



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

EDUCATION 2030 NOTE D'ORIENTATION  
Novembre 2016 | VOLUME 3

## Renforcer l'éducation en Afrique de l'Ouest et du Centre en améliorant la santé sexuelle et reproductive des apprenants



### RESUME

L'Afrique de l'Ouest et du Centre est la région du monde où le pourcentage de jeunes est le plus élevé (32%, FNUAP, 2016) et la disparité de genre dans le domaine de l'éducation la plus grande. Le taux d'achèvement des études secondaires est de 35% pour les garçons et de 25% pour les filles (UNICEF, 2016). Un certain nombre de facteurs sont responsables des disparités persistantes entre les sexes dans l'éducation. Parmi celles-ci, les grossesses précoces et non désirées, souvent liées au mariage précoce, la mauvaise santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris l'infection par le VIH, et la violence de genre en milieu scolaire ont une incidence marquée sur l'éducation et les perspectives d'avenir des jeunes (UNESCO, 2016).

Peu de jeunes dans la région reçoivent une préparation adéquate à la vie sexuelle. Heureusement, l'éducation elle-même peut être mise à profit pour donner aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur SSR et développer des attitudes et des valeurs qui soutiennent les droits de l'homme et l'égalité de genre.

En raison de la croissance explosive de la population jeune de la région, il faut que les ministères de l'éducation et les autorités locales de l'éducation dans les pays de l'AOC améliorent et déploient l'éducation complète à la sexualité (ECS), définie comme une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur (UNESCO, 2009). Pour être efficace, l'ECS doit intégrer pleinement le genre et les droits de la personne (FNUAP, 2014) et être jumelée à des services de SSR adaptés aux adolescents.

L'ECS est offerte dans des environnements d'apprentissage sûrs et sains, répondant à la violence de genre en milieu scolaire au niveau des règles et des règlements, des liens avec les collectivités, et des mécanismes de signalement et d'orientation. Répondre aux questions relatives à la santé et à l'égalité de genre, comme recommandé dans les engagements mondiaux (Encadré 1), contribuera à la réalisation de l'ODD4 – « Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » – et aussi réaliser le dividende démographique.

<sup>1</sup> Dans ce document, on définit jeunes par personnes âgées de 10 à 24 ans.

### ENGAGEMENTS EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET DE SANTÉ

#### Objectifs du développement durable (ODD)

**Objectif 4.7 :** tous les apprenants acquièrent les connaissances et les compétences nécessaires pour promouvoir [...] les droits de l'homme, l'égalité de genre [...] et la non-violence

**Objectif 3.7 :** Assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment en matière de planification familiale, d'information et d'éducation

#### Donner aux jeunes femmes et aux adolescentes les moyens d'accélérer la fin de l'épidémie de SIDA en Afrique (ONUSIDA et Union africaine, 2015)

**Recommandation 4 :** Stratégies visant à maintenir les filles à l'école et à dispenser une éducation sexuelle complète

L'éducation permet de mieux connaître le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs et permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les jeunes femmes et les adolescentes. Elle réduit l'exposition à la violence sexiste et accroît les chances des femmes et des filles de la sécurité et de l'indépendance financières. (p.21)

Parmi les autres engagements mondiaux et régionaux pertinents figurent le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Protocole de Maputo et la Déclaration Education 2030 d'Incheon.

# DEFIS MAJEURS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE CONTRIBUANT AUX DISPARITES DANS L'EDUCATION

Des défis considérables subsistent, les disparités de genre s'élargissant à chaque cycle du système éducatif. Les taux nets de scolarisation dans l'enseignement secondaire dans l'ensemble de l'AOC sont de 37% pour les hommes et de 30% pour les femmes (UNICEF, 2016). Les grossesses précoces et non désirées, les infections par le VIH et la violence de genre en milieu scolaire font partie des questions cruciales qui entravent l'accès à l'éducation et la réussite scolaire des élèves de la région.

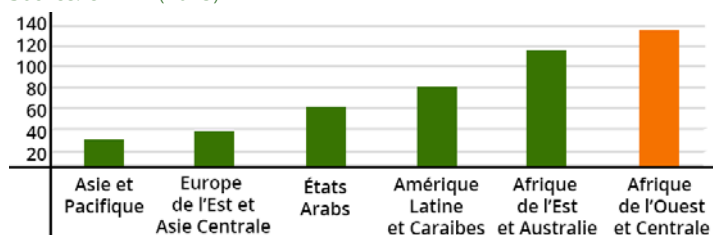


## 1. Grossesses précoces et non désirées

En AOC deux jeunes filles sur cinq sont mariées avant l'âge de 18 ans. C'est aussi la région qui a le pourcentage le plus élevé de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont signalé une naissance avant l'âge de 18 ans (28%), le plus grand pourcentage des naissances déclarées avant l'âge de 15 ans (6%) et le plus grand besoin non satisfait de planification familiale chez les femmes mariées (29,3%) et célibataires (41,7%) âgées de 15 à 24 ans (MacQuarrie, 2014). Parmi les principales causes de décès chez les filles de 15 à 19 ans en Afrique subsaharienne figurent les complications liées à la grossesse (OMS, 2016). Presque toutes les adolescentes qui ont déjà été enceintes ne sont pas scolarisées en Afrique subsaharienne (Birungi et al., 2015).

## Taux de natalité chez les adolescents par 1.000 femmes âgées de 15 à 19

Source: UNFPA (2015)



## 2. VIH et SIDA

Les filles et les jeunes femmes courent le plus grand risque d'être exposées au VIH par la voie sexuelle. Dans certains pays de l'AOC, la prévalence du VIH parmi elles est jusqu'à sept fois supérieure à celle de leurs homologues masculins. Seulement 33% des hommes et 22% des femmes âgées de 15 à 24 ans ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH (ONUSIDA, 2015). En outre, les filles sans éducation sont deux fois plus susceptibles de contracter le VIH et ne cherchent pas d'aide en cas de violence conjugale, ce qui augmente également le risque d'exposition au VIH (ONUSIDA, 2015).



## 3. La violence de genre en milieu scolaire

Plusieurs rapports sur l'AOC attirent l'attention sur les niveaux de violence de genre en milieu scolaire (par exemple, Devers et al., 2012, UNICEF et autres, 2010), que l'on définit comme des actes ou des menaces de violence sexuelle, physique ou psychologique qui se produisent dans et autour des écoles. Les garçons sont plus susceptibles de subir une violence physique fréquente et sévère, tandis que les filles courent un risque accru de violence sexuelle, de harcèlement et d'exploitation, y compris les agressions sexuelles, le harcèlement sexuel et le viol par des élèves et des enseignants, (UNGIEI, 2012).

Le manque de mesures d'assainissement sensibles au genre et d'infrastructures nécessaires pour gérer l'hygiène menstruelle influent aussi sur la santé, le bien-être et le succès des filles à l'école.

## ROLE DU SECTEUR DE L'EDUCATION DANS LA PROMOTION DE LA SSR

Le secteur de l'éducation a un rôle essentiel à jouer pour préparer les enfants et des jeunes à relever les défis de la SSR en mettant en œuvre des programmes d'ECS de qualité et en veillant à ce qu'ils aient tous accès à des environnements d'apprentissage sains et inclusifs (UNESCO, 2016). Il est prouvé que l'ECS a un impact positif sur la SSR, contribuant notamment à la réduction des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des grossesses non désirées. L'ECS améliore les connaissances et l'estime de soi, change les attitudes et les normes sociales de genre et améliore l'auto-efficacité. L'intégration de contenus sur le genre et les droits, et l'accès à une gamme complète de services et de produits de SSR de qualité et adaptés aux besoins des jeunes, la rendent encore plus efficace (UNESCO, 2015a et FNUAP, 2014).

Dans de nombreux pays, les jeunes ont leurs premières expériences sexuelles alors qu'ils sont encore à l'école, ce qui rend ce cadre encore plus important en tant qu'espace de formation en SSR. Les écoles offrent un moyen pratique et durable d'atteindre un grand nombre de jeunes issus de milieux diversifiés (UNESCO, 2009). L'existence préalable d'infrastructures et d'enseignants donnent aux programmes scolaires d'ECS un excellent rapport coût-efficacité. Par ailleurs les autorités scolaires ont le pouvoir de réglementer de nombreux aspects de l'environnement d'apprentissage afin de fournir protection et soutien, et les écoles peuvent également agir comme des institutions de confiance pour relier les enfants, les parents, les familles et les communautés à d'autres services tels que ceux de santé (UNESCO, 2009).

## BARRIERES DANS LA MISE EN ŒUVRE EFFICACE DES PROGRAMMES D'ECS

Malgré des preuves claires et convaincantes de ses avantages, beaucoup d'enfants et de jeunes de l'AOC n'ont pas accès à une ECS de bonne qualité. Il y a plusieurs raisons à cela, y compris la résistance des parents, des enseignants ou des décideurs, résultant de malentendus sur la nature, le but et les effets de l'ECS. Pour ce qui est du secteur de l'éducation lui-même, les obstacles majeurs proviennent de lacunes dans l'analyse et la planification sectorielles, dans l'enseignement et l'apprentissage, dans l'environnement scolaire et dans la coordination entre les secteurs.



## 1. Analyse verticale et planification des problèmes de santé dans l'éducation

On reconnaît de plus en plus que les problèmes de santé et de genre affectent les résultats scolaires. Malgré cela dans les cas où l'analyse sectorielle montre que la santé ou les violences de genre ont un impact important sur l'éducation, ces données sont rarement prises en compte au moment de définir les priorités du secteur. Pour réduire les disparités de genre les gouvernements nationaux ont besoin de stratégies appropriées pour intégrer l'ECS et les

réponses à la violence de genre en milieu scolaire dans les plans sectoriels de l'éducation.

## 2. Lacunes dans l'enseignement et l'apprentissage

L'analyse des programmes d'études en AOC montre qu'il reste encore beaucoup à faire pour intégrer les compétences et la pensée critique permettant aux jeunes de faire face aux défis de la SSR. Au-delà des tabous culturels et des normes sociales, les grandes classes, l'apprentissage par cœur et l'embarras des enseignants lorsqu'il s'agit de parler de la sexualité constituent tous des freins. En général les enseignants ne sont pas suffisamment formés à la prestation des services d'ECS pour s'en acquitter efficacement.

## 3. Environnements d'apprentissage dangereux et insalubres

Les données montrent que les violences sexuelles, émotionnelles, ou physiques se produisent dans et autour des écoles de l'AOC, souvent avec des conséquences préjudiciables pour la SSR, les résultats scolaires, la fréquentation scolaire ou l'accès à l'école. Le programme d'études peut lui-même être un vecteur implicite de violence en perpétuant des stéréotypes ou des normes de genre néfastes. Le manque d'eau potable et d'installations d'assainissement, l'absence de mécanismes pour signaler les abus et une culture d'impunité peuvent également contribuer à l'abandon scolaire des filles (UNESCO, 2014, 2015b).

## 4. Manque de coordination et absence de partenariat entre secteurs

Le secteur de l'éducation a un rôle clé à jouer ; cependant il ne peut pas aborder tout seul le VIH, la SSR et d'autres questions touchant les enfants et les jeunes. La collaboration avec d'autres secteurs est nécessaire pour aborder les normes de genre, pour garantir l'accès des enfants et des jeunes à des services appropriés, de qualité et adaptés aux adolescents, et pour promouvoir un environnement favorable à l'ECS. Cependant, il y a toujours une coordination limitée entre le secteur de l'éducation et d'autres secteurs, y compris la santé, la jeunesse, la protection de l'enfance, la protection sociale, la justice, et l'eau et l'assainissement.

## RECOMMANDATIONS

L'éducation et la santé sont deux piliers du dividende démographique qui permettront de mieux positionner les pays de l'AOC sur la voie du développement économique. Pour ce faire, il est nécessaire de permettre aux jeunes d'améliorer leur SSR, de promouvoir l'égalité de genre et de bâtir des relations saines, le tout pour une meilleure éducation.

### 1. S'assurer que tous les enfants et les jeunes jouissent d'une ECS de bonne qualité

L'ECS est une intervention cruciale pour mettre fin au VIH en tant qu'épidémie. Des représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé de 24 pays, des communautés économiques régionales, de la société civile, des agences des Nations Unies et d'autres partenaires au développement se sont réunis en octobre 2015 et ont lancé un appel à l'action pour promouvoir l'ECS en AOC. Voici quelques recommandations de cet appel.



Photo © UNESCO

**Politique et planification.** Il faut fournir une assistance technique et un renforcement des capacités aux ministères de l'éducation pour élaborer des politiques et des plans qui appuient l'ECS, les environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs et la santé scolaire. La formation des décideurs, des planificateurs et des gestionnaires est nécessaire pour créer un environnement propice au développement des programmes d'ECS.

**Enseignement et apprentissage.** Il est essentiel de veiller à ce que des programmes complets, y compris des matériels d'enseignement et d'apprentissage, soient élaborés, que l'ECS dispose d'un espace suffisant dans le calendrier scolaire et que les enseignants soient formés et soutenus. Il faut veiller à ce que les formations initiale et continue fournissent aux enseignants une approche pédagogique active axée sur l'élève, et à évaluer la manière dont ils dispensent l'ECS afin d'améliorer leur prestation. De plus, la technologie peut faciliter de nouvelles méthodes d'enseignement et d'apprentissage, et certains pays mettent déjà en place des cours d'éducation sexuelle sur Internet pour les éducateurs et les apprenants.

**Renforcer les partenariats entre secteurs.** L'éducation doit être complétée par l'amélioration de l'accès des jeunes à des services de SSR adaptés, sans jugement de valeur et confidentiels, susceptibles de fournir des conseils, des soins et des produits appropriés, y compris des préservatifs gratuits ou abordables et des contraceptifs aux adolescents mariés et non mariés. La collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé est donc essentielle. Cette question a également été soulignée ailleurs : en travaillant ensemble, ces deux secteurs « disposent, en conjuguant leurs efforts, d'un formidable potentiel pour promouvoir la bonne santé et le bien-être de tous les individus et de toutes les communautés, prévenir les grossesses précoces et non désirées, prévenir la transmission du VIH et d'autres IST » (Engagement de l'Afrique Orientale et Australe en matière d'ECS et de services de SSR pour les adolescents et les jeunes, 2013).

**Aborder le problème de la résistance culturelle et religieuse.** Beaucoup d'enseignants ne sont pas convaincus de la nécessité de dispenser l'ECS ou sont réticents à le faire. Les éducateurs ou les fournisseurs de services pensent parfois que l'éducation sexuelle enlève aux enfants leur innocence, est contraire à leur culture ou à leur religion, est l'affaire des parents ou que les parents vont s'y opposer. La mobilisation des principaux intervenants, y compris des jeunes, des enseignants, des communautés et des chefs religieux, est essentielle au succès de l'ECS (UNESCO, 2010).



## 2. Tous les enfants et les jeunes ont accès à un environnement d'apprentissage sain, inclusif et favorable à la bonne santé

Le secteur de l'éducation doit adopter et mettre en œuvre des mesures pour prévenir et combattre la violence en milieu scolaire. Cela implique l'amélioration des codes de conduite pour les éducateurs et les étudiants, le passage en revue des programmes et des supports pédagogiques, la formation des enseignants, l'implication des communautés, la création de mécanismes pour signaler les cas de violence, les liens avec d'autres services (santé, justice, protection sociale) et la création d'espaces protégés. Lorsqu'elles sont appliquées ensemble, ces mesures favorisent l'égalité de genre et les relations respectueuses en milieu scolaire.



## 3. Suivi et évaluation

Le renforcement du suivi et de l'évaluation nationaux de la couverture, de la qualité et de l'impact de l'ECS est important dans toutes ces recommandations sur les politiques à suivre. Cela peut être fait en renforçant les capacités des systèmes d'information sur la gestion de l'éducation afin d'exploiter les directives pour l'élaboration et l'utilisation des indicateurs de base (UNESCO, 2013) déjà utilisés par certains pays de l'AOC. On trouvera parmi eux des indicateurs pertinents pour mesurer les résultats de l'ECS à cours terme et à long terme.

**Quantité et couverture** – Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle au cours de la dernière année scolaire; Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle au cours de la dernière année scolaire ;



**Acquisition de connaissances** – Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses sur le VIH et le SIDA ;

**Changements de comportement** – Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ; Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.

## REFERENCES

Birungi H., Undie C. C., MacKenzie, I. Katahoire A., Obare F., & Machawira P. (2015). Education Sector Response to Early and Unintended Pregnancy: A Review of Country Experiences in Sub-Saharan Africa. STEP UP and UNESCO Research Report.

Devers M., et al. (2012). Gender-based violence at school in French-speaking sub-Saharan Africa. Paris; French Ministry of Foreign Affairs.

DFID. (2015). Comprehensive sexuality education: GSDRC Helpdesk Research Report 1226. Birmingham: GSDRC.

Ministerial Commitment on comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health services for adolescents and young people in Eastern and Southern African. (2013). Accessed on 09&11/2016 on <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf>

MacQuarrie, K.L.D. (2014). Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends. DHS Comparative Reports No. 34. Rockville, Maryland: ICF International.

UNAIDS, & African Union. (2015). Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast-Tracking the End of the Aids Epidemic in Africa. Geneva: UNAIDS.

UNESCO. (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2010). Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2013). Measuring the education sector response to HIV and

AIDS: Guidelines for the construction and used of core indicators. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2014). School related Gender based Violence. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2015a). Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: A global review. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2015b). School-related gender-based violence is preventing the achievement of quality education for all. Paris: UNESCO.

UNESCO. (2016). UNESCO's Strategy on Education for Better Health and Well-Being: Contributing to the Sustainable Development Goals.

UNFPA. (2014). Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education. New York: UNFPA.

UNFPA. (2015). State of world population 2015. New York: UNFPA.

UNGEI. (2012). Engendering Empowerment: Education & Equality". p. 54. New York: UNGEI.

UNICEF. (2016). State of the World's Children. New York: UNICEF.

UNICEF, Plan Afrique de l'Ouest, Save the Children, & ActionAid. (2010). Trop Souvent en Silence: Un Rapport sur la Violence en Milieu Scolaire en Afrique de l'Ouest et du Centre. UNICEF, Plan Afrique de l'Ouest, Save the Children, & ActionAid.

WHO. (2011). Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat.

WHO. (2016). Mortality, morbidity and disability in adolescence. Accessed on 13/10/2016 at <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html>.

Cette note a été préparée par Xavier Hospital et Christiana Kallon. Les auteurs remercient Jenelle Babb, Gwang-Chol Chang, Mbarou Gassama, Hortense Gbaguidi, Patricia Machawira, Anandita Philipose, Eline Versluys et Akemi Yonemura pour leurs critiques et leurs contribution inestimables.

Les idées et les opinions exprimées dans cette note sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement celles de l'UNESCO et n'engagent pas l'Organisation.