement psycho éducatif.

Tableau III : Identification des parents

Caractéristiques		Situation matrimoniale	Profession	Nombre d'enfants à charge
Noms codés				
BL	Père	Remarié	Banquier	5
	Mère	Divorcée	Ménagère	
GR	Père	Marié	Agent de sous-préfecture	5
	Mère	Mariée	Commerçante	

Source: Dossier scolaire de l'élève et entretien avec l'élève.

L'analyse de ce tableau nous permet de noter que seuls les parents de GR sont mariés légalement. Les parents de BL sont divorcés, le père est remarié et la mère célibataire. Le père de BL est banquier avec 5 enfants en charge tandis que le père de GR est agent de sous-préfecture avec 5 enfants en charge

Quant aux mères, celle de BL est ménagère, tandis que celle de GR est commerçante.

Tableau IV : Evaluation des acquisitions en début de projet

Domaine	Constat en début de projet	Activités à proposer	Objectifs spécifiques	Résultats attendus
Cognitif	Les élèves disposent peu d'informations sur les comportements qui les exposent aux risques de grossesses	Exploitation d'une histoire sur les grossesses	La jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits des grossesses en milieu scolaire	Les élèves explique au moins 3 méfaits des grossesses en milieu scolaire
	Les élèves ont des informations et des connaissances vagues et approximatives sur les méthodes contraceptives	Micro-enseignement sur les méthodes contraceptives	la jeune fille doit être capable de choisir une méthode contraceptive et de l'expliquer	Les bénéficiaires choisissent une méthode contraceptive et l'explique

Source: Entretiens et observations avec les élèves

Il ressort de l'analyse de ce tableau que les jeunes filles ont des problèmes d'ordre cognitif. Pour tenter de les résoudre, nous proposons un accompagnement psycho éducatif.

2.3- INSTRUMENTS ET OUTILS DE LA RECHERCHE

Il s'agit de l'ensemble des techniques et outils ayant servi de base à notre travail de recherche.

2.3.1- Techniques et outils de collecte de données

Les techniques utilisées dans le cadre de notre expérimentation sont: l'observation, l'entretien et la recherche documentaire.

2.3.1.1- Observation

L'observation est une technique qui consiste à suivre, à regarder attentivement et simplement le déroulement d'un phénomène ou la population, objet d'étude dans le but de collecter des informations. Cette observation nous a permis de relever tous les comportements, faits et gestes susceptibles de nous aider dans notre démarche éducative. Relevons que notre observation s'est faite sans instrument particulier. C'est donc une observation simple sans commentaire personnel et sans jugement de valeur.

Il a été question dans un premier temps d'une observation générale, simple, d'une perception vague qui nous a permis de collecter une quantité d'informations sur la ville d'Anyama, l'IRFAM, ses élèves et son fonctionnement. Cette observation a duré 1 mois. A la suite de cette information générale, nous avons réalisé une observation spécifique, plus intéressée, plus élaborée et plus structurée qui nous a donné l'occasion de nous imprégner des difficultés et réalités quotidiennes de nos élèves concernant le phénomène des grossesses en milieu scolaire. Cette dernière a duré 3 semaines.

A côté de la technique de l'observation qui nous a permis de recenser de nombreuses informations, nous avons initié des séances d'entretien.

2.3.1.2- Entretien

L'entretien est une technique en intervention sociale qui consiste en un échange entre l'intervenant social et un usager ou un enquêteur et un enquêté. Il a pour but de recueillir des informations nécessaires et utiles à la réalisation du projet. Cette technique a été utilisée à plusieurs niveaux : avec le personnel enseignants, le petit personnel (personnel d'entretien et cuisinière...), personnel administratif, personnel d'encadrement, les parents d'élèves lors des visites à domicile et les élèves.

Cet entretien nous a permis d'avoir des informations précises sur notre groupe de travail et leurs familles respectives.

2.3.1.3- Recherche ou analyse documentaire

Elle a été utile pour nous dans la mesure où elle nous a permis de consulter des documents qui sont en rapport avec notre projet à l'étude. En effet, nous avons exploité certains ouvrages généraux et spécifiques susceptibles de nous fournir des informations fiables et adéquates. A cet effet, nous avons eu recours à la documentation de l'INFS, du service braille du Lycée d'Anyama, des documents ou dossiers du service de l'IRFAM, les archives de la DMOSS, les archives de l'AIBF, des mémoires des prédécesseurs et d'internet.

2.3.2- Outils de la recherche ou de travail

Pour mener nos investigations, nous nous sommes servis d'un certain nombre d'outils : le cahier de bord, la fiche technique d'activité, la grille d'observation, le guide d'entretien, et le support des activités.

2.3.2.1- Cahier de bord

Il rend compte de toutes les démarches effectuées par l'éducateur. C'est l'outil indispensable de l'éducateur spécialisé. C'est un cahier journalier qui nous a permis de consigner toutes les informations observées et reçues, d'organiser, de structurer notre travail et de faciliter la remise en cause de notre conduite éducative.

2.3.2.2- Guide d'entretien

Il représente une boussole, notre feuille de route quotidienne. Nous l'avons utilisé dans la confection de ce projet. Il comprend tous les points ou toutes les questions inscrites à l'ordre du jour à aborder avec les élèves ou toute autre personne pouvant nous aider dans la réussite de notre projet éducatif. Il a véritablement guidé tous nos entretiens et nous a permis de rester fidèles à notre démarche pédagogique. (Voir annexe III).

2.3.2.3- Fiche technique d'activités

C'est un support pédagogique dans lequel l'éducateur expose la présentation et la réalisation des activités éducatives prévues. La fiche résume l'organisation pratique de l'activité. Elle présente aussi la gestion du temps de l'espace ainsi que les ressources humaines et matérielles nécessaires au cours de l'activité.

2.3.2.4- Grille d'observation

La grille d'observation nous permet d'apprécier et d'évaluer la réaction des apprenants lors de l'exécution des activités. Elle nous situe sur les performances réalisées par les élèves, leur progression ou stagnation par rapport aux acquisitions. C'est une fiche qui présente l'évolution des comportements observables relativement aux activités éducatives. Elle accompagne toujours la fiche d'activité.

Les techniques et instruments de recherche présentés ci-dessus nous ont facilité la collecte des informations. Ainsi nous avons envisagé l'expérimentation plus aisément.

2.4- EXPERIMENTATION

Elle représente la phase d'exécution directe du projet éducatif. Après l'identification du thème de notre action éducative, du choix des membres du groupe de travail et des activités retenues. Cette étape nous conduit à la réalisation de notre travail de recherche.

Cette expérimentation comporte deux phases : la phase de sensibilisation et la phase pratique.

2.4.1- La phase de sensibilisation

C'est la phase préliminaire de toute intervention sociale. Cette sensibilisation a concerné tous les acteurs de la prise en charge des élèves et les bénéficiaires eux-mêmes. Il s'agit entre autre du personnel enseignant ou administratif de l'IRFAM, le groupe de travail et le Directeur de mémoire (DM).

- **Le personnel de l'IRFAM**

Après l'étape des observations et d'entretien qui nous a révélé les difficultés des élèves en ce qui concerne les grossesses précoces, nous avons sollicité et obtenu de rencontrer les principaux services de l'établissement au cours de ces différentes rencontres. Nous leur avons expliqué l'opportunité et le bien fondé de notre thème et de nos activités. Nous étions heureuses de constater leur entière adhésion aux projets.

- **L'encadreur de stage**

Le maître de stage en tant que notre coach, n'a véritablement pas fait de difficulté quand nous lui avons suggéré notre projet. Il y a massivement adhéré.

- **Le Directeur du mémoire**

Le DM a été ravi du choix de ce thème donc sans hésiter, il nous a fait des suggestions afin qu'on mène à bien notre projet éducatif.

- **Le groupe de travail**

Son adhésion au projet n'a pas du tout été aisée. Après plusieurs rencontres de sensibilisation, elles ont été enthousiastes et ont eu de l'engouement pour le projet.

- **La cellule braille**

Elle nous a été d'un apport indispensable pour tout ce qui a concerné les rendements et les classes pouvant servir à notre travail.

2.4.2- La phase pratique

C'est la phase qui consiste à présenter les activités éducatives du projet. Cette recherche a été conçue dans le but de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution.

Elle s'est étendue sur deux périodes : la première part du 25 avril au 30 mai 2022 et la seconde part du 31 mai au 29 juillet 2022. Cette phase a porté sur deux activités qui sont :

- **Activité A: exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces.**
- **Activité B : micro-enseignement sur les méthodes contraceptives.**

Activité A : exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces

Cette activité trouve sa place dans ce projet en ce sens que les bénéficiaires sont manifestement ignorants des processus sexuels, disposent de peu d'informations en matière de sexualité. Ici, nous leur donnons les moyens d'acquérir des connaissances sur les causes et les

conséquences éventuelles auxquelles elles s'exposeront en cas de relation sexuelle inopportune, impromptue, précipitée et hasardeuse.

Cette exploitation d'histoire va contribuer à éclairer davantage les apprenants sur les risques qui les exposent chaque jour aux grossesses.

Objectif spécifique : à partir d'une histoire sur les grossesses, la jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits de ce phénomène.

Intérêt pédagogique : cette activité permet aux élèves d'acquérir des informations utiles, de corriger quelques erreurs de comportements et surtout de prendre conscience du péril que représentent les grossesses en milieu scolaire. Pour le déroulement de cette activité voir la fiche technique de l'activité A à l'annexe I.

Activité B: micro-enseignement sur les méthodes de contraception

Cette activité a été menée par ce qu'elles ont peu d'idées sur l'utilisation des méthodes contraceptives pour prévenir les grossesses et les techniques d'utilisation de ces méthodes. A cet effet, à travers cette activité, la jeune fille aveugle saura les comportements à risques et les dispositions à prendre pour faire barrage aux grossesses.

L'objectif spécifique : à partir d'un micro enseignement sur les méthodes de contraception, la jeune fille doit être capable de choisir une méthode contraceptive et de l'expliquer.

Intérêt pédagogique : Cette activité permet aux jeunes filles de mieux appréhender l'importance et l'utilité des méthodes de contraception

Pour le déroulement de cette activité voir la fiche technique de l'activité B à l'annexe II.

2.5- DIFFICULTES

Elles concernent tout ce qui a pu gêner le bon déroulement de nos activités. Les difficultés se sont plus posées à plusieurs niveaux :

- **Au niveau du service d'éducation spécialisée**

Il n'y a pas de salle d'activité donc nous profitons pour faire les activités quand les pensionnaires finissent d'étudier ou de manger dans leur salle. Chaque matin les éducateurs et les éducatrices sont obligés de mener tous ensemble leur activité. Et parfois certains se retrouvent sous les arbres pour mener leurs activités.

Cette situation a rendu pénible la réalisation de notre projet.

- **Au niveau de la recherche des données**

Nous n'avons pas pu avoir des données au niveau du Ministère de l'Education Nationale en ce qui concerne les statistiques des grossesses en milieu scolaire chez l'aveugle.

Nous nous sommes contentés des données de la direction de l'IRFAM.

- **Au niveau des bénéficiaires**

Elles sont toujours en cours, mais aussi et surtout, quand une est présente, l'autre est absente. Nous avons eu du mal à les regrouper.

Les filles étant dans des familles d'accueil, elles n'étaient pas tout le temps disponibles.

Aussi pendant les différents congés chacune rentre en famille.

Cette situation a quelque peu perturbé le déroulement de nos activités

- **Au niveau du temps**

Avec la période des pluies, notre travail était quelque fois perturbé, ni éducateur, ni les filles ne pouvaient se rendre à l'institut car il est situé dans un bas fond.

Les inondations, nous ont causé assez de préjudices, car les filles ne pouvaient pas se déplacer durant quelques jours.

Les approches méthodologiques ont permis de mettre en exergue les stratégies et les outils mis en œuvre du projet. Nous présentons donc les résultats des différentes activités au cours de ces deux périodes.

CHAPITRE III :
RESULTATS

Dans ce chapitre, nous allons exposer successivement les différents résultats obtenus lors de la mise en œuvre des deux activités du projet, l'analyse de ces résultats, la discussion suivie des perspectives.

3.1- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Nous présenterons en premier lieu les résultats des différentes activités aux deux différentes périodes et en deuxième lieu l'évaluation des acquis en fin de projet.

La période 1 : part de 25 avril au 30 mai et la période 2, du 31 mai au 29 juillet 2022.

3.1.1- Bilan des activités de la première période

Cette période part du 25 avril au 30 mai 2022. Les fiches d'activités et les grilles d'observation des différentes activités sont consignées en annexe.

Grille d'observation de l'activité A

Titre: exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces

Objectif spécifique: à partir d'une histoire sur les grossesses, la jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits de ce phénomène

Age: 16 et 18 ans

Période 1 :25 avril au 30 mai 2022

Niveau d'étude: 4^{ème}

Effectif: 02 filles aveugles

Durée: 25mn

Moment: le matin

Lieu: salle d'étude de l'IRFAM

Disposition: les filles sont assises et font face à l'éducatrice

Nombre de séance: 04

Observateurs: le personnel de l'institut / stagiaire

Code:

+ = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

Tableau V : Synthèse des grilles d'observation de l'activité A à la première période

N° des items	COMPORTEMENTS OBSERVES	NOMS CODES		TOTAL		
		BL	GR	+	-	0
1	Dit l'histoire	+	+	2	0	0
2	Définit la grossesse précoce	+	+	2	0	0
3	Cite au moins 3 causes des grossesses précoces	-	+	1	1	0
4	Cite au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	+	+	2	0	0
5	Explique au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	+	+	2	0	0
TOTAL		+	4	5	09/10	
		-	1	0		01/10
		0	0	0		

L'analyse de la grille d'observation, nous révèle que sur au total de 10 comportements observés, nous avons 09 comportements positifs contre 1 comportement négatif et 0 comportement non observé.

Au chapitre des items, nous constatons 4 comportements positifs aux items 1(dit l'histoire), 2(définit la grossesse précoce), 4(cite au moins 3 inconvénients des grossesses précoces), et 5(explique au moins 3 inconvénients des grossesses précoces) et 1 comportement négatif à

l'item 3 (cite au moins 3 causes des grossesses précoces) et 0 comportement non observé.

Concernant les bénéficiaires, nous observons que BL a obtenu 4 comportements positifs contre 1 comportement négatif à l'item 3 et 0 comportement non observé. Quant à GR, elle a obtenu 5 comportements positifs contre 0 comportement négatif et 0 comportement non observé.

L'appréciation globale des résultats, nous donne de savoir que les enfants se sont appropriées cette activité. Le nombre important des résultats positifs révèlent que les jeunes filles ont plus ou moins des notions précises sur les risques d'exposition et les conséquences des grossesses précoces.

Nous estimons que la réaction satisfaisante des filles vis-à-vis de cette activité est particulièrement due à l'intérêt et l'engouement qu'elle a suscité chez elles. Lors de l'exécution de cette activité, les filles sont manifestement enthousiastes, disposées et motivées. Elles ont une maîtrise parfaite du cours sur les méfaits des grossesses précoces. Mais, elles n'ont pas suffisamment conscience de l'état de vulnérabilité dans laquelle elles se trouvent.

Raison pour laquelle nous comptons renforcer leurs connaissances et leur vigilance afin de leur permettre de se mettre à l'abri de ce péril que représente les grossesses. Nous leur demandons toutes d'être de plus en plus concentrées et intéressées aux activités que nous leur proposons.

Grille d'observation de l'activité B

Titre: Micro-enseignement sur les méthodes contraceptives

Objectif spécifique: à partir d'un micro-enseignement sur les méthodes contraceptives, la jeune fille doit être capable de choisir une méthode et l'expliquer

Age: 16 et 18 ans

Période 1 :25 avril au 30 mai 2022

Niveau d'étude: 4^{ème}

Effectif: 02 filles aveugles

Durée: 25mn

Moment: le matin

Lieu: salle d'étude de l'IRFAM

Disposition: les filles sont assises et font face à l'éducatrice

Nombre de séance: 04

Observateurs: le personnel de l'institut / stagiaire

Code:

+ = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

Tableau VI : Synthèse des grilles d'observation de l'activité B à la première période

N° des items	COMPORTEMENTS OBSERVES	NOMS CODES		TOTAL		
		BL	GR	+	-	0
1	Définit les méthodes contraceptives	+	+	2	0	0
2	Citer au moins 3 méthodes contraceptives	+	-	1	1	0
3	Explique les caractéristiques de chaque méthode contraceptive	-	+	1	1	0
4	Choisit une méthode contraceptive	+	+	2	0	0
5	Explique la méthode choisie	-	+	1	1	0
TOTAL		+	3	4	07/10	
		-	2	1		03/10
		0	0	0		

Source: Résultat des observations

Le tableau révèle que sur un total de 10 comportements, 07 comportements positifs ont été obtenus. Contre 3 comportements négatifs et 0 comportement non observé.

Au chapitre des items, nous constatons que tous les comportements sont positifs aux items 1(définit les méthodes contraceptives) et 4 (choisit une méthode contraceptive) et quant aux items 2 (cite au moins 3 méthodes contraceptives), 3 (explique les caractéristiques de chaque méthode contraceptive) et 5 (explique la méthode choisie) nous avons enregistré 3 comportements positifs contre 3 comportement négatif et 0 comportement non observé.

Concernant les bénéficiaires, nous observons que BL a obtenu 3 comportements positifs aux items 1,2 et 4 contre 2 comportements négatifs aux items 3 et 5 et 0 comportement non observé. Quant à GR,

elle a obtenu 4 comportements positifs aux items 1,3,4 et 5 contre 1 comportement négatif à l'item 2 et 0 comportement non observé.

A l'analyse, nous pouvons dire que les comportements positifs sont dus au fait qu'elles ont retenus les explications. Donc elles ont su les rendre sans problème.

Cependant les comportements négatifs sont dus au fait qu'elles n'ont pas retenu toutes les explications et ont eu des difficultés de communication à leur niveau. Pour cela, elles n'arrivent pas à rendre totalement la réponse.

Nous allons à cet effet pour le reste du temps redoubler d'effort en donnant les explications étape par étape et à plusieurs reprises afin qu'elles puissent les mémoriser et préserver les acquis constatés au niveau des items réussis.

3.1.2- Bilan des activités de la deuxième période

La deuxième période part du 31 mai au 29 juillet 2022.

A cette période, nous allons reconduire les mêmes activités.

Grille d'observation de l'activité A

Titre: exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces

Objectif spécifique: à partir d'une histoire sur les grossesses, la jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits de ce phénomène

Age: 16 et 18 ans

Période 2 :31 mai au 29 juillet 2022

Niveau d'étude: 4^{ème}

Effectif: 02 filles aveugles

Durée: 25mn

Moment: le matin

Lieu: salle d'étude de l'IRFAM

Disposition: les filles sont assises et font face à l'éducatrice

Nombre de séance: 04

Observateurs: le personnel de l'institut / stagiaire

Code:

+ = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

Tableau VII : Synthèse des grilles d'observation de l'activité A à la deuxième période

N° des items	COMPORTEMENTS OBSERVES	NOMS CODES		TOTAL		
		BL	GR	+	-	0
1	Dit l'histoire	+	+	2	0	0
2	Définit la grossesse précoce	+	+	2	0	0
3	Cite au moins 3 causes des grossesses précoces	+	+	2	0	0
4	Cite au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	+	+	2	0	0
5	Explique au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	+	+	2	0	0
TOTAL		+	4	5	10/10	
		-	0	0		00/10
		0	0	0		00/10

Source: Résultats des observations

Sur un total de 10 comportements observés, nous démontrons 10 comportements positifs contre 0 comportement négatif et 0 comportement non observé. Tous les items ont enregistrés des réponses

positives. Au niveau des bénéficiaires, nous relevons que tous les élèves ont tous obtenu des comportements positifs.

Les résultats obtenus sont dans l'ensemble encourageants, satisfaisants. Nous notons une progression par rapport à la première période.

Mais nous ne perdons pas de vue qu'être imprégné d'une bonne culture de récitation ne signifie pas la transformation totale de l'individu en termes de changement de comportements. Nous continuons donc les séances de sensibilisation individuelles ou collectives aux fin d'aboutir sur la sexualité en générale, les relations sexuelles homme-femme et les risques d'exposition aux grossesses

Grille d'observation de l'activité B

Titre: Micro-enseignement sur les méthodes contraceptives

Objectif spécifique: à partir d'un micro-enseignement sur les méthodes contraceptives, la jeune fille doit être capable de choisir une méthode et l'expliquer

Age: 16 et 18 ans

Période 2 : 31 mai au 29 juillet 2022

Niveau d'étude: 4^{ème}

Effectif: 02 filles aveugles

Durée: 25mn

Moment: le matin

Lieu: salle d'étude de l'IRFAM

Disposition: les filles sont assises et font face à l'éducatrice

Nombre de séance: 04

Observateurs: le personnel de l'institut / stagiaire

Code:

+ = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

Tableau VIII : Synthèse des grilles d'observation de l'activité B à la deuxième période

N° des items	COMPORTEMENTS OBSERVES	NOMS CODES		TOTAL		
		BL	GR	+	-	0
1	Définit les méthodes contraceptives	+	+	2	0	0
2	Citer au moins 3 méthodes contraceptives	+	+	2	0	0
3	Explique les caractéristiques de chaque méthode contraceptive	-	+	1	1	0
4	Choisit une méthode contraceptive	+	+	2	0	0
5	Explique la méthode choisie	+	+	2	0	0
TOTAL		+	4	5	09/10	
		-	1	0		01/10
		0	0	0		00/10

Source: Résultat des observations

Le tableau révèle que sur un total de 10 comportements, 09 comportements positifs ont été obtenus. Contre 1 comportement négatif et 0 comportement non observé.

Nous avons enregistré 9 comportements positifs à la plupart des items. Sauf l'item 3(explique les caractéristiques de chaque méthode contraceptive) qui a eu 1 comportement négatif et 0 comportement non observé. A cette période, nous constatons qu'il y a une amélioration, une évolution remarquable à tous les items.

Au niveau des élèves, nous remarquons que contrairement à BL qui a enregistré 1 résultat négatif, quand à GR, elle a obtenu que de résultats positifs.

Quand nous comparons ces résultats de la deuxième période à ceux de la première période, nous constatons qu'il y a une amélioration, une évolution remarquable à tous les items.

Le seul résultat négatif est dus pour BL, au fait qu'elle n'a énuméré que 02 caractéristiques des méthodes contraceptives au lieu de 3.

Pour notre part, nous pensons que ce résultat négatif est quelque peu dû au manque de concentration lors des échanges. Nous les considérons comme des petites erreurs d'elle. Mais, nous constatons que dans l'ensemble, les enfants ont bien assimilé les enseignements et les rendent aisément.

3.1.3- Tableau synoptique des résultats obtenus

Les tableaux synoptiques permettent de récapituler les résultats des différentes activités sur les deux périodes d'exécution.

Légende : P1 : première période

P2 : deuxième période

Ecart (Ec) : P2-P1

Tableau IX : Tableau synoptique de l'activité A sur les deux périodes

N° des items	Comportements observés	Comportements positifs (+)			Comportements négatifs (-)			Comportements non observés (0)		
		P1	P2	Ec	P1	P2	Ec	P1	P2	Ec
1	Dit l'histoire	2	2	0	0	0	0	0	0	0
2	Définit la grossesse précoce	2	2	0	0	0	0	0	0	0
3	Cite au moins 3 causes des grossesses précoces	2	2	0	1	0	-1	0	0	0
4	Cite au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	1	2	+1	0	0	0	0	0	0
5	Explique au moins 3 inconvénients des grossesses précoces	2	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAUX		09/10	10/10	+1	01/10	00/10	-1	0/10	0/10	0

Source: Synthèse des grilles d'observations de l'activité A

Légende: P1= Période 1, P2= Période 2, EC=Ecart, EC=P2-P1

Ce tableau présente les résultats de l'activité A, l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces sur les deux périodes. De l'analyse de ce tableau, il ressort que 09/10 comportements positifs à la première période, nous sommes passés à 10/10 comportements positifs à la deuxième période. Pour les comportements négatifs, nous constatons qu'ils sont passés de 1/10 à la première période à 0/10 comportement négatif à la deuxième période.

La disparition totale des résultats négatifs à la deuxième période, nous permet d'affirmer que les enfants se sont véritablement investies dans

l'acquisition des comportements nouveaux devant leur permettre d'avoir une vie saine sur le plan social et aussi sur en matière de la sexualité.

Nous les avons sincèrement félicités pour la qualité du travail abattu et surtout pour leur assiduité et leur disponibilité et notre volonté de les voir adopter les nouveaux réflexes et comportements que nous venons de leur inculquer.

Tableau X : Tableau synoptique de l'activité B sur les 02 périodes

N° des items	Comportements observés	Comportements positifs (+)			Comportements négatifs (-)			Comportements non observés (0)		
		P1	P2	EC	P1	P2	EC	P1	P2	EC
1	Définit les méthodes contraceptives	2	2	0	0	0	0	0	0	0
2	Citer au moins 3 méthodes contraceptives	1	2	+1	1	0	-1	0	0	0
3	Explique les caractéristiques de chaque méthode contraceptive	1	1	0	1	1	-1	0	0	0
4	Choisit une méthode contraceptive	2	2	0	0	0	0	0	0	0
5	Explique la méthode choisie	1	2	+1	1	0	0	0	0	0
TOTAUX		07/10	09/10	+2/10	03/10	01/10	2/10	00/10	00/10	0

Source: Résultats des synthèses des grilles d'observation des périodes P1 et P2

Légende: P1=Période 1, P2=Période 2, Ecart=P2-P1

Ce tableau nous présente les résultats de l'activité B, le micro enseignement sur les méthodes contraceptives au cours des deux périodes. L'analyse de ces résultats, nous indique que la première période à la deuxième période, les résultats positifs sont passé de 07/10 à 09/10 tandis que les résultats négatifs sont passés de 03/10 à la première période à 01/30 à la deuxième.

Cette progression significative, cette disparition des comportements négatifs nous situe sur la détermination et la volonté réelle des jeunes filles d'entreprendre, de connaître les méthodes contraceptives afin de se prémunir des risques des grossesses.

Nous avons félicité et remercié pour leur apport considérable dans la construction de ce projet.

3.1.4- Evaluation des acquisitions en fin de projet

Tableau XI : Evaluation des acquisitions en fin de projet

Domaine	Objectifs spécifiques	Constat en début de projet	Activités à proposer	Résultats attendus	Résultats obtenus
Cognitif	La jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits des grossesses en milieu scolaire	Les élèves disposent peu d'informations sur les comportements qui les exposent aux risques de grossesses	Exploitation d'une histoire sur les grossesses	Les élèves expliquent au moins 3 méfaits des grossesses en milieu scolaire	La jeune fille explique au 3 méfaits des grossesses en milieu scolaire
	la jeune fille doit être capable de choisir une méthode contraceptive et de l'expliquer	Les élèves ont des informations et des connaissances vagues et approximatives sur les méthodes contraceptives	Micro-enseignement sur les méthodes contraceptives	Les bénéficiaires choisissent une méthode contraceptive et l'explique	La jeune fille choisie une méthode contraceptive et l'explique

Source: Tableau d'évaluation

Ce tableau montre que les résultats obtenus et les résultats attendus sont conformes. Toutes les hésitations et insuffisances du début du projet ont été aplanies. Les filles au fil des séances activités se sont considérablement améliorées.

3.2- INTERPRETATION DES RESULTATS

L'objectif général est de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution à travers l'accompagnement psycho éducatif

Arrivée sur notre site de stage, à la suite de plusieurs semaines d'observation et d'analyse des phénomènes identifiés, le phénomène des grossesses en milieu scolaire a retenu notre attention. Nous l'avons donc élevé au rang de problème prioritaire. Pour résoudre ce problème, nous avons proposé les activités socio-éducatives pour prévenir les grossesses en milieu scolaire chez l'aveugle.

A ce thème sont rattachés des hypothèses et des objectifs généraux et spécifiques. Au niveau des hypothèses, nous avons élaboré une générale et deux spécifiques en rapport avec les activités proposées.

L'hypothèse générale qui s'intitule comme suit : l'accompagnement psycho éducatif permet de prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution. Sa vérification a fait à deux hypothèses opérationnelles :

L'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces permet chez la jeune fille aveugle, la prise de conscience des méfaits liés à ce fléau.

Le micro-enseignement sur les méthodes contraceptives permet à la jeune fille aveugle d'expliquer l'importance des méthodes contraceptives.

Aussi, avons-nous élaboré un objectif général qui est de permettre aux personnes ayant perdues la vue de terminer leur formation sans tomber enceinte par un appui psychologique et social. Au travers de cet

objectif général, gravitent deux objectifs spécifiques. A partir d'une histoire sur les grossesses, la jeune fille doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits de ce phénomène

A partir d'un micro enseignement sur les méthodes contraceptives, la jeune fille doit être capable de choisir une méthode contraceptive et l'expliquer.

Tout ce mécanisme mis en œuvre, nous a permis d'obtenir des résultats au-delà de nos espérances. A titre d'illustration, nous avons :

L'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces nous a permis d'avoir 09 comportements positifs à la première période et 10 comportements positifs à la deuxième période, soit un écart de +1. Pour les comportements négatifs, nous sommes passés de 1 à la première période à 0 comportement négatif à la deuxième période. Soit un écart de -1.

L'analyse profonde de ces résultats nous rassurent et nous permettent de dire que, les filles ont bien compris l'intérêt de cet enseignement. Elles ont réussi à aplanir les difficultés, de rectifier les quelques erreurs de comportement, de corriger les lacunes qu'elles avaient quant à l'appréciation des facteurs de risques et des conséquences relatives à ce phénomène de grossesses.

Pour ce qui concerne l'activité B, le micro enseignement sur les méthodes contraceptives, il a été constaté 7 comportements positifs à la première période et 9 à la deuxième période. Soit un écart de +2 contre respectivement 3 comportements négatifs à la première période et 1 à la deuxième période. Soit un écart de -2.

Ces résultats, une fois de plus, montrent que les réussites réalisées par les filles à cette activité augurent d'une perspective heureuse. Les jeunes filles ont compris qu'elles doivent connaître les méthodes contraceptives pour se préserver des grossesses en cas de rapports sexuels.

L'appréciation générale et interprétation que nous pouvons avoir de ces résultats, sont que désormais les jeunes filles possèdent elles-mêmes, les manettes d'une sexualité responsable et saine. Les connaissances approximatives dont elles disposaient avant, les activités ont été améliorées et renforcées.

En définitive, notons que les hypothèses et objectifs formulés à l'occasion de ce travail de recherche ont été régulièrement réalisés et valablement satisfaits. Mais nous ne baissons pas la garde et continuons à sensibiliser les jeunes aux risques des grossesses, à leur enseigner la vigilance pour leur permettre de se prémunir durablement contre les grossesses.

3.3- DISCUSSION

La sexualité mal informée des jeunes adolescentes aveugles est de plus en plus indexée comme étant une source de risque de maternité précoce dans nos établissements et plus particulièrement les jeunes filles aveugles de l'IRFAM. C'est l'une des raisons pour laquelle, il nous a semblé utile et urgent de nous attaquer en priorité à ce phénomène qui va grandissant. La stratégie trouvée pour nous consiste à prévenir les grossesses chez l'aveugle par un accompagnement psycho éducatif. A cet effet, des activités ont été initiées et exécutées avec notre groupe de travail constitué de 02 filles.

Ce projet vise à prévenir les grossesses chez l'aveugle en institution. Dans ce présent chapitre, il sera question de mettre en évidence la portée scientifique des résultats auxquels nous sommes parvenus. Il s'agit pour nous d'indiquer les similitudes et les divergences entre nos résultats et ceux des recherches effectuées dans le même domaine.

Les résultats obtenus au terme de cette étude se présentent comme suite : En ce qui concerne la première activité, les résultats montrent que l'exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces a permis de donner les moyens d'acquérir des connaissances sur les causes et les conséquences éventuelles auxquelles elles s'exposeront en cas de relation sexuelle inopportune, impréparée, précipitée et hasardeuse. Elle a contribué à éclairer davantage les apprenants sur les risques qui les exposent chaque jour aux grossesses. Concernant la deuxième activité, les résultats indiquent que le micro enseignement sur les méthodes contraceptives a permis à la jeune fille aveugles de connaître les comportements à risques et les dispositions à prendre pour faire barrage aux grossesses.

Au regard de ces résultats, nous retenons que l'accompagnement psycho éducatif pour la prévention des grossesses de l'aveugle a permis à la jeune fille aveugle de connaître les méfaits des grossesses précoces, de connaître les comportements à risques qui lui permettront d'éviter de tomber enceinte, les mesures préventives à prendre qui est un des moyens privilégiés de protection contre les grossesses non désirées.

A la lecture de l'ensemble des résultats, trois axes de discussion peuvent être mis en avant. D'abord le premier axe de discussion et de réflexion porte sur la sexualité et cécité. Ensuite le deuxième axe de

discussion est relatif à l'impact de la société sur la sexualité de l'aveugle. Enfin le troisième axe de discussion traite de l'éducation sexuelle et prévention des grossesses précoces. En d'autres termes, l'ensemble des résultats est discuté dans l'ordre des différents axes identifiés et retenus dans le cadre de la revue des travaux.

En ce qui concerne le premier axe de discussion c'est-à-dire la sexualité et cécité, les résultats de cette étude corroborent avec celles d'ANDRÉ DUPRA, qui, évoque l'angélisations de la personne handicapée. Selon lui, par un processus assez complexe, la personne handicapée arrive à adopter un style de vie où la sexualité a été épurée ou même évacuée.

RUFO (1999), lui abonde le sujet, en expliquant l'engouement des adolescents handicapés ou non pour les relations sexuelles. Pour lui, le passage à l'acte, relève souvent d'un malaise. Il affirme alors que ce débordement de sexualité, chez l'adolescente peut être signe de maturité précoce, d'une recherche de plaisir mais plutôt comme un trouble de l'estime de soi. En effet, les adolescentes déficientes visuelles n'ont pas la même image de soi que les autres. Elles se considèrent comme non désirables et donc recherchent l'amour par tous les moyens.

Les recherches de ces auteurs ont permis de mettre en exergue les raisons des grossesses précoces chez l'aveugle. Selon eux, cela est dû à la stigmatisation et la méconnaissance de la santé sexuelle et reproductive chez l'aveugle.

Quant au deuxième axe de discussion c'est-à-dire l'impact de la société sur la sexualité de l'aveugle, les résultats de cette étude confirment ceux de SARRON, sous le titre « femme non-voyante, un double handicap », les préjugés à l'égard des femmes : 'devenir mère est le choix des déficients visuels les plus controversés par la société ;

au nom de l'eugénisme des discours médicaux et familiaux, feront renoncer certaines femmes à leur désir d'enfant. En effet, au nom de l'eugénisme, parfois l'entourage ne comprend pas pourquoi elle souhaite se compliquer la vie en élevant un enfant.

Certaines personnes sont offusquées quand on parle de la sexualité de l'aveugle. Selon le regard des autres, l'aveugle en plus ne pas avoir la vue, ne doit pas être intéressé par les rapports sexuels.

Cette étude avait également pour but de permettre à l'aveugle d'avoir une vie sexuelle. Comparativement à la nôtre, cette étude présente des divergences dans la mesure où elle ne se base que sur le fait que l'aveugle doit avoir des rapports sexuels sans toutefois apporter des informations concernant les comportements à risques qui les exposent à des infections, des grossesses précoces et les mesures préventives pour se prémunir des grossesses.

Pour ce qui est du troisième axe c'est-à-dire éducation sexuelle et prévention des grossesses précoces, les résultats de cette étude vont dans le sens que celui de YAPO C. (2007) qui a axé ses travaux sur l'éducation sexuelle pour prévenir les grossesses précoces en milieu scolaire normal, qui bien que n'ayant pas les mêmes populations à l'étude que la nôtre, à travers l'éducation sexuelle a pu prévenir les grossesses précoces chez sept(7) élèves du Collège Ozanga de Williamsville. Notre étude bien qu'elle soit semblable à celle de notre prédécesseur, présente également des divergences avec cette étude dans la mesure où il a mené ses recherches avec des bénéficiaires élèves, sans handicap et qui ne vivent pas en institution.

Les confrontations de nos résultats avec des études antérieures ont mis en évidence en certains points des concordances et en d'autres points des divergences. Les divergences observées entre nos résultats

et ceux de certaines études semblent porter sur les aspects méthodologiques.

Après, cette étape de discussion, il convient d'indiquer les perspectives.

3.4- PERSPECTIVES

Nous sommes au terme de notre projet éducatif .Tout au long de notre action éducative, nous avons connu des difficultés, des sourires et des angoisses. L'accompagnement psycho éducatif pour la prévention des grossesses chez l'aveugle que nous avons initié nous a donné des résultats honorables et raisonnés. Mais nous suggérons que notre travail de recherche n'est pas une recette toute faite, une panacée pour la prévention des risques d'expositions aux grossesses chez l'aveugle. D'autres variables comme les arts, la culture et les sports peuvent être utilisés pour promouvoir la politique sexuelle à l'école.

Afin d'offrir un minimum de protection aux filles, nous proposons aux décideurs publics de tenir compte les personnes handicapées visuelles dans les projets de sensibilisation sur les risques des grossesses en institution, d'adapter la documentation sur l'éducation sexuelle des aveugles, de prendre ou de renforcer par endroit les dispositions visant à réduire la dépendance financière des filles vis-à-vis de personnes autre que les parents. Il s'agit entre autres de développer des programmes de cantines scolaires et un plan de mise à disposition de plus d'établissements de proximité dans les localités suivant la prévalence des grossesses. Aussi suggérons-nous aux responsables nationaux de l'éducation nationale, en association avec des partenaires techniques et financiers intéressés au renforcement du dispositif d'éducation des jeunes aveugles, d'ouvrir le chantier de la formation des parents sur la communication avec les enfants, adolescent(es) et jeunes aveugles en matière de sexualité.

Dans une certaine mesure, nous avons constaté que les besoins de connaissances pratiques relatives à la relation homme-femme qui sont un aspect essentiel dans l'acquisition d'une culture de responsabilité sexuelle et de négociation des rapports sexuels protégés surtout chez la jeune fille aveugle exposée aux risques de sexualité précoces, sont laissées aux cercles d'amis. Ainsi, nous appelons de tous nos vœux, l'introduction de la gestion des relations hommes-femmes dans les curricula d'Education des Droits Humains et Civique (EDHC) dès le cours moyen. Nous ne pouvons terminer ce volet de notre projet sans mentionner que les grossesses de l'aveugle constituent une réalité dans nos institutions. Pour ce faire favoriser une implication des intervenants sociaux comme les travailleurs sociaux scolaires pour une meilleure politique de prévention et une meilleure prise en charge des élèves aveugles victimes de grossesse sur le plan psychologique

CONCLUSION

Au terme de notre projet éducatif portant sur la prévention des grossesses chez l'aveugle, nous avons pu nous rendre compte de l'ampleur de ce phénomène et leur conséquence sur la scolarité de la jeune fille aveugle.

Afin de lutter contre ce fléau en constante évolution dans nos milieux scolaires, nous avons proposé comme solution l'accompagnement psycho éducatif.

Pour la conduite d'une telle entreprise, nous l'avons inscrite dans la théorie béhavioriste de Watson (1913). Cette théorie permet d'expliquer le changement de comportement. Cette étude s'est fondée sur l'élaboration des hypothèses de recherche et des activités appropriées (exploitation d'histoire sur les grossesses précoces et micro enseignement sur les méthodes contraceptives) qui ont favorisé l'expérimentation. La mise en œuvre de ces activités nous ont permis d'évaluer l'impact et la portée de notre travail à travers les résultats. Nous avons en effet constaté une progression des comportements positifs au niveau de chaque partie contre une régression des comportements négatifs. Cette évaluation nous a permis de vérifier la conformité des résultats avec les hypothèses de départ. De même, la mise en œuvre des activités ont permis de relever des résultats globalement satisfaisants. L'analyse de ces résultats nous a permis d'affirmer que tous les objectifs spécifiques de nos différentes activités sont atteints et que nos hypothèses de recherche sont aussi vérifiées. Nous pouvons alors dire que la conduite de ce projet a été très enrichissante pour nous.

Elle nous a permis d'expérimenter nos connaissances théoriques à travers toutes nos activités menées avec les jeunes filles aveugles. Cette étude est une modeste contribution en vue d'aider les jeunes filles aveugles en institution qui ignorent les conséquences des grossesses précoces

BIBLIOGRAPHIES

OUVRAGES GENERAUX

DELAUNAY,V.(1994), l'entrée en vie féconde.expression démographique des mutations socio-économique de milieu rural sénégalais, Paris ,CEPED,PP326

BAJOS Nathalie et al (2004), Le comportement des jeunes Européens face à la santé génésique, volume 1

Watson,JB.(1913), les sciences du comportement : dans les grands penseurs des sciences humaines, (PP 51- 54).

Zakhartchou,J. (2017),Les tentatives de reformes, PP 273

OUVRAGES SPECIFIQUES

DANIELA.K (2021),L'amour par temps de crises,PP 336

DUPRA.A (2014), La sexualité des homes en situation de handicap comme quête d'identité et de reconnaissance, 2014/3, Numéro 123

GENDREAU.G(2001), Jeunes en difficulté et intervention psycho-éducation

GUTTLACHER Institue (2008), Protéger la prochaine génération en Afrique Subsaharienne : Apprendre des adolescentes pour prévenir le VIH/SIDA et les grossesses non désirées, 206p

LE BLANC.M (1990), la réadaptation de l'adolescent antisocial.Un programme cognitive-émotivo-comportemental,tome1 et 2, Montréal,Presses de l'Université de Montréal

MACLEOD, C (1999), the causes of teenagebegnancy, Review of southAfricanResearch- part 2.

RUFO,M(1999), comprendre l'adolescent,Paris :édition Hachette pratique

SARRON.M.C (2019), L'entretien en thérapie comportementale et cognitive

SIEGRISP,D (2000),oser être femme, handicaps. (pp154, Edition DDB

Sery, D. (1994).Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire.InTapé.G

MEMOIRES

Coulibaly,D.(2012), Elaboration d'un plan de communication, projet d'appui à l'éducation des filles, Inédit 84 pages.

Konan,D.(2017), Education à la puériculture, moyen d'empêchement des grossesses des élèves en milieu scolaire, Mémoire de fin de cycle des Educateurs Spécialisés. Côte d'Ivoire, institut nationale de formation sociale de Cocody (Abidjan).Inédit

Koffi,D.(2008), Education sexuelle, moyen de prévention des IST /VIH sida en milieu institutionnel, Mémoire de fin de cycle des Educateurs Spécialisés. Côte d'Ivoire, institut nationale de formation sociale de Cocody (Abidjan).Inédit

Soro,W.(2013), Education sexuelle pour la prévention des comportements sexuels à risque chez les élèves, Mémoire de fin de cycle des Educateurs Spécialisés. Côte d'Ivoire, institut nationale de formation sociale de Cocody (Abidjan).Inédit

Yapo,C.(2007),Education sexuelle: stratégie de prévention des grossesses précoces chez sept élèves du collège Ozanga, Mémoire de fin de cycle des Educateurs Spécialisés. Côte d'Ivoire, institut nationale de formation sociale de Cocody (Abidjan).Inédit

RAPPORTS ET REVUES

DMOSS (2016): Rapport final sur les grossesses précoces en milieu scolaire, 228 pages

OMS (1948): Rapport de la 65ième assemblée mondiale de la santé

UNFPA (2015), Etat de la population mondiale en 2013 : la grossesse chez l'adolescente en Afrique de l'Ouest et du Centre, 4p

DICTIONNAIRE

Le dictionnaire de la santé et de l'action sociale (2004).

WEBOGRAPHIE

<https://www.Dial.uclouvain.be>

<https://www.Hal.archives-ouvertes.fr>

<https://www.Persée.fr>

<https://www.Sciencedirect.com>

<https://www.Thesesant.ups.tise.fr>

<https://www.Wd.fmpm.uca.ma>

TABLES DES MATIERES

	Pages
SOMMAIRE.....	II
DEDICACES	III
REMERCIEMENTS.....	IV
RESUME	VI
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES ANNEXES	IX
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CONSIDERATIONS THEORIQUES	2
1.1-PROBLEMATIQUE	3
1.2- CADRE THEORIQUE.....	9
1.3- REVUE DES TRAVAUX.....	11
1-3-1- Impact des médias sur la sexualité	12
1-3-2- Impact médical sur les grossesses précoces	13
1-3-3- Education sexuelle et prévention des grossesses précoces.....	15
CHAPITRE II : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES	19
2.1- PRESENTATION DES VARIABLES.....	20
2.1.1- Présentation de la variable indépendante.....	20
2.1.2- Présentation de la variable dépendante	23
2.2- CADRE D'ETUDE	23
2.2.1- Le cadre d'étude.....	23
2.2.2- Population d'étude et groupe de travail	26
2.2.3- Groupe de travail.....	26
2.2.4- Critères de choix du groupe de travail et justification.....	26
2.2.5- Caractéristique des membres du groupe de travail.....	27
2.3- INSTRUMENTS ET OUTILS DE LA RECHERCHE.....	30

2.3.1- Techniques et outils de collecte de données	31
2.3.1.1- Observation	31
2.3.1.2- Entretien	32
2.3.1.3- Recherche ou analyse documentaire	32
2.3.2- Outils de la recherche ou de travail	32
2.3.2.1- Cahier de bord.....	33
2.3.2.2- Guide d'entretien	33
2.3.2.3- Fiche technique d'activités.....	33
2.3.2.4- Grille d'observation.....	33
2.4- EXPERIMENTATION	34
2.4.1- La phase de sensibilisation.....	34
2.4.2- La phase pratique.....	35
2.5- DIFFICULTES	37
CHAPITRE III : RESULTATS.....	39
3.1- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	40
3.1.1- Bilan des activités de la première période	40
3.1.2- Bilan des activités de la deuxième période	45
3.1.3- Tableau synoptique des résultats obtenus.....	49
3.1.4- Evaluation des acquisitions en fin de projet	52
3.2- INTERPRETATION DES RESULTATS	53
3.3- DISCUSSION	55
3.4- PERSPECTIVES	59
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIES	63
ANNEXES	XXVII

ANNEXES

ANNEXE I :
**FICHE TECHNIQUE DE
L'ACTIVITE A**

FICHE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE A

Titre : exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces

Effectif: 02 filles aveugles

Durée: 25mn

Moment: le matin

Lieu: salle d'étude de l'IRFAM

Niveau d'études: 4^{ème}

Age : 16 et 18 ans

Durée : 25 min

Moment : le matin

Lieu : salle d'activité de l'IRFAM

Nombre de séance : 04

Matériel :

Disposition : les filles assises en face à l'éducatrice

Objectif spécifique : à partir d'une histoire sur les grossesses, l'élève doit être capable d'expliquer au moins 3 méfaits de ce phénomène.

Objectifs spécifiques intermédiaires :

- Dire l'histoire en ses propres termes
- Définir les grossesses précoces
- Citer au moins 3 causes de grossesses évoquées dans l'histoire
- Enumérer au moins 03 inconvénients des grossesses précoces
- Expliquer au moins 3 inconvénients des grossesses précoces

Mise en train: l'éducatrice demande aux filles de proposer chacune un slogan sur les grossesses précoces

Motivation : l'éducatrice raconte l'histoire d'une jeune fille nommée FATY.

FATY est une fille de 13 ans qui avait l'habitude de recevoir des présents et de l'argent de la part d'un jeune de son quartier. Un jour, après lui avoir remis une certaine somme d'argent, le jeune garçon l'invite à le suivre. Après quelques hésitations, la jeune adolescente accepte la proposition. Avec beaucoup de ruse et de subtilité, le jeune la conduit dans une maison inachevée où FATY fut abusée sexuellement par ce jeune et les deux autres amis.

A la fin de l'histoire, l'éducatrice pose une question centrale : qu'est-ce que la jeune fille ne devrait pas faire pour connaître ce sort ?

Réponses attendues :

Elle ne devrait pas accepter les cadeaux et argent du jeune

Elle devrait refuser l'invitation indécente.

Il ya beaucoup de cas de figure ; soyez donc attentive pour ne pas que cela vous arrive.

Déroulement :

Cette activité, se déroule en deux (02) parties :

- **1^{ère} partie :** L'éducatrice fait la présentation de l'histoire

Lire l'histoire en insistant sur les points clés

- **2^{ème} partie :** échange avec le groupe de travail et évaluation

L'éducatrice explique la nécessité pour les filles de mettre en pratique tous les enseignements issus de l'exploitation de l'histoire pour une vie saine et ambitieuse.

C'est l'histoire d'une jeune fille nommée aya, très studieuse à l'école mais issue de famille très modeste. Aya avait toujours les meilleures notes en classe.

Quelques temps plus tard, elle fit la connaissance de fatou, sa nouvelle camarade.

Aya a commencé a changé, elle s'habillait désormais de façon très extravagante (sexy) ce qui attirait les hommes.

Malgré les conseils des uns et des autres, Aya n'écoutait personne donc faisait ce qu'elle voulait.

Un jour, à la sortie de classe, sa camarade lui propose de l'accompagner à un rendez-vous dans un bar où des amis l'attendent. Pour la convaincre, elle lui fait miroiter mont et merveilles. Aya accepte l'invitation.

Au bar, Aya est « livrée » à un jeune garçon « un brouteur » cybercriminel, qui aurait beaucoup d'argent. Dans le bar c'est l'hystérie des grands jours ; alcool à gogo, sexe..... Retour en classe le lendemain. Aya rentrée tard la veille, somnole en classe. Son rendement a commencé à prendre un coup. Aya qui était parmi les meilleurs élèves est désormais parmi les derniers de classe.

Quelque mois après, Aya connaît des ennuis de santé. A l'hôpital, le médecin révèle qu'Aya est enceinte ; qu'elle est séropositive et que sa grossesse risque d'avoir de sérieuses complications : accouchement, difficile, risque de malformation. Parce que les organes d'Aya sont immatures. Aya porte la nouvelle à sa mère. La mère au père ce dernier décidé de la congédie de la maison.

Aya est renvoyée de l'école, elle se retrouve dans la rue avec une grossesse à risque et sans père.

Cette activité se déroule en 5 phases et se fait à partir de la grille d'observation

Phase 1 :L'éducatrice demande aux élèves de faire un résumé de l'histoire en leurs propres termes.

Réponse attendue : c'est l'histoire d'une jeune adolescente nommé Aya, une élève studieuse mais aux revenus très modestes. Aya est portée sur le gain facile. Elle était si extravagante, qu'elle portait des tenues à provoquer les hommes. Elle a contracté une grossesse et a été déclarée séropositives son père ayant appris la nouvelle, congédie Aya de la maison. L'école aussi renvoie Aya car elle ne venait pas toujours à l'école, elle se retrouve par la suite à la rue seule avec une grossesse à risque et sans père.

Phase 2: l'éducatrice demande aux élèves de définir la grossesse précoce

Réponse attendue :

La grossesse précoce est le fait pour une fille enceinte dont le jeune âge accroît les risques d'effets sur la santé et des conséquences négatives.

Phase 3: l'éducatrice demande aux élèves de citer au moins 3 causes des grossesses évoquées dans l'histoire

Réponseattendue :

- Les mauvaises compagnies
- Les sorties nocturnes, la consommation d'alcool
- Les rapports sexuels non protégés
- Envier ses amies
- Ignorance

Phase 4 : l'éducatrice demande aux élèves d'énumérer au moins 3 inconvénients des grossesses

Réponse attendue :

- Renvoyée de la maison
- Renvoyée de l'école
- Les complications de la grossesse
- Etre atteinte de maladies sexuellement transmissibles
- Etre atteinte de maladies sexuellement transmissibles
- La mort

Phase 5 : l'éducatrice demande aux élèves d'expliquer au moins 3 inconvénients des grossesses précoces

Réponse attendue :

- La maternité précoce peut augmenter les risques pour les nouveaux nés ainsi que pour les jeunes mères ;
- Les adolescentes enceintes, du fait de leur organisme immature sont parfois exposées aux complications et la mortalité maternelle
- La grossesse précoce contribue à une perte d'estime de soi, l'abandon scolaire, le rejet de la famille, une destruction des projets de vie.

Retour au calme : l'éducatrice félicite les filles pour leur générosité dans l'exécution de cette activité. Elle les remercie surtout pour l'engouement et l'intérêt qu'elle porte particulièrement à cette activité.

Rangement : l'éducatrice avec l'aide des élèves rangent le matériel qui a servi à mener cette activité.

Intérêt pédagogique : cette activité va permettre aux élèves d'acquérir des informations utiles, de corriger quelques erreurs de comportements et surtout de prendre conscience du péril que représentent les grossesses en milieu scolaire

Evaluation : (voire grille d'observation)

ANNEXE II :
FICHE TECHNIQUE DE
L'ACTIVITE B

TITRE DE L'ACTIVITE : micro enseignement sur les méthodes contraceptives

NOMBRE DE SEANCES : 04

MOMENT : L'après- midi

EFFECTIF : 02 filles aveugles

DUREE : 30 mn

AGE :16 ans et 18 ans

LIEU : Salle d'activité d'IRFAM

NIVEAU D'ETUDE : 4ième

MATERIEL : pilule contraceptive, préservatif féminin et masculin

DISPOSITION : Les filles sont assises en ligne sur des chaises en face de l'éducatrice.

OBJECTIF SPECIFIQUE : à partir d'un micro enseignement sur les méthodes contraceptives, la jeune fille doit être capable de choisir une méthode contraceptive et de l'expliquer

OBJECTIFS SPECIFIQUES INTERMEDIAIRES : La jeune fille doit être capable de :

- Définir les méthodes contraceptives
- Citer au moins 3 méthodes contraceptives
- Expliquer les caractéristiques de chaque méthode contraceptive
- Choisir une méthode contraceptive
- Expliquer la méthode choisie

MISE EN TRAIN : L'éducatrice salut les encadreurs et les élèves et leur demande de se présenter à travers leur nom codé

MOTIVATION :

Salut les filles et bienvenue. Aujourd'hui nous allons vous parler d'un sujet très important pour la jeune fille et aussi en tant que future mère.

Il permet à la jeune fille de se préserver des grossesses précoces ou non désirées. Ce sujet concerne les méthodes contraceptives. Pour ce fait soyez très attentives.

DEROULEMENT : Cette activité, se déroule en quatre (04) parties :

• 1^{ère} partie :

L'éducatrice fait toucher le matériel aux filles afin qu'elles sachent de quoi il s'agirait dans l'activité.

• 2^{ème} partie :

L'éducatrice introduit l'activité en rappelant aux jeunes filles le thème du projet éducatif qui est l'accompagnement psycho éducatif. Elle définit l'accompagnement psycho éducatif (il consiste à les guider, les orienter sur la sexualité et à leur transmettre un certain nombre de valeur et recommandation afin d'éviter les grossesses) et fait comprendre aux filles qu'elles aborderont aujourd'hui un volet de ce projet à savoir la deuxième activité qui traite les méthodes contraceptives.

Les méthodes contraceptives sont des moyens employés pour éviter que des rapports sexuels n'aboutissent à une grossesse.

• 3^{ème} partie :

A partir de l'âge des jeunes filles l'éducatrice détermine l'étape de la vie dans laquelle se trouvent celles-ci à savoir l'adolescence. Elle précise qu'à cet âge s'opère un changement psychologique et physiologique chez la jeune fille d'où la venue des menstrues. Elle précise également que l'arrivée des menstrues indique que le système reproducteur de la jeune fille est mature donc peut contracter une grossesse.

Mais cela ne signifie pas que le corps de la jeune fille est prêt à supporter une grossesse.

La jeune fille doit connaître des méthodes afin d'éviter les grossesses précoces ou non désirées. Parmi ces méthodes, nous avons les méthodes contraceptives naturelles à savoir, la mesure de température (elle consiste à prendre tous les jours à la même heure la température pour essayer de repérer la période d'ovulation) ,la méthode du Billings (observer les modifications de la glaire sécrétée par le col utérin, elle devient filante autour de la période d'ovulation), le coït interrompu (acte sexuel où l'homme retire son pénis avant d'éjaculer), la méthode du calendrier ou la méthode Ogino (elle permet de calculer la période fertile de la manière suivante :pour un cycle normal (28 jours) la période de fécondité va débiter du 9^{ième} jour au 19^{ième} jour du cycle .

Pour un cycle court (21 jours) la période de fécondité débute du 2^{ième} au 12^{ième} jour du cycle et pour un cycle irrégulier la période de fécondité débute du 13^{ième} jour au 23^{ième} jour).

Il existe aussi des méthodes modernes, l'éducatrice définit les méthodes modernes comme étant l'ensemble des méthodes artificielles mis à la disposition d'un individu pour empêcher temporairement ou définitivement la conception.

Ensuite, elle leur présente quelques contraceptifs :

- Le cape est une coupelle en silicone que l'on place soi-même dans le vagin au moment des rapports sexuels ;
- Les pilules contraceptives sont des comprimés qui se prennent sur prescription médicale. Elles se prennent tous les jours et à la même heure pendant 21 ou 28 jours selon le type de pilules ;

- L'implant est un bâtonnet qu'on insère sous la peau du bras, sous anesthésie locale ;
- Le préservatif masculin est un latex qu'on déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et retient le sperme ;
- Le préservatif féminin est une gaine munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin ;
- Le stérilet est un dispositif placé dans l'utérus par un médecin ou la sage-femme.

4^{ième} partie : l'éducatrice pose des questions aux filles sur certains points qui ont été abordés pendant le micro enseignement.

Elle va se faire en cinq (5) phases.

1^{ère} phase : l'éducatrice demande aux filles de définir la méthode contraceptive

Réponse attendue: La méthode contraceptive est un moyen employé pour éviter que des rapports sexuels n'aboutissent à une grossesse.

2^{ième} phase : L'éducatrice demande aux filles de citer au moins 3 méthodes contraceptives

Réponse attendue :

- la méthode du calendrier ou la méthode Ogino ;
- le stérilet ;
- l'implant ;
- le préservatif féminin ;
- le coït interrompu ;
- la pilule contraceptive.

3^{ième} phase : L'éducatrice demande aux filles d'expliquer les caractéristiques de chaque méthode contraceptive

Réponses attendues :

- la méthode du calendrier ou la méthode Ogino permet de calculer la période fertile de la manière suivante : pour un cycle normal (28 jours) la période de fécondité va débiter du 9^{ième} jour au 19^{ième} jour du cycle.

Pour un cycle court (21 jours) la période de fécondité débute du 2^{ième} au 12^{ième} jour du cycle et pour un cycle irrégulier la période de fécondité débute du 13^{ième} jour au 23^{ième} jour) ;

- L'implant est un bâtonnet qu'on insère sous la peau du bras, sous anesthésie locale ;

- Le stérilet est un dispositif placé dans l'utérus par un médecin ou la sage-femme.

- Le préservatif féminin est une gaine munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin ;

- le coït interrompu est un acte sexuel où l'homme retire son pénis avant d'éjaculer

- la pilule contraceptive est un comprimé qui se prend sur prescription médicale. Elles se prennent tous les jours et à la même heure pendant 21 ou 28 jours selon le type de pilules

4^{ième} phase: L'éducateur demande aux filles de choisir une méthode contraceptive

Réponses attendues :

- Le calcul de calendrier
- Le coït interrompu

5^{ième} phase : l'éducatrice demande aux filles d'expliquer la méthode choisie

Réponses attendues:

- Le calcul de calendrier, cette méthode semble simple car elle est sans effet chimique. Connaissant ton cycle (court, moyen et long), tu peux déterminer ta période de fécondité et éviter tout rapport sexuel pour ne pas tomber enceinte.
- Le coït interrompu, cette méthode me sied car elle est naturelle et sans effet produit artificiel, elle permettra à mon partenaire de ne pas éjaculer en moi lors de nos rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte.

RETOUR AU CALME : Les filles gardent le calme et réfléchissent aux Points clés de l'activité. L'éducatrice remercie et félicite les filles pour leur participation et les exhorte à être présente à l'activité prochaine

RANGEMENT : l'éducatrice avec l'aide des élèves rangent le matériel qui a servi à mener l'activité.

INTERET PEDAGOGIQUE : Cette activité permet à la jeune fille aveugle de connaître les comportements à risques et les dispositions à prendre pour faire barrage aux grossesses précoces

EVALUATION : voir la grille d'observation

ANNEXE III :
GUIDE D'ENTRETIEN

1. IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

NOM CODE

.....

.....

DATE ET LIEU DE

NAISSANCE:.....

.

NIVEAU D'ETUDE

.....

VIT AVEC : PERE MERE TUTEUR AUTRE

RANG DANS LA FRATRIE

.....

DOMICILE

.....

.....

2. IDENTIFICATION DES PARENTS/ TUTEURS

PERE:.....

MERE :.....

PROFESSION :.....

PROFESSION :.....

DOMICILE :.....

DOMICILE :.....

CONTACT :.....

CONTACT :.....

TUTEUR :.....

PROFESSION :.....

DOMICILE :.....

CONTACT.....

3.. ENVIRONNEMENT FAMILIAL (cocher la mention qui te convient)

3.1 Situation matrimoniale des parents : Mariés Divorcés Célibataires

3.2 Vos parents vivent-ils ? OUI NON

3.3 Avec qui vivez-vous ? Père et Mère Père Mère tuteur autres

3.4 Quelle est la profession des parents ou tuteurs.....

3.5 Nombre de personne à charge des parents.....

3.6 Rencontrez-vous des difficultés là où vous vivez ? OUI NON

Si oui, lesquelles

?.....

3.7 Quelle attitude les parents/ tuteurs adoptent ils dans votre éducation ?

Souples sévères indifférents sur protecteurs

3.8 Avez-vous des amis ? OUI NON

Si oui, combien en avez-vous ?.....

4. RENSEIGNEMENT EN MATIERE DE SEXUALITE

4-1. Entretenez-vous des rapports sexuels ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

Je suis majeur..... Pour le plaisir sexuel.....

Pour être à la mode..... Raisons financières

Si non, pourquoi ?

Age précoce..... Raison d'étude.....

Observe l'abstinence..... Ne trouve pas d'occasion.....

4-2. Combien de partenaires sexuels avez-vous ?

Un seul..... Au moins deux..... Plusieurs.....

4-3. Vos rapports sont-ils protégés ? OUI NON

Si oui donnez les raisons ?

Volonté personnelle..... Refus de partenaires désir
d'enfant.....

Ignorance des moyens de protection..... A des préjugés.....

4-4. êtes-vous déjà tombé enceinte ? OUI NON

4-5. Connaissez-vous des filles qui ont contractées des grossesses ?
OUI NON

Si oui elles ont-elles continuées les cours ?

4-6. Avez-vous déjà pratiquée l'avortement ? OUI NON

5- CONNAISSANCES LES CONTRACTIONS

5-1. Connaissez-vous les méthodes contraceptives ? OUI NON

Si oui, citez en trois (03)

5-2. Pratiquez-vous au moins l'une d'entre elle ? OUI NON

Si non, pourquoi n'utilisez-vous pas de contraceptifs ?

Manque d'information..... Manque de moyens..... pratique
l'abstinence.....

5-3. Fréquentez-vous des centres de planification familiale ? OUI NON

Si non pourquoi ?

6- SOLUTIONS RELATIVES A UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

6-1. Etes-vous favorables à l'éducation sexuelle à l'école ?

OUI NON

6-2. Quels comportements doit avoir une jeune fille pour éviter les grossesses indésirées ?

6-2. Quels conseils pouvez-vous donner à vos camarades pour éviter les grossesses précoces

ANNEXE IV : INFIDELITE OU MULTIPLES PARTENAIRES

Avoir plusieurs partenaires ou l'infidélité est un des facteurs de risques qui expose une personne aux infections à l'IST et aux grossesses indésirées.

ANNEXE VI : RAPPORT PROTÉGÉ

Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels, moyen privilégié de protection contre les grossesses indésirées.

ANNEXE VII : LE PORT DU PRESERVATIF MASCULIN

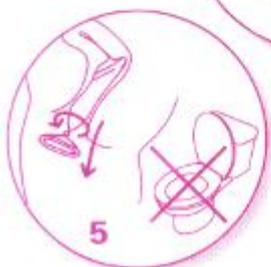


LES DOUZE POINTS DU PORT DU PRESERVATIF MASCULIN

1. Vérifier l'intégrité de l'emballage (stockage : attention aux poches arrière, au soleil...)
2. Vérifier la date de péremption sur l'emballage.
3. Repérer le point d'ouverture : en passant le doigt (bord denté) ou en cherchant le repère.
4. Ouvrir l'emballage à la main sans abîmer le préservatif.
5. Repérer le sens de déroulement. En cas d'erreur, le jeter et en prendre un autre (il faut toujours avoir plus d'un préservatif sur soi).
6. Vérifier que le pénis est en érection.
7. Pincer le bout du préservatif pour chasser l'air.
8. Placer le préservatif sur le bout du pénis.
9. Dérouler le préservatif jusqu'à la racine du pénis tout en évitant d'enlever le lubrifiant.
10. Se retirer immédiatement après l'éjaculation en tenant le préservatif à la racine.
11. Le retirer délicatement avec une feuille de lotus
12. L'attacher et le mettre à la poubelle

ANNEXE VIII : LES ETAPES DU PORT DU PRESERVATIF FEMININ:

Mode d'emploi
How to use
Gebrauchsanweisung
Modalità d'uso
Instrucciones de uso
Instruções de utilização
Gebruiksaanwijzing



Modèle déposé
NF20000 - Marque déposée 01/2011
Date d'obtention du marquage CE : 2006

So Sexy® **Le préservatif féminin**

• nitrile • sans latex

Un nouveau choix pour les femmes.
Une méthode contraceptive qui offre une protection efficace contre les I.S.T. dont le VIH/SIDA.

Les croquis ci-contre précisent les gestes simples à effectuer.

Le préservatif féminin peut être placé à tout moment avant la pénétration (avant le rapport lui-même ou juste avant la pénétration).

- Mettez-vous dans une position confortable : couchée, assise, ou debout avec un pied posé sur une chaise. Ouvrez la pochette individuelle du préservatif et sortez-le avec précaution, surtout si vous portez des bijoux.

- Assurez-vous que l'anneau interne se trouve au fond du préservatif. Tenez le préservatif par cet anneau en le pressant entre le pouce et l'index.

- Sans le relâcher, insérez l'anneau dans le vagin et poussez-le aussi loin que possible. Placez ensuite l'index à l'intérieur du préservatif et **enfoncez-le jusqu'au fond du vagin en poussant sur l'anneau interne.**

- Lorsque le préservatif est en place, l'anneau externe doit se trouver à l'extérieur du vagin.

Pour chaque rapport, utilisez un nouveau préservatif. Réutiliser le préservatif augmente considérablement le risque de ruptures et de transmission d'infections sexuelles.

Comment retirer le préservatif féminin ?

S'adaptant aux parois du vagin, et non au pénis en érection, il n'est pas nécessaire de le retirer juste après le rapport.

- Pour enlever le préservatif, tournez l'anneau externe de façon à fermer complètement l'ouverture du préservatif et empêcher le sperme de s'écouler. Puis tirez doucement.
- Remettez le préservatif utilisé dans sa pochette et jetez-le à la poubelle. Ne le jetez pas dans les toilettes.



CE
0088



ne pas utiliser à l'extérieur et en feu

The Female Health Company, London W3 0BZ UK
Patent No. 1 605 876 (GB)

Distribué par Laboratoire Terpan
F 28230 ÉPERNON - www.terpan.fr

ANNEXE IX : UN STERILET AU CUIVRE PLACE DANS L'UTERUS

Dispositif intra-utérin au cuivre

LE DISPOSITIF EST CONSTITUÉ D'UNE ARMATURE PLASTIQUE RECOUVERTE D'UN FIL DE CUIVRE

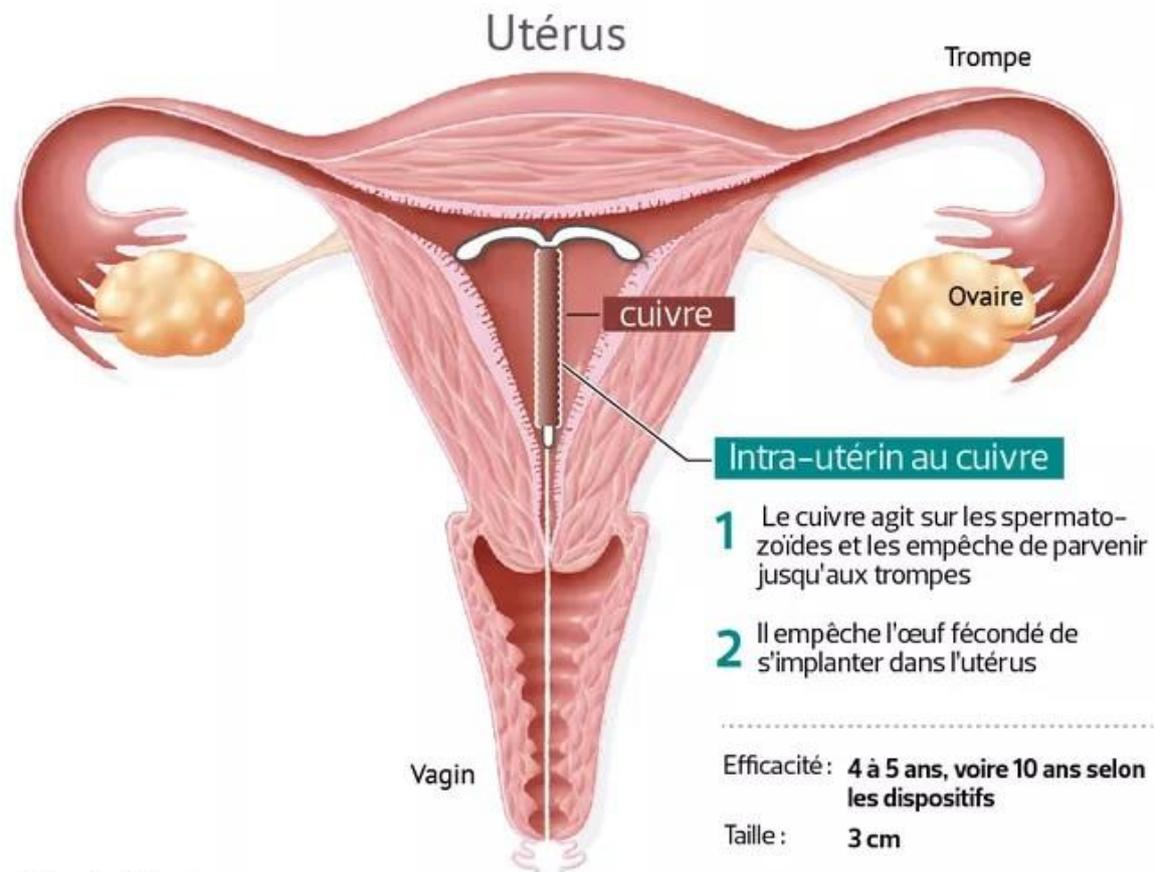


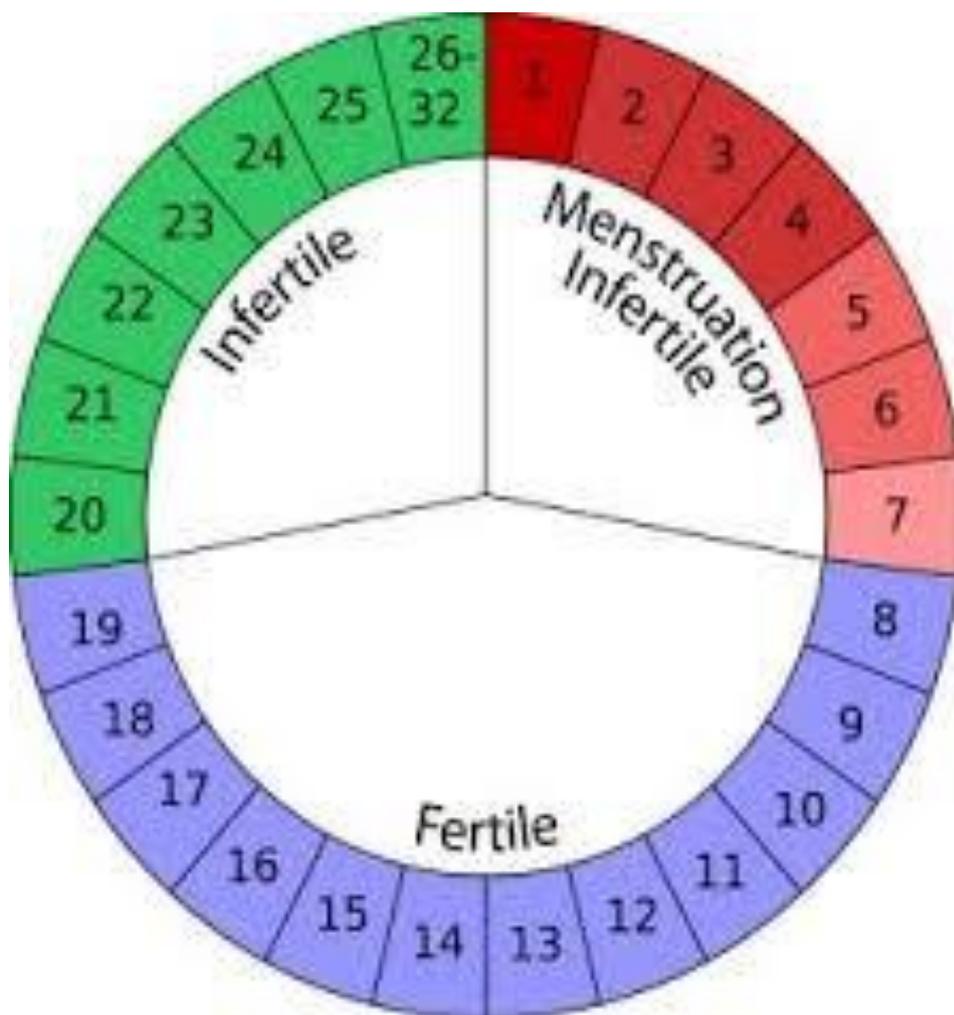
Illustration : Sophie Jacopin

ANNEXE X : QUELQUES METHODES CONTRACEPTIVES ARTIFICIELLES

Contraception methods



ANNEXE XI : ROUE DE LA FERTILITE



ANNEXE XII : DIX CONSEILS POUR PRATIQUER L'ABSTINENCE SEXUELLE

1. Respecte ton couvre-feu privé (l'heure de sortie et d'entrée).
2. Evite les entrevues ou causeries isolées avec le sexe opposé.
3. N'essaye jamais le flirt ni les caresses.
4. Habille-toi décentement.
5. Evite les mauvaises fréquentations.
6. Refuse les revues et images pornographiques.
7. Fais attention aux compliments « corporels ».
8. Engage-toi dans des associations de jeunes militants des valeurs morales et civiques.
9. Occupe tes heures creuses positivement.
10. Choisi un(e) ami(e) plus sage que toi sur le plan sexuel.



KONE Chémé Yogoh Assita
asskone555@gmail.com

L'étude porte en générale sur la problématique de la sexualité des adolescentes et particulièrement les adolescentes aveugles, n'ayant pas de connaissance sur la sexualité de l'Institut de Réhabilitation et la Formation des Aveugles du Mont Carmel (IRFAM) d'ANYAMA. Des solutions comme l'«éducation sexuelle» et la « puériculture » ont été antérieurement proposées par rapport à cette question. En dépit des efforts de recherches déployées par nos prédécesseurs, il n'en demeure pas moins que cette problématique attise toujours la curiosité des chercheurs. La présente étude a expérimenté l'« accompagnement psycho-éducatif » avec deux jeunes filles aveugles de l'Institut de Réhabilitation et la Formation des Aveugles du Mont Carmel (IRFAM), ayant un intérêt pour le sexe opposé et ignorants les méthodes contraceptives. Ainsi, nous avons menés avec les bénéficiaires sur une période de six 6 mois deux activités à savoir : « exploitation d'une histoire sur les grossesses précoces » (1) et « un micro enseignement sur les méthodes contraceptives » (2). Au terme de l'expérimentation, nous avons enregistrés 10 comportements positifs sur 10 comportements observés à l'activité A et 09 comportements positifs sur 10 comportements observés à l'activité B. Ces résultats attestent que ces expliquent les méfaits des grossesses précoces et s'engagent à être observant.