



L'ÉDUCATION COMPLÈTE A LA SEXUALITÉ

Éléments clés pour une mise en œuvre et mise
à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre





LEÇONS TIRÉES ET PRATIQUES PROMETTEUSES ISSUES DE QUATRE PAYS

Avant-propos

En Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), contrairement à d'autres régions du monde, les indicateurs socio-sanitaires et notamment en matière de santé sexuelle et reproductive peinent à progresser. Ce constat est particulièrement vrai pour les adolescents et jeunes de moins de 24 ans qui représentent près de deux tiers de la population. On note par exemple, un taux de fécondité des adolescentes de la région parmi les plus élevés au monde, plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale, avec notamment plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans donnant naissance. A cela s'ajoute le nombre très élevé de mariages précoces, le faible niveau d'éducation des filles, l'accès difficile aux services de santé de la reproduction, les inégalités de genre en particulier parmi tant d'autres.

La jeunesse de cette population peut être un formidable atout pour le développement durable des pays mais cela ne se fera pas de manière automatique, sans que nous n'investissions de manière structurée dans la santé, l'éducation, l'emploi et la bonne gouvernance. Plus précisément, il nous faut noter que l'investissement en matière de droits et santé sexuels et reproductifs n'est pas une contribution accessoire mais bien une condition essentielle pour que cette jeunesse soit éduquée, en bonne santé et autonomisée. Pour ce faire, des engagements techniques et financiers sont nécessaires pour la mise en œuvre des interventions efficaces à haut potentiel

d'impact ciblant les jeunes et répondant à leurs besoins spécifiques.

Le Fonds Français Muskoka s'inscrit dans cette dynamique et permet à l'UNFPA de renforcer l'appui technique et financier en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes dans huit pays* de la région. Parmi les interventions clés et unanimement reconnues comme efficaces figure l'éducation complète à la sexualité (ECS), composante centrale de la nouvelle stratégie de l'UNFPA (2018-2021) en faveur des adolescents et des jeunes.

L'ECS est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre et défendre leurs droits tout au long de leur vie.¹

Ce rapport régional intitulé « éléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre » documente, au travers d'exemples concrets de quatre pays de l'Afrique de

* Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo

l'Ouest : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo, les pratiques prometteuses, les leçons apprises, et propose des recommandations clés à partager avec l'ensemble des pays de la région.

Le bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre réitère à travers ce rapport son plein soutien aux Gouvernements et aux autres partenaires en faveur du développement et de la mise à l'échelle des programmes d'ECS dans l'ensemble des pays de la région.

Ainsi, nous permettrons aux jeunes de nos pays de s'épanouir dignement dans le respect de leur santé et de leur bien-être.

Mabingue Ngom

Directeur régional
Région Afrique de l'Ouest et du Centre

Remerciements

Le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) a commandité ce rapport avec le soutien des Fonds Français Muskoka.

Le rapport a été rédigé par Audrey Kettaneh, consultante indépendante, sous la direction technique et la coordination d'Anandita Philipose, spécialiste adolescents et jeunes, et de Marie Soulié, spécialiste santé maternelle, au bureau régional de l'UNFPA. Les responsables des unités adolescents et jeunes et santé des femmes ont assuré la coordination générale du document.

Ce rapport n'aurait pas été possible sans les contributions et le soutien des collègues des bureaux de pays UNFPA du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Togo, en particulier les spécialistes adolescents et jeunes ainsi que les points focaux Muskoka.

Nous tenons ici à saluer les efforts constants des gouvernements, des institutions régionales, des donateurs, des jeunes et des organisations de la société civile afin de soutenir, mettre en œuvre et développer des programmes d'éducation complète à la sexualité en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Table des Matières

Acronymes	7
1. Introduction	8
1.1 Objectifs spécifiques & méthodologie	9
2. Contexte	12
2.1 Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes de la région	13
2.2 Qu'est ce que l'ECS ?	15
2.3 L'ECS, la SSR et les jeunes	16
2.3.1 Les interventions efficaces	16
2.3.2 L'impact de l'ECS	18
2.4 La mise à échelle	19
3. Éléments clés de mise en œuvre	22
3.1 Plaidoyer	24
3.1.1 Politiques et cadre juridique	24
3.1.2 Cibles et stratégies	26
3.2 Considérations techniques	31
3.2.1 Activités « Porte d'entrée »	31
3.2.2 L'ECS - intégrée ou autonome ?	32
3.2.3 Développement de curricula & supports didactiques	34
3.2.4 Formation, supervision et suivi & évaluation	38
3.2.5 Contexte institutionnel	42
3.3 Coordination et collaboration	43
3.4 Intégration à d'autres projets SSR	48
3.5 L'Extrascolaire	54
4. Recommandations	60
5. Conclusion	68
Annex : Bonnes pratiques & leçons apprises	72
Notes	76
Bibliographie	78

Acronymes

A&J	Adolescents et jeunes	MEN	Ministère de l'Éducation Nationale (Sénégal)
AMREF	African Medical and Research Foundation	MGF	Mutilations Génitales Féminines
APC	Approche Par les Compétences	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CCA	Centres Conseil Adolescents (Sénégal)	ONEG	Observatoire National pour l'Égalité du Genre
CEC	Centres d'Écoute et de Conseil (Côte d'Ivoire)	OSC	Organisation de la Société Civile
COGES	Comités de Gestion des Établissement Scolaires (Côte d'Ivoire)	PARC	Projet d'Appui au Renouveau des Curricula
DD	Dividende démographique	PE	Pairs Éducateurs
ECS	Education Complète à la sexualité	PESC	Promotion de l'Éducation Sexuelle Complète (Togo)
EMIS	Système d'Information sur la Gestion de l'Éducation	PF	Planification Familiale
EPD/SR	Éducation en matière d'Environnement, Population et Santé de la Reproduction pour le Développement Humain Durable	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
EVF/EmP	Éducation à la Vie Familiale/Éducation en matière de Population	RAES	Réseau Africain de l'Éducation pour la Santé Suivi et Évaluation
FASPAREL	Fédération des Associations de Parents d'Elèves (Togo)	S&E	Suivi et Évaluation
FAWE	Forum des Éducatrices Africaines	SIDA	Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquis
FENAPES	Fédération Nationale des Parents d'Élèves du Sénégal	SR	Santé de la Reproduction
GEEP	Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population	SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
GND	Grossesses Non Désirées	SSRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
ICPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement	SSSU	Services de Santé Scolaires et Universitaires
IEC/CCC	Information, Éducation et Communication/ Communication pour le Changement de Comportement	SVT	Science, Vie et Terre
IST	Infections Sexuellement Transmissibles	TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
		UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
		UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
		VBG	Violences Basées sur le Genre
		VIH	Virus de l'Immunodéfiance Humaine

1



Introduction



© Vincent Tremeau

1.1 Objectifs spécifiques & méthodologie

En 2016, l'UNFPA entreprit quatre missions de documentation du processus de mise en œuvre de l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) en Afrique de l'Ouest et du Centre. Les quatre pays visés étaient le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo. L'objectif de ces missions était d'entreprendre une étude documentaire sur

le statut de l'ECS dans le cadre de l'initiative Muskoka² et des activités menées par le bureau régional et les bureaux pays de l'UNFPA en partenariat avec les Gouvernements et l'ensemble des parties prenantes en matière de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes (SSRAJ). Les moyens employés pour cela

étaient les suivants : analyse, évaluation et documentation des processus, activités, résultats obtenus, et bonnes pratiques sur le plaidoyer, le développement, l'institutionnalisation, la mise en œuvre et la mise à l'échelle en milieux scolaires dans les pays.

Les objectifs spécifiques comprenaient l'analyse, l'évaluation et la documentation des étapes clés de la mise en œuvre, des résultats obtenus, des bonnes pratiques et des difficultés identifiées et surmontées, afin de proposer des recommandations et partager les leçons apprises avec d'autres pays de la région. Les missions se sont déroulées en trois temps :

1. Étude documentaire - analyse des documents d'information et de communication développés dans le pays ; analyse des politiques et stratégies nationales ; documentation de projets spécifiques ; évaluations de projets, curriculum et manuels de formation ; étude de documents nationaux et internationaux sur la mise à échelle de l'ECS, etc. Cette étude documentaire a permis une analyse des stratégies de mise en œuvre/mise à échelle, des actions menées et de leurs résultats, permettant ainsi de développer des questions et priorités pour la visite sur le terrain.



© Vincent Tremeau

2. Visite sur le terrain durant les mois de septembre et octobre 2016 - entretiens individuels et par groupe des partenaires clés (voir les rapports pays pour la liste complète des intervenants) afin de recueillir des informations qualitatives.
3. Analyse des informations recueillies et développement de rapport pour chaque pays.

Ce rapport régional, basé sur les quatre rapports nationaux, développe une synthèse régionale de la condition de l'ECS. La synthèse réunit les résultats principaux, bonnes pratiques, défis et recommandations clés sur les différentes étapes du processus technique de mise en œuvre des programmes d'ECS. Cette documentation sera mise à la disposition des pays de la région et servira de base pour l'élaboration d'appuis techniques de l'UNFPA. En complément à ce rapport, 4 rapports pays ont été développés et mis à disposition.

Ce rapport technique comprend plusieurs chapitres. Le deuxième chapitre traite du contexte et met en avant une description de l'ECS et de son impact. Ce chapitre examine ensuite les preuves à l'appui des méthodes et stratégies qui ont pour but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) et définit ce que l'on entend par une mise à échelle dans ce contexte. Le troisième chapitre analyse les éléments clés d'une mise à échelle, identifiant les bonnes pratiques et les recommandations pour appuyer une mise à échelle. Le rapport conclut avec des recommandations pour l'UNFPA, les Gouvernements et les autres partenaires sur les priorités à court et moyen terme.

2



Contexte



© Vincent Tremeau

2.1 Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes de la région

En Afrique de l'Ouest et Centrale, 64 % de la population⁹ est âgée de moins de 24 ans. Si cette population était éduquée, en bonne santé, et employée, la région pourrait profiter du dividende démographique (DD). Un des obstacles majeurs à l'accomplissement

du DD est la santé sexuelle et reproductive (SSR) de ces adolescents et ces jeunes de la région, qui est caractérisée entre autres par des taux de grossesses précoces élevés et une haute proportion de besoins non satisfaits en planification familiale:

- ↳ Chez les adolescentes, 9 naissances sur 10 sont la conséquence d'un mariage précoce ;⁴
- ↳ L'Afrique de l'Ouest et Centrale enregistre le pourcentage (28%) le plus élevé de femmes de 20 à 24 ans ayant indiqué avoir eu un enfant avant l'âge de 18 ans ;⁵
- ↳ 6% de naissances provient du groupe d'âge des moins de 15 ans, c'est le taux le plus élevé de toutes les régions du continent ;⁶
- ↳ En comparaison à d'autres groupes d'âge, les adolescent(e)s ont à la fois les taux les plus faibles d'utilisation de contraceptifs (21% pour les 15-19 ans, contre 64% pour les 35-39 ans) et les plus élevés en besoins de planification familiale non satisfaits (25% pour les 15-19 ans, contre 14% pour les 35-39 ans).⁷

Dans ce contexte, plus que nulle part ailleurs, la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes (SSRAJ), demeure une priorité sociétale et de santé publique, afin de garantir aux jeunes le développement de leur plein potentiel et la capture du dividende démographique. L'impact de ces statistiques se répercute sur le secteur de l'éducation, et se manifeste entre autres par les absences, les abandons scolaires, et une réduction de la qualité de l'éducation des jeunes. Cette situation impacte à son tour le monde du travail, réduisant les opportunités et les options pour les jeunes.

La médiocrité des connaissances des adolescents et des jeunes sur la SSR ainsi que l'accès limité et les faibles taux d'utilisation de services SSR et des méthodes contraceptives, rendent donc nécessaire l'établissement d'une éducation complète à la sexualité (ECS)⁸ de qualité en milieu scolaire ainsi qu'un accès à des services de SSR adaptés aux jeunes.

Le dividende démographique

Le dividende démographique correspond à la croissance économique potentielle liée à l'évolution de la pyramide des âges d'une population, principalement lorsque la proportion de la population active (15 à 64 ans) est supérieure à celle des personnes n'étant pas ou plus en âge de travailler (14 ans et moins, 65 ans et plus).

<http://www.unfpa.org/fr/le-dividende-d%C3%A9mographique>

2.2 Qu'est ce que l'ECS ?

« L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie ».⁹

L'ECS traite plusieurs thématiques pour permettre aux adolescents et jeunes (A&J) de prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur sexualité. Les Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité¹⁰ identifient les 8 concepts clés d'une ECS (ainsi que les thèmes et objectifs d'apprentissage qui doivent être abordés pour chaque tranche d'âge : 5-8 ans, 9-12 ans, 12-15 ans et 15-18+ ans) comme étant :

1. Relations interpersonnelles
2. Valeurs, droits, culture et sexualité
3. Comprendre la notion de genre
4. Violence et sécurité
5. Compétences pour la santé et le bien-être
6. Corps et développement humains
7. Sexualité et comportement sexuel
8. Santé sexuelle et reproductive

L'ECS est un enseignement dispensé dans les contextes scolaires, sanitaires, communautaires, etc. qui est:¹¹

- ↪ Scientifiquement exact
- ↪ Progressif et continu
- ↪ Adapté à l'âge et au niveau de développement
- ↪ Basé sur un programme d'enseignement
- ↪ Complet
- ↪ Fondé sur une démarche inspirée des droits humains
- ↪ Fondé sur l'égalité de genre
- ↪ Adapté à la culture et au contexte
- ↪ Transformateur
- ↪ À même de développer les compétences pour la vie courante nécessaires à l'appui de choix sains et éclairés

Une ECS de qualité permet aux A&J de comprendre les normes sociales liées au genre et de ce fait commencer à combattre les violences basées sur le genre (VBG). De plus, elle permet l'acquisition de compétences telles que l'affirmation de soi, la communication, la négociation et le refus.

2.3 L'ECS, la SSR et les jeunes

2.3.1 Les interventions efficaces

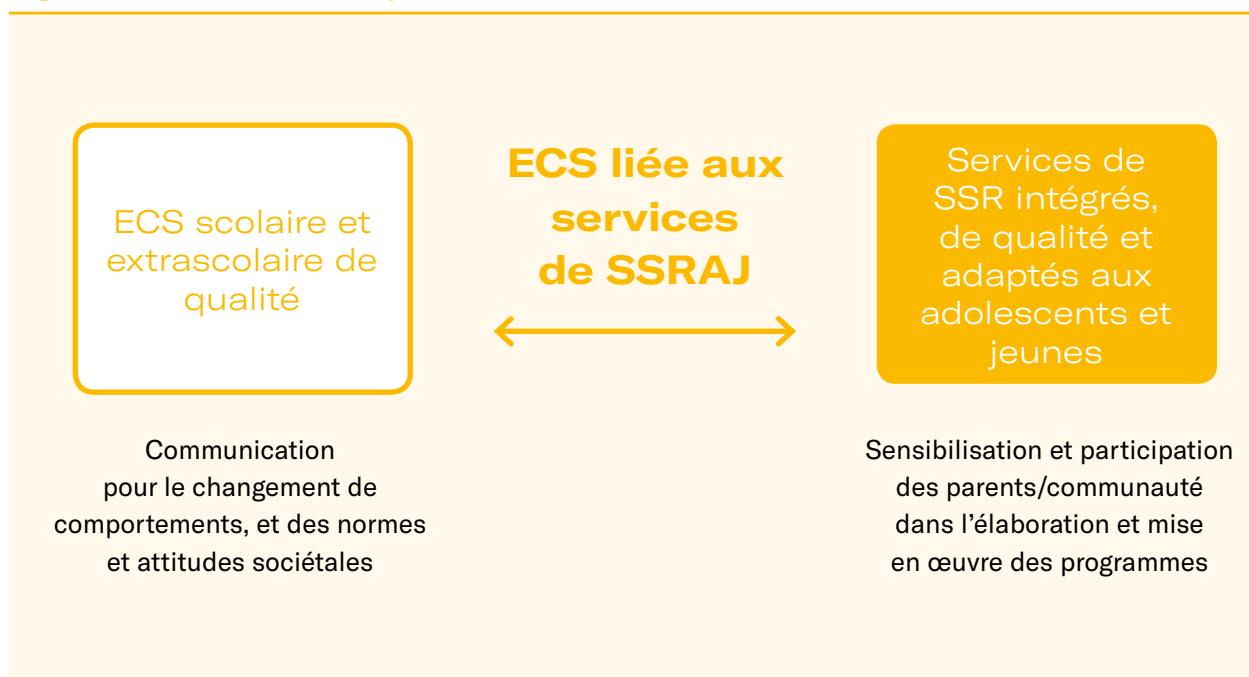
De nombreux articles ont été publiés ces dernières années sur l'efficacité de programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire (Amaugo et al. 2014, Fonner et al. 2014, Scott-Sheldon et al. 2013 et Stanger-Hall & Hall 2011). Fonner et al. 2014, évaluent 64 études sur le sujet et notent que **les apprenants bénéficiaires d'une éducation sexuelle en milieu scolaire sont plus informés sur le VIH, ont moins de partenaires sexuels, sont plus susceptibles de retarder l'initiation sexuelle, ou de refuser des relations sexuelles et de demander l'utilisation de préservatifs**. Les auteurs en concluent que les programmes d'ECS en milieu scolaire, appuyés par des programmes efficaces, et qui comprennent des composantes scolaires et extrascolaires (par exemple la formation de prestataires de santé en SSRAJ, la distribution de préservatifs et la participation des enseignants, parents, et de la communauté dans l'élaboration du programme) ont le plus grand impact sur le changement de comportements liés au VIH.¹² De plus en plus d'études révèlent **l'importance de lier l'éducation et le changement de comportement aux services de santé et d'accompagnement**. Au Ghana, Aninanya et al. (2015),¹³ démontrent que les interventions qui incluent l'ECS dans le programme scolaire, ainsi que des activités pour les jeunes non scolarisés, la mobilisation de la communauté et la formation de prestataires en SSR adaptés aux besoins des adolescents et jeunes sont plus efficaces que ceux comprenant uniquement la mobilisation des communautés et la formation de prestataires.

L'expérience globale a identifié les méthodes à succès, montrant que l'ECS en fait partie lorsqu'elle est liée à d'autres interventions complémentaires dans le domaine de la SSR, telles que des interventions :^{14,15}

- ↪ ayant pour but de promouvoir une prise de conscience et d'acceptation des jeunes cibles et de leurs tuteurs, et qui visent à soutenir les droits des adolescents et des jeunes à l'éducation et aux services SSR ;
- ↪ qui traitent des inégalités entre les genres, en particulier les croyances attitudes et normes sociétales ;
- ↪ qui ciblent les jeunes adolescents (10-14 ans) ;
- ↪ qui visent à former, superviser et soutenir les prestataires de santé ;
- ↪ qui améliorent l'accès aux, et l'expérience des, centres de santé (horaires flexibles, centres accueillants,...).

L'efficacité d'une intervention est d'autant plus forte quand les adolescents et les jeunes participent à l'élaboration, à la mise œuvre et au plaidoyer en faveur d'interventions sur la SSRAJ, car différentes approches sont nécessaires pour répondre aux besoins de tous les adolescents et jeunes. Le Système des Nations Unies définit les jeunes comme ayant entre 10 et 24 ans. Toutefois cette tranche d'âge peut être définie différemment selon les politiques nationales, ce qui peut compliquer l'élaboration de programmes visant les jeunes. Les besoins d'une adolescente de

Figure 1 : Les besoins des jeunes



14 ans sont très différents de ceux d'une femme de 25 ans ou plus. Il est donc important que toute programmation vise les moins de 25 ans pour atteindre les jeunes qui n'ont souvent pas accès à des services de santé mis en place pour des adultes.

Des études internationales¹⁶ ont aussi identifié les interventions qui manquent d'efficacité ou de pérennité. Par exemple,

les programmes de pairs éducateurs (PE) peuvent avoir des impacts sur les PE eux-mêmes, mais ont un impact négligeable sur le changement de comportements de leurs cibles. Ces programmes peuvent sensibiliser et référer les jeunes aux centres de santé mais ils n'ont pas fait leurs preuves au-delà. L'efficacité de prestations de santé offertes hors de centres de santé établis, tels qu'à travers les centres de jeunes, est

Les programmes d'ECS en milieux scolaires qui génèrent le plus grand impact sur le changement de comportements en SSR, sont ceux qui sont issus de programmes efficaces et adaptés au contexte, et qui comprennent des composantes scolaires et extrascolaires tels la formation de prestataires de santé en SSRAJ, la distribution de préservatifs et la participation des enseignants, des parents, et de la communauté dans l'élaboration du programme.¹⁷

aussi en cause car le rapport coût/efficacité est négatif, la mise à échelle est difficile et la pérennisation souvent impossible. De plus, la plupart de ces centres ne sont pas utilisés pour la SSR et même quand ils le sont, n'atteignent pas toujours les plus vulnérables.

2.3.2 L'impact de l'ECS

L'ECS dûment mise en œuvre peut avoir un impact significatif. Elle peut :¹⁸

- ↳ limiter la désinformation et accroître les connaissances pertinentes ;
- ↳ limiter les comportements à risque en réduisant :
 - la fréquence des rapports sexuels non protégés
 - le nombre de partenaires sexuels ;
- ↳ augmenter le taux d'adoption de comportements responsables tels que :
 - s'abstenir de rapports sexuels
 - recul de l'âge du premier rapport sexuel
 - une utilisation accrue du préservatif et autres contraceptifs ;

- ↳ identifier et renforcer les valeurs et les attitudes positives ;
- ↳ développer la capacité à prendre des décisions éclairées et à s'y conformer ;
- ↳ améliorer la perception des normes des pairs et de la société ; et
- ↳ favoriser la communication avec les parents ou autres adultes de confiance.

De plus,¹⁹

- ↳ l'ECS ne favorise pas une activité sexuelle précoce ou à risque ;
- ↳ les programmes qui prônent uniquement l'abstinence n'ont pas fait preuve d'efficacité ;
- ↳ les programmes axés sur l'égalité des genres sont substantiellement plus efficaces que les programmes y faisant abstraction.²⁰

2.4 La mise à échelle

L'ECS a fait ses preuves au moyen de nombreux programmes pilotes dans divers pays. Il est donc temps d'assurer que tous les adolescents et les jeunes puissent bénéficier de ce programme d'éducation.

La question n'est plus « a-t-on besoin de l'ECS ? » mais plutôt « comment peut-on garantir une ECS de qualité pour tous les adolescents et les jeunes d'un pays ? ». Pour ce faire, l'ECS requiert un processus de mise à échelle.

L'OMS/ExpandNet²¹ définit la transition à grande échelle comme étant :

« des efforts délibérés pour renforcer l'impact d'innovations testées avec succès afin d'en faire bénéficier un plus grand nombre de personnes et d'encourager la formulation de politiques et de programmes sur une base durable ».





ExpandNet traduit « efforts délibérés » par processus raisonné et guidé (contrairement à une diffusion spontanée des innovations) et la « formulation des politiques et des programmes sur une base durable » tels que l'importance du renforcement des capacités institutionnelles et de la pérennisation.

Deux types principaux d'extension sont identifiés par ExpandNet :

1. L'extension de type vertical – institutionnalisation par une modification des conditions politiques, juridiques et budgétaires ou autres modifications des systèmes du secteur
2. L'extension de type horizontal – expansion géographique et /ou des populations cibles

Ces deux types d'extension sont nécessaires, car une mise à échelle requiert l'institutionnalisation des interventions dans les systèmes des ministères impliqués pour assurer la pérennisation, mais aussi une mise en œuvre de l'ECS dans l'ensemble du territoire national et pour toutes les populations cibles.

ExpandNet identifie quatre principes de base pour guider un processus de mise à échelle :

1. Une approche systémique
2. Un accent sur la durabilité
3. Le renforcement du potentiel de passage à grande échelle
4. Le respect des droits humains, de l'équité et de l'égalité entre les sexes

Le chapitre suivant identifie les éléments clés d'une mise en œuvre et mise à échelle de l'ECS. Il complète ceux présentés dans « Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'Éducation Complète à la Sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres (2014) » et ceux des « Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle (UNESCO 2018) ». Il identifie les particularités et les bonnes pratiques de la région et les leçons locales à en tirer, et se réfère à l'expérience des pays pour identifier des recommandations pour tout pays initiant le processus de mise à échelle d'une ECS.

Les jeunes, y compris les adolescents, devraient être impliqués en tant que parties prenantes clés dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi, de dissémination et de mise à échelle de l'ECS.

3



Éléments clés de mise en œuvre

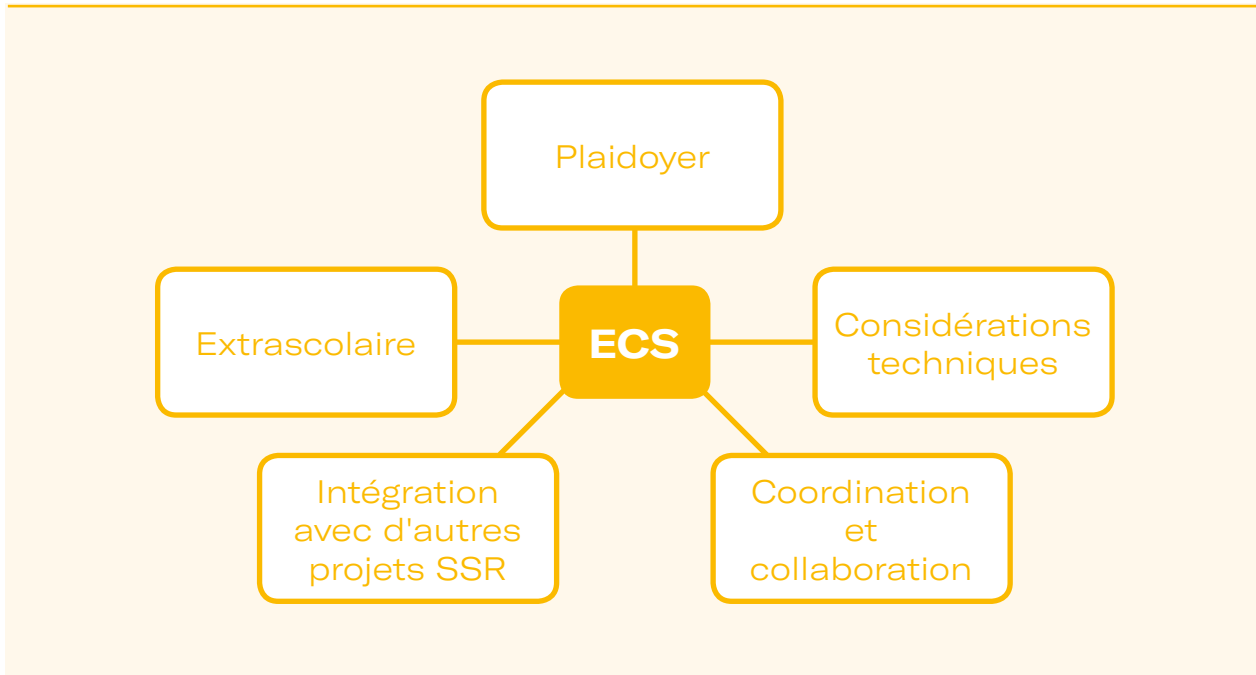


© UNFPA Togo

Le processus de documentation de l'ECS dans quatre pays : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo, a mis à jour un nombre d'éléments clés non seulement pour la mise en œuvre mais également pour la mise à échelle de l'ECS. À ce jour, aucun de ces quatre pays, n'a mis à échelle l'ECS et tous sont à différentes phases du processus. Néanmoins, des leçons sont tirées des quelques bonnes pratiques, difficultés et recommandations. **La synthèse a per-**

mis d'identifier 5 éléments clés : le plaidoyer, les considérations techniques, la collaboration et la coordination, les liens entre l'ECS et d'autres projet de SSR, et l'extrascolaire. Ces 5 éléments sont essentiels pour la mise en œuvre de l'ECS et donc, forment la fondation d'une mise à échelle. D'autres aspects dont l'importance n'est pas négligeable, tels que son financement ne sont pas traités dans le contexte de ce rapport.

Figure 2 : Éléments clés de la mise en œuvre de l'ECS



3.1 Plaidoyer

Pour que les programmes d'ECS soient pérennes, il est nécessaire d'améliorer la capacité des partenaires et d'autres parties prenantes à soutenir l'ECS, en particulier lorsqu'ils sont confrontés à des réticences ou à des changements au sein du gouvernement.²²

Le plaidoyer n'est pas une action isolée mais un travail de long terme qui doit s'adapter à un contexte en évolution. Un travail de plaidoyer avec les décideurs politiques, notamment parlementaires, ministres, et la société civile, est essentiel pour inscrire l'ECS dans les priorités nationales et permettre ainsi de rendre le cadre juridique et les plans stratégiques propices à sa mise à l'échelle, et assurer ainsi le développement de cette approche

dans l'ensemble des structures scolaires et non scolaires.

3.1.1 Politiques et cadre juridique

Les quatre pays de la revue ont des politiques et un cadre juridique propices à une mise à échelle de l'ECS, et dans certain cas, à la protection des filles. Ils sont signataires de conventions et campagnes internationales notamment : la Convention Relative aux Droits de l'Enfant ; le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (ICPD) ; le Plan d'Action de Maputo pour l'Opérationnalisation de la Politique du Cadre de Travail Continental pour la Santé Génésique et les Droits

Sexuels 2007- 2010 ; la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant ; et la Campagne de la Commission de l'Union Africaine pour Mettre Fin au Mariage des Enfants. De plus, chaque pays a développé des plans et stratégies à l'échelle nationale (sur la SSRAJ, les A&J, ...) qui identifient les axes principaux et les priorités pour une mise en œuvre de l'éducation sexuelle et l'accès aux services de SSRAJ. Certains pays, tels que la Côte d'Ivoire, ont développé un plan national pour l'ECS (en projet non validé par le Ministère de l'Éducation), d'autres des feuilles de route pour une mise en œuvre de l'ECS. **Ces quatre pays ne sont pas l'exception dans la région. D'autres ont en place des cadres juridiques et des plans/stratégies similaires pouvant servir à enclencher le processus de mise en œuvre d'une ECS nationale.**

Malgré l'existence de politiques et d'un cadre juridique, leurs mises en œuvre demeurent problématique. La majorité des pays revus souffrent d'une très faible connaissance et application des lois, souvent dû au manque de décret d'application, ainsi qu'à un contexte socioculturel qui décourage l'application des lois.

L'insuffisance de la vulgarisation et de l'application de lois et de textes juridiques requiert donc des activités ciblées pour assurer une mise à échelle. A cette fin, la Côte d'Ivoire a élaboré un « Recueil de textes juridiques et non juridiques » qui vise à informer sur les voies de recours et les textes de loi susceptibles de mettre fin aux situations de VBG et de GND en milieu scolaire. Le recueil informe et justifie la mise en œuvre de l'ECS et des services SSRAJ, et peut être utilisé pour rappeler



© Dominic Chavez/World Bank

aux directeurs d'établissements scolaires (entre autres) leurs responsabilités envers l'ECS et les A&J à leur charge. La non application des textes et lois existants doit être contrée par des décrets et des systèmes de responsabilisation.

Les lois et politiques existantes sont souvent insuffisantes et surtout inadaptées à la santé de la reproduction. Par exemple, l'âge du consentement (test de dépistage, utilisation de contraception, etc.) peut souvent faire obstacle si l'adolescent doit avoir recours à ses parents pour accéder au service. Une révision de la loi sur la SSR est en cours dans plusieurs pays tel que la Côte d'Ivoire. Une révision présente l'opportunité de **s'assurer que le cadre juridique soit adapté à la santé de la reproduction sans contraintes pour une mise en œuvre et une mise à échelle de l'ECS et de services SSRAJ**. Un travail de plaidoyer est donc nécessaire dans chaque pays.

3.1.2 Cibles et stratégies

Un travail de plaidoyer avec parlementaires, ministres et société civile est essentiel pour inscrire l'ECS dans les priorités gouvernementales, ministérielles, et scolaires et garantir que le cadre juridique et les stratégies nationales soient propices à une mise à échelle. Sans plaidoyer, l'appropriation de l'ECS risque d'échouer et d'affecter son exécution. Le déclenchement du plaidoyer dépend du contexte national. Plusieurs pays de la région ont utilisé des études sur les grossesses et mariages précoces pour initier la discussion, commencer le travail de plaidoyer et porter le problème au niveau politique. Un plaidoyer sur une thématique plus large tel le dividende démographique représente une autre porte d'entrée efficace car elle démontre le lien entre la SSR des jeunes et son impact sur le développement du pays notamment social et économique.



© Igor Strauss_RFI

Premier pas

Etablir le bien-fondé d'une éducation sexuelle en collectant des données actualisées sur, entre autres, les IST, grossesses et mariages précoces, l'âge du premier rapport sexuel,... ; l'accès à l'information et aux services de SSRAJ ; la situation des jeunes (démographique, économique,...) ; l'environnement socioculturel ; et les conséquences de la SSRAJ sur l'éducation et le développement du pays.

L'UNFPA est en bonne position pour prendre les rennes dans l'élaboration d'un argumentaire persuasif grâce à son expérience globale sur le Dividende Démographique, l'ECS et la SSRAJ, et aux bonnes relations entretenues au niveau national avec les ministères et les professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et de la protection des enfants. L'argumentaire permettra l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer.

-
- Une étude dans laquelle l'actualisation et la publication de données sur la SSRAJ peuvent enclencher un dialogue politique et initier une stratégie de plaidoyer.
 - Des thématiques plus exhaustives telles que le dividende démographique représentent des portes d'entrée.

L'élaboration d'une stratégie de plaidoyer devrait entre autres :

1. Evaluer le contexte politique et socioculturel – ceci repose sur l'identification d'opportunités et de défis à une mise en œuvre de l'ECS.

Les questions à poser incluent : Les politiques et le cadre juridique sont-ils favorables ? ; La SSRAJ, l'ECS, le DD font-ils partis du discours politique ? ; Quelles sont les barrières socioculturelles à une discussion ouverte sur la sexualité ? ; Quelle est la position des syndicats d'enseignants : pour ou contre ? etc.

Quelles sont les opportunités/portes d'entrée qui pourraient être utilisées pour initier la discussion/le dialogue sur l'ECS et la SSRAJ ? Y a-t'il une discussion en cours sur le dividende démographique, un programme en cours de développement (par exemple le Global Financing Facility ou SWEED de la Banque Mondiale), une campagne sur les GND etc. ?

2. Identifier les parties prenantes impliquées et concernées et leurs points de vue sur l'ECS (et noter les plus influentes).

Pour chaque groupe de parties prenantes (décideurs politiques, techniciens, parents, leaders religieux et communautaires, les A&J, journalistes, PTF, OSC etc., il faut identifier ceux qui sont pour ou contre, les justificatifs de leurs positions, et leurs possibles influences vis à vis d'autres membres de la population cible. Ceci permet d'identifier ceux qui soutiendront une mise en œuvre de l'ECS, mais aussi de préparer des contre-

arguments à ceux qui y résisteront, et afin de changer les attitudes négatives.

3. Tenir compte des données locales, des expériences et des discussions en cours sur l'ECS.

Les données locales telles que le taux de GND, l'impact de la SSR sur les communautés et le pays etc., quand elles sont présentées d'une façon appropriée, peuvent devenir des outils de persuasion efficaces.

4. Identifier des interventions à mettre en œuvre à tous les niveaux, de national à opérationnel.

Selon la cible et le niveau, différentes stratégies seront nécessaires. Celles-ci pourraient comprendre un plan médiatique national, des campagnes de sensibilisation communautaires, des réunions, des ateliers, la participation des jeunes, de personnes influentes, d'enseignants, de parents, et de la communauté, etc.

(Pour plus de détails sur les priorités de l'action politique et des activités de plaidoyer veuillez voir : UNFPA. 2014. Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'Education Complète à la Sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres.)

Un plaidoyer efficace réduit les obstacles et difficultés de la mise en œuvre et à échelle d'une ECS et instaure **une compréhension commune de l'ECS** par les responsables et les éducateurs. La création d'un groupe de soutien à l'ECS composé de personnes influentes, tels que des chefs religieux, personnalités éminentes

et journalistes, permet d'influencer positivement et de commencer à changer les normes sociales et les perceptions négatives sur l'ECS. Un plaidoyer efficace permet une ouverture sur un sujet qui a longtemps été, et continue d'être, tabou: la sexualité.

Il est essentiel de collaborer avec les jeunes pour favoriser le leadership et une appropriation de l'ECS par les jeunes. De plus, « il convient de promouvoir leur capacité de plaidoyer en ralliant, en tant que partenaires, des responsables de groupes de jeunes dans les actions politiques et en intégrant des cours sur le plaidoyer et les droits (notamment le plaidoyer pour l'éducation à la sexualité, les droits de l'homme et la diversité) dans les programmes d'enseignement de l'ECS ».

Bonne pratique issue de la région : au Togo, pour pallier les barrières et difficultés d'une mise en œuvre de l'ECS, plusieurs interventions bénéficiant du concours de participants clés ont été mises en place. Les associations membres de La Fédération des Associations de Parents d'Elèves (FASPAREL) ont été établies pour leur permettre d'accompagner la mise en œuvre et améliorer la communication parents-enfants sur la SSR. D'autres parties prenantes comme le Conseil National des Jeunes, les journalistes du Réseau de Médias africains de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme au Togo, les leaders religieux de l'Association Protestante des Œuvres Médicosociales et Humanitaires du Togo et de l'Union Musulmane du Togo ont signé des accords de partenariat pour accompagner le projet dans ses activités de promotion et de plaidoyer.



© Vincent Tremeau

Côte d'Ivoire



Au cours de l'année scolaire 2012-2013, 6718 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) et 5076 cas de grossesses non désirées (GND) ont été enregistrés en milieu scolaire, dont 1137 au primaire et 3939 au secondaire. Dans l'ensemble, 77,6% des cas concernent des élèves de 11 à 15 ans.

Bien qu'il y ait toujours eu des cas de GND en milieu scolaire, l'étude de 2012-2013 fournit **la preuve concrète d'un besoin urgent d'agir**. Un effort intensifié de plaidoyer des parties prenantes, lié à une prise de conscience des responsables politiques sur l'envergure du problème, a mené au développement d'un plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaire (2013-2015) à travers la Campagne « Zéro grossesse à l'école ». Cette campagne n'aurait pu voir le jour, sans le **courage politique** et le **leadership** au plus haut niveau du gouvernement de soutenir cette cause.

Les parties prenantes ont pu catalyser l'opportunité de la parution de l'étude pour porter l'attention nationale sur les GND ; ceci s'est traduit par une volonté politique qui perdure à ce jour. Les GND et la campagne sont encore discutées au niveau du Cabinet. Cet intérêt au plus haut niveau politique a non seulement permis l'ouverture de la discussion sur la SSRAJ mais a aussi créé une responsabilisation commune.

La campagne inclut des activités pédagogiques en classes (leçons de vie), des animations au sein de club scolaires, des activités extrascolaires, une offre de services SSR et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (voir ci-dessous pour plus de détails). La campagne lancée le 28 février 2014, en présence de plusieurs ministres, démontre l'aspect multisectoriel de la campagne.

Cette démarche, quoi que prometteuse car elle a réussi à galvaniser toutes les parties prenantes est nécessaire mais non suffisante. C'est un premier pas. Pour répondre aux besoins des jeunes pour une éducation sexuelle intensifiée, le pays travaille aussi à mettre en place une ECS en milieu scolaire et extrascolaire grâce à l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National d'Éducation Sexuelle Complète 2016-2020. Ni la campagne, ni une ECS de qualité, ne seraient possible sans l'impulsion politique portée par le Ministère de l'Éducation et le Gouvernement de la Côte d'Ivoire.

3.2 Considérations techniques

3.2.1 Activités « Porte d'entrée »

Une partie de la stratégie de plaidoyer sera d'identifier une activité « porte d'entrée » pour faciliter la mise en œuvre de l'ECS. La Côte d'Ivoire a utilisé des campagnes nationales telles que « Zéro grossesse à l'école » et « Non aux mariages précoces » pour initier la discussion et relancer les efforts d'intégration de l'éducation sexuelle qui étaient en suspens depuis quelques années du fait du contexte politique. Les campagnes ont permis d'amorcer une action pour une intégration de l'ECS dans le système éducatif. L'avantage des campagnes est qu'elles sont basées sur des problématiques préexistantes identifiées par les parties prenantes comme étant une priorité. Le plaidoyer qui a lieu durant une campagne permet une ouverture sur un sujet considéré tabou, la sexualité. L'utilisation de données (comme les taux de GND) et la médiatisation du problème mène à une compréhension de l'impact de la SSR, particulièrement sur les filles, et peut créer une volonté politique qui, à son tour, peut être utilisée pour mettre à échelle une ECS. Les désavantages des campagnes sont que les contenus enseignés dans les classes sont incomplets et le développement de compétences est faible. Les campagnes ne peuvent donc qu'être la phase initiale d'une ECS.

Les réformes du secteur de l'éducation, telles que la révision des programmes scolaires planifiée au Bénin, représentent aussi des opportunités idéales pour intégrer l'ECS sans trop de perturbation. Elles permettent aussi une intégration dans les

systemes du secteur de l'éducation comme la formation et la supervision, car les réformes scolaires sont souvent accompagnées d'activités pour assurer leur application. Les réformes scolaires comportent aussi un risque vu l'état du secteur de l'éducation dans la plupart des pays de la région.

L'éducation pour tous ou la scolarisation obligatoire pour les enfants de 6 à 16 ans peut impacter sur le secteur et sur ses ressources humaines et financières déjà restreintes, car elle requiert la construction de nouvelles classes, le recrutement de nouveaux enseignants, l'approvisionnement et la distribution de manuels scolaires etc. Les réformes du système éducatif comportent donc un risque, ou du moins pourraient engendrer des retards, car la mise à échelle de l'ECS pourrait ne pas figurer parmi les priorités.

La question clé porte donc sur la mise en œuvre de l'ECS car elle dépend d'un nombre de décisions techniques qui affecteront tous les aspects d'une mise à échelle.

Une activité d'introduction facilite le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une ECS.

Une activité d'introduction peut être une campagne nationale, une stratégie, une politique ou des changements législatifs sur entre autres, les mariages et les grossesses précoces et la SSRAJ en général.

Le **dividende démographique** peut aussi être une brèche d'infiltration efficace car il met en évidence le lien entre la SSR des jeunes et son impact sur le développement du pays.

3.2.2 L'ECS – intégrée ou autonome ?

La plupart des pays voient déjà certains contenus de l'ECS abordés soit dans des disciplines existantes (comme les sciences de la vie et de la terre, et qui en général traitent de la puberté, la maturation sexuelle, etc.), soit au travers de programmes extracurriculaires. La première étape est donc d'analyser les contenus existants pour identifier les points forts et les lacunes.

Le choix d'intégrer l'ECS dans une ou plusieurs disciplines préexistantes ou de créer une nouvelle discipline autonome, dédiée à l'ECS, est une des décisions les plus importantes à prendre car elle affectera l'ensemble du processus de mise à échelle. Une intégration réduit la pression sur un emploi du temps scolaire déjà chargé mais a des répercussions sur les coûts. L'intégration requiert que plus de matériels pédagogiques soient développés, imprimés et disséminés dans tous les établissements scolaires du pays, que plus d'enseignants soient formés (ceux dont la discipline intègre l'ECS), et plus de supervision. De plus, certains enseignants risquent d'être gênés d'aborder certains thèmes et donc risquent de ne pas, ou mal, les enseigner. Tout cela contribue à la difficulté d'une mise en œuvre de qualité.

L'ECS en tant que discipline enseignée réduit les coûts d'élaboration et de mise en œuvre, facilite la supervision et l'assistance à l'enseignant désigné mais requiert une allocation dans l'emploi du temps scolaire, ce qui implique une réduction de l'emploi du temps d'un ou plusieurs sujets existants. Établir une nouvelle discipline est souvent un processus long et compliqué, et en fonction du pays en question, peut ne pas être indiqué (par exemple parce que le programme scolaire est déjà trop chargé, etc.). Un des avantages d'inscrire l'ECS en discipline autonome est que si l'enseignant est désigné ou bénévole, il peut être sélectionné sur la base de sa connaissance du sujet, et son aisance à discuter de thèmes sensibles. Cela assurerait que toutes les thématiques soient traitées. Les avantages et désavantages des deux options doivent donc être analysés dans le contexte du pays. Selon le choix, la mise en œuvre pourrait requérir des changements politiques sectorielles (la création d'un nouveau cadre d'enseignant ECS, etc.) et/ou la mise en place d'instruments (décrets/notes sectoriels) pour responsabiliser la mise en œuvre par tous les cadres du secteur.

ECS	Avantages	Désavantages	Implications
Intégrée	<ul style="list-style-type: none"> • Pression réduite sur l'emploi du temps scolaire. 	<p>Mise en œuvre de qualité plus difficile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coûts beaucoup plus élevés : <ul style="list-style-type: none"> – plus de matériels pédagogiques à développer, imprimer et disséminer – plus d'enseignants à former – plus de supervision • Délai plus long pour la mise à échelle • Enseignement faible ou inexistant de certains thèmes 	<p>Requiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une allocation financière importante • Un décret sectoriel pour assurer la mise en œuvre par tous les enseignants et écoles. • Le changement des termes de référence des enseignants et autres cadres pour les rendre responsables de l'enseignement de l'ECS.
Discipline autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des coûts d'élaboration et de mise en œuvre. • Facilite la supervision et l'appui à l'enseignant désigné. • Facilite l'inclusion et l'enseignement de tous les thèmes durant le cycle. • Probabilité accrue d'utilisation de pédagogies participatives. • Mise en œuvre rapide car moins d'enseignants à former. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'établir une nouvelle discipline peut être long et compliqué. • Requiert une allocation dans l'emploi du temps scolaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiert le développement d'un nouveau cadre « enseignant ECS » et donc d'un cursus de formation initiale.

Rendre l'ECS facultatif ou obligatoire et sujet à un examen national ou pas, sont aussi des décisions importantes, liées au choix de l'intégration ou l'autonomisation. Quand l'ECS est intégrée, certains thèmes peuvent être rendus obligatoires et intégrés aux examens nationaux, bien qu'une intégration puisse courir le risque d'avoir peu de contenu dans les examens (la priorité pour les examens sera donnée à la discipline porteuse). Si le choix est

pour une discipline autonome, elle devra être obligatoire pour assurer que tous les jeunes reçoivent l'enseignement et devra inclure un examen pour garantir son enseignement. Sans cela, et étant donné les pressions existantes sur le secteur de l'éducation, l'ECS sera négligée en faveur de disciplines sujettes aux examens et considérés prioritaires pour l'éducation (langues, mathématiques, etc.).

ECS	Facultatif	Obligatoire	Examen national
Intégrée	Les A&J ne recevront pas nécessairement une ECS. Les A&J ne prennent pas les mêmes disciplines facultatives, et tous risquent de ne pas couvrir les mêmes thèmes.	Certains thèmes peuvent être rendus obligatoires.	L'évaluation ne peut être complète car la discipline porteuse sera prioritaire.
Autonome	Certains A&J ne recevront pas d'ECS.	Tous les A&J à l'école recevront la même ECS. Nécessite un examen national pour garantir son enseignement.	Possible évaluation des compétences nécessaires.

Avec des succès divers, des projets initiaux comme l'EVF/EmP ou Life Skills ont été développés dans les quatre pays étudiés. Ces projets intégraient leurs contenus dans des disciplines pour la plupart obligatoires, telles que SVT ou Éducation Civique. Le choix a été fait d'intégrer l'ECS de façon similaire, en usant de disciplines porteuses. Comme l'ECS intégrée n'est pas encore mise à échelle dans ces pays, elle n'est pas incluse dans les examens nationaux.

3.2.3 Développement de curricula & supports didactiques

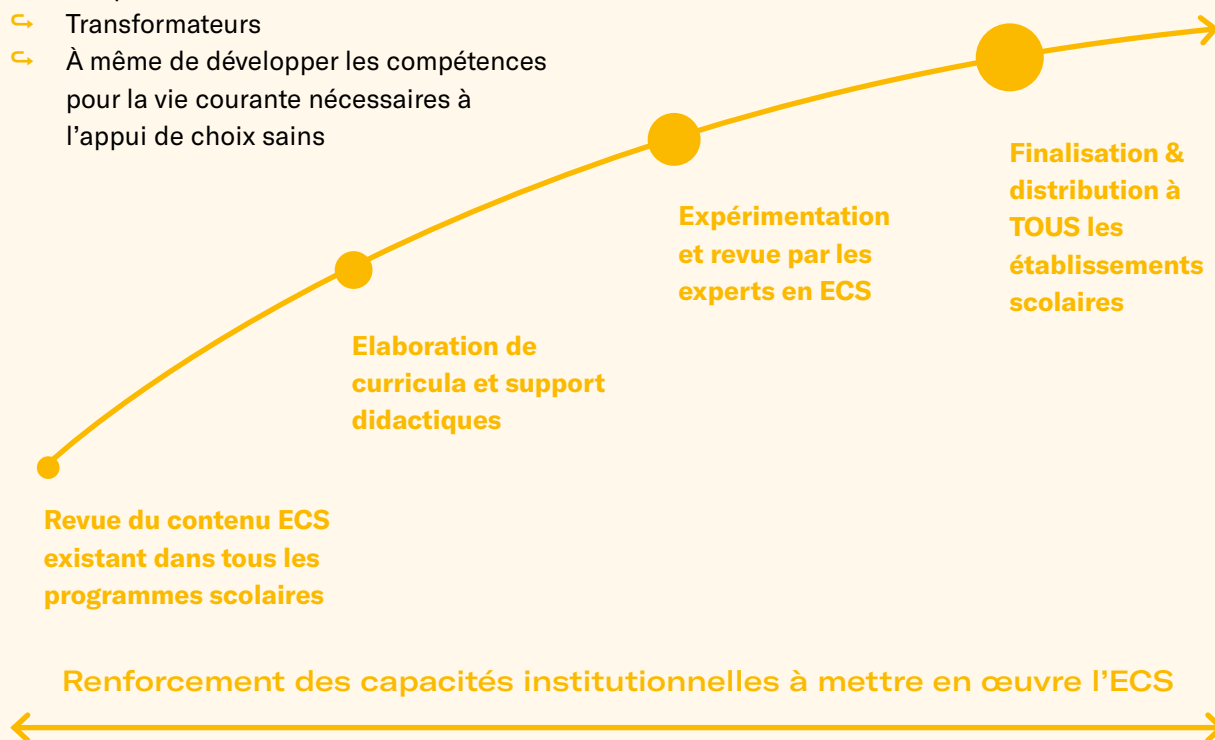
Une mise en œuvre de l'ECS requiert le développement d'un nombre de supports qui doivent être scientifiquement exacts, adaptés à l'âge, à la culture et au contexte de l'apprenant, être sensibles à la dimension du genre et fondés sur les droits. De plus, toute ECS doit utiliser une approche modulaire qui permet d'améliorer les connaissances et les compétences en se basant sur l'existant et en rajoutant petit à petit des concepts de plus en plus complexes.

La première étape est l'analyse des contenus existants, la suivante étant l'élaboration de curricula et de supports didactiques. Tout nouveau matériel didactique devra être expérimenté dans des conditions réalistes dans les établissements scolaires, et revue par des spécialistes en éducation et en santé sexuelle et reproductive. Dès la finalisation, le matériel didactique devra être imprimé et distribué en nombre suffisant à tous les établissements scolaires du pays. Chaque pays devra décider quels types de supports didactiques (manuels pour les apprenants et les enseignants, boîtes à images, brochures etc.) seront nécessaires. Le nombre et le type de ces supports dépendront de l'ECS dans les programmes scolaires préexistants.

Après avoir entrepris l'analyse des contenus existants, la plupart des pays développent un référentiel sur les thèmes et sous-thèmes de l'ECS qui sont basés sur des principes directeurs internationaux avant de décliner ce référentiel au travers de différents supports identifiés comme étant essentiels par le pays.

Elaboration de matériels didactiques :

- ↳ Scientifiquement exacts
- ↳ Progressifs
- ↳ Adaptés à l'âge et au niveau de développement
- ↳ Basés sur un programme
- ↳ Complets
- ↳ Fondés sur une démarche inspirée des droits humains
- ↳ Fondés sur l'égalité de genre
- ↳ Adaptés à la culture et au contexte
- ↳ Transformateurs
- ↳ À même de développer les compétences pour la vie courante nécessaires à l'appui de choix sains



L'expérience des pays démontre l'importance du processus adopté dans le but d'atteindre une compréhension de l'ECS et une appropriation de son contenu. Dès le début de l'élaboration du programme d'ECS, le Bénin a choisi d'utiliser un processus inclusif englobant les parties prenantes clés. Une séance de concerta-

tion sur le projet d'élaboration et d'introduction de l'éducation sexuelle dans les curricula scolaires a permis une appropriation du projet dès sa phase initiale. Pour ce faire, un nombre d'ateliers ont été organisés avec la participation des ministères responsables de l'éducation, de la santé, de la famille et de la jeunesse,

d'association des parents d'élèves, de PTF, d'autorités religieuses, de représentants des OSC, de représentants des jeunes, de consultants et d'experts en éducation et santé sexuelle. Le but de ces ateliers était de créer une compréhension commune de l'ECS et un consensus sur l'approche à l'aide de travaux de groupe. Les ateliers ont permis l'élaboration d'un référentiel avec 6 thèmes et 25 sous-thèmes qui présentent le cadre conceptuel et méthodologique. Chaque sous-thème présente les objectifs d'apprentissage par niveau scolaire, ainsi que les comportements à transmettre.

Au Bénin, l'équipe d'élaboration de matériel didactique est gérée par une OSC. Pour assurer une bonne intégration au sein des systèmes de l'éducation nationale, certains membres de l'équipe sont d'anciens inspecteurs du ministère de l'éducation (à la retraite). Pour leur permettre d'élaborer les curricula, ils ont été formés en ECS. L'équipe d'élaboration regroupe donc l'expérience du système éducatif béninois ainsi que des experts en SSR. Bien que les manuels et autres matériels soient développés par l'équipe, les ateliers de relecture et validation de ces documents incluent toutes les parties prenantes clés. Grâce à ce processus, la qualité du conte-

nu est assurée et il est plus probable que les contenus créés soient acceptables aux enseignants, directeurs d'établissements et aux parents.

Au Sénégal, une coalition de parties prenantes a initié le travail sur l'élaboration d'une ECS. Mais c'est un atelier pour la mise en commun des contenus de l'ECS, tenu en présence de différents ministères, de l'ONU, des PTF et des OSCs, qui a abouti à l'élaboration d'un document de référence dans lequel les 7 thèmes principaux d'une ECS nationale sont identifiés. Un atelier de finalisation des contenus communs de l'ECS par les experts du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) a été organisé pour s'assurer que ces contenus soient conformes aux directives et aux normes du MEN. Ce processus a permis à toutes les parties prenantes de s'exprimer, de proposer des composantes et d'arriver à un consensus final. De plus, le Projet d'Appui au Renouveau des Curricula (PARC - une réforme de tous les curricula) s'est révélé comme étant l'opportunité d'intégrer l'ECS dans les programmes scolaires. À cette fin, la coalition soutient le PARC au moyen de ressources techniques et financières pour faciliter l'intégration de l'ECS au sein des programmes en milieu scolaires.



Bénin – une approche intégrée à des disciplines existantes

Le Bénin, au travers d'un processus d'élaboration inclusif, élabore un programme d'ECS intégré à des disciplines existantes. La participation de parties prenantes clés dans des ateliers d'analyse situationnelle a permis de développer une compréhension commune de l'ECS et de son importance. Dans un premier temps, les 6 thèmes²³ (et 25 sous thèmes) de l'ECS ont été identifiés :

1. Développement humain
2. Comportement sexuel
3. Relations interpersonnelles
4. Valeurs, attitudes et comportements
5. Santé sexuelle et reproductive
6. Culture, société et droits de la personne

Un « Référentiel d'Elaboration du Curriculum » a été développé. Celui-ci présente le cadre conceptuel et méthodologique de l'ECS et pour chaque sous thème, les objectifs d'apprentissage par niveau scolaire, ainsi que les comportements à acquérir et développer. Le projet a développé le « Programme d'Education Sexuelle Intégrée au Bénin »²⁴, un référentiel qui pour chaque sous thème identifie les :

- objectifs d'apprentissage ;
- comportements visés ;
- facteurs de risque et de protection ;
- activités et méthodologies pédagogiques à utiliser ; et
- l'ancrage dans les programmes scolaires.

Ce document permet donc aux enseignants de voir où et comment intégrer l'ECS dans le programme scolaire sans que cela n'affecte leur programmation. Des guides pédagogiques de l'enseignant et des manuels de l'apprenant, et un plan de communication en faveur de l'ECS ont également été élaborés et validés.

3.2.4 Formation, supervision et suivi & évaluation

Formation

Souvent, les formations qui ne comprennent que le contenu et les méthodologies pédagogiques sont moins efficaces que les formations qui comprennent aussi une réflexion personnelle²⁵ de l'apprenant sur ses propres valeurs et attitudes envers la sexualité, le genre, les relations etc. Cette approche permet une déconstruction de ses préjugés et facilite un changement d'attitude envers des thématiques considérées culturellement taboues.

Une formation initiale de qualité est plus effective au niveau du coût. Elle permet une formation plus approfondie et peut même contribuer à la santé sexuelle et reproductive de l'élève-maître. De ce fait, **l'intégration de l'ECS dans la formation initiale devrait être une priorité.** Tous les élèves-maîtres devraient recevoir une

ECS au bénéfice de leur propre santé. De plus, tous les élèves-maîtres de sujets qui intègrent l'ECS devront être formés. Chaque pays devra décider sur l'option facultative du cours ; soit l'ECS en un cours autonome, soit que ses éléments soient intégrés dans d'autres sujets ; soit l'ECS est enseignée sur la durée de la formation initiale (ce qui permet d'approfondir les connaissances et compétences avec l'expérience grandissante de l'élève-maître) ou sur un trimestre seulement; etc. Toutes ces décisions affecteront le contenu de la formation. De plus, si l'ECS est enseignée en tant que discipline autonome, se pose la question de qui l'enseignera. S'il s'agit d'un cadre spécialisé, alors se pose également la question de savoir si cela nécessiterait le développement d'un nouveau parcours ?

Avantages et désavantages des différents contenus d'une formation			
Contenu de la formation	Avantages	Désavantages	Décisions/Implications
Formation sur le contenu de l'ECS et les méthodologies pédagogiques.	<ul style="list-style-type: none"> Plus courte et moins coûteuse pour la formation en continu. 	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisante pour la préparation de l'enseignant à aborder des thèmes difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Impactera la durée de la formation (initiale ou en continu) et la méthodologie utilisée.
Formation qui comprend une réflexion personnelle.	<ul style="list-style-type: none"> Permet chez l'enseignant, une déconstruction de ses préjugés et facilite un changement d'attitude. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus longue et coûteuse pour la formation en continu. 	<ul style="list-style-type: none"> Impactera la durée de la formation (initiale ou en continu) et la méthodologie utilisée.

Vu le statut embryonnaire du processus d'élaboration d'une ECS, une formation initiale de qualité n'est en place dans aucun des quatre pays. Certains, tel que le Bénin (soutenu par l'UNFPA) ont dans le passé intégré l'EVF/EmP dans les formations initiales, et ce contenu est toujours en place, mais insuffisant pour l'enseignement de tous les thèmes d'une ECS. De ce fait, le Bénin a initié un projet de renforcement des capacités des institutions de formations initiales pour pouvoir adapter ces dernières aux nouveaux besoins et syllabus de l'ECS. Dans la plupart des pays, les formations initiales sont faites par des institutions gouvernementales, par des écoles de formation privées et par les universités. Bien que parfois compliquée, une certaine standardisation de la formation est préférable pour que tous les diplômés puissent enseigner le syllabus.

La formation en continu est essentielle pour les enseignants et les cadres déjà en service mais peut être plus coûteuse

et parfois perturbante au fonctionnement de l'établissement scolaire. Le choix de la méthodologie dépendra des nombres à former et du financement disponible. Certains pays optent pour une formation en cascade, utilisant les systèmes existants du ministère de l'éducation pour la formation en continu. L'avantage est que cela facilite l'intégration de l'ECS dans les systèmes du ministère et que cela peut améliorer la responsabilisation car plus de cadres à tous les niveaux du système sont formés et donc impliqués. La formation peut avoir lieu durant des séances de travail (typiquement longues de quelques heures) entre les enseignants et les cadres responsables de la formation en continu, selon un calendrier préalablement établi. Le désavantage est que plusieurs séances seront nécessaires mais non successives, ce qui pourrait diminuer les acquis. Par contre, le financement nécessaire sera plus réduit.

En **Côte d'Ivoire**, une formation en cascade a été menée pour la mise en place des leçons de vie pour la campagne « Zéro grossesse à l'école ». Des séances de travail ont été organisées par les Chefs des Antennes de Pédagogie et de la Formation Continue à l'endroit des Points Focaux et des Conseillers Pédagogiques de Secteur. Ces séances ont permis l'appropriation du contenu des fiches pédagogiques. Les cadres ont pu à leur tour expliquer aux enseignants et aux éducateurs le rôle qu'ils allaient devoir jouer dans cette mise en œuvre. L'orientation des enseignants sur les leçons de vie s'est donc faite en cascade, par des séances de travail, ce qui n'a permis qu'une introduction aux contenus et non une formation complète sur l'ECS. Le choix de cette méthodologie était dû aux contraintes financières existantes et au besoin d'une mise à échelle rapide.

Avantages et désavantages des différents types de formation			
Type de formation	Avantages	Désavantages	Décisions/Implications
Formation initiale	<ul style="list-style-type: none"> • Plus efficace au niveau du coût. • Permet une formation plus approfondie et basée sur le programme ECS en milieu scolaire. • Peut contribuer à la santé sexuelle et reproductive de l'élève-maître. 	<ul style="list-style-type: none"> • Affectera l'emploi du temps. 	<ul style="list-style-type: none"> • La formation initiale peut dépendre d'un autre ministère ce qui requiert une coordination entre les ministères et peut compliquer/retarder la mise en œuvre. • Un cours facultatif ? • Un cours autonome ? • Les éléments intégrés dans d'autres sujets ? • L'ECS enseignée sur la durée de la formation initiale ou sur un trimestre seulement ? • Qui l'enseignera ? Un cadre spécialisé ? Ceci nécessiterait-il le développement d'un nouveau parcours ? • Etc.
Formation en continu	<ul style="list-style-type: none"> • Essentielle pour atteindre les enseignants déjà en poste. • Facilite l'intégration de l'ECS dans les systèmes du ministère. • Peut améliorer la responsabilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus coûteux et difficile à mettre en œuvre. • Difficile de trouver le temps pour une formation de qualité. • La formation est souvent réduite à un contenu superficiel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Où le faire ? • Quand ? Durant l'année scolaire les élèves perdent du temps de classe Pendant les vacances les enseignants s'attendent à être rémunérés. • En cascade ? Moins couteux mais moins efficace. • Etc. <p>Le choix de la méthodologie dépendra des nombres à former et du financement disponible.</p>

Une option supplémentaire est une formation résidentielle qui présuppose de détacher les enseignants de leurs environnements pendant la durée de la formation. Cette option est beaucoup plus coûteuse et peut affecter l'enseignement dans les écoles si la formation est faite durant l'année scolaire. Les avantages de cette démarche sont une formation de meilleure qualité et plus longue, et un suivi et évaluation (S&E) plus facile à mettre en œuvre. Le S&E permet d'ajuster la formation pour garantir le meilleur impact possible. Chaque pays devrait développer **un plan de formation**, qui

inclut le nombre d'intervenants à former, les méthodologies à favoriser, ainsi que l'établissement de critères de qualité pour les formations (contenu, durée, ...) et une estimation des coûts. La coordination et collaboration seront très importantes car un nombre d'OSC travaillent dans le domaine de la formation des enseignants. Non seulement faut-il assurer que les mêmes enseignants ne soient pas formés plusieurs fois par différentes parties prenantes, mais aussi que les formateurs non gouvernementaux adhèrent à un curriculum de formation standardisé qui répond aux besoins de l'ECS.



© Vincent Tremeau

Au Togo, le projet « Promotion de l'Éducation Sexuelle Complète » (PESC) a été expérimenté pendant deux ans. Le projet avait formé les enseignants dans les écoles pilotes et l'évaluation du PESC²⁷ a identifié plusieurs leçons à tirer de la formation et de l'enseignement de l'ECS:

- ↳ Le manuel d'auto-formation en ECS élaboré à l'intention des enseignants a connu une faible appropriation. Cette approche d'auto-formation en ECS n'est pas très indiquée car dans certains cas l'information livrée s'est avérée inexacte.
- ↳ L'Approche Par les Compétences (APC) est mal maîtrisée par certains enseignants ce qui affecte l'enseignement de l'ECS.

- ↳ De plus, l'enseignement de l'ECS à travers l'APC nécessite du temps, ce qui fait que la plupart des enseignants en classe d'examen survolent le sujet.
- ↳ La formation de trois jours est insuffisante pour s'approprier le contenu et les méthodologies.
- ↳ Même après la formation, il en résulte un auto-censure chez les enseignants gênés d'aborder certains thèmes de l'ECS.

Supervision et suivi & évaluation (S&E)

La supervision et le soutien des éducateurs par leurs supérieurs hiérarchiques, inspecteurs et autres cadres sont essentiels pour une mise en œuvre de qualité. L'expérience de l'éducation au VIH a démontré que l'efficacité dépend d'un personnel pédagogique compétent, motivé et bénéficiant d'une formation de qualité, mais aussi de l'encadrement, supervision et soutien reçus par ces enseignants.²⁶ Enseigner l'ECS ne dépend pas uniquement d'une connaissance du contenu mais aussi d'une aisance communicationnelle avec la thématique. Un soutien peut, entre autres, aider un enseignant à surmonter ses difficultés ou identifier des méthodologies appropriées pour les contenus qui posent des difficultés. L'importance du suivi pédagogique régulier des enseignants fait que les cadres responsables surtout au niveau régional (Inspecteur etc.) et/ou opérationnel (Directeur d'établissement, Professeur principal, etc.) devraient être inclus dans le plan de formations sur l'ECS, et les systèmes en place (par exemple formulaire de supervision d'école/enseignant) devraient être révisés pour inclure l'ECS.

L'ECS dûment mise en œuvre peut avoir un impact significatif mais trop souvent la mise en œuvre n'est pas fidèle au programme. Le S&E, important pour toute mise en œuvre, est essentiel pour une mise à échelle. Il permet d'analyser le processus de mise en œuvre et l'impact afin d'adapter le programme pour de meilleurs résultats. Le S&E se fait à trois niveaux : national, régional/district et opérationnel.

Toute mise à échelle va requérir l'intégration de l'ECS dans tous les mécanismes actuels

de suivi existants du ministère de l'éducation, que ce soit le Système d'Information sur la Gestion de l'Education (EMIS) ou les systèmes de l'inspectorat, ce qui nécessitera un renforcement de l'encadrement, de la formation et du contrôle pédagogique, et donc des ressources budgétaires adéquates pour les formations, adaptation de systèmes, encadrements pédagogiques et les analyses au niveau national.

3.2.5 Contexte institutionnel

Mettre en œuvre une ECS requiert une coordination et collaboration efficace intra et inter ministérielle et avec les partenaires non gouvernementaux. Le plus souvent, la responsabilité d'une mise en œuvre de l'ECS est allouée à une unité au sein du ministère de l'éducation (de par son mandat) assisté par les autres ministères clés tels que la santé et la jeunesse et par les autres parties prenantes. Bien que le contexte institutionnel varie selon le pays, l'unité responsable requiert des compétences (sur l'ECS, la coordination,...), un personnel adéquat et le financement nécessaire pour une mise en œuvre efficace.

Pour assurer la mise en œuvre au niveau des établissements scolaires, l'unité doit être soutenue par des décrets ministériels rappelant la responsabilité de ces établissements envers l'ECS. En Côte d'Ivoire, la multi-sectorialité de la campagne « Zéro grossesse à l'école » a été renforcée par la note du Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité exhortant leurs services régionaux et départementaux à participer à la campagne, et par la note du Ministère de l'Éducation à la dispensation des leçons de vie pratique.

3.3 Coordination et collaboration

Coordination et collaboration sont essentielles à la mise en œuvre de l'ECS. Sans elles, une mise à échelle nationale serait inefficace, voire impossible. La coordination et la collaboration intra et intersectorielles soutenues par les partenaires non gouvernementaux, sont nécessaires à tous les niveaux: national, régional/district et opérationnel.

Le nombre élevé d'A&J à éduquer ainsi que les distances et les difficultés géographiques militent pour une forte coordination et collaboration entre les différentes parties prenantes. Ce n'est qu'en travaillant ensemble qu'elles atteindront leurs objectifs. La coordination et la collaboration sont souvent les maillons faibles d'une mise à échelle, du fait de la complexité et du nombre de parties prenantes travaillant dans l'ECS et la SSRAJ.

Une compréhension erronée du rôle de la coordination ainsi que sa faible capacité contribuent à aggraver cette situation. La revue des quatre pays identifie, entre autres, le besoin :

- ↪ d'une coordination efficace ;
- ↪ d'une concertation entre les parties prenantes pour pallier la duplication d'efforts et la non standardisation (par exemple des curricula de formation) ;
- ↪ d'améliorer la collaboration avec le Ministère de la Santé ;
- ↪ de décloisonner les activités de chaque ministère ; et
- ↪ d'améliorer la coordination entre les PTF.



© Vincent Tremeau

Un manque de coordination des parties prenantes se manifeste par un plaidoyer fragmenté et des actions parcellaires qui ne portent pas et ne sont pas pérennes. Le rôle spécifique de chaque intervenant doit être compris, et chacun tenu d'en assumer la responsabilité. La coordination et la collaboration sont essentielles pour une mise à échelle horizontale, pour s'assurer que les mêmes modules soient utilisés, que les interventions des parties prenantes ne se chevauchent pas et assurer une couverture sur toute l'étendue du pays.

L'identification des rôles et des responsabilités de chaque partie prenante au travers d'un document officiel (par exemple un Plan d'Action pour la mise à échelle de l'ECS) peut mitiger ce risque. De plus, des mécanismes de coordination et de collaboration devront être établis sur divers niveaux. Au Bénin, la phase d'élaboration du programme de projet d'éducation sexuelle intégrée a été coordonnée par une OSC APESSA (assistée d'autres parties prenantes telle que l'UNFPA), en collaboration avec un comité technique multisectoriel composé des cadres des trois ordres d'enseignement. Ce comité a été mis en place sur la base de deux arrêtés ministériels. Cela peut prendre (entre autres) la forme d'un comité de pilotage ou de groupes de travail technique, dépendant des mécanismes déjà présents dans le pays et leurs mandats. La Côte d'Ivoire a identifié différentes plateformes qui seront nécessaires pour le pilotage de l'ECS, tel un Comité National de Pilotage pour définir les actions prioritaires à mener, un Groupe Technique de Travail, un Secrétariat Technique et des mécanismes au niveau régional et opérationnel.

La plupart des pays ont déjà plusieurs mécanismes de coordination en place comme ceux pour le VIH, la protection sociale, le genre et droits humains, ou le groupe de santé qui d'habitude inclut les adolescents et les jeunes. Le surplus de mécanismes sur des thématiques similaires engendre une perte de temps et de ressources. La première étape est donc d'analyser le contexte existant avant de créer une nouvelle structure qui pourrait alourdir la tâche de toutes les parties prenantes.

La collaboration intersectorielle peut aussi être facilitée par l'élaboration d'un mémorandum d'accord entre les ministères clés. Ces accords établissent les rôles et responsabilités et les modalités de mise en œuvre ainsi que les responsabilités financières. Les accords doivent ensuite, lorsque nécessaire, être traduits en une planification conjointe des activités. Des programmes conjoints comme le dispositif Muskoka représentent aussi des opportunités de collaboration et de coordination.

La coordination et la collaboration s'appliquent aussi bien aux partenaires nationaux qu'aux partenaires au niveau global. Les partenaires techniques et financiers (PTF) ont un impact sur le financement du projet de développement. La revue des pays a identifié plusieurs instances de duplication au sein de PTF et en particulier des agences des Nations Unies. De telles situations suscitent des pertes de ressources et créent plus de travail pour le gouvernement national. Il est donc essentiel que les PTF se coordonnent au niveau national, régional et global.



Sénégal

Au Sénégal, la Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s et des Jeunes (SSRAJ) créé fin 2012, regroupe le ministère de l'éducation, les agences du Système des Nations-Unies (UNESCO et UNFPA) et les Organisations de la Société Civile (OSC) intervenant dans le domaine (ASBEF, ONEWORLD, GEEP, RAES, AMREF, OXFAM, Save the Children, FENAPES, FAWE). La coalition vise entre autres à soutenir le secteur de l'éducation dans l'intégration de l'ECS dans les curricula.

Une des forces de la coalition est qu'elle implique toutes les parties prenantes clés. De plus, la coalition a bénéficié d'une faible rotation du personnel des organisations membres ce qui a permis une meilleure efficacité, une compréhension commune des enjeux et un accord sur comment aller de l'avant.

La Coalition a pu, entre autres :

- Créer un cadre de coordination pour la synergie des actions en faveur du plaidoyer pour le renforcement de l'ECS à l'école;
- Mutualiser les ressources techniques et financières afin d'appuyer le Ministère de l'Éducation Nationale pour le renforcement de l'ECS à l'école ;
- Développer un plan d'action et faire une cartographie des partenaires et leurs activités ;
- Coordonner la définition des axes stratégiques d'une mise en œuvre et mise à échelle de l'ECS (comme l'identification des 7 composantes d'une ECS).



La présidence de la coalition est tenue par l'OSC, l'Association Sénégalaise du Bien-Être Familial. Par contre les actions de la Coalition approuvées par le ministre sont placées sous l'égide du Ministère de l'Éducation. Le positionnement de la présidence sous une OSC a permis une certaine flexibilité et rapidité d'action qui n'aurait pas été acquise sous un ministère ou un PTF.

Bien que la coalition ait enregistré de nombreux succès, la situation est loin d'être parfaite. Le pays compte plusieurs plateformes de coordination et collaboration sur la SSRAJ (la Coalition, les mécanismes du ministère de la santé, ...), d'où une augmentation de la charge de travail et la création de divisions, surtout au sein d'organisations qui manquent d'effectifs.



© Dominic Chavez/World Bank

3.4 Intégration à d'autres projets SSR

Accès aux services de SSRAJ

Pour être efficace, une ECS doit pouvoir faciliter l'accès à des services de santé sexuelle et reproductifs (SSR) adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes, et à l'utilisation de ces services. Dans les pays de la revue (et pour la plupart des pays de la région) le nombre de centres de santé offrant des services de SSR et de planning familial (PF) adaptés aux adolescents et aux jeunes est insuffisant, mais est identifié par tous comme étant une priorité. De ce fait, tous les pays œuvrent

à rendre les centres de santé conviviaux pour les jeunes en offrant des services en SSRAJ. Certains pays comme le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Bénin et le Togo ont un programme d'infirmières scolaires, mais ces programmes sont souvent faibles, en raison du manque d'infrastructures adéquates, du déficit d'équipements et de ressources humaines qualifiées, et d'une offre limitée de services. Les infirmières scolaires dans les pays revus sont sous la tutelle du Ministère de la Santé et sont donc affectés par les mêmes problèmes et contraintes que le système de santé.

Togo



Les infirmières scolaires représentent une opportunité pour rapprocher physiquement les services de SSRAJ des adolescents et des jeunes, et s'assurer qu'ils répondent aux besoins des jeunes. En 2012 une analyse situationnelle a pris note de la rareté des infirmières scolaires (37) au Togo et a identifié les principaux problèmes comme étant liés au manque d'infrastructure adéquate, d'équipements et de ressources humaines qualifiées, ainsi qu'à une offre de services limitée.

Pour soutenir le gouvernement dans sa réponse aux besoins des adolescents et des jeunes en SSR, un modèle de Partenariat Public Privé qui inclut North Star Alliance et UNFPA, a été développé pour implanter des « Blue Box » (infirmières scolaires préfabriquées) dans des établissements du secondaire de l'enseignement général ayant un effectif supérieur ou égal à 1 000 élèves.



Les objectifs spécifiques du projet « Blue Box » sont:

- Mettre en place une unité de soins fonctionnelle dans les établissements scolaires à grand effectif.
- Offrir une gamme de services de soins de santé primaires y compris en santé de la reproduction/VIH dans les infirmeries.
- Renforcer la connaissance et le comportement des jeunes scolaires en matière d'hygiène et de santé sexuelle et de reproduction à l'aide d'activités d'IEC/CCC.
- Renforcer l'éducation sur la santé sexuelle et la reproduction y compris la prévention du VIH dans le programme d'enseignement.
- Instaurer une pratique de prévention précoce dans les établissements scolaires.
- Réduire l'absentéisme lié aux problèmes de santé.
- Assurer un meilleur suivi des élèves présentant des pathologies chroniques ou un handicap.

Dans certains établissements les infirmeries existantes ont été améliorées, dans d'autres le projet a procuré des conteneurs conçus à cette fin et les a aménagés avec des équipements médicaux, du mobilier, et un stock d'équipements divers et des intrants. Le personnel de santé²⁸ (payé par l'état et les associations de parents d'élèves) est composé d'une équipe correspondant à l'effectif des élèves dans l'établissement :

- 1 assistant (e) médical (e) ou infirmier (ère) d'état,
- 1 infirmier (e) auxiliaire,

Les compétences des prestataires ont été renforcées au moyen d'une formation spécifique sur la SSRAJ.

Les prestataires offrent un paquet de services :

- Activités IEC/CCC (« counselling », causeries éducatives, projections de films,...)
- Consultations médicales et premiers soins
- Mise en observation diurne
- Prestations SR/VIH (contraception et prise en charge des IST)



Le besoin ne s'arrête pas aux structures. L'offre de services au sein de ces structures est toute aussi importante. En Côte d'Ivoire, le Ministère de la Santé travaille depuis plusieurs années à assurer une intégration des services de SR/PF et VIH au sein des services de santé scolaires et universitaires (SSSU). Cette intégration est maintenant considérée comme étant effective dans près de 97% des SSSU (en 2015), les infirmeries scolaires et autres structures faisant office d'accueil. L'intégration a eu un impact très positif sur l'utilisation du PF. De septembre 2012 à décembre 2013, le nombre de nouvelles utilisatrices de PF a augmenté de 262 avant l'intégration à environ 135 310, et 32 277 personnes ont réalisé un dépistage du VIH (dont 272 cas positifs).²⁹

Les modèles du Togo et de la Côte d'Ivoire ne sont pas nécessairement reproductibles, mais des leçons peuvent en être

tirées. Entre autres, au Togo, une analyse de la situation et évaluation des centres de santé a permis d'identifier ce qui était en place, les carences, et comment répondre aux besoins le plus efficacement possible. Suite à l'évaluation, le pays a initié des discussions avec le secteur privé aboutissant à un partenariat pour renforcer certaines infirmeries scolaires.

En raison des contraintes des systèmes de santé, développer des infirmeries dans tous les établissements scolaires n'est pas possible. Les structures existantes dans la communauté vont devoir être adaptées aux besoins des adolescents et des jeunes. L'OMS a développé des critères à mettre en vigueur dans tous les centres de santé qui accueillent les adolescents et les jeunes, que ce soit dans les infirmeries scolaires ou dans les centres de santé déjà existants. Les critères de l'OMS requièrent que les services soient :³⁰

Accessibles – Les adolescents sont en mesure d'obtenir les services fournis.

Acceptables – Les services de santé sont dispensés de manière à répondre aux attentes des adolescents (ceci les encourage à se présenter pour obtenir les services dont ils ont besoin).

Équitables – Tous les adolescents, et non seulement certains groupes, sont en mesure d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin.

Appropriés – Les services de santé fournis sont ceux dont les adolescents ont besoin.

Efficaces – Les services de santé appropriés sont adaptés et contribuent de manière positive à la santé des adolescents.

La plupart des stratégies de santé des adolescents et des jeunes et des politiques nationales sur la jeunesse telles que celle de la Côte d'Ivoire et du Togo donnent priorité à l'adaptation des services de santé à leurs besoins. Pour répondre à ces besoins, la formation de prestataires en SSRAJ est une composante clé. Elle leur permet non seulement de prendre de meilleures décisions cliniques, mais aussi de développer une attitude positive et accueillante envers leurs clients. La formation, bien qu'essentielle, n'est pas suffisante. L'expérience globale démontre qu'à long terme, une formation courte sans supervision et sans système d'assistance continue n'améliore pas la qualité des services. La supervision et le soutien aux prestataires (comme aux enseignants) ont été identifiés comme étant des facteurs à succès et doivent donc être intégrés dans les systèmes de supervision du Ministère de la Santé.

Liens entre services SSRAJ et les établissements scolaires

Comme la plupart des établissements scolaires n'ont pas d'infirmier, la majorité devront créer des liens et des systèmes de référence avec les centres de santé locaux. La création de liens est insuffisante en elle-même car il faut également créer la demande pour les services de SSRAJ. Créer une telle demande requiert que l'information sur la gamme des services offerts et leurs localisations soit communiquée et que les obstacles socio-culturels qui entravent l'utilisation des services soient éliminés. Différents pays de la région expérimentent des activités pour renforcer les liens et créer la demande pour les services ; par exemple:

- ↪ Visites, par classe, dans le centre de santé pour familiarisation et explications des services offerts ;
- ↪ Activités menées par les prestataires de santé dans les écoles ;
- ↪ Formation commune des prestataires de santé et des enseignants d'une même localité et élaboration et mise en œuvre par ceux formés d'un plan de mise en œuvre d'activités ;
- ↪ Système de coupon pour accéder gratuitement à des services de santé (dans certains pays, difficile à mettre à échelle et coûteux) ;
- ↪ Mise en place de systèmes de transport (le plus souvent grâce à une OSC locale) pour faciliter l'accès au centre de santé ; etc.

L'information sur l'offre de services et où y accéder peut être disséminée par différentes activités. Les clubs scolaires qui sont présents dans les quatre pays sont souvent utilisés pour véhiculer l'information et organiser des événements/sensibilisations parfois soutenus par les prestataires de santé. Au Togo, un module pour guider, planifier et faciliter les activités au sein des Clubs EPD/SR scolaires a été développé.

En Côte d'Ivoire, une circulaire du ministère envoyée en 2013 à tous les chefs d'établissements les encourageait à créer des clubs et des associations scolaires, et d'élire un coordinateur. La circulaire indique que les clubs et associations scolaires doivent s'impliquer dans la Campagne « Zéro grossesse à l'école » en organisant au moins 5 activités de sensibilisation et de formation durant l'année scolaire. De 2014 à 2016, les capacités en

SSR ont été renforcées pour 498 encadreurs de clubs scolaires, 1967 élèves éducateurs de pairs et 300 travailleurs sociaux et éducateurs préscolaires en VBG. Pour chaque établissement, 4 élèves du club de santé ainsi que l'encadreur ont été formés à l'aide de 12 modules traitant de physiologie, GND, méthodes contraceptives etc. La formation s'est faite sur trois jours. Dans certains SSSU les capacités des prestataires ont été renforcées pour leur permettre d'animer des activités autour de la SSR dans les écoles et clubs. De plus, 56 nouveaux Clubs « Zéro Grossesse » ont été établis, et près de 33000 filles ont été sensibilisées sur la SSR, l'hygiène et les IST. Puisque l'éducation par les pairs s'est révélée inefficace pour le changement de comportements, d'attitudes et de connaissances sur la SSR, l'utilisation des pairs éducateurs devrait se concentrer sur la sensibilisation et le plaidoyer.



© Vincent Tremeau

Surmonter les obstacles socioculturels

La pesanteur socioculturelle et le fait que la sexualité soit considérée comme un sujet tabou rend toutes discussions et débats sur la sexualité difficiles et peut créer des obstacles à l'accès et à l'utilisation de services SSRAJ.

Surmonter les obstacles socioculturels implique de mener à bien une campagne de communication pour le changement de comportements qui remettrait en question les normes et les attitudes sociétales négatives, ainsi qu'une campagne de sensibilisation des parents et de la communauté sur la SSRAJ. Les campagnes peuvent inclure l'utilisation de médias (radio, télévision, réseaux sociaux etc.) ainsi que des interventions plus personnelles telles que des causeries dans les communautés, des activités au sein des écoles avec les parents, des activités pour améliorer la communication parents/enfants etc. Tous les pays de la revue ont initié des activités avec les leaders religieux et communautaires. Au Sénégal, le Réseau Islam et Population a développé un argumentaire pour la PF, identifiant les versets du Coran et les hadiths du prophète qui appuient l'utilisation de la PF et l'éducation sexuelle, ainsi que les contres arguments pour ceux qui s'y opposent.

En Côte d'Ivoire, l'Observatoire National de l'Égalité du Genre (ONEG) œuvre pour sensibiliser et renforcer les capacités des leaders à promouvoir l'égalité du genre et l'accès des jeunes à l'éducation et aux services de SSR. Pour ce faire, l'ONEG a entre autres formé 225 guides religieux et chef coutumiers, qui ont pris l'engagement solennel de ne pas célébrer de mariages d'enfants. De plus, l'ONEG a élaboré avec les leaders religieux et coutumiers une campagne de

communication sur les mariages d'enfants (ces derniers sont responsables d'un grand nombre de grossesses précoces et de leurs séquelles). Les messages de ces leaders sont reproduits par différents médias, comprenant des supports audio et vidéos, et des affiches. Le projet a pour but de changer l'environnement socioculturel.

L'expérience globale démontre que la participation des tuteurs/parents/communauté/leaders dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes sur l'ECS et les services SSRAJ contribue significativement à surmonter les obstacles et à augmenter l'impact du programme. Comme il est impossible d'impliquer tout le monde, différentes campagnes de sensibilisation doivent être menées, d'où les activités diverses menées par les pays de la région. En Côte d'Ivoire les Comités de Gestion des Établissement Scolaires (COGES), au Togo la Fédération des Associations des Parents d'Élèves (FASPAREL), et la Fédération Nationale des Associations des Parents d'Élèves et des Étudiants du Bénin ont été formés sur l'ECS et créent des activités de sensibilisation destinées aux parents et à la communauté. « L'école des parents » et d'autres activités (voir 3.5) menées par les écoles et par les OSC contribuent aussi au changement socioculturel.

Ce n'est qu'avec la participation et l'approbation des tuteurs/parents/communauté/leaders que les changements recherchés auront lieu: une réduction du taux de GND (souvent lié à une réduction des mariages d'enfants), une réduction du taux d'incidence et de prévalence du VIH et autres IST ainsi qu'une réduction des violences basées sur le genre ne sont possibles que si tous ces éléments sont en place et fonctionnent en synergie.

3.5 L'Extrascolaire

Le contexte

Bien que le milieu scolaire soit idéal pour atteindre un grand nombre d'adolescents et de jeunes, en Afrique de l'Ouest et Centrale, nombre de jeunes, souvent les plus vulnérables et marginalisés, ne sont pas scolarisés. La région enregistre le taux de scolarisation³¹ le plus bas du continent, avec 78% pour les garçons et 69% pour les filles dans le primaire. Les taux au niveau du secondaire sont pires, avec seulement 38% des garçons et 31% des filles scolarisés, d'où l'importance de couvrir l'ensemble des établissements scolaires dans un pays mais aussi de mettre en œuvre une ECS extrascolaire afin que tous les adolescents et jeunes aient accès à l'information et aux services nécessaires pour se protéger et pour les équiper à prendre des décisions informées sur leur santé sexuelle et reproductive.

Comment ?

Différentes approches existent pour dispenser les programmes extrascolaires d'ECS: via une approche communautaire, à travers les cliniques mobiles, grâce à l'implication des parents et de la famille et/ou en utilisant la technologie. Les programmes communautaires et les initiatives extrascolaires sont souvent d'envergure modeste mais sont plus aptes à toucher les plus vulnérables telles que les filles non scolarisées. La variété des cibles souligne l'importance d'adapter les contenus et les activités pédagogiques aux différents publics. Les besoins d'apprentissage et les préoccupations en termes de santé sexuelle sont donc souvent hétérogènes.

Pour accéder aux A&J non scolarisés différentes stratégies foraines sont utilisées, comme la Caravane «Jeunesse saine,

« Les programmes extrascolaires ont la possibilité d'introduire du contenu et d'autres éléments qui ne sont pas envisageables en milieu scolaire, comme par exemple des ateliers, des services de santé, des activités de soutien social, des réseaux téléphoniques d'information gratuites et des activités conjointes parents/enfants. »

protège-toi » en Côte d'Ivoire qui, animée par des prestataires de santé tels que sage femmes et animateurs en SSR, sillonne le pays offrant conseils, informations et services. La revue des activités de 2013 montre que 207 235 adolescents et jeunes, dont 40,8% de filles, ont été touchés par les messages de sensibilisation lors de la Caravane, et 84 557 jeunes (soit 9,7% de la population cible) ont été directement touchés après un passage de 2 jours dans chacune des localités visitées.³² A travers les cliniques mobiles animées par les sages-femmes, les jeunes bénéficient en même temps de l'offre de services de PF, de dépistage du VIH, du diagnostic et prise en charge des IST, et de distribution de préservatifs masculins et féminins.

Différentes interventions peuvent assurer une couverture plus étendue de l'ECS. Elles incluent les clubs extrascolaires, l'intégration de l'ECS dans l'éducation informelle et par des projets communautaires ou de SSRAJ, souvent menés à bien par des organisations de la société civile (OSC).

Centres de jeunesse

Au Sénégal, les Centres Conseils Adolescents (CCA) du Ministère de la Jeunesse offrent des services de prévention (causerie, entretien privé, manifestations de plages, écoute téléphonique, film, théâtre, brochures, affiches, ...), un accompagnement psycho-social, une offre de service médical (par une sage-femme) et le dépistage volontaire. Le service offert au sein des CCA est complété par des visites à domicile par des pairs éducateurs (PE). Les PE agissent comme un relais entre les

jeunes de la communauté et les CCA, les informant des services offerts. Les CCA sont affectés par les mêmes problèmes que les infirmeries scolaires car eux aussi sont dépendants du personnel, de la disponibilité des contraceptifs et des intrants fournis par le Ministère de la Santé (certain CCA ont une assistance externe comme l'UNFPA pour la PF). **Bien que représentant une option pour l'ECS extrascolaire, les CCA et autres centres pour les jeunes ne peuvent pas remplacer un centre de santé adapté aux besoins des A&J.** L'expérience globale démontre que les services offerts par le biais de centre de jeunesse ne sont pas nécessairement utilisés par ceux qui en ont le plus besoin et que peu sont efficaces dans l'objectif d'améliorer les résultats en matière de SSR.³³

Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Les TIC deviennent de plus en plus importantes dans la vie des A&J. Qu'ils soient en milieu urbain ou pas, ils ont pour la plupart accès aux réseaux sociaux (grâce à la téléphonie mobile) et aux médias (télévision, radio etc.). Ces sources d'informations et de communications sont souvent les seules sources facilement accessibles, mais elles ne véhiculent pas toujours les informations exactes. Le réseau peut autant être une source d'informations négatives, de préjudice et d'harcèlement qu'une sources positive. Trop souvent, les jeunes ne savent pas faire la différence.

Les gouvernements et les OSC utilisent de plus en plus les TIC pour atteindre les jeunes non seulement « physiquement »



mais aussi au moyen d'un « langage » qu'ils comprennent et dans lequel ils se reconnaissent. Tous les pays de la revue ont des lignes vertes (gratuites) soit sur la SSRAJ soit pour les enfants en détresses ou pour

les VBG. De plus, pour la Campagne « Zéro Grossesse », la Côte d'Ivoire a développé un site web connecté aux réseaux sociaux pour permettre aux jeunes de discuter ainsi qu'une messagerie SMS gérée par le

Les TIC sont utilisés par des programmes régionaux et par diverses OSC. Le projet « **C'est la Vie** »,³⁴ une initiative de communication pour le changement de comportement portant sur la santé maternelle et infantile, la santé de reproduction, la qualité des soins et les violences basées sur le genre, a été diffusée dans 44 pays de l'Afrique Sub-Saharienne. L'initiative consiste en une série télévisée d'éducation par le divertissement et d'une campagne inter-média sur les radios, les médias sociaux, l'internet et par des actions de communication communautaire. Des guides communautaires, un par épisode, sont ciblés sur des thématiques permettant l'animation de projections-débats communautaires, en milieu scolaire et sanitaire et peuvent également être utilisés dans le cadre d'émissions radio. Cette approche a eu du succès, comme au Kenya où à l'issue de la diffusion des 60 épisodes de la série télévisée « Tushauriane », l'utilisation de la planification familiale a augmenté de 58% et la taille de la famille désirée est passée de 6.3 à 4.4 enfants.³⁵

Ministère de l'Éducation. D'autres projets tels que « Prends le contrôle de ta vie » utilisent les radios communautaires (voir encadré pour plus de détails sur les TIC et la campagne « Zéro grossesse »). Un autre exemple est l'organisation de

« Paroles aux Jeunes » du Sénégal qui mène une campagne digitale (Facebook, twitter, blog etc.) autour de la SSRAJ à laquelle participent des rappeurs et autres personnalités du pays. « Paroles aux Jeunes » organise différents événements

Pour permettre aux jeunes des régions d'accéder à l'information sur la SSR un service téléphonique '**Gindima**', qui signifie "éclaire-moi" en wolof, a été ouvert en 2016. Fin 2017, plus de 200 000 appels ont été enregistrés sur cette ligne automatique, accessible en français et wolof 24h/24, 7jour/7 et qui fournit des informations relatives à 7 grandes thématiques que sont: le cycle menstruel; les IST et VIH/SIDA; l'anatomie et la puberté; la contraception; la grossesse; la violence, les mutilations génitales féminines et abus; la sexualité. Pour contrer les fausses informations sur la SRH sur le réseau, l'organisation forme des jeunes sur comment utiliser et parler de la SRH sur les réseaux sociaux. De plus, dans chaque région, un club Paroles aux Jeunes a été établi avec sa propre page Facebook. Ces clubs travaillent aussi avec les PE des CCA.

et « Compétitions », comme autour de la Campagne Carton Rouge aux Mariages des Enfants organisée sous la forme d'un 'tweet up' avec d'autres pays de la région.

Coordination, collaboration et standardisation

Le milieu extrascolaire est couvert par plusieurs parties prenantes comme les Ministères de la Jeunesse, du Genre, de la Famille etc., des PTF et OSC œuvrant dans la SSR, l'éducation, la santé, les A&J, le genre, le développement, les TIC etc. Pour une mise à échelle efficace de l'ECS les connexions et synergies entre les secteurs formels et non-formels et les diverses parties prenantes, doivent être identifiées. Le nombre de parties prenantes actives dans l'extrascolaire met en lumière le besoin d'une cartographie géographique des acteurs et des contenus utilisés. Aujourd'hui, l'ECS dans le milieu extrascolaire d'un grand nombre de pays de la région, et dans les quatre pays en revue, est caractérisé par une mise en œuvre ad-hoc trop souvent dépendante des PTF. Non seulement les contenus ne sont ni harmonisés, ni de qualité, mais trop souvent les projets s'empêtrent, répliquant le travail des uns et des

autres alors que d'autres régions géographiques sont dépourvues d'activités. L'harmonisation, en particulier des contenus, est essentielle pour assurer une bonne qualité et profiter de l'approche pédagogique modulaire. Les contenus d'une ECS extrascolaire devraient donc aussi, autant que possible, se conformer aux contenus d'une ECS scolaire, et être basé sur les 8 concepts clés des Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité (UNESCO 2018). L'expérience de l'UNFPA dans le domaine fait qu'elle est idéalement placée pour assister les pays dans l'élaboration de standards. Ce n'est que par une forte collaboration et coordination de l'ECS extrascolaire qu'un pays pourra garantir qu'aucun jeune ne soit négligé et qu'une approche harmonisée soit mise en place.



Côte d'Ivoire – La campagne « Zéro grossesses à l'école » une approche sur tous les fronts

La campagne « Zéro grossesse à l'école » a utilisé maintes stratégies extrascolaires dans le but d'élargir la couverture du programme. Pour atteindre les adolescents et les jeunes non scolarisés des stratégies foraines ont été adoptées et des technologies de l'information et de la communication (TIC) utilisées:

- La Caravane « Jeunesse saine, protège-toi » a sillonné le pays offrant information et services en SSR (animée par des prestataires de santé tels que sages-femmes et animateurs en SSR). En 2013, 207 235 adolescents et jeunes ont été éduqués par les messages des caravanes.
- Les Centres d'Écoute et de Conseil (CEC) et autres environnements sociaux pour les jeunes ont été utilisés pour diffuser des messages et sensibiliser sur les grossesses non désirées (GND), la prévention des GND, la sexualité, l'utilisation de préservatifs etc.
- Des boîtes à images, des brochures, banderoles et kakemonos etc. ont été élaborés par le Ministère de la Jeunesse en étroite collaboration avec le Ministère de l'Éducation pour assurer une standardisation et harmonisation des contenus avec l'ECS en milieu scolaire.
- Pour harmoniser les contenus en milieu extrascolaire, l'AIBEF (une OSC) est en cours d'élaborer un manuel de l'ECS, un guide de l'éducateur et un guide du participant.
- Les arts, la culture et les sports ont été utilisés pour sensibiliser sur la SSR et les GND. Le Festival National des Arts et Cultures en milieu scolaire de 2013 a retenu pour thèmes principaux la SSR et les violences basées sur le genre pour trois disciplines : Poésie, Conte, et Théâtre.
- Une campagne multimédia a été élaborée (6 affiches, 1 dépliant sur les grossesses précoces et les moyens de prévention, 5 spots audio, 3 spots vidéo, des centaines de SMS...).
- Un site web lié aux réseaux sociaux pour permettre aux jeunes de discuter a été développé.
- Une messagerie SMS sur la SSR.
- Établissement d'une ligne verte (107) gratuite et confidentielle sur la SSR qui reçoit entre 90-120 appels par jour.



- L'Agence Ivoirienne de Marketing Social, en partenariat avec le Ministère de l'Éducation, a développé une campagne annuelle « Prends le contrôle de ta vie » sur les GND qui déploie des spots TV, radio, panneaux et affiches. Des sketches radio sont diffusés 4-5 fois par jour pendant une semaine sur les radios communautaires, avec une émission spéciale à la fin qui permet au public de participer avec des questions ou opinions sur le thème de la semaine. Un animateur passe le sketch hebdomadaire et ouvre un débat avec les jeunes sur son contenu.

Pour surmonter les difficultés d'accès aux services SSR/PF et à l'information pour les jeunes, diverses parties prenantes ont travaillé à sensibiliser les leaders communautaires et religieux, les parents et les membres de la communauté. Ces activités ont été accompagnées de projets dans le but d'améliorer la communication parent/enfant.

4



Recommendations



© Dominic Chavez/World Bank

Grâce à l'expérience globale de l'ECS, nous savons maintenant quels sont les contenus clés d'une ECS de qualité, quelles sont les meilleures méthodologies pédagogiques et les interventions à succès. L'ECS seule ne peut atteindre son but efficacement, elle doit être liée à d'autres interventions complémentaires dans le domaine de la SSR. Chaque pays en revue

a initié le processus d'élaboration d'une ECS qui pourrait être intensifiée, certains sont plus avancés, mais tous requièrent une assistance technique et financière des PTF pour une mise à échelle efficace et de qualité. L'UNFPA en coordination avec d'autres agences de l'ONU et les PTF présents dans chaque pays a un grand rôle à jouer.

Plaidoyer

Nombre d'initiatives positives de plaidoyer ont eu lieu, mais les priorités politiques et les pesanteurs socioculturelles prônent pour une continuation. Le premier pas est d'établir un **argumentaire/le bien-fondé d'une éducation sexuelle** et des **activités « porte d'entrée »** (campagne nationale sur les GND, le dividende démographique etc.). Différentes priorités sont envisageables dans le contexte du mandat de l' UNFPA, tel qu'une assistance pour :

- ↳ **L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer**
- ↳ **Une revue des politiques et du cadre juridique**
- ↳ **La révision des lois en lien à la SSR (si besoin)**

Créer un contexte favorable à la SSRAJ ne nécessite pas de nouvelles politiques, stratégies ou législation spécifiques à l'ECS. Cet objectif peut être atteint par l'intégration de l'ECS dans les politiques, les stratégies et le cadre juridique existants (ou en cours de développement), tel qu'une politique/plan national du secteur de l'éducation ou une législation sur la SSR. L'UNFPA est bien placée pour dialoguer avec les différentes parties prenantes (responsables politiques, les ministères, autres PTF, les OSC etc.) et pour œuvrer vers un consensus. Le plaidoyer n'est pas une activité à mettre en œuvre à une période fixe, mais un processus qui s'adapte au contexte du moment. Les gouvernements, ministres, et autres parties prenantes changent, ainsi que leurs priorités, et le plaidoyer pour l'ECS doit s'adapter aux

changements et être prêt à toutes les éventualités, qu'elles soient positives ou négatives envers l'ECS.

Considérations techniques

L'UNFPA a l'expérience technique pour soutenir les pays dans l'élaboration d'une ECS qui pourrait être mise à échelle. La plupart des pays ont choisi de développer une ECS intégrée dans les programmes scolaires et espère profiter des réformes scolaires déjà prévues pour assurer cette intégration. Comme discuté ci-dessus des risques existent et l'UNFPA et les autres PTF devront contribuer à gérer ces risques et s'assurer que le processus ne s'enlise pas.

Certains pays ont déjà une base pour une mise à échelle de l'ECS, d'autres sont au début de l'élaboration d'un programme d'ECS. Dans les deux cas, il est essentiel de choisir un modèle qui puisse être mis à échelle. Trop souvent des projets pilotes sont initiés sans avoir pris en considération les difficultés de répliquer le modèle à l'échelle nationale. La première étape est donc d'expérimenter un modèle qui a le potentiel d'être mis à échelle. Pour ce faire, de nombreuses décisions techniques sont nécessaires.

L'UNFPA peut assister dans l'analyse des composantes diverses (contenus de l'ECS, ECS intégrée ou autonome, méthodologie de formation (initiale et en continu), supervision et soutien aux enseignants, etc.) pour faciliter l'élaboration d'un plan national pour une mise à échelle de l'ECS et pour soutenir cette

mise en œuvre, par exemple en appuyant le développement de curricula et supports didactiques. Un programme d'ECS qui est obligatoire et soumis à des examens a plus de chance d'atteindre son objectif : notamment, que les A&J aient les connaissances, compétences, attitudes et valeurs nécessaires pour se protéger et décider de leur SSR.

Pour être efficace, le contexte institutionnel doit être pris en compte. Souvent les ministères ne sont pas dotés de ressources humaines et financières adéquates pour mener à bien un processus de mise à échelle. L'UNFPA peut aider ces ministères à analyser leurs besoins et coordonner avec les d'autres PTF pour répondre à leurs besoins.

L' UNFPA peut :

- assister dans l'analyse des multiples considérations techniques
- appuyer l'élaboration d'un plan national pour une mise à échelle de l'ECS
- pallier les besoins en ressources humaines et financières

Coordination et collaboration

La coordination et la collaboration sont les maillons faibles de la plupart des pays du fait de la complexité et du nombre de parties prenantes travaillant dans l'ECS et la SSRAJ. Le rôle spécifique de chaque intervenant doit être compris, et assumé par ce dernier. La coordination et la collaboration sont essentielles pour une mise à échelle horizontale, afin de garantir l'utilisation de modules similaires, d'éviter la superposition des interventions des parties prenantes et d'assurer une couverture sur tout le pays. Elles se font à deux niveaux:

- ↪ Technique : avec les responsables de l'élaboration, mise en œuvre et mise à échelle d'une ECS.
- ↪ Plaidoyer : avec toutes les parties prenantes qui devraient être informées ou invitées à participer tout au long du processus (par exemple leader religieux, parlementaires etc.)

Différentes actions peuvent favoriser une meilleure coordination et collaboration et l'UNFPA est bien placée pour soutenir et faciliter leurs mises en œuvre:

- ↳ **Revue des plateformes de coordination et collaboration préexistantes, et identification et mise en œuvre de la meilleure plateforme pour une mise à échelle multisectorielle (à tous les niveaux : national, régional/district et opérationnel).**
- ↳ **Identification et consensus sur les rôles et responsabilités de chaque partie prenante.**
- ↳ **Élaboration d'un mémorandum d'accord entre les ministères clés.**
- ↳ **Élaboration de mécanismes de coordination intra sectoriels, en particulier pour contribuer à une meilleure planification sectorielle de l'éducation.**
- ↳ **Cartographie des parties prenantes** (couvrant les zones d'interventions géographiques ainsi que les activités et supports didactiques utilisés).
- ↳ **Standardisation/harmonisation des supports utilisés.**

Intégration à d'autres projets SSR

Pour pouvoir se protéger, les A&J ont besoin d'une ECS de qualité, en et hors milieu scolaire, liée à des services de santé adaptés aux jeunes. L'expérience globale démontre l'importance de l'accès à, et l'utilisation de, services de SSRAJ pour améliorer la SSR. Un programme d'ECS doit donc inclure la création de liens et de systèmes de référence entre les établissements scolaires et les centres de santé locaux. La création de liens est insuffisante en elle-même, il faut aussi créer la demande pour les services de SSRAJ. Une demande ne peut être créée si les services offerts ne sont pas adaptés aux besoins des A&J. Ceci requiert entre autres l'élaboration par les ministères de la santé de standards, ainsi que la formation, supervision et soutien aux prestataires de santé.

L'UNFPA a une grande expérience dans l'exécution de projets de SSR. Cette expérience permet d'identifier les besoins ainsi que les meilleures solutions. Un rapprochement entre l'ECS et les services de SSRAJ est essentiel pour qu'elle soit efficace, car trop souvent le travail est fragmenté.

Les liens de l'UNFPA avec le secteur de la santé et celui de l'éducation lui permettent d'initier un rapprochement entre ces deux secteurs. Le rapprochement au niveau national est impératif mais tout aussi nécessaire au niveau opérationnel. Par le biais de ses divers programmes nationaux, l'UNFPA expérimente les meilleures options pour renforcer les liens, et créer des systèmes de références entre les écoles et les centres de santé. Cette expérience globale sera importante durant les mises à échelles nationales.

Un cadre juridique et des politiques/stratégies nationales propices à l'ECS et aux services de SSRAJ sont essentiels pour une mise en œuvre (voir aussi 3.1.1 et ci-dessus sur le plaidoyer). Une loi sur la SSR peut soit faciliter la mise en œuvre de l'ECS et des services de SSRAJ, soit limiter son exécution. **L'expérience globale de l'UNFPA en cette matière lui permet de soutenir les pays dans leurs révisions des lois et stratégies nationales.**

L'Extrascolaire

En vue du nombre d'adolescents et jeunes non-scolarisés dans la région, l'extrascolaire est une composante essentielle. Le milieu extrascolaire est couvert par de nombreuses parties prenantes comme les Ministères de la Jeunesse, du Genre, de la Famille etc., les PTF et OSC œuvrant dans la SSR, l'éducation, la santé, les A&J, le genre, le développement, les TIC etc. Pour une mise à échelle efficace de l'ECS, **les connexions**

et synergies entre les secteurs formels et informels et les différentes parties prenantes doivent être identifiées.

L'ECS en milieu extrascolaire est caractérisé par une mise en place ad-hoc trop souvent dépendante des priorités des PTF. Non seulement les contenus ne sont ni harmonisés, ni de qualité garantie, mais trop souvent les projets se chevauchent, répliquant le travail des uns et des autres alors que d'autres régions géographiques sont négligées. L'harmonisation, en particulier des contenus et formation, est essentielle pour assurer une bonne qualité et pour pouvoir profiter de l'approche pédagogique modulaire. **L'UNFPA peut soutenir le secteur extrascolaire de différentes manières : techniquement et financièrement, dans l'harmonisation/standardisation des contenus et des formations, et en assurant la continuité entre le scolaire et l'extrascolaire ; et en améliorant la coordination et la collaboration.**



© Vincent Tremeau

Un appui à long terme est nécessaire

Une mise à échelle de l'ECS avec accès à des services de SSRAJ de qualité est un projet à long terme qui implique des changements institutionnels à tous les niveaux ainsi que des changements sociétaux. De ce fait, les projets existants devraient continuer durant la période d'intégration de l'ECS dans les systèmes gouvernementaux, pour assurer que les jeunes reçoivent un minimum d'éducation pour se protéger. **La mise à échelle nationale d'une ECS de qualité demandera du temps et des ressources.** Des risques existent : un changement de priorités, des ressources humaines et financières insuffisantes, une perte de volonté politique, etc. ; les PTF devront donc aider les pays à les identifier et y pallier.

L'**UNFPA** peut **offrir une assistance technique**, en utilisant ses contacts dans les secteurs divers et parmi les multiples intervenants (gouvernement, OSC, PTF, etc.) pour rassembler et créer des liens multisectoriels, et en **soutenant les pays dans leurs re-**

cherches de financement. À ce jour, la majorité des gouvernements n'ont pas les ressources pour autofinancer une mise à échelle de l'ECS. Le coût tributaire des décisions techniques finales ne s'arrête pas à l'élaboration de curricula et supports didactiques, qui sont les phases le plus souvent financées par les PTF. L'impression et la dissémination du matériel à toutes les écoles du pays ainsi que la formation sont très coûteux et souvent laissés à la charge des gouvernements qui n'ont pas nécessairement les moyens de l'exécuter ou n'en font pas une priorité. **Tout soutien pour une mise à échelle de l'ECS nécessitera donc des ressources humaines et financières importantes et l'assurance d'une assistance à long terme.**

La difficulté de mise en œuvre ainsi que le délai nécessaire pour une mise à échelle de l'ECS sont compensés par l'impact positif sur la santé et l'éducation de chaque adolescent et jeune et de fait sur le développement du pays.



© Vincent Tremeau

Recommandations pour l'UNFPA

Les bureaux pays de l'UNFPA avec l'appui du bureau régional basé à Dakar ont un rôle technique clé à jouer pour aider les Gouvernements à élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle une ECS de qualité.

↳ La **coordination et la collaboration** sont souvent mal comprises ou mises en œuvre. L'UNFPA peut apporter une assistance pour la méthode à adopter afin d'améliorer l'efficacité des plateformes, **l'identification des rôles et responsabilités** des parties prenantes clés, ainsi que l'identification de **mécanismes de collaboration intra et inter sectorielle** pourraient avoir un grand impact sur une mise à échelle de l'ECS.

↳ Assister dans **l'analyse des différentes considérations techniques**. Chaque pays devra prendre un nombre de décisions techniques, UNFPA peut aider dans le **processus de réflexion des avantages et désavantages de différentes décisions**. De plus, avec son expérience globale l'UNFPA peut **identifier et disséminer les bonnes pratiques** aux pays de la région.

↳ La manière d'intégrer l'ECS à d'autres projets de SSR et de renforcer les liens entre les deux est souvent mal comprise et/ou faible. Pourtant une éducation sans accès aux services maintient les jeunes dans la vulnérabilité. L'UNFPA peut appuyer les pays de la région à examiner les options envisageables pour renforcer les liens entre l'ECS et les services de SSRAJ, notamment en partageant les expériences d'autres pays et en aidant les Gouvernements à formuler des recommandations propres à chaque pays en ce qui concerne l'efficacité, la faisabilité et le coût.

↳ **Cadre juridique**. UNFPA-WCARO a déjà entrepris une révision des structures juridiques existantes propices à la SSRAJ. Ce travail devrait être élargi aux autres pays de la région.

5



Conclusion



© Dominic Chavez/World Bank

Comme la plupart des pays, les racines de l'ECS dans les quatre pays en révision : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo, remontent à des projets initiaux sur l'enseignement des aptitudes/compétences à la vie courante, le VIH et sur la population. L'UNFPA assiste ces pays depuis plusieurs décennies par des projets d'Éducation à la Vie familiale et Éducation en matière de Population (EVF/EmP), l'Environnement, la Population et la Santé de la Reproduction pour le Développement

Humain Durable (EPD/SR). Le contenu de ces projets initiaux se concentrait surtout sur la dynamique de population, la SR, le genre, le trafic d'enfant, la nutrition, la culture de la paix etc. Ces contenus étaient intégrés dans divers programmes scolaires selon les pays, tel que SVT, Education Civique etc. Les thèmes traités par ces projets bien que similaires à l'ECS, sont insuffisants pour permettre aux adolescents et aux jeunes d'acquérir l'autonomie nécessaire pour préserver leur santé,

leur bien-être et leur dignité. De ce fait les pays œuvrent désormais à élaborer une ECS de qualité, conformément aux orientations et aux données les plus récentes. Les programmes présentés dans ce rapport sont tous à des stades de développement différents, mais ils ont tous un ensemble commun de points forts et de points faibles qu'il est important de souligner ici:

Points forts

- ↪ Des matériels didactiques de qualité ont été développés.
- ↪ Des processus d'élaboration de projets et de matériels inclusifs sont en cours.
- ↪ Une bonne utilisation de données a mené à un plaidoyer efficace dans certain pays.

Problèmes

- ↪ Certains dans le secteur de l'éducation contestent la responsabilité ou le rôle du ministère dans l'ECS.
- ↪ Les défis existants du secteur de l'éducation : manque d'enseignants, infrastructure, etc.
- ↪ Une formation inadéquate des enseignants.
- ↪ Un contexte socioculturel pouvant créer des obstacles.
- ↪ Un financement insuffisant.
- ↪ Une coordination et collaboration inefficace.

Opportunités et risques

- ↪ Une prise de conscience sur l'impact des GND est une opportunité pour créer un consensus autour de l'ECS.
- ↪ L'intérêt porté au dividende démographique est une opportunité pour insérer l'ECS dans l'agenda du gouvernement et de justifier sa mise en œuvre par les différents ministères.
- ↪ Les réformes des programmes scolaires planifiés dans certains pays sont une opportunité et une porte d'entrée pour l'ECS, mais elles peuvent aussi être un risque. L'ECS pourrait être diluée ou négligée si d'autres priorités émergent.

L'expérience des quatre pays de la revue montre que le succès d'une ECS et sa mise à échelle repose sur 5 éléments clés : **plaidoyer ; besoins techniques ; collaboration et coordination ; liens entre l'ECS et d'autres projets de SSR ; et la mise en place d'une ECS extrascolaire.** Aujourd'hui, la plupart des gouvernements de la région n'ont ni les ressources humaines, ni financières pour une mise à échelle de l'ECS. De ce fait, soutenir les PTFs et les OSC est essentiel. Une mise à échelle de l'ECS avec accès à des services SSRAJ de qualité est un projet à long terme qui implique des changements institutionnels à tous les niveaux ainsi que des changements sociétaux. Les projets existants devraient donc continuer durant la période d'intégration de l'ECS dans les systèmes gouvernementaux. Tout plan de mise à échelle doit donc prévoir pour le court et le long terme, afin de garantir que les jeunes reçoivent un minimum d'éducation pour se protéger.

La difficulté de mise en œuvre ainsi que le délai nécessaire pour une mise à échelle de l'ECS sont néanmoins compensés par l'im-

pact positif sur la santé et l'éducation de chaque adolescent et jeune, et par conséquent sur le développement du pays.



© Vincent Tremeau

L'engagement du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Togo sur un nombre de projets a mis à jour de bonnes pratiques et leçons apprises qui pourraient servir d'exemple pour d'autres pays de la région. À noter entre autres:

Plaidoyer

- ↪ Un grand effort de **plaidoyer** est essentiel pour le développement d'une compréhension commune de l'ESC par les parties prenantes clés.

- ↪ **La bonne utilisation de données** : les études sur les GND peuvent fournir la preuve concrète d'un besoin urgent d'agir. Les parties prenantes peuvent catalyser l'opportunité de la parution d'une étude pour attirer l'attention nationale sur les GND.

- ↪ **Un plaidoyer efficace** – Un plaidoyer utilisant des données (les taux de GND, par exemple) et la médiatisation du problème, peut mener à une compréhension de l'impact de la SSR, particulièrement sur les filles, et à créer une volonté politique qui, à son tour, peut être utilisée pour mettre à échelle une ECS.

- ↪ **L'intérêt au plus haut niveau politique** permet l'ouverture de la discussion sur la SSRAJ et crée une responsabilité commune.

- ↪ **L'activité « porte d'entrée »** – Une étude sur les GND ou une campagne « Zéro grossesse » peut préparer le terrain, permettant une discussion sur l'élaboration d'une ECS.

- ↪ **L'importance du leadership par le gouvernement** – En Côte d'Ivoire la campagne « Zéro grossesse » n'aurait été possible sans l'impulsion politique portée par le Ministère de l'Éducation et par le gouvernement.

- ↪ **La dissémination d'arguments en faveur de l'ESC réduit les obstacles d'une mise en œuvre** (recueil de textes juridiques et non juridiques ainsi qu'activités impliquant les leaders religieux et coutumiers).

- ↪ **L'importance de créer une compréhension commune de l'ESC** – Ceci nécessite l'exécution d'activités pour sensibiliser les leaders communautaires et religieux, les parents et les membres de la communauté.

- ↪ **Les barrières socioculturelles** perdurent dans certains contextes, nécessitant un meilleur plaidoyer. Une **analyse du contexte** permet d'identifier des **activités d'introduction** visant le problème des grossesses précoces, ainsi que des alliés qui pourraient contribuer à réduire l'opposition socioculturelle.
- ↪ **Sans un financement à long terme, les projets ne sont pas mis à échelle.** Pour être durable un financement ne peut reposer uniquement sur des bailleurs externes, **le gouvernement se doit de contribuer.**

Considérations techniques

L'importance du processus

- ↪ **Un processus inclusif, bien que susceptible de ralentir le progrès, est essentiel au développement d'une compréhension commune de l'ECS** et de son importance. Un processus inclusif est donc clé ralliant les parties prenantes clés (c-à-d les ministères chargés de l'éducation, de la santé, de la famille et de la jeunesse, les associations de parents d'élèves, les PTF, les autorités religieuses, les représentants des OSC, les représentants des jeunes, les consultants et experts en éducation et santé sexuelle).
- ↪ Un **processus d'élaboration** d'une ECS qui se bâtit par étapes (ateliers de consensus, d'élaboration de matériels etc.) assure l'inclusion des parties prenantes clés et une appropriation des contenus.
- ↪ Pour assurer **une bonne intégration au sein des systèmes de l'éducation nationale**, l'équipe d'élaboration de matériels didactiques devrait regrouper **l'expérience du système éducatif du pays ainsi que des experts en SSR.**
- ↪ La relecture et validation par toutes les parties prenantes clés du matériel développé peut améliorer la compréhension commune ainsi que l'appropriation. Ce processus peut aussi améliorer **la qualité du contenu** et garantir sa pertinence **aux enseignants, directeurs d'établissements et aux parents.**
- ↪ **Le développement d'un plan sectoriel d'éducation et/ou une réforme des programmes scolaires sont une opportunité et une porte d'entrée pour l'ECS.** Ils permettent une intégration dans les systèmes du secteur de l'éducation mais comportent aussi **un risque car ils requièrent un choix de priorités qui n'incluent pas nécessairement l'ECS.**

↳ Les parties prenantes doivent œuvrer pour s'assurer que **l'ECS ne soit ni diluée ni négligée mais consolidée et intégrée dans le système éducatif.**

↳ La **dispersion de l'ECS dans plusieurs matières** a l'avantage de pouvoir ajouter l'ECS aux programmes scolaires sans perturbation par la création d'une nouvelle matière mais,

↳ la **dilution ne permet pas aux enseignants de se sentir responsables** par rapport à l'enseignement de l'ECS et donc d'en faire une priorité.

↳ Une **continuité entre le primaire et le secondaire, ainsi qu'une harmonisation entre le scolaire et l'extrascolaire** sont importantes.

↳ Une **formation de trois jours pour les enseignants est insuffisante** pour s'approprier le contenu et les méthodologies. De fait, après la formation, certains enseignants ne sont pas suffisamment à l'aise pour aborder certains thèmes de l'ECS, d'où une autocensure.

Coordination et collaboration

↳ Les plateformes de coordination et de collaboration sont plus efficaces si elles **regroupent toutes les parties prenantes clés** (les différents ministères, les agences des Nations-Unies et autres PTF et les OSC).

↳ **La gestion d'un projet d'ECS par une OSC permet des progrès rapides mais influe sur l'appropriation par le gouvernement.**

↳ Le **leadership d'un projet d'ECS par une ONG** a des avantages et des inconvénients. Une ONG peut être beaucoup plus souple, permettant de s'adapter rapidement aux besoins, mais la couverture nationale ainsi que l'appropriation pourraient être plus élevées sous la direction du gouvernement, ce qui affecte la mise à échelle.

↳ Le **leadership par une ONG ne peut être reproduit dans tous les pays**, et dépend de l'ONG. Au Sénégal, les membres du GEEP, venant du secteur de l'éducation sont respectés au sein du système éducatif. En plus, de leur expertise de la SSRAJ, ils sont aptes à savoir ce qui peut être intégré, où et comment, et être à même d'identifier les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre d'une ESR en milieu scolaire.

↳ **Le faible roulement du personnel des organisations membres d'une plateforme de coordination** permet une meilleure efficacité, une compréhension commune des enjeux et un accord sur la méthode à adopter.

↳ **Une campagne « Zéro grossesse à l'école » multisectorielle.** En Côte d'Ivoire des activités ont été identifiées pour différents secteurs créant ainsi une responsabilité commune. Leurs exécutions ont été renforcées par des notes provenant de plusieurs Ministres, exhortant leurs départements régionaux à participer à la campagne.

Intégration à d'autres projets SSR

↳ **L'intégration des services de SR/PF et VIH au sein des structures de santé scolaires et universitaires** peuvent avoir un impact profond sur l'utilisation de la PF.

↳ Les **infirmeries scolaires** peuvent réduire certains obstacles à l'accès aux services de SSR en rapprochant les services des usagers. Elles peuvent aussi contribuer à renforcer les liens entre l'ECS et les services de SSR adaptés aux jeunes.

↳ La **disponibilité de contraceptifs dans les infirmeries scolaires** facilite l'accès et représente un point positif et une bonne pratique à émuler.

L'extrascolaire

↳ Bien que le milieu scolaire soit idéal pour sensibiliser un grand nombre d'adolescents et de jeunes, nombre d'entre eux, souvent les plus vulnérables et marginalisés, ne sont pas scolarisés. D'où **l'importance de couvrir l'ensemble des établissements scolaires dans un pays mais aussi de mettre en œuvre une ECS extrascolaire.**

↳ **Une meilleure coordination est nécessaire.** Certaines OSC offrent une éducation sexuelle extrascolaire de bonne qualité, mais la couverture est fragmentée, dépendante des OSC, de leur champ géographique ainsi que des financements disponibles.

↳ **La variété des matériels didactiques utilisés empêche la standardisation et l'harmonisation.**

1. UNESCO. 2018. Édition révisée. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle.
2. <http://ffmuskoka.org/>
3. UNFPA. Transforming and Uplifting lives One Region One Mission. Annual Report 2015. West and Central Africa Regional Office.
4. UNFPA. Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population 2013.
5. Ibid.
6. Ibid.
7. Ibid. P.37
8. UNFPA utilise le terme 'Éducation Complète à la Sexualité' (ECS) mais un nombre de pays utilisent différentes terminologies. En vue d'une standardisation, l'ECS sera utilisé dans ce rapport sauf si venant d'une citation directe.
9. UNESCO. 2018. Édition révisée. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle
10. Ibid.
11. Ibid.
12. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. 2014. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9(3): e89692. Doi:10.1371/journal.pone.0089692
13. Aninanya GA, Debpuur CY, Awine T, Williams JE, Hodgson A, Howard N (2015) Effects of an Adolescent Sexual and Reproductive Health Intervention on Health Service Usage by Young People in Northern Ghana: A Community-Randomised Trial. PLoS ONE 10(4): e0125267. doi:10.1371/journal.pone.0125267
14. Chandra-Mouli, V., et al. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? Journal of Adolescent Health 56 (2015) S1eS6.
15. Chandra-Mouli, V., et al. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. Global Health: Science and Practice 2015, Volume 3, Number 3, p.333 – 340.
16. Chandra-Mouli, V., et al. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. Global Health: Science and Practice 2015, Volume 3, Number 3, p.333 – 340.
17. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. 2014. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9(3): e89692. Doi:10.1371/journal.pone.0089692
18. UNESCO. 2018. Édition révisée. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle.
19. Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'Éducation Complète à la Sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres.
20. Voir: Haberland, Nicole, "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research", présenté à la Consultation technique mondiale de l'UNFPA sur l'Éducation Complète à la Sexualité, Bogota, 30 novembre 2010. Voir également: Gay, Jill, et al., What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions, Open Society Institute, New York, juin 2010, et le site Internet associé : www.whatworksforwomen.org.
21. OMS/ExpandNet. 2011. Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle.
22. UNFPA. 2014. Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres.
23. Ces thèmes sont basés sur ceux des : Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé, UNESCO, Paris, décembre 2009.

24. Le Bénin utilise depuis 2017 la terminologie : éducation à la santé sexuelle (ESS).
25. Pour plus de détails voir: Save the Children. Making it Personal: Workshop Manual – A personal, process-oriented approach to training in sexuality, gender, sexual and reproductive health and rights and HIV and AIDS.
26. CEDES Afrique. Juillet 2013. Evaluation Finale du Projet de Promotion de l'Éducation Sexuelle Complète (PESC-ATBEF).
27. Gallant, M. et Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science and Medicine*, vol. 58, n° 7, p. 1337-51, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603003319>
28. Cet effectif est l'idéal mais ne représente pas toujours la réalité du terrain.
29. MENET. Octobre 2014. Campagne « Zéro grossesses à l'école ». Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaires, *Revue de la première année d'exécution*.
30. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/health_services/fr/ (Consulté le 19 décembre 2016).
31. http://wcaro.unfpa.org/sites/wcaro/files/pub-pdf/UNFPA_WB_Comparison_ENG_20161114.pdf
32. MENET. Octobre 2014. Campagne « Zéro grossesses à l'école ». Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaires, *Revue de la première année d'exécution*.
33. Donna M. Denno, Andrea J. Hoopes, and Venkatraman Chandra-Mouli. 2015. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) S22eS41.
34. <http://www.ongraes.org/c-est-la-vie.html> / <http://www.cestlavietv.com/> <https://fr-fr.facebook.com/cestlavie.off/>
Retrouvez l'ensemble des 26 épisodes sur le site : http://www.tv5mondeplusafrique.com/chaine_serie_c_est_la_vie_saison_1.html
35. C'est la Vie. Série d'éducation par le divertissement en SRMNIA financée par les Fonds Français Muskoka.

- Amaugo, L. G., et al. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, Vol 29 no.4 2014, pages 633-648. Advance Access published 25 February 2014.
- Aninanya GA, Debpuur CY, Awine T, Williams JE, Hodgson A, Howard N (2015) Effects of an Adolescent Sexual and Reproductive Health Intervention on Health Service Usage by Young People in Northern Ghana: A Community- Randomised Trial. *PLoS ONE* 10(4): e0125267. doi:10.1371/journal.pone.0125267
- Chandra-Mouli, V., et al. Twenty Years After the International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) S1eS6.
- Chandra-Mouli, V., et al. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global Health: Science and Practice* 2015, Volume 3, Number 3, p.333 – 340.
- Côte d'Ivoire. MENET. Octobre 2014. Campagne « Zéro grossesses à l'école ». Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaires, Revue de la première année d'exécution.
- Denno D.M., Hoopes A.J., and Chandra-Mouli V. 2015. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) S22eS41.
- Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. 2014. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 9(3): e89692. Doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Gallant, M. et Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science and Medicine*, vol. 58, n° 7, p. 1337-51, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603003319>
- Gay, Jill, et al., What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions, Open Society Institute, New York, juin 2010, et le site Internet associé : www.whatworksforwomen.org
- Haberland, Nicole, "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research", présentée à la Consultation Technique Mondiale de l'UNFPA sur l'Éducation Complète à la Sexualité, Bogota, 30 novembre 2010.
- OMS/ExpandNet. 2011. Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/health_services/fr/ (Consulté le 19 décembre 2016)
- Scott-Sheldon LAJ, Walstrom P, Harrison A, Kalichman SC, Carey MP. Sexual risk reduction interventions for HIV prevention among South African youth: A meta-analytic review. *Current HIV Research*. 2013;11:549–558. doi: 10.2174/1570162X12666140129105726.
- Stanger-Hall KF, Hall DW (2011) Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S.? *PLoS ONE* 6(10): e24658. doi:10.1371/journal.pone.0024658
- UNESCO. 2009. Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation sur la santé. Volume I & II. UNESCO, Paris.
- UNESCO. 2018. Édition révisée. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle. UNESCO, Paris.
- UNFPA. Transforming and Uplifting lives: One Region One Mission. Annual Report 2015. West and Central Africa Regional Office.
- UNFPA. 2014. Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'Éducation Complète à la Sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres. UNFPA, New York
- UNFPA. 2013. Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population 2013.

