



CÔTE D'IVOIRE

Documentation du processus de mise
en œuvre de l'éducation sexuelle complète





CÔTE D'IVOIRE

Documentation du processus de mise
en œuvre de l'éducation sexuelle complète

Photo de couverture : © UN Photo/Hien Macline
Design by LS - Isgraphicdesign.it

Acronymes	6
Résumé	7
1. Introduction	12
1.1 Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes de la Côte d'Ivoire	13
1.2 Politiques et cadre juridique de la Côte d'Ivoire	16
1.3 Objectifs spécifiques de ce travail de documentation & sa méthodologie	18
2. EVF/EmP	20
2.1 Niveau d'intégration de l'éducation sexuelle dans les curricula	23
3. Programme National de l'ESC 2016-2020 (avant-projet)	28
4. Le Fonds Français Muskoka	34
5. Projet SWEDD	38
6. Campagne « Zéro grossesse à l'école »	42
6.1 Leçons de vie et orientation des enseignants	44
6.2 Club scolaires	47
6.3 Offre de services en SSR	48
6.4 Stratégies extrascolaires	49
6.5 Défis de la campagne « Zéro grossesse à l'école »	52
7. Programme National de Santé Scolaire et Universitaire	54
8. Défis à la mise en œuvre d'une ESC et offre de services en SSR	58
9. Coordination	62
10. Conclusion	66
10.1 Défis	68
10.2 De l'EVF/EmP à la campagne « Zéro grossesse à l'école » vers un PNEESC ...	69
11. Récapitulatif des leçons apprises & recommandations clés	76
Annexe 1 – Liste des entretiens	80
Annexe 2 – Dispositif de pilotage du PNEESC	82
Annexe 3 – La campagne « Zéro grossesse à l'école »	85
Annexe 4 – Parties prenantes	87
Notes	89

A&J	Adolescents et Jeunes	ONP	Office National de la Population
AFD	Agence Française du Développement	ONG	Organisation Non Gouvernementale
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
AIBEF	Agence Ivoirienne pour le Bien-Être Familial	PF	Planification Familiale
APC	Approche Par les Compétences	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CAFOP	Centre d'Animation et de Formation Pédagogique	PNDSE	Plan National de Développement du Secteur de l'Éducation
CEC	Centre d'Ecoute et de Conseil	PNESC	Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète
COGES	Comités de Gestion des Établissement Scolaires	PNSME	Projet National Santé Mère-Enfant
DD	Dividende démographique	PNSSU	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire
DPFC	Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue	PTF	Partenaire Technique et Financier
DSPES	Direction des Stratégies, de la Planification, de l'Évaluation et des Statistiques	S&E	Suivi & Évaluation
DMOSS	Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Milieu Scolaire	SAJ	Santé des Adolescents et Jeunes
DVS	Direction de la Vie Scolaire	SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
ECS	Éducation Complète à la Sexualité ¹	SNU	Système des Nations Unies
EDHC	Éducation aux Droits Humains et à la Citoyenneté	SR/PF	Santé de la Reproduction/ Planification Familiale
ESC	Éducation Sexuelle Complète	SSRAJ	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
FENACMIS	Festival National des Arts et Cultures en Milieu Scolaire	SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
FFM	Fonds Français Muskoka	SSSU	Services de Santé Scolaire et Universitaire
GND	Grossesse Non Désirée	SVT	Science Vie et Terre
GTT	Groupe Technique de Travail	UNESCO	Organisations des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
IEC	Information – Éducation – Communication	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
IST	Infection Sexuellement Transmissible	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale (connu sous l'acronyme MENET jusqu'en 2016)	VBG	Violence Basée sur le Genre
MESSI	Mouvement Estudiantin de Sensibilisation sur le Sida (ONG)	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
MPJEJSC	Ministère de la Promotion de la Jeunesse, des Sports et Loisirs		
MPFFPE	Ministère pour la Promotion de la Femme, de la Famille et la Protection de l'Enfant		
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
ONEG	Observatoire National pour l'Égalité du Genre		

1. Bien que l'UNFPA utilise le terme « Éducation Complète à la Sexualité » (ECS), la Côte d'Ivoire a opté d'utiliser le terme « Éducation Sexuelle Complète » (ESC). Ce rapport utilisera donc la terminologie du pays, l'ESC, sauf dans les cas d'une citation directe.

Résumé

Premiers pas vers une Éducation Sexuelle Complète (ESC)

Comme la plupart des pays, les racines de l'éducation sexuelle en Côte d'Ivoire remontent aux années 1990s et à des projets initiaux sur l'enseignement des aptitudes/compétences à la vie courante et sur la population. A cette époque, un projet d'Éducation à la Vie Familiale et Éducation en matière de Population (EVF/EmP) au sein du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) a été mis en place. De plus, des contenus de Life Skills/Aptitudes à la vie quotidienne ont été intégrés au fil des années dans tous les programmes scolaires, manuels scolaires et supports pédagogiques, ainsi que dans les programmes de formation initiale des enseignants.

L'opportunité d'intégrer des aspects du projet EVF/EmP a émergé en 2002 quand, en réponse aux besoins évoluant du pays, la Côte d'Ivoire a initié la réécriture des programmes scolaires, basée sur l'Approche Par les Compétences (APC). Cette réforme éducative a offert l'opportunité d'intégrer des contenus sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) ainsi que d'autres thèmes liés à l'EVF/EmP dans deux matières, Science Vie et Terre (SVT) et Education aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC). Les thèmes abordés comprenaient l'éducation familiale, la prévention des IST/VIH/Sida, la Planification Familiale (PF), l'alcoolisme, la drogue et la délinquance.

Depuis, deux évaluations ont démontré l'insuffisance des contenus et du temps alloué à l'éducation sexuelle, ainsi que

le besoin d'utiliser des méthodes d'enseignement plus participatives et d'élaborer des contenus pour les classes de seconde à la terminale. Il est également ressorti de ces évaluations que la formation des enseignants était incomplète et requérait un renforcement.

Campagne « Zéro grossesse à l'école »

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 de la part des politiques sur l'ampleur du problème, a mené au développement d'un Plan accéléré de réduction des grossesses à l'école (2013-2015) à travers la campagne « Zéro grossesse à l'école ». Les parties prenantes ont pu catalyser l'opportunité de la parution de l'étude pour attirer l'attention nationale sur les GND ; ceci s'est traduit en une volonté politique qui perdure à ce jour. Les GND et la campagne font toujours l'objet de discussion 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 responsabilité commune.

La campagne inclut des activités pédagogiques en classes (leçons de vie), des animations au travers 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 a été lancée le 28 février 2014, en présence de plusieurs ministres, preuve de l'aspect multisectoriel de la Campagne.

Cette démarche, quoi que prometteuse car elle a réussi à galvaniser toutes les parties prenantes, est nécessaire mais insuffisante. Pour répondre aux besoins des jeunes pour plus d'éducation sexuelle, le pays œuvre aussi à mettre en place une ESC en milieu scolaire et extrascolaire par l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National d'Éducation Sexuelle Complète 2016-2020.

Table 1 : Acquis² de la mise en œuvre des projets EVF/EmP et Aptitudes à la vie quotidienne, et de la campagne « Zéro grossesse à l'école »

- Intégration des contenus EVF/EmP et Aptitudes de la vie quotidienne dans les programmes et manuels scolaires.
- Intégration des contenus EVF/EmP et Aptitudes à la vie quotidienne dans les programmes d'enseignement des structures de formation initiale (CAFOP, ENS, INJS, INSAAC, IPNETP).
- Renforcement de capacités des intervenants (IGEN, DREN, Chefs des APFC, Encadreurs pédagogiques, Chefs d'Établissement, IEP et enseignants) chargés de la mise en œuvre des leçons de vie et des programmes éducatifs intégrant les contenus EVF/EmP et Aptitudes à la vie quotidienne.
- Production de supports pédagogiques et didactiques pour la mise en œuvre des programmes éducatifs intégrant les contenus EVF/ EmP et Aptitudes à la vie quotidienne.
- Production de guides pédagogiques pour la mise en œuvre des programmes d'enseignement intégrant les contenus Aptitudes à la vie quotidienne dans les structures de formation initiale.
- Élaboration de leçons de vie pour la campagne « Zéro grossesse ».
- Déroulement des leçons de vie à tous les niveaux des établissements scolaires et CAFOP.
- Scénarisation des leçons de vie présentées dans les établissements ayant des équipements pour des enseignements virtuels.
- Production de supports multi médias, de dépliants, d'affiches, de boîtes à images, de films, de sketches radiophoniques pour la campagne « Zéro grossesse à l'école ».
- Élaboration de manuels sur l'ESC pour les formateurs et pour les apprenants.
- Mise en place d'une politique de santé centrée sur les besoins spécifiques des jeunes.
- Mise en place d'une ligne verte (107) et d'un site web (www.dmass.org) pour donner des informations, des conseils et des orientations utiles aux usagers sur la SSR.
- Publication de « Recueils de textes juridiques et non-juridiques » pour améliorer l'environnement socio-culturel et juridique de la campagne « Zéro grossesse ».



Vers un Programme national d'Éducation Sexuelle Complète

La campagne « Zéro grossesse à l'école » a eu un impact important. Le plaidoyer accompli a permis une ouverture sur un sujet qui a longtemps été et continue d'être tabou, la sexualité. L'utilisation de données (comme les taux de GND) et la médiatisation du problème a mené à une compréhension de l'impact de la SSR, particulièrement sur les filles, et a créé une volonté politique qui peut maintenant être utilisée pour mettre à échelle une ESC.

Comme constaté dans les deux évaluations des programmes scolaires et des leçons de vie, les contenus de l'ESC sont incomplets et le développement de compétences est faible pour certaines tranches d'âge. Même si tous les aspects présents dans les programmes scolaires doivent être enseignés, ce qui n'est pas acquis, cela resterait insuffisant. Le pays

en est conscient et a donc développé un Programme National d'Éducation Sexuelle Complète (PNESC) et une feuille de route qui attendent validation et adoption par le gouvernement.

Le contexte pour une mise à échelle de l'ESC en Côte d'Ivoire est propice. La volonté politique est forte grâce au travail de plaidoyer de la campagne « Zéro grossesse à l'école ». La terminologie « Éducation Sexuelle Complète » est acceptée et l'importance d'assurer l'accès à l'information et aux services de SSR pour les jeunes n'est pas mise en question. Le gouvernement œuvre pour profiter du dividende démographique et soutient les stratégies mises en œuvre pour l'atteindre. Les risques potentiels d'une mise à échelle ne sont donc pas politiques (bien qu'il serait bon de ne pas relâcher le plaidoyer, afin de garantir un soutien continu) mais structurels et financiers.

Les défis (entre autres):

- ↪ Un système éducatif avec de grandes contraintes financières et le mandat de scolariser tous les enfants de 6 à 16 ans.
- ↪ Des enseignants insuffisamment formés pour mettre en œuvre une ESC de qualité.
- ↪ Un contexte socio-culturel qui entrave l'accès des jeunes à l'information et aux services SSR.
- ↪ La faiblesse de la coordination et collaboration.

La mise en œuvre du PNESC va devoir s'adapter à la chronologie du secteur, ce qui suggère que les parties prenantes vont devoir planifier pour différents scénarios dépendant de si et quand une réforme nationale du programme d'éducation aura lieu. Si une révision est planifiée dans le court à moyen terme, l'ESC pourra être intégrée directement dans les programmes scolaires et sera incluse dans la phase de déploiement de la réforme. Si elle ne l'est pas, il faudra mettre en œuvre une mise à échelle indépendante.

Le document élaboré pour le PNESC est un premier pas vers une ESC intégrée de qualité. Il faut maintenant profiter de la volonté politique existante pour valider le Programme et assurer sa mise en œuvre et à échelle. Un travail de plaidoyer est nécessaire pour que le PNESC soit adopté par le gouvernement et pour obtenir un consensus des parties prenantes sur une feuille de route pour l'ESC. De plus,

une mise en œuvre de l'ESC requiert un financement (pour l'élaboration de matériels didactiques, leur dissémination, la formation, la supervision, le S&E etc.) qui ne peut être couvert par le gouvernement seul. Un appui financier des PTF sera donc nécessaire. Pour que les programmes d'ESC soient pérennes, il est essentiel d'améliorer la capacité des partenaires et d'autres parties prenantes à soutenir l'ESC. A cet égard, le PNESC a pour stratégie de renforcer les capacités des acteurs de l'éducation formelle et non formelle.

Priorités pour l'UNFPA

La Côte d'Ivoire est en bonne position pour mettre à échelle une ESC, cependant les risques existants doivent être mitigés. Aujourd'hui, le gouvernement n'a pas les ressources financières pour la mise en œuvre du programme national de l'ESC. Malgré la contribution du SWEDD, entre autres projets, par la mise en œuvre d'activités identifiées dans leurs programmes, un financement supplémentaire est nécessaire. Une intégration de l'ESC en milieux scolaires est un projet à long terme, dépendant de la chronologie des réformes au sein du système éducatif. Néanmoins un nombre d'activités peuvent être initiées qui non seulement contribueraient à l'intégration mais aussi à combler des lacunes existantes, dont entre autres :

- ↪ Le plaidoyer à court terme pour la validation et l'adoption du PNESC, et à long terme pour créer une compréhension commune de l'ESC et une appropriation du sujet.

- ↳ L'élaboration d'un référentiel (et autres matériels didactiques) sur les 7 thèmes de l'ESC propice à leur intégration dès le début de la réforme des programmes scolaires. Le référentiel devrait établir les objectifs d'apprentissage (connaissances, compétences et valeurs) ainsi que les comportements visés pour les 7 thématiques.
- ↳ La formation des enseignants et des différents cadres du secteur de l'éducation, ce qui permettrait une plus grande mise en œuvre des contenus existants, une meilleure supervision et un système d'appui des enseignants. Ceci permettrait d'améliorer la qualité de l'enseignement des contenus existants et la préparation d'une mise à échelle de l'ESC.
- ↳ La mise en place et l'appui technique et financier d'un mécanisme de coordination et de collaboration pour l'ESC.

La mise en œuvre du PNESC nécessitera des ressources humaines et financières importantes et l'assurance d'une assistance à long terme. L'UNFPA devra décider comment soutenir le gouvernement dans le cadre de ses propres ressources.

1

Introduction



© UNFPA Côte d'Ivoire

1.1 Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des jeunes de la Côte d'Ivoire

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat³ de 2014, la population de la Côte d'Ivoire compte plus de 22 millions d'habitants. Les 15 à 34 ans représentent 35,5% de la population. Comme le démontre l'Enquête sur la Démographie et

la Santé à Indicateurs Multiples 2011-2012⁴ (EDS-MICS), la Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des jeunes est caractérisée par des taux de grossesse précoce élevés et une forte proportion de besoins non satisfaits en planification familiale.

Indicateurs SSR

- ↪ 20,2% des femmes de 15-24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'avoir atteint l'âge exact de 15 ans contre 13,8% des hommes.
- ↪ La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'avoir atteint l'âge de 17 ans, contre 18,6 ans pour les hommes.
- ↪ 30 % des jeunes filles de 15-19 ans sont déjà mères (23 %) ou sont enceintes (7 %).
- ↪ Le taux de fécondité précoce est presque trois fois plus élevé parmi les jeunes filles non instruites (39 %) que parmi les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (14 %).
- ↪ 33% des femmes de 20 - 24 ans ont des besoins en planification familiale (PF) non satisfaits.

VIH

- ↪ La prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 4,6 % chez les femmes et à 2,7 % chez les hommes.
- ↪ 62 % des femmes et 75 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.
- ↪ La prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15-24 ans est de 1,3 %. Le taux d'infection est le plus élevé parmi les jeunes femmes du milieu urbain (2,5 %).

- ↪ Seul 16 % des femmes et 25 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance considérée «approfondie» du VIH/Sida (nettement plus élevée en milieu urbain).
- ↪ Il est estimé que 67% des nouvelles infections surviennent chez les adolescents et les jeunes, soit 4 infections par jour.⁵

Violences

- ↪ 36 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans.
- ↪ 20 % ont subi des actes de violence et 5 % des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois.
- ↪ 31 % des femmes de 15-49 ans (en union ou en rupture d'union) ont déclaré avoir subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent.
- ↪ 38 % des femmes ont déclaré avoir été excisées.

L'impact de ces statistiques se répercute sur le secteur de l'éducation, et se manifeste entre autres au travers d'absences, d'abandons scolaires, et d'une réduction de la qualité de l'éducation des jeunes. Selon la Direction des Stratégies, de la Planification, de l'Évaluation et des Statistiques (DSPES) et la Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales et Scolaires

(DMOSS) du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), 5076 cas de grossesse en milieu scolaire ont été enregistrés au cours de l'année scolaire 2012-2013 dont 1 137 au primaire (les classes de CM2 - 6^{ème} année du primaire : 11-13 ans et la 3^{ème} étant les plus touchées) et 3 939 au secondaire. En général, 77,6% des cas se situent entre 11-15 ans. Il se peut que le nombre de grossesses soit plus élevé car ces statistiques n'incluent pas les cas d'avortement et la cause d'abandon scolaire n'est pas toujours bien répertoriée. De plus, les 6 718 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) enregistrés révèlent l'existence d'une sexualité précoce. Les facteurs influençant les grossesses précoces chez les adolescentes ont été identifiés comme étant :

- ↳ les faiblesses dans l'éducation sexuelle dispensée à l'école ;
- ↳ le relâchement dans l'encadrement de l'administration scolaire ;
- ↳ la non prise en compte par l'administration scolaire des grossesses à l'école comme un facteur de contre-performance ;

- ↳ les manquements et négligences dans le suivi de certains parents ;
- ↳ les difficultés de communication entre parents et enfants sur la sexualité ;
- ↳ l'influence négative des médias sur les enfants ;
- ↳ les pressions des jeunes de même âge ; et
- ↳ l'attraction de la mode et des gadgets (téléphones, habits et parures, etc.).⁶

Le faible niveau de 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 militent donc pour l'établissement d'une Éducation Complète à la Sexualité (ECS) de qualité en milieu scolaire ainsi qu'un accès à des services de SSR adaptés aux jeunes. Une Éducation Complète à la Sexualité « ancrée dans les droits fondamentaux et permettrait aux jeunes d'acquérir suffisamment d'autonomie pour préserver leur santé, leur bien-être et leur dignité ».⁷

« 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. »⁸

1.2 Politiques et cadre juridique de la Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire a des politiques et un cadre juridique propices à une mise à échelle de l'ESC et à la protection des filles. Ces politiques et ce cadre juridique n'étant pas bien connus, la campagne "Zéro grossesse à l'école" (voir ci-dessous pour plus de détails) a créé un Recueil de textes juridiques et non-juridiques⁹ qui vise à « informer sur toutes les options de recours et textes de loi susceptibles de mettre fin aux situations de Violence Basée sur le Genre (VBG) et de grossesses des filles en milieu scolaire ». Les documents pertinents incluent:

- ↳ La Convention Relative aux droits de l'Enfant ;
- ↳ Le Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement ;

- ↳ La Charte Africaine des Droits et du Bien-Être de l'Enfant Africain ;
- ↳ La loi de l'école obligatoire pour les 6 à 16 ans, adoptée par le Parlement le 17 Septembre 2015 ;
- ↳ La loi sur le VIH qui fixe le dépistage à 16 ans ; etc.

De plus, la Côte d'Ivoire a élaboré un certain nombre de documents cadres de politiques et stratégies qui sont elles aussi pertinentes à la mise à échelle d'une ESC, entre autres:

- ↳ Plan National de Développement 2016-2020
- ↳ Plan National de Développement du Secteur de l'Éducation (PNDSE)



© UNFPA Côte d'Ivoire

- ↳ Plan sectoriel de lutte contre le VIH/ Sida en milieu scolaire
- ↳ Politique Nationale de lutte contre la déscolarisation des jeunes filles et plan stratégique d'accélération de l'éducation des filles 2013-2015
- ↳ Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020
- ↳ Stratégie Nationale de la Santé des Adolescents - Plan Stratégique pour la Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020 - Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.
- ↳ Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaire – Campagne « Zéro grossesse à l'école ».
- ↳ Plan accéléré de lutte contre les mariages précoces 2013-2015 initié par le MPFFPE.
- ↳ Politique Nationale de la Jeunesse 2016-2020, Ministère pour la Promotion de la Jeunesse et l'emploi des Jeunes et du Service Civique (MPJEJSC).
- ↳ Plan Stratégique pour les Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida
- ↳ Arrêté de décembre 2014 portant sur le code de conduite des personnels des structures publiques et privées relevant du MEN.

opérationnalisation. Durant le processus de développement et suite aux différentes initiatives du pays, un consensus a été atteint sur la terminologie à utiliser. La Côte d'Ivoire a opté d'utiliser le terme « Éducation Sexuelle Complète » (ESC). Bien que l'UNFPA utilise le terme « Éducation Complète à la Sexualité » (ECS), ce rapport utilisera la terminologie du pays, l'ESC, sauf dans les cas d'une citation directe.

Malgré l'existence de nombreux instruments juridiques et politiques, leurs mises en œuvre demeurent problématiques. Le Plan Stratégique 2016-2020 pour la Santé des Adolescents et des Jeunes note que « l'arsenal juridique de la santé des jeunes et des adolescents est méconnu, les textes et les lois existants ne sont pas appliqués. Cet arsenal est insuffisant et inadapté surtout concernant la santé de la reproduction, malgré le progrès de la loi voté sur le VIH en 2014 ». De plus, la Stratégie souligne que « l'âge du consentement (test de dépistage, utilisation de contraception, ...) doit être revu à la baisse afin de permettre à l'adolescent d'avoir accès, par lui-même, à certains services sans forcément recourir à ses parents ». Il reste donc un travail à faire non seulement pour renforcer le cadre juridique autour de la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ), mais aussi sur la compréhension et la vulgarisation des outils existants. C'est ainsi qu'une nouvelle loi sur la santé de la reproduction est en cours d'adoption.

Un Programme National d'Éducation Sexuelle Complète 2016-2020 (version provisoire) élaboré par le MEN avec l'appui de l'UNFPA, est en discussion pour son

1.3 Objectifs spécifiques de ce travail de documentation & sa méthodologie

L'objectif de cette mission était d'entreprendre une étude documentaire sur le statut de l'Éducation Sexuelle Complète en Côte d'Ivoire, par une 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 de l'ESC dans le pays.

Les objectifs spécifiques incluent l'analyse, l'évaluation et la documentation des étapes clés de la mise en œuvre, des résultats atteints, des bonnes pratiques, des défis identifiés et surmontés afin de proposer des recommandations et partager les leçons apprises avec d'autres pays de la région. La mission s'est déroulée en trois temps :

1. Étude documentaire - analyse des documents d'information et communication développés dans le pays, analyse des politiques et stratégies nationales, documentation de projets spécifiques, évaluations de projets, curriculum et manuels de formation, documents nationaux et internationaux sur la mise à échelle de l'ESC, etc. Ces documents ont permis une analyse des stratégies de mise en œuvre/mise à échelle, des actions menées et de leurs résultats, permettant de développer des questions et priorités pour la visite sur le terrain.
2. Visite sur le terrain du 10 au 14 octobre 2016- entretiens individuels et par groupe des partenaires clés (voir Annexe 1 pour la liste complète des intervenants), pour recueillir des informations qualitatives.
3. Analyse des informations recueillies et développement de la documentation.



2



EVF/EMP



Comme la plupart des pays, les racines de l'éducation sexuelle en Côte d'Ivoire remontent aux années 1990s et à des projets initiaux sur l'enseignement des aptitudes/compétences à la vie courante et sur la population. A cette époque, le taux des grossesses précoces a incité le gouvernement à collaborer avec le Système des Nations Unies (SNU) notamment l'UNFPA pour développer et mettre en

œuvre un projet d'Éducation à la Vie Familiale et Éducation en matière de Population (EVF/EmP) au sein du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN). De plus, des contenus d'Aptitudes à la vie quotidienne ont été intégrés au fil des années dans tous les programmes scolaires, manuels scolaires et supports pédagogiques, ainsi que dans les programmes de formation initiale des enseignants.

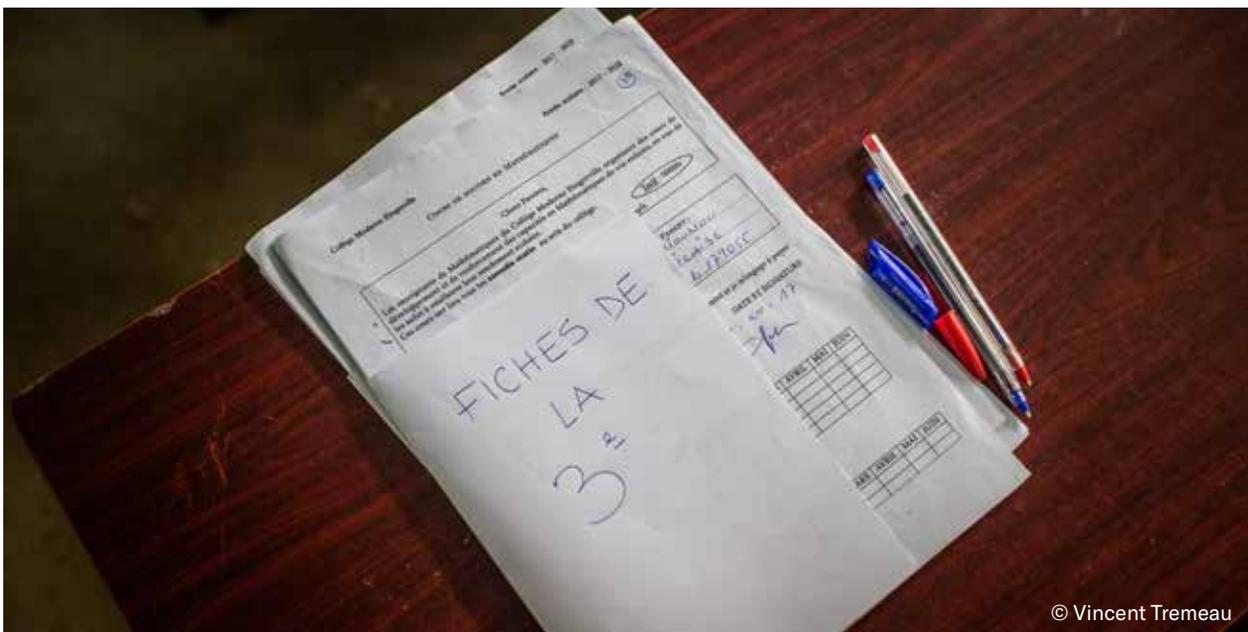
L'opportunité d'intégrer des aspects du projet EVF/EmP a émergé en 2002 quand, en réponse aux besoins croissants du pays, la Côte d'Ivoire a initié la réécriture des programmes scolaires, basée sur l'Approche Par les Compétences (APC). Cette réforme éducative a offert l'opportunité d'intégrer des contenus sur la Santé Sexuelle et Reproductive ainsi que d'autres thèmes liés à l'EVF/EmP dans deux matières, Science de la Vie et de la Terre (SVT) et Éducation aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC). Les thèmes abordés incluent l'éducation familiale, la prévention des IST/VIH/Sida, la Planification Familiale (PF), l'alcoolisme, la drogue et la délinquance.

Toutes les actions du projet EVF/EmP du MEN ont été développées pour être en accord avec le Plan National de Développement du Secteur de l'Éducation (PNDSE) et avec le plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida en milieu scolaire. Comme le souligne la Stratégie de Santé des Ado-

lescents et des Jeunes¹⁰ (SAJ) la direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS) et la Direction de la Vie Scolaire (DVS) mettent en œuvre des activités de lutte contre le Sida et du bien-être de sa population scolaire au travers de:

1. clubs santé pour les élèves du primaire et du secondaire ;
2. comités écoles santé avec les enseignants, les responsables de la gestion de l'école pour en faire des Écoles Santé ;
3. centres d'écoute, cellules sociales, animés par des travailleurs sociaux.

De plus, le MEN travaille avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) par le biais des Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) (voir ci-dessous sur une discussion complète de la SSSU) sur les volets médicaux et de promotion de la santé.



2.1 Niveau d'intégration de l'éducation sexuelle dans les curricula

L'élaboration de la campagne « Zéro grossesse à l'école » (voir ci-dessous pour plus de détails sur la campagne) a identifié le besoin d'évaluer le niveau d'intégration de

l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires afin de repérer les carences existantes et y remédier. Une évaluation¹¹ a été commanditée et celle-ci établit que :

« En Côte d'Ivoire, le projet EVF/EmP a accompagné la réforme des programmes scolaires dans le premier cycle de l'enseignement secondaire qui inclut les classes de la 6^e à la 3^e correspondant au développement de l'adolescent soit de 10 à 14/15 ans. Au niveau du second cycle de l'enseignement secondaire, un tel exercice n'a pas encore été fait. Tout au moins, on peut relever la promotion de l'approche interdisciplinaire Philosophie/Biologie soutenue par la publication d'un support didactique qui est un recueil de textes proposés à l'usage des enseignants pour être exploités dans les séquences d'apprentissage avec les élèves de la classe de première.¹² Une initiative similaire a été entreprise en direction de l'enseignement du français pour favoriser l'intégration de l'Éducation en matière de Population définie comme « une réponse éducative aux problèmes démographiques de notre époque dans leur interdépendance avec les facteurs socio-économiques et culturels ». ¹³

L'évaluation a révélé que malgré la présence de l'ESC dans les programmes scolaires des Sciences Vie et Terre (SVT) et de l'Éducation aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC), les contenus liés à la santé sexuelle ne sont abordés en SVT qu'en 4^e et 3^e, et en EDHC uniquement de la 6^e à la 3^e. Les méthodologies pédagogiques utilisées, se concentrant sur l'étude de situation, les discussions dirigées, et

les jeux de rôle profiteraient de méthodologies plus participatives. De plus, la proportion de temps allouée à l'ESC (voir figure 1) ainsi que le fait que la proportion du temps scolaire accordée aux SVT et à l'EDHC est inférieure à d'autres sujets tels que le Français, pousse l'auteur à conclure que le crédit horaire consacré à la Santé Sexuelle et Reproductive est insuffisant.

Figure 1 : Les traces de L'ESC en SVT et EDHC et leur part dans le temps scolaire¹⁴

Disciplines	Sciences Vie et Terre (SVT)		Éducation aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC)			
	4 ^e	3 ^e	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Niveau de classe	4 ^e	3 ^e	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
% du temps scolaire consacré exclusivement à l'ESC	19,35%	12,90%	29,03%	25,80%	19,35%	22,58%
% du temps scolaire consacré à la fois à l'ESC et à l'EVF/EmP	38,70%	x	45,15%	58,05%	48,34%	x

L'auteur note que le nombre de grossesse non désirée (GND) en milieu scolaire est « révélateur du faible impact des enseignements dispensés relatif à l'Éducation à la Vie Familiale et en matière de Population (EVF/EmP) ou avec l'Éducation Sexuelle Complète (ESC). Un tel constat appelle une interrogation sur l'état de l'ESC, son niveau d'intégration dans les programmes scolaires, les méthodes d'enseignement et le dispositif à mettre en œuvre pour que la pédagogie joue le rôle attendu dans le changement de comportements des adolescents et des jeunes scolarisés ».

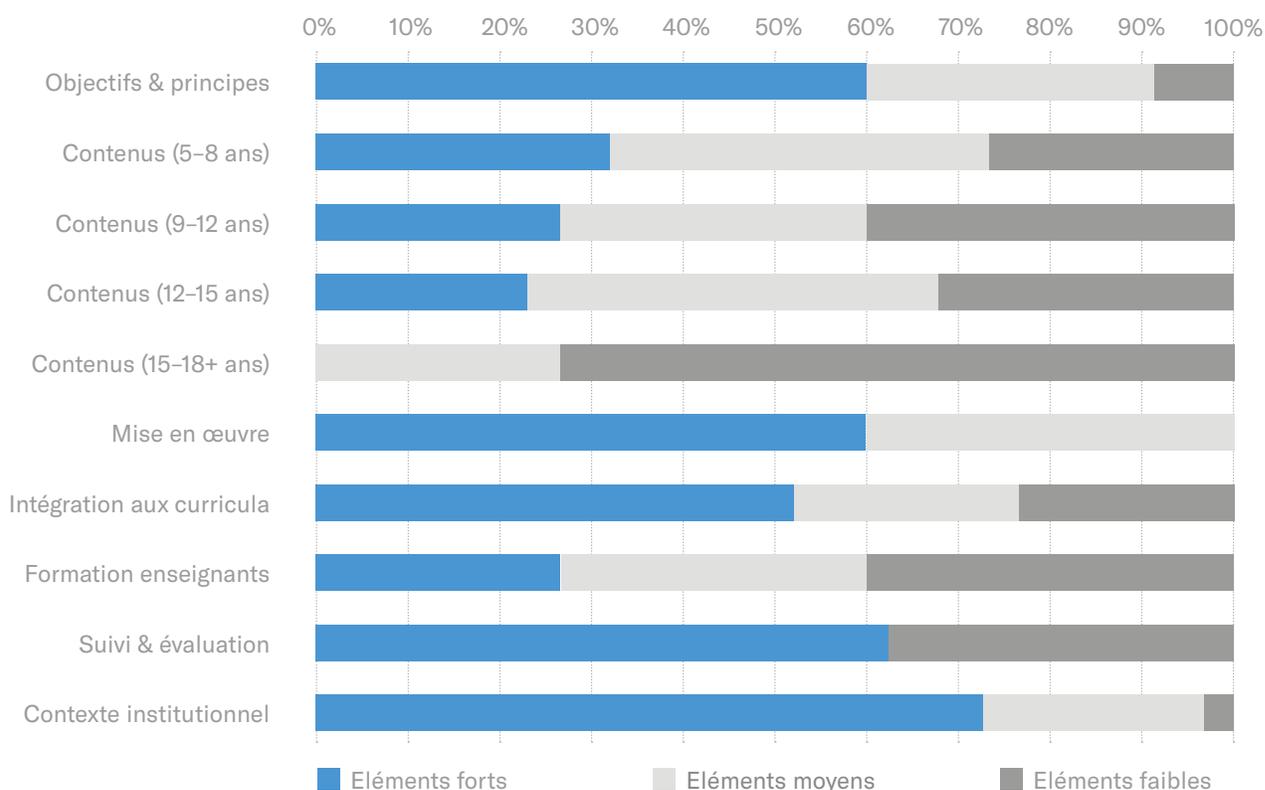
L'auteur évalue aussi les leçons de vie (voir la campagne « Zéro grossesse » ci-dessous) et questionne entre autres l'insuffisance des contenus relatifs au genre. L'évaluation propose des stratégies pour remédier à l'insuffisance du contenu, ainsi que plusieurs recommandations clés pour institutionnaliser l'ESC. L'une d'elle est d'élaborer un tableau de répartition des thèmes des leçons de vie aux enseignants selon la progression du programme scolaire et selon les disciplines (par exemple le cours de SVT de la 3^e traite du thème des grossesses précoces et des moyens de prévention, ce qui implique qu'il n'y aurait pas de surcharge horaire.

Une autre revue et analyse¹⁵ (entreprise par l'UNESCO) des contenus de l'ESC intégrés dans les programmes scolaires, utilisant l'outil de Revue et d'Analyse de l'Éducation Sexuelle (SERAT), a souligné les points forts et les faiblesses des contenus et de la mise en œuvre actuelle (voir le rapport pour une analyse plus approfondie). L'analyse inclut dans sa revue les documents suivants :

- ↳ Les programmes éducatifs 2014-2015 du primaire et du secondaire, particulièrement l'EDHC, SVT, ainsi que philosophie, arts plastiques, éducation musicale, histoire-géographie, français, anglais, espagnol, allemand, éducation physique et sportive.
- ↳ Le guide de formation sur les Droits de l'Homme produit par l'École, Instrument de Paix-Côte d'Ivoire (EIP-CI)
- ↳ Le manuel de l'AIBEF sur l'Éducation Sexuelle Intégrée

La revue établit que les contenus pour les différentes tranches d'âges ont moins d'éléments forts que d'éléments moyens ou faibles, mais bénéficient d'un contexte institutionnel solide (voir fig. 2).

Figure 2 : Résumé des résultats de l'analyse SERAT⁶



La revue démontre que les contenus de l'ESC intégrés dans les programmes scolaires « poursuivent des objectifs de santé publique incluant la réduction des grossesses précoces, la réduction de VIH et la réduction des violences basées sur

le genre ainsi que les comportements efficaces tels que retarder l'âge des premiers rapports sexuels et réduire le nombre de partenaires sexuels ». La revue relève un nombre d'insuffisances ainsi que des contenus ayant des éléments forts.

Eléments faibles	Eléments forts
Aspects liés au genre	Autonomisation des jeunes (droits de l'enfant et principes démocratiques)
Normes sociales	Relations interpersonnelles (la vie en communauté, l'acceptation de l'autre)
Sentiments	Santé Sexuelle et Reproductive (VIH)
Impacts des médias et réseaux sociaux	Communication, négociation et prise de décision (programme d'aptitude à la vie quotidienne)
Développement humain (surtout chez les 5-8 ans et 12-15 ans)	Sexualité et comportements sexuels (grossesses précoces)

L'auteur note qu'un nombre d'éléments tels que la **puberté n'intervient qu'à partir de 12-15 ans** bien que ces éléments devraient être abordés dans les tranches d'âge inférieures. Le **manque de contenu sur l'ESC pour la tranche d'âge 15-18+** est problématique puisque la moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'avoir atteint l'âge de 17,0 ans (18,6 ans pour les hommes). Le SERAT, en accord avec la première évaluation, souligne que malgré l'intégration de certains contenus dans les programmes scolaires, **le volume horaire des contenus de l'ESC devrait être augmenté pour un impact substantiel.**

Notant l'importance de la formation, la revue souligne que seuls les nouveaux maîtres-élèves bénéficient de l'intégration d'un contenu d'ESC dans leur formation initiale et que ces contenus portent principalement sur les aspects théoriques et sur la maîtrise de la didactique. Le fait que la formation initiale ne répond pas aux

craintes qu'un enseignant pourrait avoir à propos de l'ESC est perçu comme une déficience vu le contexte socio-culturel du pays. De ce fait, **les enseignants ne sont pas suffisamment formés pour mettre en œuvre une ESC de qualité.**

Le SERAT a conclu en recommandant entre autres une révision des contenus de l'ESC qui mènerait à rediscuter la décision de la continuer de façon intégrée dans les programmes scolaires ou dans le cadre d'une discipline individuelle. De plus, une révision permettrait d'inclure les parties prenantes tels que les parents et les leaders religieux dans le processus ce qui permettrait de réduire les obstacles à la mise en œuvre de l'ESC. Les contenus doivent être renforcés et basés sur l'âge et le niveau cognitif de l'apprenant ainsi que sur son contexte socio-culturel. Les résultats de l'analyse SERAT ont été présentés aux parties prenantes clés durant un atelier conjoint UNESCO/UNFPA en Novembre 2016.



© UN Photo/Hien Macline

A retenir :

- La réécriture des programmes scolaires (en 2002), basée sur l'approche par les compétences (APC), était l'opportunité d'intégrer des contenus EVF/EmP dans les programmes scolaires.
- L'EVF/EmP est intégrée dans deux matières principales : Science Vie et Terre (SVT) et Éducation aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC).
- Les thèmes abordés incluent l'éducation familiale, la prévention des IST/VIH/Sida, la Planification Familiale (PF), l'alcoolisme, la drogue et la délinquance.
- Deux révisions démontrent l'insuffisance des contenus et du temps alloué à l'éducation sexuelle, ainsi que le besoin d'utiliser des méthodes d'enseignement plus participatives.
- La formation des enseignants est incomplète et requiert un renforcement.
- Recommandations:
 - révision des contenus déjà intégrés de l'ESC basés sur les Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité de 2018 ;
 - élaboration de contenus pour les classes de seconde à la terminale ; et
 - utilisation améliorée de méthodologies participatives.

3



Le Programme national de l'ESC 2016-2020 (avant-projet)



© UNFPA Côte d'Ivoire

Le plaidoyer amorcé en 2013 auprès du Ministère de l'Éducation pour l'ESC par l'étude sur les GND et la campagne « Zéro grossesse à l'école » étaient renforcés par un dialogue national sur le Dividende Démographique (DD). En effet, en 2015 durant le processus d'élaboration d'une politique de la population basée sur le DD une analyse a identifié 10 axes stratégiques principaux, dont l'un est l'ESC. La prise de conscience des mécanismes de réalisation du Dividende Démographique a commencé en

Côte d'Ivoire grâce à un plaidoyer de l'Office National de la Population (ONP), entre autres, soutenu par l'UNFPA. Le succès de ce plaidoyer se manifeste par l'intégration du DD dans les discours du Président de la République et la participation active du Premier Ministre. Les activités de plaidoyer menées par l'ONP ont intégré des séminaires pour les parties prenantes clés, des consultations nationales inclusives sur le DD ainsi que des tables rondes par secteur. Les résultats de ces différentes initiatives ont été

présentés à tous les ministres. Aujourd'hui, l'ONP élabore une Stratégie Nationale sur le DD qui sera chiffrée et finalisée début 2017. L'inclusion de l'ESC et de la SSR des adolescents et des jeunes formera une partie essentielle de la stratégie.

C'est dans cette logique que le pays, assisté de l'UNFPA, a élaboré un « Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète de la Côte d'Ivoire 2016-2020 » (PNESC) dont la version provisoire a été transmise au Cabinet de la Ministre de l'Éducation en Septembre 2016. Le PNESC a identifié

4 problèmes prioritaires :

1. Absence d'un leadership engagé en faveur de l'Éducation Sexuelle Complète des jeunes.
2. Insuffisance de la communication parents/enfants en matière de sexualité.
3. Risques d'infection aux IST/VIH.
4. Violences faites aux femmes et aux jeunes filles.

et 8 stratégies pour la mise en œuvre de l'ESC :

1. Créer un environnement favorable pour l'Éducation Sexuelle Complète (ESC) à différents niveaux :

Au niveau administratif et juridique :

- Créer les organes de mise en œuvre de l'ESC ;
- Élaborer un plan d'action national du comité pédagogique d'ESC ;

- Créer un comité de pilotage du programme ESC ;
- Mettre en œuvre une approche décentralisée du programme national d'ESC ;
- Diffuser largement le programme ESC ;
- Réactualiser et diffuser les textes juridiques et non-juridiques en relation avec la santé sexuelle des adolescents et des jeunes, les mariages précoces et les violences basées sur le genre.

Au niveau social : informer et mobiliser les communautés ; sensibiliser les parents dans le cadre d'une approche progressive de mise en place d'une « école des parents » ; et mettre à contribution les leaders religieux, les chefs traditionnels et la société civile.

Au niveau médiatique : mettre en contribution les médias et les radios de proximité ; et engager les mass médias dans des campagnes pour un environnement favorable à la mise en œuvre des programmes d'ESC.

2. Renforcer les capacités des acteurs de l'éducation formelle et non formelle au travers d'ateliers.
3. Informer, éduquer et communiquer avec les adolescents et les jeunes sur la SSR pour un changement social de comportement au travers de situation de classe, en atelier ou en activité extrascolaire (l'ESC intégré aux programmes scolaires, les leçons de vie

et les animations des clubs en SSR et hors milieux scolaires).

4. Promouvoir la santé sexuelle et de reproduction des jeunes à travers les arts, la culture et le sport.
5. Utiliser les TIC pour informer les jeunes sur les offres des services en matière de santé sexuelle et de reproduction.
6. Renforcer l'offre de service des SSR en faveur des jeunes en étendant l'offre des services à tous les SSSU et en promouvant auprès des jeunes l'accès aux méthodes de contraception.
7. Développer des plaidoyers auprès des autorités politiques, des responsables de collectivités locales, des leaders communautaires, des guides religieux pour réduire la vulnérabilité des jeunes, en particulier des filles, entre autres en vue de construction d'internats, et d'un nombre accru d'établissements de proximité, etc.
8. Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation du programme national de l'ESC au travers de l'élaboration des mécanismes de suivi – évaluation et missions de supervision.

Le Plan propose **7 composantes thématiques d'une ESC** :

- ↳ corps, puberté et reproduction ;
- ↳ relation interpersonnelles et communication ;
- ↳ valeurs et attitudes ;

- ↳ facteurs de vulnérabilité ;
- ↳ santé sexuelle et de la reproduction ;
- ↳ genre ; et
- ↳ droits humains pour la santé sexuelle et le bien-être.

Désormais, les objectifs d'apprentissage (connaissances, compétences et valeurs) et les comportements visés doivent être établis pour ces 7 thématiques. Cette déclinaison devra se faire par tranches d'âge et en accord avec le niveau cognitif des apprenants, chaque niveau reposant sur les acquis du précédent et devenant donc de plus en plus complexes. Ce référentiel devra alors être intégré aux différents programmes scolaires ou mis en œuvre comme sujet indépendant. Cette intégration sera faite en fonction des réformes des programmes scolaires. De ce fait, les leçons de vie ainsi que les contenus préexistants EVF/EmP et Aptitudes à la vie quotidienne continueront d'être enseignés jusqu'à ce que l'intégration soit totale.

L'impact des médias et des réseaux sociaux devra être intégré à chaque niveau. Aujourd'hui, le pays compte plus de 8,7 millions d'abonnés à l'internet, dont près de 99% par téléphone mobile. Plus de 25 millions sont abonnés à la téléphonie mobile. Ces médias peuvent être très efficacement utilisés durant une mise à échelle de l'ESC, mais peuvent aussi être une source d'informations erronées et/ ou sexistes, et un terroir pour le harcèlement. La facilité des jeunes à manipuler ces médias est en contraste avec l'incapacité de certains adultes à faire de même. Une ESC va donc devoir inclure ces composantes.



© Vincent Tremeau

Le plan propose, au niveau central, trois organes pour mener le programme :

- ↳ un Comité National de Pilotage (CNP) multisectoriel sous la Présidence du Ministre de l'Éducation Nationale, qui définira les actions prioritaires à mener ;
- ↳ un Groupe Technique de Travail (GTT) présidé par le Directeur de la Pédagogie et de la Formation Continue, composé des structures de mise en œuvre issues du MEN et des autres Ministères, et des OSC. Les réunions officielles du GTT sont bimestrielles et autant de fois que nécessaire ; et
- ↳ un Secrétariat Technique (ST) animé par le Coordonnateur du projet EVF/EmP, composé des Directions de mise en œuvre du MEN, et deux organes de soutien : un Comité Pédagogique et un Comité de Suivi/Évaluation.

Le plan propose aussi des mécanismes de coordination au niveau régional et au niveau local (voir annexe 2 pour plus de détails sur le dispositif de pilotage).

Le Plan envisage l'intégration du S&E dans les responsabilités de tous les cadres, des enseignants aux inspecteurs. Des indicateurs déjà identifiés seront synthétisés et présentés aux différents organes de coordination du programme. La plupart des indicateurs choisis évaluent le processus de mise en œuvre du programme (comme le nombre de jeunes participant) ou l'aspect médical (nombre de GND, d'IST).

Le document élaboré pour le PNESC est un premier pas vers une ESC intégrée de qualité. Il faut tirer partie de la volonté politique existante (voir ci-dessous) pour valider le Programme et assurer sa mise en œuvre et sa mise à échelle. Un travail de plaidoyer est nécessaire pour que le PNESC soit adopté par le gouvernement et pour garantir un consensus des parties prenantes sur une feuille de route pour l'ESC. De plus une mise en œuvre de l'ESC requiert un financement (élaboration et dissémination de matériels didactiques, formation, supervision, S&E etc.) que le gouvernement ne peut assumer seul. Un appui financier des PTF sera donc nécessaire. Pour que les programmes d'ESC soient pérennes, l'amélioration de la capacité des partenaires et d'autres parties prenantes à soutenir l'ESC est cruciale. A cet égard, le PNESC a pour stratégie de renforcer les capacités des acteurs de l'éducation formelle et non formelle.

4



Le Fonds Français Muskoka



© UNFPA Côte d'Ivoire

A travers le Fonds Français Muskoka (FFM), créée suite au sommet du G8 en juin 2010 à Muskoka au Canada, la France s'est engagée à investir 95 millions d'Euros sur cinq années pour soutenir le travail conjoint de quatre agences des Nations Unies en faveur de la santé des femmes, des jeunes et des enfants afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à travers le renforcement des systèmes de santé de 10 pays francophones d'Afrique¹⁷ et Haïti. 4 axes d'intervention prioritaires sont mis en

œuvre : (i) la santé maternelle et néonatale ; (ii) la planification familiale ; (iii) la santé de la reproduction des adolescents et jeunes et la santé infantile.

Dans le cadre de l'axe en faveur de la SS-RAJ, une stratégie régionale d'intervention a été élaborée. Première du genre puisqu'elle met en cohérence et complémentarité les interventions des 4 agences actives dans ce domaine dans la région aussi bien à l'échelle nationale que régionale.

Les deux principales composantes¹⁸ nationale et régionale du programme sont les suivantes:

1. Mettre en œuvre à l'échelle nationale les interventions reconnues à haut impact dans la prévention et la réduction des grossesses précoces notamment en matière d'offre de services adaptés aux A&J, d'ECS et d'approches innovantes en matière de campagne de plaidoyer et d'information, sensibilisation et communication.
2. A l'échelle régionale, mener un plaidoyer de haut niveau en faveur d'investissements dans des programmes pour adolescents et jeunes, basés sur les preuves, pour la réduction des grossesses précoces et la promotion des droits et la SSRAJ.

Le FFM est donc un outil et une opportunité pour élaborer et contribuer au financement de la mise en œuvre et la mise à échelle d'une ECS et de la lier aux services de SSRAJ. Le fait que les fonds soient activés par 4 agences du système des Nations-Unies: OMS, UNFPA, UNICEF et ONUFEMMES, qui plus est sous la direction de l'UNFPA concernant la SSRAJ, permet une meilleure coordination et collaboration des PTF autour de la SSRAJ et a pour objectif de contribuer à renforcer la coordination multisectorielle d'un pays.



© Ami Vitale / Word Bank

5



Projet SWEDD



© UNFPA Côte d'Ivoire

Le projet régional d'autonomisation des femmes et de dividende démographique au Sahel (SWEDD - Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend) placé sous la tutelle du Ministère de la Planification, est un projet sur quatre ans financé par la Banque Mondiale. Le projet¹⁹ comprend trois composantes principales : l'autonomisation des femmes et des filles (à travers la scolarisation des filles), le renforcement de l'accès aux services de

santé ; et le développement des capacités d'analyse et de plaidoyer sur le dividende démographique. Au sein de ces composantes, certaines activités ont un impact direct sur la mise en œuvre d'une ESC et l'amélioration des services de SSRAJ :²⁰

- ↳ Renforcer les capacités des enseignants et du personnel d'encadrement sur l'équité, l'égalité, la pédagogie différenciée et les compétences de vie.

- ↳ Apporter une assistance alimentaire²¹ pour une cible réduite de 2000 jeunes filles.
 - ↳ Mettre en place des Espaces Sûrs dans la moitié des établissements et élaborer un guide du Mentor et un manuel d'apprentissage contenant des modules sur la compétence de vie et la Santé Sexuelle et de Reproduction.
 - ↳ Soutenir l'expansion de la campagne « Zéro grossesse à l'école » dans les zones d'intervention SWEDD où elle n'est pas encore menée, au travers de clubs de santé.
 - ↳ Renforcer les capacités des personnes chargées de l'animation de la ligne d'appel 107 gratuite, et contribuer aux charges de fonctionnement.
- ↳ Renforcer l'intégration de l'Éducation Sexuelle Complète (ESC) dans les curricula de formation par :
 - L'analyse situationnelle sur les questions d'éducation à la sexualité des adolescents et des jeunes
 - L'élaboration d'un programme national (politique, guide, standards,...) d'ESC.
 - L'élaboration des modules de formations (fiches pédagogiques, supports didactiques, ...) pour expérimentation dans certaines écoles du projet durant une année (formation des enseignants, diffusion des cours/leçons de vie, reproductions des fiches pédagogiques, supervisions, etc.).



- Avec pour but l'intégration par le gouvernement des modules d'ESC dans les curricula de formation à travers la révision des manuels scolaires du cycle primaire et du secondaire.

De plus, SWEDD vise à renforcer les capacités en aptitudes à la vie quotidienne et connaissances en SSR des jeunes filles non scolarisées ainsi que de lutter contre les mariages précoces et l'inégalité du genre, notamment en :²²

- ↳ établissant des « Espaces Sûrs » dans les villages ;
- ↳ établissant des Écoles de Maris et Futurs Maris ; et
- ↳ appuyant le dialogue communautaire (individus, leaders religieux et coutumiers, etc.) pour transformer les normes sociales, améliorer l'utilisation du PF, et réduire les mariages et grossesses précoces ainsi que l'excision.

Pour renforcer l'offre de services de SSR/VIH adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes, le projet compte entre autres :²³

- ↳ Développer dans les sites cibles une offre de services de SSR/VIH à base communautaire (DBC) au travers de prestations gratuites par des Agents de Santé Communautaire (ASC) et des stratégies mobiles.
- ↳ Renforcer les capacités des prestataires et matériels de sensibilisation pour les centres de santé des sites cibles.

Les activités du projet SWEDD s'accorde avec les priorités du PNEC et œuvre à éliminer les défis d'une mise en œuvre de l'ESC. Le SWEDD est non seulement une opportunité et source de financement d'activités essentielles au PNEC, mais aussi un très bon outil de plaidoyer placé sous la tutelle du Ministre de la Planification et financé par la Banque Mondiale. Le SWEDD a fourni un argumentaire supplémentaire sur le dividende démographique, l'importance de l'ESC et la SSRAJ pour atteindre le dividende, et le rôle central du MEN pour y parvenir. Cet argumentaire sera important pour persuader ceux au sein du MEN qui ne voient pas l'ESC comme faisant partie du rôle du Ministère.

6



Campagne « Zéro grossesse à l'école »

LYCEE MODERNE
D'AGBOVILLE
TEL: 23-54-71-10



© Vincent Tremeau

La crise politique en Côte d'Ivoire eu un énorme impact sur la mise en œuvre du projet d'EVF/EmP, avec pour conséquence le changement de priorités et l'arrêt d'activités considérées comme étant non essentielles. Les progrès du projet EVF/EmP ont donc été suspendus. Ce n'est qu'avec la fin de la crise politique et l'accumulation de preuves démontrant le piètre état de la santé sexuelle et reproductive des adoles-

cents et des jeunes qu'une nouvelle prise de conscience a émergé.

La prise de conscience a eu lieu en 2013 après une étude sur les Grossesses Non Désirés (GND) en milieu scolaire. D'où une réorientation du projet EVF/EmP vers une campagne contre les GND, le **Plan accéléré de réduction des grossesses à l'école (2013-2015) – Campagne zéro grossesse**

à l'école. La campagne inclut des activités pédagogiques en classes (leçons de vie), des animations facilitées par les clubs scolaires, des activités extrascolaires, une offre de services SSR et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (voir annexe 3 pour plus de détails sur les objectifs, stratégies et mécanismes de coordination de la campagne). La stratégie pour ce plan multi-sectoriel a été élaborée durant un atelier de planification et adoptée par le MEN le 16 septembre 2013 à la suite d'un débat présidé par le Directeur de cabinet, représentant le Ministre.

L'élaboration du plan et sa mise en œuvre n'auraient pu être entreprises sans un effort poussé de plaidoyer des parties prenantes ainsi qu'une prise de conscience de la part des politiques de l'envergure du problème. 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. Les parties prenantes

ont pu catalyser ce moment pour porter l'attention nationale sur les GND, ce qui s'est traduit en une volonté politique qui continue à ce jour. Depuis 2013, les GND et l'ESC sont régulièrement mentionnées dans les discours du Ministre de l'Éducation. De plus, les GND ont été discutées et la campagne « Zéro grossesse » adoptée par le conseil de Ministres. Cet intérêt au plus haut niveau politique a non seulement permis l'ouverture de la discussion sur la SSRAJ mais a aussi créé une responsabilité commune.

La campagne a été lancée le 28 février 2014, en présence de plusieurs ministres, démontrant ainsi la multi-sectorialité de la campagne. Cet aspect a été renforcé par les différentes notes circulaires et courriers ministériels consécutifs par exemple à celui du Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité exhortant leurs services au niveau des régions et des départements de participer à la campagne et celui du MEN sur la dispensation des leçons de vie.

6.1 Leçons de vie et orientation des enseignants

Sur le plan pédagogique la campagne a développé 16 fiches (4 par ordre scolaire : Primaire, Secondaire 1er et 2è cycle, CAFOP) organisées en Leçons de Vie, qui s'accordent avec des journées mondiales comme celle du 1 décembre contre le sida, ainsi qu'un guide de l'enseignant. Afin de ne pas être perçues comme une charge additionnelle à un emploi du temps sco-

laire déjà chargé, seules 4 leçons de vie ont été élaborées pour être intégrées au programme scolaire existant. Une allocation de 8 heures de cours par an est prévue pour la mise en œuvre des 4 leçons de vie :

↳ Journée internationale de la jeune fille (11 octobre) : Les grossesses précoces et la communication Parents-Enfants ;

- ↳ Journée mondiale de lutte contre le sida (1er décembre): les IST/VIH et les facteurs de vulnérabilité des jeunes;
- ↳ Journée internationale de la femme (08 mars): Les violences liées au genre et les mariages précoces ;
- ↳ Journée mondiale de la santé (07 avril) : La contraception et les droits des jeunes en santé sexuelle et de reproduction (SSR)

Un comité technique composé d'inspecteurs généraux, d'encadreurs pédagogiques du CAFOD, et d'enseignants et encadreurs pédagogiques du primaire et secondaire a rédigé les documents. Cette composition a permis de garantir que les contenus soient acceptables et que la mise en œuvre soit faisable (basée sur l'expérience des enseignants). Les 4 thématiques qui sont abordées couvrent les CE2, CM1 et CM2, les 1er et 2ème cycles du secondaire, et le CAFOP. Elles sont conçues pour être intégrées dans les cours d'EDHC. Les leçons de vie ont été scénarisées (image et vidéos) depuis 2014 et sont diffusées dans les écoles disposant des équipements nécessaires. Cela pour les rendre plus interactives et soutenir l'utilisation de pédagogies centrées sur l'apprenant. Malheureusement, certaines écoles ne pourront pas en profiter vu la pénurie d'équipement dans les écoles.

Pour la mise en œuvre, des séances de travail étaient 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 leurs ont permis de s'approprier le contenu des fiches pédagogiques.

Ces cadres ont pu à leur tour expliquer aux enseignants et aux éducateurs le rôle qu'ils allaient devoir jouer dans la mise en œuvre.²⁴ L'orientation des enseignants sur les leçons de vie s'est donc faite en cascade, aux travers de séances de travail de quelques heures (et non sur plusieurs jours), chose qui n'a permis qu'une introduction aux contenus et non une formation complète sur l'ESC. Le choix de cette méthodologie était dû aux contraintes financières existantes et au besoin d'une mise à échelle rapide.

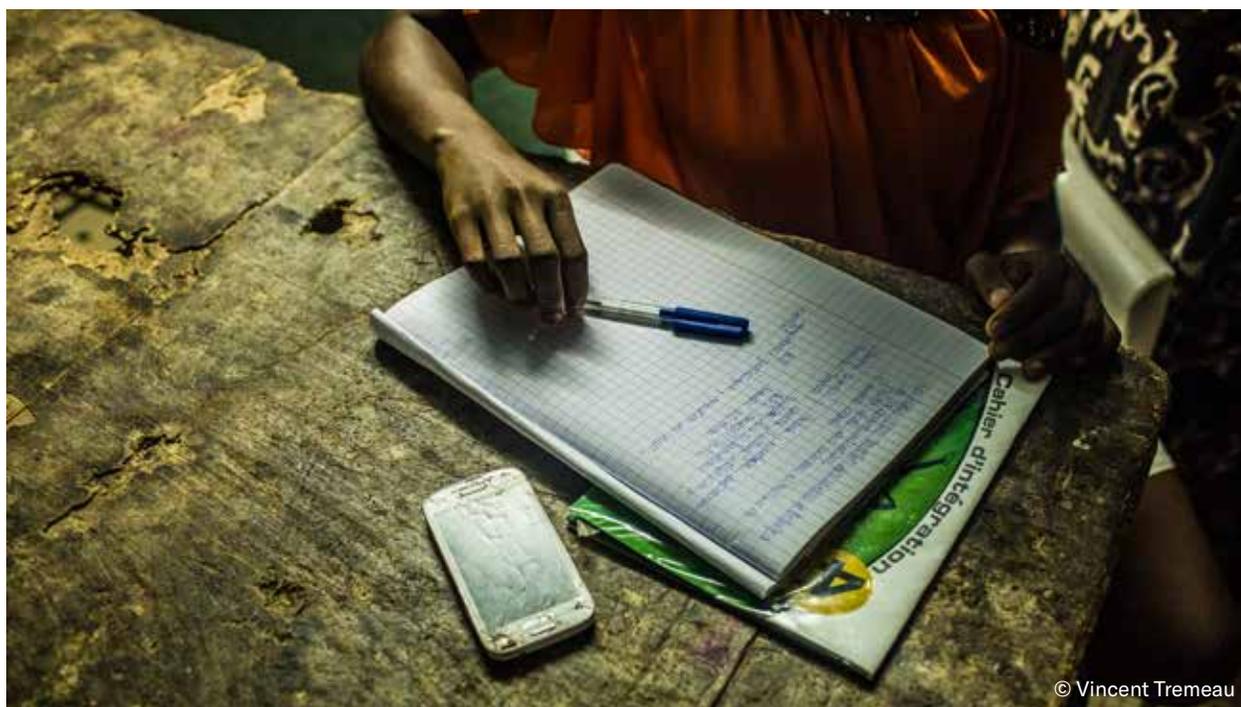
La base de données de la Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue (DPFC) montre qu'en 2015, deuxième année de la campagne, 2 777 927 élèves du primaire, secondaire et CAFOP ont assisté aux 4 leçons de vie (soit 62% du primaire, 60% du secondaire et 74% du CAFOP). Le manque de ressources et de temps dans l'agenda scolaire pour la mise en œuvre ; et le peu de formation reçue ont affectés la mise en œuvre dans certaines écoles. De plus, une supervision²⁵ de la mise en œuvre de la fiche numérisée sur les GND a identifié 3 difficultés majeures :

- ↳ « le contenu était trop dense et parfois inadapté au niveau des élèves ;
- ↳ les enseignants ne sont pas suffisamment imprégnés du contenu de la leçon de vie ; et
- ↳ les enseignants ne sont pas tous conscients de la gravité de la situation et de l'importance de leur contribution pédagogique dans la mise en œuvre du plan de réduction des grossesses en milieu scolaire ».

Une des recommandations du rapport de supervision fut de faire comprendre aux enseignants que les cours des leçons de vie ne sont pas un surcroît de travail. Ceci implique que certains enseignants le perçoivent comme tel et exigent une motivation additionnelle pour leur mise en œuvre.

Au cours de la visite sur le terrain, la mission a pu assister à une leçon de vie abrégée sur les grossesses. L'enseignante a démontré un confort et une ouverture sur les thématiques qui ne sont probablement pas habituelles. Le contexte : une démonstration abrégée, un grand nombre d'élèves, une petite salle et un contenu de taille (car le cours était abrégé) ont fait que la méthodologie employée s'est traduite par une session de réflexion/questions et réponses. De telles conditions rendent l'emploi des méthodologies participatives

extrêmement difficile. Dans un contexte normal de classe, différentes méthodologies participatives pourront être mises en œuvre. La leçon (peut-être parce qu'abrégée), semblait placer la responsabilité d'éviter les GND principalement sur les filles. Étant donné que plus de 40% des hommes responsables des GND sont des élèves, il est important de responsabiliser les jeunes hommes tout autant que les jeunes filles. A présent, la leçon de vie sur les grossesses a lieu en novembre, mais celle sur les méthodes contraceptives n'a lieu qu'en avril (juste avant les vacances, période propice pour les GND). Comme ces dates sont basées sur l'opportunité de mobilisation autour de journée internationale et ne peuvent être changées, la leçon de vie pourrait être renforcée par des activités extracurriculaires sur la contraception pendant les semaines qui suivent la leçon sur les GND.



© Vincent Tremeau

6.2 Clubs scolaires

Pour appuyer les leçons de vie et assurer l'éducation par les pairs, un nombre d'activités extracurriculaires étaient encouragées dans les écoles. A cette fin, une note circulaire a été envoyée en novembre 2013 à tous les chefs d'établissements les enjoignant à créer des clubs et des associations scolaires qui « sont un champ d'apprentissage et d'expérimentation de valeurs et contribuent ainsi fortement à la socialisation et à l'acquisition par les jeunes de compétences de vie courantes » et d'élire un coordinateur pour les clubs. La note prescrit que les clubs et associations scolaires devraient 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.

La Direction de la Vie Scolaire (DVS) responsable des clubs, a entrepris un nombre d'activités pour les dynamiser et renforcer les capacités des participants. Pour ce faire la DVS a travaillé avec diverses ONG telles que le Mouvement Étudiant de Sensibilisation sur le Sida (MESSI), l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familiale (AIBEF) et SATOCI. De 2014 à 2016, les capacités en SSR ont été renforcées pour 498 encadreurs de clubs scolaires (enseignants, éducateurs,...), 1 967 élèves éducateurs de pairs dans vingt-une (21) régions de l'éducation nationale (DREN) ; et 300 travailleurs sociaux et éducateurs préscolaires en Violences Basées sur le Genre (VBG).²⁶ De plus, plus de 1 100 pair éducateurs (PE) au primaire et secondaire ont été formés, 56 nouveaux Clubs « Zéro Grossesse » ont été établis, et près de

33 000 filles ont été sensibilisées sur la SSR, l'hygiène et les IST.²⁷ La formation des PE s'est faite dans 25 établissements de 13 DREN. Pour chaque établissement, 4 élèves du club de santé ainsi que l'encadreur ont bénéficié d'une formation de trois jours en 12 modules comprenant la physiologie, les GND, comment éviter les grossesses etc. 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 les clubs.

La DVS identifie un nombre de défis à la continuation et à l'efficacité du programme, y compris le manque de ressources humaines et financières pour soutenir les PE et les clubs existants. Les Comités de Gestion des Établissement Scolaires (COGES) ont été sollicités pour aider au financement, et malgré ce soutien, la mise en œuvre a peu progressé. La DVS note aussi qu'un nombre d'établissements ne sont pas prêts à faire de la campagne « Zéro grossesse » une priorité, et que les cours académiques des enseignants sont souvent privilégiés au détriment des leçons de vie. L'opposition de certains parents a aussi eu un impact au niveau des établissements.

6.3 L'offre de services en SSR

Les Services de Santé Scolaires et Universitaires (SSSU) du MSHP sont souvent le seul accès aux services cliniques pour les jeunes (voir ci-dessous pour une discussion plus détaillée du service). De ce fait, le MSHP œuvre depuis plusieurs années pour assurer une intégration des services de SR/PF et VIH au sein de ces structures. Cette intégration est maintenant considérée comme étant effective dans près de 97% (en 2015) des 163 SSSU, les infirmeries scolaires et autres structures faisant offices.²⁸ L'intégration a eu un impact sur l'utilisation de PF. De septembre 2012 à décembre 2013, le nombre de nouvelles utilisatrices de PF a augmenté de 262 avant l'intégration à environ 135 310,²⁹ et 32 277 personnes se sont soumises au test du VIH (dont 272 cas positifs).³⁰

En plus de services curatifs, des services psychosociaux sont offerts dans certains établissements scolaires, mais sont dépendants du personnel et du financement. La qualité et la quantité des services disponibles sont donc tributaires des ressources. La DMOSS est responsable de ce volet qui inclut entre autres la formation des assistants sociaux (ou des enseignants, dû à la pénurie d'assistants sociaux) pour assister les étudiants y compris ceux victimes d'abus. Un groupe de coordination pluridisciplinaire comprenant les parties prenantes clés (MEN, MSHP, police etc.) se réunit au niveau local pour assurer une coordination des activités. Dans les régions où le Préfet pilote le groupe, les progrès sont plus remarquables et les services offerts de meilleure qualité.

Pour atteindre les adolescents et les jeunes non-scolarisés, le MEN et MSHP collaborent avec le Ministère de la Promotion de la Jeunesse, des Sports et Loisirs (MPJEJSC). Une des stratégies utilisée est la Caravane « Jeunesse saine, protège-toi » qui, animée par des prestataires de santé tels que des sage femmes et animateurs en SSR, sillonne le pays. La revue des activités de 2013 note 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.³¹ Les Adolescents de 10-19 ans représentaient plus de la moitié de la cible (57%), suivi des jeunes de 20-24 ans (28%). Grâce aux cliniques mobiles animées par les Sages-femmes, les jeunes bénéficient d'une combinaison de services, notamment : PF, dépistage du VIH, diagnostic et prise en charge des IST, et distribution de préservatifs masculins et féminins.

Les efforts gouvernementaux sont appuyés par des ONG actives dans l'offre de services en SSR. Un exemple en est l'AIBEF, qui en plus de ses activités de formation en PE et de sensibilisation, opère une clinique tous publics à Abidjan et met en œuvre des consultations foraines dans les écoles et hors du milieu scolaire.

6.4 Stratégies extrascolaires

Jeunes déscolarisés/ hors du milieu scolaire

En plus de la caravane « Jeunesse saine, protège-toi » le MPJEJSC est responsable des Centres d'Écoute et de Conseil (CEC). Sur les 50 CEC prévus, seuls 20 (15 avec l'appui de l'UNFPA, et 5 avec l'appui du MPJEJSC) sont en place car la majorité rencontre des difficultés de fonctionnement. Les CEC et autres environnements sociaux pour les jeunes sont utilisés pour diffuser des messages et une sensibilisation sur les GND et leur prévention, la sexualité, l'utilisation de préservatifs etc. A cette fin, une boîte à images, des brochures, banderole, kakemono etc. ont été élaborés. Le MPJLS travaille en collaboration avec la DMOSS pour garantir que les messages transmis soient standardisés. L'intégration de l'ESC dans les CEC est affectée par la plus grande faiblesse de ces centres: le personnel. Le manque de personnel ainsi que leurs priorités affecte ce qui est offert dans chaque CEC. Bien que la cible de ces interventions soit les jeunes déscolarisés, les services sont offerts à tous, y compris aux étudiants. Pour répondre au peu d'utilisation de certains CEC, une réflexion est en cours. Une possibilité proposée est d'élargir l'offre des fonctions/services en rajoutant par exemple des cybercafés ou des activités sportives.

La Politique Nationale de la Jeunesse 2016-2020³² met l'accent sur le renforcement des projets de SSR, de la lutte contre les mariages et grossesses précoces, les VBG, et les comportements addictifs. Cela se fera entre autres par la sensibilisation,

les animations culturelles, sportives et artistiques, le renforcement du module de formation sur la SSR dans le curriculum de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports et finalement le renforcement des capacités des formateurs.

Plusieurs organisations œuvrent dans le milieu extrascolaire, formant des jeunes en SR/PF et mettant en place des activités pour renforcer leurs compétences pratiques. L'AIBEF, une de ces organisations, a développé avec la contribution d'autres parties prenantes un manuel de l'ESC, un guide de l'éducateur et du participant. Ces documents qui entre autres renforcent l'importance de la communication parents-enfants, sont en phase de validation. Dès qu'ils seront finalisés, l'organisation espère les utiliser pour la formation de formateurs qui pourront à leur tour former parents et adultes en contact avec les jeunes et les jeunes eux-mêmes.

D'autres ministères offrent des formations pour les jeunes déscolarisés, telles que les Institutions de Formation et d'Éducation Féminine du Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant (MPFFPE), et certains commencent à intégrer l'ESC dans leurs programmes et au travers d'activités et animations en SSR.

Sensibilisation des parents et des communautés

Les parents et les membres de la communauté peuvent représenter un obstacle à l'accès aux services SR/PF et à l'information pour les jeunes. Les préconceptions autour de l'ESC entraînant une sexualité précoce abondent et se répercutent sur ce que les enseignants et directeurs d'établissements scolaires sont disposés à aborder. La mise en œuvre d'une ESC nécessite donc un travail avec les tuteurs des jeunes. Pour ce faire, les Comités de Gestion des Établissements Scolaires (COGES) ont été sollicités. Les COGES tiennent au moins 3 Assemblées Générales (AG) par an pour discuter des problématiques liées au fonctionnement de l'école, Celles-ci pourraient servir d'opportunité pour sensibiliser sur l'ESC. De plus, chaque année les unions de COGES choisissent un thème pour l'année et développent un plan d'action. Néanmoins le peu de ressources humaines et financières au sein des COGES font que toute activité est limitée.

L'AIBEF et d'autres ONG sont elles aussi actives dans la communauté, formant des jeunes en SR/PF et mettant en œuvre des activités de sensibilisation. Une des stratégies utilisées est de sensibiliser les responsables/leaders communautaires et religieux qui sont essentiels pour un changement des perceptions sur la SSRAJ. L'expérience de l'AIBEF démontre que si l'importance de la SSRAJ est bien expliquée, ainsi que les raisons pour lesquelles les jeunes en bénéficient, il en résulte une réduction des obstacles. Le projet SWEDD (voir ci-dessus) comprend des activités autour de la sensibilisation des communautés à l'ESC et la SSR des adolescents et jeunes.

Au sein de la campagne « Zéro grossesse » et de la mise en œuvre du plan de lutte contre les mariages précoces, l'Observatoire National de l'Égalité du Genre (ONEG) travaille à sensibiliser et renforcer les capacités des leaders à promouvoir l'égalité du genre. 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 précoces. De plus, l'ONEG a élaboré avec les leaders religieux et coutumiers une campagne de communication sur les mariages précoces. Les messages de ces leaders sont reproduits au travers de différents médias, incluant des supports audio, vidéos et des affiches. Le projet a pour but de changer l'environnement socio-culturel, tout particulièrement en ce qui concerne les mariages précoces.

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

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) est l'une des stratégies de la campagne « Zéro grossesse ». Comme décrit ci-dessus, les TICs sont utilisés pour animer et rendre plus interactives les fiches pédagogiques. De plus, une campagne multimédia avec les supports de communication (6 affiches, 1 dépliant sur les grossesses précoces et les moyens de prévention, 5 spots audio, 3 spots vidéo, des centaines de SMS...) a été activée.³³ La campagne est soutenue par un site web relié aux réseaux sociaux pour permettre aux jeunes de discuter, une messagerie SMS gérée par la DMOSS, et une ligne verte (107) gratuite et confidentielle sur la SSR. (Deux autres lignes existent, la ligne 116 « Allo enfants en

détresse », et la ligne SOS Violences faite aux femmes et aux filles - 800 00 800 du MPFFPE.) La ligne verte reçoit environ 90-120 appels par jour. Les données de janvier à octobre 2016 enregistrent 19 600 appels téléphoniques répartis comme suit :

- ↳ Adolescents / jeunes scolarisés: 12 810 (65,35%)
- ↳ Adolescents/jeunes non scolarisés: 4 066 (20,74%)
- ↳ Adultes (parents, personnel d'éducation, autres): 2 724 (13,89%)

L'Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) en partenariat avec le MEN 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 par le biais de radios communautaires, avec une émission spéciale à la fin qui permet aux individus d'appeler avec leurs questions ou opinions sur le thème de la semaine. Dans les établissements scolaires un encadreur/enseignant passe le sketch et ouvre un débat avec les apprenants sur le contenu du sketch de la semaine. La même méthodologie est utilisée avec les jeunes non-scolarisés. Parmi les avantages de ce programme, on note qu'il ne nécessite pas de formation des enseignants, que les contenus sont basés sur les besoins que les jeunes identifient eux-mêmes (et non juste sur la pédagogie liée à l'ESC), et que les normes socio-culturelles sont débattues d'une manière ouverte. En raison de la durée limitée du programme, le développement de compétences est difficile, mais associé à une ESC de qualité, pourrait créer une complémentarité.

Arts, culture et sports

Une des stratégies de la campagne est d'utiliser les arts, la culture et les sports pour sensibiliser les adolescents et jeunes sur les SSR et les GND. A cette fin, le Festival National des Arts et Cultures en milieu scolaire (FENACMIS) de 2013 a retenu pour thèmes principaux la SSR et les VBG (entre autres : lutte contre les grossesses en milieu scolaire, les IST/VIH/Sida, les violences faites sur les enfants) pour trois disciplines, Poésie, Conte, et Théâtre. Bien que le FENACMIS touche beaucoup de personnes (1,6 millions de participants et spectateurs et une audience de 11 millions) les médias qui ont couvert l'évènement, n'ayant pas réalisé où n'étant pas intéressés par le côté pédagogique, n'ont pas profité de l'opportunité de faire passer le message sur les GND, la SSR et les VBG.

6.5 Défis de la campagne « zéro grossesse à l'école »

Selon les statistiques du gouvernement, durant la première année de la campagne le taux de GND a baissé de 20%, passant de 5 076 à 4 035.³⁴ C'est au niveau du primaire, qu'une baisse importante de 75% a été enregistrée. Durant la deuxième année de la campagne, les données montrent une réduction de 25%.³⁵ La campagne « Zéro grossesse à l'école » a permis une prise de conscience, ainsi qu'une priorisation de la part du gouvernement qui continuera à avoir un impact sur la SSR des adolescents et des jeunes et sur leur éducation.

Plusieurs obstacles ont été soulignés lors des entretiens et suite à la revue de la première année de la campagne, notamment l'insuffisance du financement ressenti durant toute la campagne de la formation des enseignants jusqu'à la production de matériels pédagogiques distribués dans les écoles.

La revue de la première année de la campagne note un obstacle important, la réticence de certains prestataires et responsables d'établissements scolaires à intégrer des activités de SSR dans leur agenda. C'était spécialement le cas dans les établissements scolaires privés. La campagne a essayé d'y remédier par le biais du recueil de textes juridiques et non-juridiques.³⁶ Ce recueil, ainsi que les notes circulaires du MEN, ont été rédigés pour que les gestionnaires d'établissement scolaire comprennent leurs responsabilités et n'aient plus d'argument pour éviter

la mise en œuvre la campagne (et l'ESC en général). Cette réticence justifie la nécessité de continuer de renforcer les formations des directeurs d'établissements, d'améliorer la supervision et de les rendre responsables pour la mise en œuvre de la campagne.

Plusieurs intervenants ont noté que les leçons de vie sont souvent bâclées ou pas du tout enseignées, et qu'elles utilisent un langage technique. Ce langage est une barrière à l'assimilation des informations et à la compréhension des thèmes qui concernent les jeunes.

La formation des enseignants au moyen d'une séance de travail a été qualifiée d'insuffisante par plusieurs interlocuteurs. Le temps ne permettant qu'un aperçu du contenu des leçons de vie, beaucoup d'enseignants ne se sentent pas suffisamment à l'aise pour discuter certains aspects de la SSR. Le coût élevé d'une formation en continu milite pour la priorisation de l'intégration de l'ESC et des modules de la campagne dans la formation initiale.

L'accès aux services de SSR a été affecté par les directives nationales qui excluent la contraception chez les adolescentes de moins de 15 ans (alors que cette tranche d'âge enregistre un tiers des cas de grossesses en milieu scolaire) et les élèves ne disposant pas de SSSU/infirmières ont eu plus de difficultés d'accéder à des services SSR de qualité.³⁷

Les parents sont considérés par maintes parties prenantes comme un obstacle. Bien qu'un grand nombre soutient la mise en œuvre de la campagne, ce sont les voix de ceux qui s'y opposent qui sont les plus fortes. Cette opposition affecte le niveau de confort des enseignants dans la classe ainsi que l'attitude des directeurs d'établissements scolaires vis-à-vis de la campagne. La sensibilisation des parents est un élément clé dans la mise à échelle de l'ESC. A cette fin, les directeurs d'établissements, les COGES et même les préfets ont un rôle à jouer.

Bien que des mécanismes de coordination aient été mis en place, un des défis relevés par la revue de la campagne était le niveau de coordination entre les différents départements du MEN (DMOSS, DVS, DPFC, DPES,...) et les structures des autres Ministères, notamment le MSHP/PNSSU, le MPFFPE /DEPG, le MPJSL/DPJ. Une grande majorité des intervenants a jugé la coordination comme étant un des maillons faibles de la mise en œuvre de la campagne et du travail sur la SSRAJ en général (voir ci-dessous).

A retenir :

- 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 en une volonté politique qui perdure à ce jour.
- Un effort accru de plaidoyer des parties prenantes, lié à la prise de conscience de la part des politiques de l'envergure du problème, a mené au développement d'un plan accéléré de réduction des grossesses à l'école (2013-2015) à travers la campagne « Zéro grossesse à l'école ». Sans le courage politique de porter cette cause, la campagne n'aurait pu voir le jour.
- La forte volonté politique a permis une mise en œuvre multisectorielle.
- L'intégration des services de SR/PF dans les SSSU a eu un impact important sur l'utilisation de PF (de 262 utilisatrices avant l'intégration à plus de 135 000 de septembre à décembre 2016).
- Des difficultés de mise en œuvre des leçons de vie étaient liées entre autres aux priorités de l'école, de l'enseignant, et de leurs formations. Ce qui suggère le besoin de renforcer la formation des enseignants et de leurs supérieurs hiérarchiques.
- Des lacunes dans les contenus militent pour la mise en œuvre du PNESC avec la campagne en activité complémentaire.

7



Programme National de Santé Scolaire et Universitaire³⁷



© Vincent Tremeau

Les Services de Santé Scolaires et Universitaires (SSSU) sont gérés par le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) au sein du ministère de la santé. Chaque centre est sous la responsabilité d'un médecin ou sous la tutelle des Médecins-Chefs des Districts Sanitaires ou des directeurs d'hôpitaux. La cible initiale était les enfants et adolescents scolarisés. Depuis peu, le programme s'est élargi pour cibler tous les jeunes, qu'ils soient ou non

scolarisés. Bien qu'un arrêté ministériel soit attendu pour officialiser le changement vers un Programme National de Santé des Adolescents et des Jeunes, le changement dans les faits a déjà pris place.

La stratégie SAJ identifie un paquet minimum d'activités³⁸ et des équipements de base pour les différents points de prestation de services (y compris les SSSU). La stratégie note qu'en 2014 l'état des lieux

des infrastructures sanitaires destinées aux élèves et aux étudiants était de : 81 CSUS/SSU formels, 82 faisant office de SSSU au niveau du ministère chargé de la santé, 14 structures de prise en charge au niveau de l'enseignement supérieur, 12 infirmeries dans les CAFOP et 120 infirmeries (structures de relais géré par les SSU) de collèges et lycées au niveau du MEN. La stratégie souligne que de nombreux districts n'ont pas de structures et que celles qui existent sont « mal réparties, sous-équipées et inadaptées pour répondre à la demande croissante du monde des adolescents et des jeunes. » Comme le fait ressortir la stratégie SAJ, les structures fonctionnent avec un effectif restreint de 170 médecins, 49 chirurgiens-dentistes, 1 pharmacien, 185 infirmiers et 31 sages-

femmes, 1 PGP, 21 assistants sociaux et 33 Aides-Soignants pour approximativement 5 000 000 d'élèves et étudiants. À cela s'ajoute le manque de personnel de soutien technique tel que les assistants sociaux, les aides-soignants, les agents d'hygiène et les psychologues. Bien qu'un paquet minimum d'activités et d'équipements ait été identifié pour les infrastructures, le contexte existant ne permet pas d'offrir un paquet complet de services pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes. L'insuffisance de structures, d'effectifs, de formation initiale et l'attitude de certains prestataires³⁹ font donc obstacle à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé. Sans l'entrée de nouvelles ressources humaines et financières dans le système, cette situation



© UNFPA Côte d'Ivoire

risque d'être aggravée par la politique de l'école obligatoire de 6 à 16 ans ainsi que l'extension de l'offre de services à tous les adolescents et les jeunes.

Malgré la nature curative et préventive des services offerts par les structures, le manque de moyens et les ruptures de stocks de médicaments et intrants font que 60%⁴⁰ des activités des structures se concentrent sur la prévention et sur la promotion de la santé. Le soutien de certains PTF, UNFPA inclus, est insuffisant pour une politique de gratuité des médicaments d'ou des ruptures dans certaines structures.

En plus de consultations de routine, les structures entreprennent des actions pour détecter les pathologies handicapantes et une visite d'aptitude physique aux examens pour les élèves. Les services préventifs et promotionnels incluent entre autres des conférences, des causeries, et le renforcement des pairs éducateurs des clubs de santé. Les structures « assurent la formation des relais communautaires (enseignants, responsables d'associations, leaders communautaires et religieux) » et travaillent en partenariat avec la DMOSS et la DVS sur les formations et offres de services en SR/PF, et avec le Ministère de la Jeunesse pour activer les caravanes pour les jeunes.

La campagne « Zéro grossesse » a promu les activités de promotion de santé et a joué un rôle important dans le changement d'attitudes des médecins responsables des structures ; ceux-ci commencent à considérer une partie de leur rôle pour la promotion de la santé et non juste le curatif.

La Stratégie SAJ prévoit un nombre d'améliorations et de nouvelles activités avec entre autres, la construction de nouvelles structures, le recrutement et la formation de prestataires, un supplément de consultations foraines, et la disponibilité de matériels IEC/CCC sur le VIH, IST, la santé de la reproduction, l'hygiène, la consommation de stupéfiants etc. Le renforcement des mécanismes de coordination intra et intersectoriels des interventions des services de santé des adolescents et des jeunes est aussi identifié comme une activité essentielle.

Bien que la documentation et des stratégies de qualité existent (par exemple de SAJ) la mise en œuvre demeure un défi entre autres par faute de ressources et de coordination.

8



Obstacles à la mise en œuvre d'une ESC et offre de services SSR



© UNFPA Côte d'Ivoire

Certains obstacles à la mise en œuvre d'une ESC ont été identifiés par les intervenants. Ils incluent :

Manque de compréhension de l'ESC et obstacles socioculturels

↪ La conviction erronée que l'ESC incite et encourage des activités sexuelles précoces.

- ↪ Le contexte socio-culturel qui entrave l'accès des jeunes à l'information et aux services SSR, par exemple due à la moralisation des prestataires.
- ↪ Le manque d'information adaptée.
- ↪ Le manque de messages et communications de qualités sur la SSR.



- ↪ L'insuffisance de la sensibilisation des leaders communautaires et guides religieux et le besoin d'un déblocage communautaire.

Accès et utilisation de services de santé

- ↪ Un accès limité aux services (les SSSU, structures d'ONG, et campagnes foraines sont les seuls points où les soins sont gratuits).
- ↪ La distribution dans les structures de produits et intrants PF est problématique dans certaines régions (bien qu'améliorée depuis 2015).
- ↪ Des prestataires insuffisamment formés.
- ↪ Une concentration de prestataires dans les zones urbaines au détriment des zones rurales.
- ↪ Le manque de confidentialité.
- ↪ La demande de paiement par certains prestataires bien que les services soient supposés être gratuits pour les jeunes.
- ↪ Des prestataires motivés par leur intérêt personnel qu'il soit financier ou un désir d'alléger leurs tâches (par exemple, faire un test de dépistage du VIH implique remplir des rapports, ce qui alourdit la charge de travail).
- ↪ Le manque de PF dans les communautés.

Obstacles structurels

- ↪ Une pauvreté grandissante, avec un taux de chômage pouvant excéder les 50% affectant particulièrement les jeunes.
- ↪ Un accès difficile aux déscolarisés.
- ↪ L'insuffisance des interventions pour améliorer le taux de scolarité des filles.
- ↪ En Côte d'Ivoire les adolescents et les jeunes incluent les individus jusqu'à l'âge de 35 ans. Une adolescente de 15 ans a des besoins très différents d'une jeune de 35 ans.

Coordination & collaboration

- ↪ Pour la plupart, les écoles privées ne participent pas à une mise en œuvre de l'ESC.
- ↪ La faiblesse de la coordination et de la collaboration.
- ↪ La difficulté des parties prenantes à travailler de manière complémentaire due aux priorités géographiques et aux activités soutenues par les PTF. Des duplications ont été identifiées.

9



Coordination



© UNFPA Côte d'Ivoire

Nombre de parties prenantes ainsi que la documentation existante identifient la coordination et la collaboration comme étant les maillons faibles de la réponse du pays aux besoins des adolescents et des jeunes. La tâche est compliquée vu le grand nombre de parties prenantes travaillant dans le domaine de la SSRAJ et l'étendue des activités dans ce domaine. Cette faiblesse existe même au sein d'organisa-

tions affiliées, que ce soit les ministères ou les organisations des Nations Unies.

Comme décrit dans l'annexe 4 le secteur de l'éducation et de la formation est sous la tutelle de quatre ministères : le MEN ; le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) ; le Ministère d'État ; le Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation



Professionnelle (MEMEASFP) et Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant (MPFFPE). Une mise à échelle de l'ESC requiert la participation de tous ces ministères ainsi que d'autres, tels les Ministères de la Santé et de la Jeunesse, les PTF, les ONG, les organisations de jeunes et de parents d'élèves etc. Coordonner toutes ces parties prenantes devient donc essentiel.

Comme le souligne la Stratégie SAJ « Il existe différentes structures et directions de coordination dans les différents ministères adressant la question de la santé des jeunes et des adolescents qui ont produit des documents stratégiques (document de politique, plan stratégique, plan d'action,...) avec l'appui technique et financier des partenaires au développement. Cependant, il n'existe pas de mécanisme national pour coordonner les interventions. Aussi, le dispositif de suivi et évaluation est inopérant. Dans le cadre multisectoriel, le leadership de la santé des adolescents et des jeunes doit être affirmé par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida à travers ses organes de coordination tels que les programmes de santé en faveur des adolescents et des jeunes. D'où la nécessité de la mise en place d'un mécanisme de coordination et de planification concertée des actions en faveur de la santé des adolescents et des jeunes ». La Stratégie SAJ propose une division des rôles et des responsabilités : « certains aspects de la promotion et de la prévention seront confiés d'une part au secteur éducation/formation (qui regroupe le MEN, le MESRS) pour les A&J scolarisés et d'autre part au secteur promotion de la jeunesse pour les A&J non scolarisés. Les

aspects de promotion, de prévention et de traitement reviendraient au MSHP. La coordination se ferait au travers d'un comité interministériel/group technique de travail (GTT) au niveau national sous la direction du MSHP. Au niveau régional le GTT sera dirigé par le Directeur Régional de la Santé et au niveau du district par le Médecin-chef de district sous l'autorité du préfet.

L'importance de relier l'ESC à une offre de services SSR sous-entend une meilleure coordination entre les activités entreprises par le secteur de l'éducation et ceux de la santé. Le désavantage est que le nombre de parties prenantes augmente avec comme impact possible une baisse d'efficacité de l'organe de coordination. Le Programme national de l'ESC propose la mise en place de différentes structures (voir Annexe 3) de coordination et collaboration aux différents niveaux : national, régional et opérationnel. La Stratégie SAJ elle aussi propose des structures. Mais la présence de trop de mécanismes sur des thématiques similaires engendre une perte de temps et de ressources. La première étape est donc d'analyser le contexte existant et d'identifier les avantages et désavantages des différents mécanismes proposés et leurs compositions. L'analyse permettra de finaliser un dispositif pour la mise en œuvre du Programme national de l'ESC. Cela pourrait requérir du personnel additionnel, des compétences nouvelles et un financement, que le gouvernement n'est pas en position d'assumer.

10



Conclusion



Le contexte est propice pour une mise à échelle de l'ESC en Côte d'Ivoire. La volonté politique est forte grâce au travail de plaidoyer de la campagne « Zéro grossesse à l'école ». La terminologie « Éducation Sexuelle Complète » est acceptée et l'importance d'assurer l'accès à l'information et aux services de SSR pour les jeunes n'est pas mise en question. Le gouverne-

ment œuvre pour profiter du dividende démographique et soutient les stratégies mises en place pour y parvenir. Les risques potentiels d'une mise à échelle ne sont donc pas politiques (bien qu'il serait bon de ne pas relâcher le plaidoyer, afin d'assurer un soutien continu) mais structurels et financiers.

10.1 Défis

Le système éducatif

Le Plan d'Éducation de 2016-2025 établit la scolarisation obligatoire pour les enfants de 6 à 16 ans. Assurer une éducation pour tous aura plus d'impact sur le secteur et ses ressources humaines et financières, déjà restreintes. Ceci nécessitera la construction de nouvelles classes, le recrutement de nouveaux enseignants, l'approvisionnement et la distribution de manuels scolaires etc. Tout cela sans compter les réformes des programmes scolaires qui sont régulièrement programmées afin de répondre aux besoins éducatifs du pays. Il n'est donc pas acquis que la mise à échelle d'une ESC intégrée en fasse partie. Ces réformes peuvent être également vues comme une opportunité : une porte d'entrée pour une véritable intégration de l'ESC dans tous les systèmes du secteur.

La formation des enseignants

Un exemple de ce risque/opportunité pour l'ESC est la formation des enseignants. Une révision du curriculum du CAFOP est envisagée pour répondre aux besoins de l'éducation pour tous et la nouvelle priorité donnée à l'éducation des filles. La pénurie d'enseignants d'un niveau adéquat entraînera peut être le déploiement de plus d'instituteurs adjoints (niveau PPC) que d'instituteurs ordinaires (niveau bac). Les enseignants moins qualifiés et qui ont moins d'expérience pourraient rencontrer des difficultés avec l'ESC et avec l'approche par les compétences si leur formation n'est pas adéquate. Une réforme du CAFOP pourra identifier les compétences

nécessaires d'un enseignant, puis l'élaboration de curriculum requis pour développer ces compétences. En case de réforme, ce serait le moment opportun pour évaluer les contenus de l'ESC déjà présents dans la formation initiale de l'enseignant et de les adapter au besoin.

Le contexte socio-culturel

Le contexte socio-culturel a été mentionné par plusieurs intervenants comme représentant un des plus grands obstacles à l'ESC. Plusieurs stratégies ont été décrites ci-dessus mais les contraintes financières vont devoir être prises en compte, et les parties prenantes devront faire des choix et identifier quelles stratégies sont les priorités. Les COGES, bien qu'en théorie une bonne opportunité pour sensibiliser les parents, ne sont pas homogènes, certains n'ayant que très peu de capacité, d'autres étant en conflit avec les directeurs d'établissements. A moins de pouvoir profiter d'un autre programme de renforcement des capacités comme celui envisagé par JICA, les coûts de cette stratégie pourraient s'avérer trop élevés. Une révision du coût-efficacité de différentes activités et la prise de décisions sur les priorités d'intervention sont nécessaires en vue de la mise en œuvre du PNEC. Par exemple, de plus en plus d'études internationales montrent un très faible impact sur la SSR de l'utilisation de pair éducateurs.⁴¹

Le financement

Le financement du secteur représente aussi un risque. Malgré l'injection de plus de 11 milliards de francs CFA pour l'éducation des filles, ce montant reste insuffisant. Il est donc improbable que le gouvernement ait une allocation de fonds pour une mise à échelle de l'ESC. Des fonds seront nécessaires pour, entre autres, l'impression et la distribution des supports didactiques dans toutes les écoles du pays, la formation des enseignants et autres cadres du secteur, et également pour une mise en œuvre hors du milieu scolaire (stratégie de communication et plaidoyer, dialogues parents-enfants, etc.). La mise à échelle risque donc d'être tributaire des fonds des PTF.

La coordination

Comme décrit ci-dessus, la coordination est un maillon faible qui devra être renforcé. La mise à échelle d'une ESC dépendra du nombre de ministères et de départements ayant des mandats qui se superposent (par exemple le PNSSU est

responsable des aspects cliniques des apprenants et de la promotion de la santé, et la DMOSS pour les aspects cliniques du personnel mais aussi de la prévention/sensibilisation sur la santé pour les apprenants). La coordination intra et intersectorielle est complexe en raison du grand nombre de parties prenantes œuvrant pour la SSR des adolescents et des jeunes. La collaboration intersectorielle peut être facilitée par l'élaboration d'un memorandum d'accord entre les ministères clés. Ces accords établissent les rôles, responsabilités et modalités de mise en œuvre ainsi que les responsabilités financières. De nombreux mécanismes de coordination sont proposés par différentes stratégies. Une rationalisation de ces mécanismes (à tous les niveaux: national, régional et opérationnel) sera nécessaire avant leurs mises en œuvre pour assurer une plus grande efficacité et réduire les pertes de temps. De plus, et comme noté ci-dessus, une meilleure coordination entre les PTF et en particulier au sein du Système des Nations Unies est nécessaire, non seulement pour assurer une complémentarité mais aussi pour un plaidoyer conjoint sur les priorités.

10.2 De l'EVF/EmP à la campagne « Zéro grossesse à l'école » vers un PNEESC

La campagne « Zéro grossesse à l'école » a eu un impact important. Le plaidoyer qui a eu lieu a permis une ouverture sur un sujet qui a longtemps été et continue d'être tabou: la sexualité. L'utilisation de données (comme les taux de GND) et la médiatisation du problème a mené à une compréhension de l'impact de la SSR, par-

ticulièrement sur les filles, et a créé une volonté politique qui peut maintenant être utilisée pour mettre à échelle une ESC.

Comme constaté dans les deux évaluations des programmes scolaires et des leçons de vie, les contenus de l'ESC sont incomplets et le développement de compé-

tences est faible pour certaines tranches d'âge. Même si tous les aspects présents dans les programmes scolaires devaient être enseignés, ce qui n'est pas acquis, cela resterait insuffisant. Le pays en est conscient et a développé un PNEC et une feuille de route qui attendent validation et adoption par le gouvernement.

La mise en œuvre du PNEC va devoir s'adapter à la chronologie du secteur, ce qui suggère que les parties prenantes vont devoir planifier différents scénarios en fonction de la tenue d'une réforme nationale du programme d'éducation. Si une révision des programmes scolaires est planifiée dans le court à moyen terme, l'ESC pourra être intégrée directement dans les programmes scolaires et sera incluse dans la phase de déploiement de la réforme. Si elle ne l'est pas, il faudra la mettre en œuvre indépendamment ce qui requiert

plus de ressources financières.

Supports didactiques

Une mise en œuvre de l'ESC requiert le développement d'un nombre de supports qui doivent être scientifiquement exacts, adaptés à l'âge et au contexte culturel de l'apprenant, être sensibles à la dimension du genre et fondés sur les droits. De plus, toute ESC doit adopter 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. Les premières étapes, l'analyse des contenus d'ESC existants dans les programmes scolaires ainsi que l'identification des composantes thématiques d'une ESC de qualité, ont déjà été complétées par la Côte d'Ivoire. La prochaine étape est



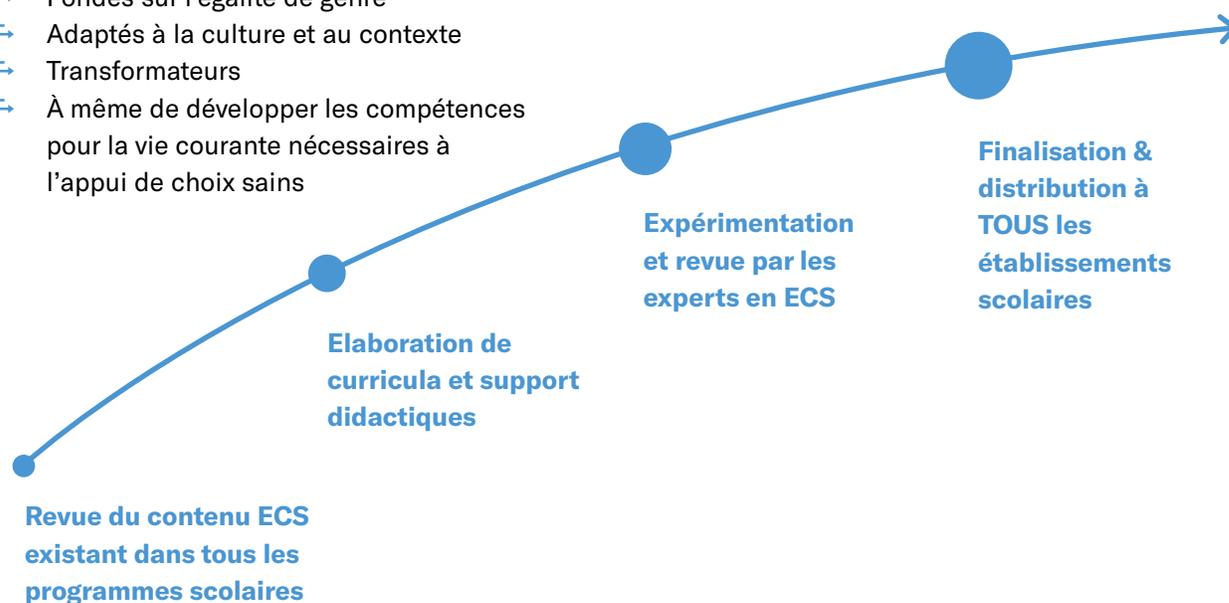
© UNFPA Côte d'Ivoire

l'élaboration de curricula/référentiels et de supports didactiques. Les objectifs d'apprentissage (connaissances, compétences et valeurs) ainsi que les comportements visés devront être basés sur les 7 thématiques identifiées. Cette déclinaison devra se faire par tranches d'âge et en accord avec le niveau cognitif des apprenants, chaque niveau s'appuyant sur les acquis du précédent et devenant donc de plus en

plus complexes. Ce référentiel devra alors être intégré aux différents programmes scolaires ou activé comme discipline autonome. Toute intégration est dépendante des réformes des programmes scolaires. De ce fait, les leçons de vie ainsi que les contenus préexistants EVF/EmP et Aptitudes à la vie quotidienne devront continuer d'être enseignés jusqu'à l'intégration totale.

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



Renforcement des capacités institutionnelles à mettre en œuvre l'ECS



Tout nouveau matériel didactique devra être expérimenté dans des conditions réalistes dans les établissements scolaires, et revu par des spécialistes en éducation et en santé sexuelle et reproductive. Après sa finalisation, le matériel didactique devra être imprimé et distribué en nombre suffisant dans 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'intégration de l'ESC dans les programmes scolaires préexistants.

L'expérience de différents pays démontre l'importance du processus. Un processus inclusif de toutes les parties prenantes permet le développement d'une compréhension commune de l'ESC et d'une appropriation de son contenu. L'UNFPA est bien placé pour soutenir ce processus du fait de son expérience globale en ESC et SSRAJ et les bonnes relations entretenues avec les différents ministères clés et autres parties prenantes.

Comme suggéré par la revue SERAT, une discussion sur les avantages et désavantages d'une intégration de l'ESC dans les programmes scolaires contre la création d'une discipline autonome qui devra être rajoutée à l'emploi du temps scolaire est nécessaire. L'impact sur la formation qu'aurait une telle décision est immense. Pour le supplément de sujets au sein desquels l'ESC est intégrée, un supplément d'enseignants devront être formés (particulièrement au secondaire où chaque sujet à son enseignant).

Formation des enseignants

Indépendamment de la chronologie du secteur de l'éducation et de quand une ESC de qualité sera mise en œuvre, une priorité devrait être la formation des en-

seignants. La formation, comme l'indiquent les revues et les intervenants interviewés, ne sont pas à la hauteur. Un renforcement des contenus de la formation initiale aidera les enseignants-apprentis à améliorer leurs usages de méthodologies pédagogiques axées sur l'apprenant, à être plus à l'aise pour aborder certaines thématiques « délicates », et plus à même de protéger leur propre SSR. Une concentration sur la formation initiale est plus efficace financièrement, mais ne peut être le seul axe envisagé. Un plan de formation continu est nécessaire pour identifier les besoins et les coûts.

Souvent, les formations qui ne comprennent que le contenu et les méthodologies pédagogiques sont moins efficaces que les formations qui comprennent aussi une réflexion personnelle⁴² 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. Le renforcement de la formation initiale devra donc inclure la révision des contenus, de la méthodologie, ainsi que des décisions sur l'adoption d'une formation sous format de cours facultatif, autonome ou dont les éléments seront intégrés dans d'autres sujets ; si l'enseignement de l'ECS se fera sur la durée de la formation initiale (d'où l'approfondissement des connaissances et compétences combinées à l'expérience grandissante de l'élève-maitre) ou sur une période de temps limité; etc. Toutes ces décisions impacteront sur le contenu de la formation. De plus si l'ECS est enseignée en tant que discipline autonome, qui l'enseignera ? Un enseignant spécifiquement formé ? Le développement d'un nouveau parcours sera-t-il nécessaire ?

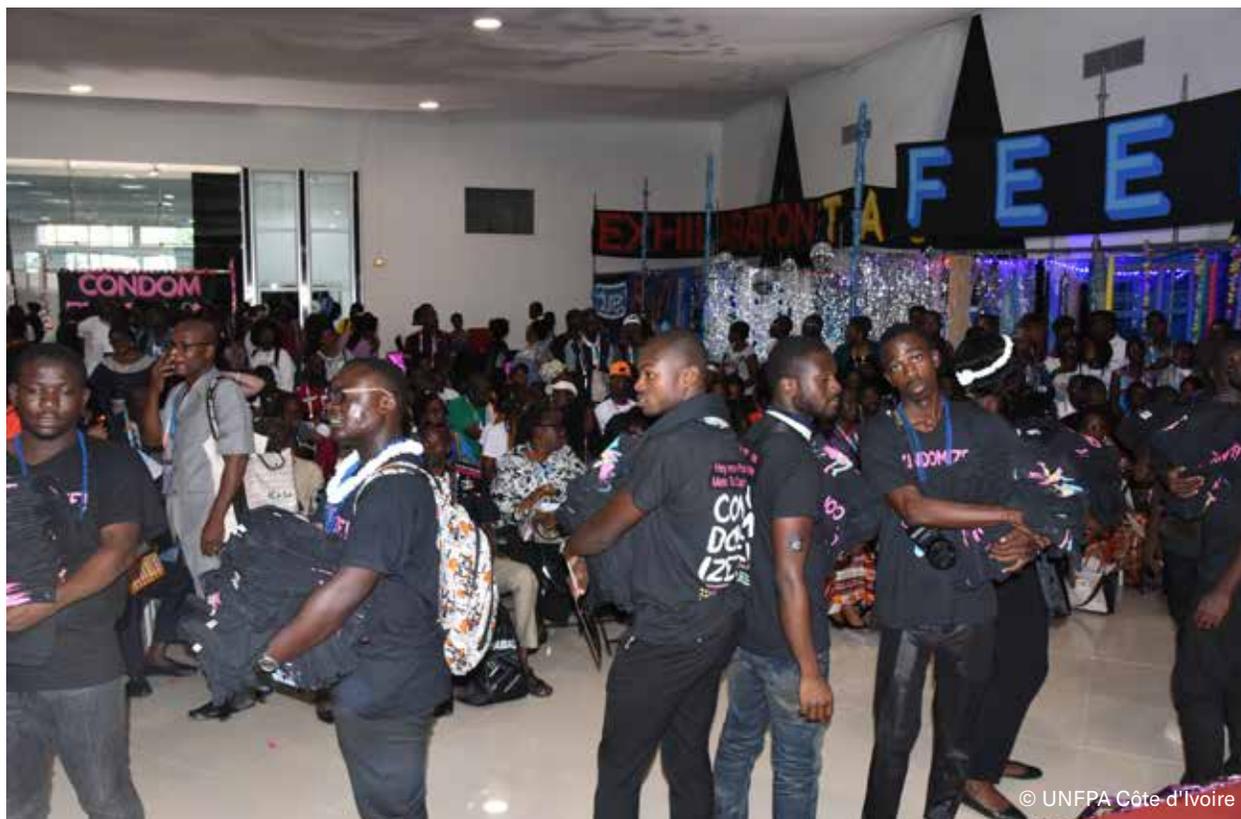
La formation continue est essentielle pour les enseignants spécialisés déjà en service mais peut être plus onéreuse et parfois perturbante au fonctionnement de l'établissement scolaire. La formation existante pour la campagne n'est pas adéquate pour équiper les enseignants à mettre en œuvre une ESC. A présent elle ne fait qu'orienter sur les contenus de la campagne. Les parties prenantes devront donc décider

de la priorité à accorder à la mise en place d'une formation continue plus complète. Le choix de la méthodologie (en cascade, etc.) 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 continue.

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 devrait être une priorité pour le PNESC. L'expérience globale montre l'importance de la supervision et de l'appui aux enseignants pour une mise en œuvre d'une ESC de qualité. Un plan de formation devrait donc inclure tous les cadres impliqués que ce soit les encadreurs, les inspecteurs ou les directeurs d'établissement.

La coordination et la collaboration seront très importantes car un nombre d'OSC travaillent dans le domaine de la formation des enseignants. Non seulement faut-il éviter 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 standardisée (ou à des critères de qualité préétablis : contenu, durée, ...) qui répond aux besoins de l'ECS.

Le système des Nations Unies et en particulier UNFPA et UNESCO sont bien placés pour soutenir l'élaboration d'un plan de formation et d'assister dans la mobilisation de fonds qui sera nécessaire à une mise en œuvre du plan.



© UNFPA Côte d'Ivoire

Plaidoyer

Comme constaté ci-dessus, la volonté politique est forte grâce au travail de plaidoyer de la campagne « Zéro grossesse à l'école ». Néanmoins un plaidoyer est encore nécessaire pour la validation et l'adoption du PNESC, et pour créer une compréhension commune de l'ESC et une appropriation du sujet. Ce plaidoyer est nécessaire auprès des ministères de l'éducation (car certains au sein de ces institutions ne considèrent pas l'ESC comme étant la responsabilité des ministères) mais aussi au niveau opérationnel, auprès des directeurs d'établissements scolaires, des parents et de la communauté.

Suivi et évaluation

De nombreux outils ont été utilisés pour mettre en œuvre la campagne « Zéro grossesse », tels que les notes circulaires sur l'enseignement des leçons de vie, l'élaboration du recueil de texte appuyant l'ESC et la SSR etc. Néanmoins une plus grande vulgarisation de ces outils, ainsi que des mécanismes de suivi et d'appui et si nécessaire de sanction, sont indispensables pour assurer une mise en œuvre dans les établissements scolaires.

Bien que le Programme National d'ESC ait un plan de S&E, il n'indique pas en détail comment sera évalué le contenu de l'ESC.

Une évaluation de l'impact ne devrait pas uniquement être basée sur des indicateurs tels que les GND et les connaissances, mais également sur l'acquisition de compétences. Évaluer l'acquisition de compétences est long et difficile si l'enseignant n'est pas formé dans cet objectif. Les parties prenantes devraient envisager d'intégrer à long terme ce type d'évaluation dans le programme national et donc dans la formation des enseignants et le système d'examen nationaux.

Priorités pour l'UNFPA

La Côte d'Ivoire est en bonne position pour mettre à échelle une ESC mais des risques existent qui doivent être mitigés. Aujourd'hui, le gouvernement n'a pas les ressources financières pour la mise en œuvre du programme national de l'ESC. Malgré la contribution de différents projets, tels que Muskoka et SWEDD, par l'exécution d'activités identifiées dans leurs programmes, plus de financement sera nécessaires. Une intégration de l'ESC en milieu scolaire est un projet à long terme, dépendant de la chronologie des réformes au sein du système éducatif. Néanmoins un nombre d'activités peuvent être initiées qui non seulement contribueraient à l'intégration mais aussi à pallier aux faiblesses existante. Elles comprennent entre autres :

- ↳ Un plaidoyer dans le court terme pour la validation et l'adoption du PNEC, et à long terme pour créer une compréhension commune de l'ESC et une appropriation du sujet.

- ↳ L'élaboration d'un référentiel (et autres matériels didactiques) sur les 7 thèmes de l'ESC permettrait leur intégration dès que la réforme des programmes scolaires commencera. Le référentiel devrait établir les objectifs d'apprentissage (connaissances, compétences et valeurs) ainsi que les comportements visés pour les 7 thématiques.
- ↳ La formation des enseignants et des différents cadres du secteur de l'éducation permettrait une plus grande mise en œuvre des contenus existants, une meilleure supervision et un système d'appui des enseignants. Ainsi que l'amélioration de la qualité de l'enseignement des contenus existants et la préparation d'une mise à échelle de l'ESC.
- ↳ La mise en place et l'appui technique et financier d'un mécanisme de coordination et de collaboration pour l'ESC.

La mise en œuvre du PNEC nécessitera des ressources humaines et financières importantes et l'assurance d'un appui à long terme. L'UNFPA devra décider de la méthode de soutien au gouvernement dans le cadre de ses propres ressources.

1

1



Récapitulatif des leçons apprises & recommandations clés



L'engagement de la Côte d'Ivoire sur un nombre de projets a mis à jour de bonnes pratiques qui pourraient servir d'exemple pour d'autres pays de la région. Certaines leçons apprises sont aussi de valeur. À noter:

- ↳ **La bonne utilisation de données :** l'étude de 2012-2013 sur les GND a fourni la preuve concrète d'un besoin urgent d'agir. Les parties prenantes ont pu catalyser l'opportunité de la

parution de l'étude pour porter l'attention nationale sur les GND.

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

- ↳ **L'intérêt au plus haut niveau politique** a non seulement permis l'ouverture de la discussion sur la SSRAJ mais a aussi créé une responsabilité commune.

 - ↳ **La porte d'entrée** - L'étude sur les GND et la campagne « Zéro grossesse » ont préparé le terrain, permettant une discussion et la relance des efforts d'intégration de l'éducation sexuelle dans le système éducatif, mise en veilleuse durant la crise politique. Le pays élabore maintenant un Programme National d'Éducation Sexuelle Complète 2016-2020.

 - ↳ **L'importance du leadership par le gouvernement** - Ni la campagne « Zéro grossesse », ni une ESC de qualité ne seraient possibles sans l'impulsion politique portée par le Ministère de l'Éducation et par le gouvernement de la Côte d'Ivoire.

 - ↳ **L'intégration des services de SR/ PF et VIH au sein des structures de santé scolaires et universitaires** a eu un grand impact sur l'utilisation du PF.

 - ↳ **L'importance de créer une compréhension commune de l'ESC et son importance** - Le pays a mis en œuvre des activités pour sensibiliser les leaders communautaires et religieux, les parents et les membres de la communauté. Ces activités ont été accompagnées de projets visant à une amélioration de la communication parents/ enfants.
- ↳ **L'adoption d'une variété de stratégies** par la campagne « Zéro grossesse » a élargi la couverture du programme extrascolaire (stratégies foraines, Centres d'Écoute et de Conseil, TIC,...).

 - ↳ **Une campagne multisectorielle « Zéro grossesse à l'école »**. Des activités ont été identifiées pour différents secteurs créant ainsi une responsabilité commune. Leurs mises en œuvre ont été renforcées par des notes des différents Ministres exhortant leurs départements régionaux à participer à la campagne.

 - ↳ **La dissémination d'arguments en faveur d'ESC a réduit les obstacles à une mise en œuvre** (Recueil de textes juridiques et non-juridiques ainsi que des activités avec les leaders religieux et coutumiers).
- ### Recommandations clés
- L'intégration de l'ESC dans tous les systèmes du Ministère demande du temps et des ressources. Il est donc essentiel que tout en œuvrant pour cet objectif final, il y ait une planification à court terme pour avancer la mise en œuvre de l'ESC. Quelques **priorités à retenir** incluent :
- #### Plaidoyer
- ↳ Plaidoyer auprès du gouvernement pour la **validation et l'adoption du PNEC**.

- ↳ Stratégie de plaidoyer pour **créer une compréhension commune de l'ESC** et une appropriation du sujet (gouvernement, leaders, communautés, etc.).

Considérations techniques

- ↳ Prise de décision sur **l'intégration de l'ESC dans des disciplines existantes ou en tant que discipline autonome**.
- ↳ Élaboration d'un **référentiel (et autres matériels didactiques)** sur les 7 thèmes de l'ESC.
- ↳ **Expérimentation** des matériels.
- ↳ **Renforcement des contenus de l'ESC dans la formation initiale** des enseignants.
- ↳ Développement d'un **plan de formation continue et mobilisation de fonds** pour sa mise en œuvre.

Coordination et collaboration

- ↳ **Analyse** des mécanismes existants de coordination et de collaboration.
- ↳ Adaptation d'un **mécanisme** existant ou développement d'une nouvelle entité adaptée aux besoins d'une mise à échelle de l'ESC. (Cette activité doit inclure l'élaboration de termes de référence pour le mécanisme, son mandat, composition, objectifs, etc.)
- ↳ **Mise en place, assistance technique et financière d'un mécanisme de coordination et de collaboration pour l'ESC**.

- ↳ **Identification/élaboration de mécanismes pour améliorer la collaboration multisectorielle** entre les différents ministères.

Les priorités mentionnées ci-dessus ne sont pas les seules actions nécessaires. D'autres, liées à la mise en œuvre, comprennent des activités telles que l'impression des matériels et leur distribution ; la mise en œuvre des formations (y compris pour les cadres autres que les enseignants) ; l'élaboration d'un plan de suivi, d'évaluation et d'intégration de l'ESC dans les systèmes de supervision du système éducatif ; l'élaboration d'un plan pour une mise en œuvre de l'ESC extrascolaire ; etc. Certaines de ces activités sont traitées en plus de détail dans le rapport régional "L'éducation complète à la sexualité, Éléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre". Le rapport note que le succès d'une ESC et sa mise à échelle repose sur 5 éléments clés : le plaidoyer, les considérations techniques, la collaboration et la coordination, les liens entre l'ESC et d'autres projets de SSR, et l'extrascolaire (veuillez-vous y référer pour plus de détails).

Aujourd'hui, le gouvernement de la Côte d'Ivoire n'ayant pas les ressources financières pour une mise à échelle de l'ESC, les PTFs qui voudront soutenir le gouvernement devront identifier des financements supplémentaires. Toute assistance nécessitera des ressources humaines et financières importantes et l'assurance d'un engagement à long terme. Malgré l'accès à d'autres sources de financement, le financement disponible risque de ne pas être suffisant.

Annex 1 | Liste des entretiens

Date	Nom	Structure	Fonction
10/10/ 2016	Mr Kabore Saidou	UNPFA	Représentant Adjoint / OIC
	Dr Yao Konan Jules	UNPFA	Chargé de Programme Adolescents et Jeunes
	Dr Moulod Sandra	UNPFA	Chargée de Programme VIH
	Mme Kaba Fofana	ONEG	Directrice
	Mme Savané Sira	ONEG	Chargée de Programme
	Mr Silue Nanzouan P	DPFC	Directeur
	Mme Haidara Coulibaly Tené Natogoma	DPFC	Coordinatrice du Project EVF/EmP Inspectrice Générale de l'Éducation
	Mr Yao Koffi Emmanuel	MEN/DPFC	Membre du Comité Pédagogique
	Mr M'Baya N'Dri Alphonse	MEN/DPFC	Chargé de Programme TICE
	Mr Bamba Laciné	MEN/DPFC	Chargé de planification au projet EVF
	Mr Edoua Kacou Oswald	MEN/DPFC	Chargé de la Planification EVF
11/10/ 2016	Mr Konan Kouasi Blaise	MEN/DVS	Coordonnateur des Clubs scolaires
	Mr Fossou Tanoh François	MEN/DVS	Commissaire Général FENACMIS
	Mr Yeboue Jacob	MEN/DVS	Chargé de Communication FENACMIS
	Mr Adai Antoine	MEN/DVS	Chargé de Communication FENACMIS
	Mr Zadi Ouraga Lazare	MEN/DVS	Directeur Artistique FENACMIS
	Dr Ouataro Yéné Josephine	MEN/DMOSS	Directrice
	Dr Traore Mori Brahim	MEN/DMOSS	Médecin-Conseil DMOSS
	Mr Ban Yeboua	MEN/DMOSS	Chargé d'étude, Coordonnateur Campagne « Zéro grossesse
	Mr Akely Gnagne Armand	DPJ/MPJEJSC	Directeur
	Mme Kone Rdande née Yao	DPJ/MPJEJSC	S/D de l'Environnement Social des Jeunes
	Mme Bolou Monique Epse Bilibolt	DPJ/MPJEJSC	Chef de Service
	Comossiehi Michel	AIBEF	Chargé des Activités Communautaire
	Mme Koffi-Akronan Hortense	AIBEF	Conseillère aux Programmes, Point Focal HIV Jeune
	Mme Mocket-Kouadio Germaine	AIBEF	Responsable Service Médical
	Mme Mouhi Akre Viviane	AIBEF	Responsable Communication et Plaidoyer
	Mr Saki Antoine	AIBEF	DAF
	Mme Goro Helena	AIBEF	Coordinatrice PIPPF
	Dr Yao-N'Dry Nathalie	AIBEF	Directrice des Programmes
	Dr Saki-Nekouressi Geneviève	OMS	Chargé du Programme Santé Familiale

Annex 1 | Liste des entretiens

Date	Nom	Structure	Fonction
12/10/ 2016	Mme Ouotro Nathalie Joséphine	Lycée	Enseignante d'Allemand
	Dr Betsi Nicolas	ONUFemmes	Chargé de programmes Autonomisation et Lutte contre les Violences faites aux Femmes et aux Filles
	Mr Kouakou Clément	SWEDD	Coordonnateur, Autonomisation des Femmes et Dividende, Démographique dans le Sahel
	Mme Daries-Pelletier Nathalie	UNICEF	Chef de la section VIH/SIDA & Adolescents
	Mme Mansan Thérèse	UNICEF	Administrateur Protection de l'Enfant
	Mr Anoma Jean Louis	UNESCO	Chargé de Programme
	Dr Tano Marie Epse Brou	ONP	Directeur General
	Dr Hinin Moustapha	ONP	DPP
	Dr Manouan Bilé A. P.	ONP	Chef de Division Projets Programmes
	Mr Kone Jean Pascal	MESSI	Membre Suivi & Évaluation
	Mme Tohour Marie Laure	MESSI	Assistante Chargée de Programmes
13/10/ 2016	Mr Konan Kouassi Roger	MESSI	S&E
	Mme Atchue Akebie Ruth	MESSI	Membre
	Mr Gnambale Ali	MESSI	Membre
	Mme Atsi Chiadon, Francine Eva	MESSI	Membre du Programme
	Mme Aka Ahou Erica	MESSI	Membre du Programme
	Dr Kouadio Alexis	PNSME	Chef de service Formation
	Dr Yao Ernest	PNSME	Chef de Service Suivi-Évaluation
	Mr Eiger Rob	AIMAS	
	Mr Appia Serge Patrick	AIMAS	Responsable Marketing & Communication
	Mr Cortese Laurent	AFD	Chargé de Mission
	Mme Le Lem Laurianne	AFD	Chargé de Projets
14/10/ 2016	Mr Kouadio Kouamé David	SNAPS-COGES	Directeur
	Dr Aka Nathalie	PNSSU	Chef de Service – Promotion de la Santé et Mobilisation Sociale
	Dr Kouame Isabelle	ONUSIDA	Conseiller Genre et Droits de l'homme
	Dr Coulibaly Ramata	ONUSIDA	Conseiller en Information Stratégique
	Mme Aidara Clémence	Médecins du Monde	Coordinatrice Générale
	Mr Kolet Placide	Médecins du Monde	Assistant Chargé de Plaidoyer
	Mr Nabiehoua Soro Aboudou	Médecins du Monde	Responsable plaidoyer

Le dispositif⁴³ repose sur la mise en place d'un cadre interministériel et multisectoriel. Il implique plusieurs structures du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) en synergie avec des structures d'autres départements ministériels responsables de la jeunesse :

Les Structures du MEN

- ↳ Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue (DPFC) ;
- ↳ Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) ;
- ↳ Direction de la Vie Scolaire (DVS) ;
- ↳ Direction de la Stratégie de la Planification et des Statistiques (DSPS) ;
- ↳ Direction de la Veille et du Suivi des Programme (DVSP)
- ↳ Direction Nationale des Cantines Scolaires (DNCS) ;
- ↳ Direction des Écoles, Lycées et Collèges (DELIC) ;
- ↳ Direction de l'Animation de la Promotion et du Suivi des Comités de Gestion des Établissements Scolaires (DAPS-COGES) ;
- ↳ Direction de l'Encadrement de l'Enseignement Privé (DEEP) ;
- ↳ Direction de l'Alphabétisation et de l'Éducation Non Formelle (DAENF) ;
- ↳ Direction des Technologies et des Systèmes d'Information (DTSI) ;
- ↳ Direction des Affaires Juridiques (DAJ) ;
- ↳ Service de Communication, de la Documentation et des Archives (SCDA).

Les structures des autres départements ministériels responsables de la jeunesse

- ↳ Observatoire National de l'Équité et du Genre (ONEG) de la Primature ;

- ↳ Direction du Genre et de l'Équité du Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant (MPFFPE) ;
- ↳ Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) et Programme National de la Santé Mère/Enfant (PNSME) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ;
- ↳ Direction de la Protection des Jeunes (DPJ) du Ministère pour la Promotion de la Jeunesse, l'Emploi des Jeunes et du Service Civique (MPJEJC) ;
- ↳ Corps préfectoral (Ministère d'État, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité) ;
- ↳ Le Ministère de la Justice ;
- ↳ Le Ministère de la Communication ;
- ↳ L'Office National de la Population (ONP) du Ministère du Plan et du Développement (MPD).

Toutefois, pour une meilleure coordination des interventions, un mécanisme s'avère indispensable.

Au niveau central, trois organes seront mis en place pour mener le programme :

Un Comité National de Pilotage (CNP)

Le Comité National de Pilotage définira les actions prioritaires à entreprendre. Il impliquera les acteurs des autres secteurs ministériels et les représentants des partenaires de la société civile, des ONG et des partenaires techniques et financiers. La présidence sera assurée par le Ministre de l'Éducation Nationale à travers son Directeur de cabinet et sous la responsabilité directe de l'Inspecteur Général de l'Éducation Nationale, Coordonnateur Général de l'Inspection Générale. Il se réunit une fois par an.

Un Groupe Technique de Travail (GTT)

Le Groupe Technique de Travail est essentiellement composé des structures de mise en œuvre issues aussi bien du Ministère de l'Éducation Nationale, des autres Ministères, que des organisations de la société civile partenaires. Il est présidé par le Directeur de la Pédagogie et de la Formation Continue. Le GTT se réunit une fois par trimestre et autant de fois que nécessaire.

Un Secrétariat Technique (ST)

Le Secrétariat Technique est uniquement composé des représentants des Directions de mise en œuvre du Ministère de l'Éducation Nationale que sont la DPFC, la DMOSS, la DVS ; DAPSCOGES, DEEP, DELC, DAENF). Le Secrétariat Technique est animé par la Coordinatrice du projet EVF/EMP. Il veille à la mise en œuvre du programme. Le Secrétariat Technique se réunit une fois par mois.

Au niveau régional, des plateformes de collaboration seront instituées. Elles seront animées par le Directeur Régional de l'Éducation Nationale (DREN) sous la présidence du Préfet et impliqueront les autres secteurs ministériels, les ONG, les représentants locaux des partenaires techniques et financiers et les leaders communautaires. Elles veilleront à la prise en compte des priorités du Programme d'éducation sexuelle complète par des rencontres périodiques d'information et de sensibilisation. Les rencontres des plateformes régionales seront bimestrielles. Le secrétariat sera assuré par le Responsable de l'antenne pédagogique et de la Formation Continue.

Au niveau opérationnel (dans les écoles et établissements), les Unités Pédago-

giques et les conseils d'enseignement seront mis à contribution sous la responsabilité du Chef d'Établissement responsable de l'UP. La périodicité des rencontres respectera l'organisation interne de chaque UP. Le Conseiller COGES établira le lien entre les parents et l'école.

Par ailleurs, la mise en œuvre à tous les niveaux requiert des partenariats divers :

- ↪ Les autres secteurs du développement tels que les ministères responsables de la jeunesse, devront chacun en ce qui le concerne s'approprier le Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète et apporter une assistance technique.
- ↪ Les collectivités locales, la société civile, les communautés et les ONG contribueront au plaidoyer, au financement et à la promotion de l'Éducation Sexuelle Complète des adolescents et des jeunes, conformément à leurs attributions. Elles seront associées à toutes les étapes de la mise en œuvre.
- ↪ Les Partenaires Techniques et Financiers seront impliqués dans le processus de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des lignes d'actions préconisées. Leur soutien technique et financier sera requis à tous les niveaux. Leurs actions devront contribuer à renforcer la direction du Ministère.
- ↪ Partenariat Public – Privé et Public-Public : Le programme actuel d'Éducation Sexuelle Complète est favorable au développement des partenariats public-privé et public-public. Avec le privé, des contributions devront être recherchées auprès des

organisations et industries du monde agricole, des sociétés de téléphonie mobile et de communication, des entreprises du secteur pétrolier ainsi que celles du secteur bancaire et financier. Dans le partenariat public-public, la collaboration des collectivités locales doit être accrue et effectivement active.

Pour que le programme d'ESC atteigne les objectifs escomptés, la mise en place d'un cadre de contrôle participatif, le développement et l'appropriation des outils de Suivi/Évaluation et enfin la mise en place d'une batterie d'indicateurs sont nécessaires.

Le cadre de contrôle participatif consiste à responsabiliser tous les acteurs :

Les enseignants par les contrôles et évaluations systématiques, les chefs d'établissements par le contrôle des programmations à travers les emplois du temps et le suivi de l'exécution des contenus, les IEPP par le suivi de l'exécution des emplois du temps et des contenus, les DREN par la synthèse des rapports d'activités des chefs d'établissements et le suivi de l'exécution des contenus par les animateurs pédagogiques, les IES par le contrôle de l'exécution des contenus et du respect de la progression, les IGEN par la synthèse des rapports des IES et la vérification de la régularité des contenus et le MEN à travers le Directeur de Cabinet par la synthèse des rapports de l'Inspection Générale et la vérification du respect des orientations du Programme National d'Éducation Sexuelle Complète tel qu'indiqué par le Comité National de Pilotage.

Pour évaluer la mise en œuvre du Programme, des indicateurs relatifs à l'ESC doivent être implémentés dans les outils de collecte des données de la DSPS, de la DPFC, de la DMOSS et de la DVSP. Ces indicateurs se rapportent:

Au programme :

- ↪ Nombre d'années du programme d'enseignement ;
- ↪ Nombre de sessions dans le cadre du programme d'enseignement ;
- ↪ Durée des programmes.

Aux apprenants :

- ↪ Nombre de jeunes prenant part à l'Éducation Sexuelle Complète selon l'âge, le niveau d'études, le statut (privé ou publique) et le milieu (rural ou urbain) de l'école ;
- ↪ Proportion et profil des jeunes ayant bénéficié ou non de l'ESC par le biais du système scolaire, des programmes communautaires ou de l'éducation par les pairs.

Aux enseignants :

- ↪ Nombre/Proportion d'enseignants ayant bénéficié d'une formation en ESC.

Aux cadres d'intervention :

- ↪ Effectifs habituels des classes ;
- ↪ Nombre d'écoles et de classes ayant exécuté le programme d'ESC ;
- ↪ Nombre/proportion des écoles de formation des enseignants qui proposent une préparation au contenu de l'Éducation Sexuelle Complète.

L'information pour cette annexe est prise directement d'un document non publié du MENET/DPFC/Projet EVF/Emp et de l'UNFPA : **Plan accéléré de réduction des grossesses à l'école (2013-2015) – Campagne « Zéro grossesse à l'école » en Côte d'Ivoire.**

Objectifs spécifiques

1. Réduire de 50% le nombre de grossesses en milieu scolaire.
2. Accroître le nombre d'élèves et autres intervenants du système éducatif touchés par les campagnes d'information et d'éducation sur la SSR, la prévention du VIH/Sida à travers l'implication de 35% des élèves dans les diverses activités d'enseignement et d'animation des clubs scolaires.
3. Accroître le nombre de structures telles que : Clubs scolaires, Centres d'Écoute, SSSU/Infirmieries offrant un paquet de services conviviaux (information, éducation en SSR, offre de soins) en SR adaptés aux élèves et au personnel éducatif à travers une couverture de 50% des établissements scolaires.

Stratégies

1. **Créer un environnement favorable pour la campagne « Zéro grossesse à l'école » à divers niveaux : administratif, social, médiatique et juridique.**
 - Au niveau du MEN :
 - mobiliser la communauté éducative, les départements ministériels responsables des jeunes, de la santé et du Sida, la société civile, le secteur

privé, les fondations et les partenaires au développement pour le succès de la campagne « Zéro grossesse à l'école » à travers des messages et une communication en conseil des ministres et

- engager les DRENET à tout mettre en œuvre pour mener des actions pertinentes de lutte contre les grossesses précoces au niveau local et rendre compte des acquis et faiblesses de la campagne « Zéro grossesse à l'école ».
 - Impliquer les parents d'élèves, les syndicats et tous les autres acteurs et actrices du système éducatif dans la conduite de la campagne « Zéro grossesse à l'école ».
 - Mettre à contribution les médias - diffusion de spots TV et radios, organisation d'émissions sur la Santé Sexuelle et de Reproduction des jeunes, et les mariages précoces et forcés.
 - Publier un recueil des textes réglementaires et législatifs réprimant les différentes formes de violences exercées sur les jeunes (viol, détournement de mineurs, harcèlement sexuel, abus d'autorité, trafic d'influence, code de bonne conduite, mariages forcés et précoces).
2. **Informé, éduquer et communiquer avec les élèves sur la SSR pour un changement de comportement grâce à :**
 - La mise en œuvre de leçons de vie dans tous les établissements du

- Primaire et du Secondaire sur le thème des grossesses à l'école ;
 - L'évaluation des niveaux d'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires et préconiser des solutions ;
 - au renforcement des activités d'animation des clubs scolaires ;
 - l'organisation de 4 campagnes itinérantes ciblant les zones à forte prévalence de grossesses précoces sur le thème « Zéro grossesse en milieu scolaire » à la veille de chaque congé et vacances scolaires.
- 3. Utiliser les arts, la culture et les sports : théâtre, chorale, poésie, danses traditionnelles, art visuel (dessins, peintures, sculptures), activités sportives, pour la promotion de la SSR à l'école par :**
- l'adoption du thème de la grossesse à l'école pour le concours national des arts et de la culture en milieu scolaire (théâtre, danse, chorale, poésie, bandes dessinées, dessin, peinture): compétitions éliminatoires au niveau départemental, régional et national, et
 - l'organisation d'une campagne d'information et de sensibilisation des jeunes en SR/PF/VIH au cours des phases finales de l'OISSU.
- 4. Utiliser les TIC dans la promotion de l'offre des services en Santé Sexuelle et de Reproduction des jeunes par :**
- L'installation et l'animation d'une ligne verte pour les alertes, les conseils et la référence des jeunes en détresse vers les structures socio-sanitaires appropriées et
 - L'organisation des campagnes de diffusion de messages SMS de prévention et de lutte contre les grossesses précoces en milieu scolaire, les IST et le VIH.
- 5. Renforcer l'offre de service des SSR en milieu scolaire par :**
- l'organisation des visites médicales systématiques des élèves incluant la SR/PF/VIH ;
 - l'extension de l'offre des services de planification familiale à tous les SSSU, infirmeries scolaires ;
 - l'approvisionnement des SSSU en produits contraceptifs (Implant; Préservatif; pilules du lendemain...) et
 - la promotion de l'accès des méthodes contraceptives auprès des jeunes filles vulnérables.
- 6. Réduire la vulnérabilité de la jeune fille scolarisée par :**
- l'organisation d'un plaidoyer auprès des autorités politiques, des collectivités locales, des partenaires au développement pour la construction/réhabilitation et le fonctionnement des infrastructures scolaires (Collèges de proximités, Internats, Foyers, Cantines scolaires, Infirmeries scolaires, etc.).
- 7. Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation de la campagne « Zéro grossesse à l'école » par :**
- la création d'une plateforme d'information et de suivi des activités de la campagne « Zéro grossesse à l'école » ;
 - la rédaction des rapports trimestriels/semestriels et annuels de progrès sur la campagne « Zéro grossesse à l'école » ;

- l'institution d'un système de distinction et de récompense des établissements ayant été performants dans la campagne « Zéro grossesse » en réduisant de façon remarquable le nombre de grossesses ou en enregistrant zéro grossesse.

Coordination de la Campagne :

Un cadre multisectoriel/ Groupe technique de travail (GTT) de coordination, de suivi et l'évaluation a été mis en place, composé des directions du MEN (DPFC, DMOSS, DVS, DPES, DCS, SNAPS/COGES) ; des différents Ministères responsables de la jeunesse: MSPLS (PNSSU et PNSR/PF), MPFFPE, MJSL, MPD (ONP) et la société

civile: parents, syndicats, ONG et partenaires techniques et financiers. Le cadre a été placé sous la supervision du cabinet du Ministre de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique, et sous la responsabilité directe du Coordonnateur du collège des Inspecteurs Généraux de l'Éducation Nationale (IGEN). Le GTT, placé sous la responsabilité directe de la Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue, a un Secrétariat Technique animé par la Coordinatrice du projet EVF/EMP. Le Secrétariat Technique est composé des représentants des Directions du MEN (DPFC, DMOSS, DVS, DPES, DCS) et ceux des autres Ministères chargés de la jeunesse (MSPLS (PNSSU), MPFFPE, MJSL) et un membre de la société civile.

Annex 4 | Parties prenantes

Les descriptions ci-dessous sont extraites du Plan Stratégique Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Public.

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida chargé de la santé de l'ensemble de la population, avec un service dédié à la Santé Scolaire et Universitaire au travers du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire.

Le Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) : il s'occupe de l'ensemble des niveaux de l'enseignement général et technique, du préscolaire et de l'enseignement informel (alphabétisation).

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) : il est chargé de l'application de la politique du gouvernement en matière d'enseignement supérieur et de recherche scientifique.

Le Ministère d'État, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle (MEMEASFP) : il initie les jeunes et les adolescents au savoir-faire, à un métier et devrait les aider à l'obtention d'un premier emploi, voir leur insertion durable dans la vie active et favoriser leur promotion socio professionnelle. Il s'occupe également de l'intégration scolaire des adolescents en situation

d'handicap, exclus des systèmes éducatifs de base.

Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant (MPFFPE) offre des formations alternatives aux jeunes filles à partir de 13 ans. Ce ministère intervient dans la protection et la prise en charge des personnes victimes de violences basées sur le genre.

Le Ministère délégué auprès de la Présidence de la République, chargé de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes offre des espaces, des centres d'écoute et de conseils, aux adolescents et aux jeunes où ils viennent parler de leurs problèmes, être écoutés et conseillés. Il existe 15 centres d'écoute et de conseils pour l'ensemble du territoire national.

Le Ministère de la Promotion de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs (MPJSL) est chargé des problématiques liées à la jeunesse.

Le Ministère d'État, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité (MEMIS) est chargé de la sécurité intérieure, de l'administration du territoire et des associations. Il autorise la création d'associations notamment celles de jeunes (jeunesses communales, jeunesses rurales) qui souvent œuvrent à la promotion de la santé.

Le Ministère de l'Agriculture (MINAGRI) est chargé de la politique agricole. Il possède des services, notamment l'ANADER, qui est en contact permanent avec les A&J des populations rurales, et qui intervient dans la sensibilisation contre le VIH/Sida.

Le Ministère de la justice collabore à la mise à jour, voire à l'amélioration de l'arsenal juridique en faveur des A&J. Il intervient pour défendre leurs intérêts, notamment dans le cadre des grossesses en milieu scolaire.

Les Organisations des Nations Unies : OMS, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, UNESCO, PAM, ONUDC

Les institutions mondiales et régionales : la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement, l'OOAS, ...

Les différentes coopérations techniques et bilatérales : USAID, CDC-PEPFAR, AFD

Les ONG internationales : SEV-CI, JPHIEGO, EGPAF, ICAP, Alliance VIH/SIDA, ...

Les ONG nationales : AIBEF, JHU-CCP, AIMAS,...

La société civile, à travers les ONG regroupées en collectif et en réseau : RIP+, RNJCI, COSCI, REPMASCI, UNARTCI, MESSI ...

Les organisations à assise communautaire

1. Bien que l'UNFPA utilise le terme « Éducation Complète à la Sexualité » (ECS), la Côte d'Ivoire a opté d'utiliser le terme « Éducation Sexuelle Complète » (ESC). Ce rapport utilisera donc la terminologie du pays, l'ESC, sauf dans les cas d'une citation directe.
2. Source : Programme national de l'Éducation Sexuelle Complète de Côte d'Ivoire 2016-2020.
3. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014 de Côte d'Ivoire », Institut National de Statistique de Côte d'Ivoire.
4. Institut National de Statistique (INS) et ICF International. 2012. Enquête sur la Démographie et la Santé à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
5. SPECTRUM 2015 – UNAIDS (sur les données de 2014 du pays : Les projections Spectrum 2015 estiment à 25 000 les nouvelles infections pour l'année 2014)
6. MENET. Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue. Projet EVF/EmP. Plan Accélééré de Réduction des Grossesses à l'École (2013-2015) – Campagne « Zéro Grossesse à l'École » en Côte d'Ivoire.
7. 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.
8. UNESCO. 2018. Édition révisée. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle.
9. MENET, UNFPA. Recueil de textes juridiques et non-juridiques. (2014)
10. Plan Stratégique pour la Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.
11. Fall, B. Avril 2015. Intégration de l'Éducation Sexuelle Complète dans les Programmes scolaires en Côte d'Ivoire : acquis, limites et défis sur Le chemin de l'institutionnalisation. MENET/DPFC/Projet EVF/EmP, UNFPA.
12. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation de Base –Section de Philosophie, Interdisciplinarité Philosophie/Biologie – Pour l'Éducation à la Vie Familiale et en matière de Population –Unesco-FNUAP – Recueil de textes philosophiques destiné aux élèves de première – Non datée, 58 pages.
13. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation de Base – Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue – Section de Français, Recueil de Textes Pour l'Enseignement du Français Intégrant l'EVF/EMP, 1997/1998, p.1
14. Fall, B. Avril 2015. Intégration de l'Éducation Sexuelle Complète dans les Programmes scolaires en Côte d'Ivoire : acquis, limites et défis sur le chemin de l'institutionnalisation. MENET/DPFC/Projet EVF/EmP, UNFPA.
15. UNESCO. Janvier 2016. Revue et analyse des programmes scolaires intégrant l'éducation sexuelle en Côte d'Ivoire. Rapport provisionnel. Document en cours de validation.
16. UNESCO. Janvier 2016. Revue et analyse des programmes scolaires intégrant l'éducation sexuelle en Côte d'Ivoire. Rapport provisionnel. Document en cours de validation.
17. Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Tchad et Togo
18. FFM. Note stratégique - Réduction des grossesses précoces. SRAJ - Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes. Documentation de projet non publiée.
19. Le projet SWEDD n'est pas actif dans tout le pays. Veuillez-vous référer à la documentation du projet pour plus de détails sur les régions visées pour chaque volet du projet.
20. MEN. Projet SWEED. Composante 1.2 : Volet Éducation. Projet d'amélioration du maintien de la jeune fille dans le premier cycle du secondaire. Document du projet SWEDD, non publié.
21. Une étude de la DMOSS ayant démontré l'importance d'un appui alimentaire à la continuation des études des filles, cette intervention sera expérimentée dans 5 sites et évaluée.
22. MPFFPE. Projet SWEED. Composante 1.2 : Volet Genre. Projet de promotion du genre et des compétences de vie pour l'autonomisation socio-économique des jeunes filles déscolarisées ou non-scolarisées. Document du projet SWEDD, non publié.
23. MSHP/Direction Générale de la Santé. Projet SWEED. Composante 1.2 : Volet Santé. Projet d'amélioration de l'accès des femmes et des filles au service de santé maternelle, infantile et de la reproduction. Document du projet SWEDD, non publié.

24. MENET/DPFC/Projet EVF/EmP. Rapport de synthèse de la dispensation de la première thématique de la leçon de vie Les grossesses précoces et la communication parents/enfants sur la Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes.
25. MENET/DPFC/Projet EVF/EmP. Rapport de supervision de la première thématique de la leçon de vie Les grossesses précoces et la communication parents/enfants sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes.
26. 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.
27. MENET/DVS. Rapport d'activités de la DVS. (Sur les activités liées à la campagne « Zéro grossesses » en 2013-2014 et 2014-2015). Document non publié.
28. MEN & UNFPA. Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète de Côte d'Ivoire (2016-2020). En version provisoire.
29. Le PNESC note qu'en 2014, 81 272 jeunes filles étaient encore protégées. Ce chiffre n'inclut pas celles qui sont parties sans avertir dans un autre centre ou les abandons de plus de 3 mois.
30. 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.
31. 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.
32. MPJEJSC. Projet de Politique Nationale de la Jeunesse 2016-2020. Tome 1 : Document de présentation. Août 2016.
33. MENET. Octobre 2014. Campagne « Zéro grossesse à l'école ». Plan accéléré pour la réduction des grossesses en milieu scolaires, Revue de la première année d'exécution.
34. Les SSSU sont responsables de la gestion des bulletins de grossesses pour maintenir la place à l'école, la baisse est dans ces bulletins. Il est probable que ces chiffres sous-estiment les statistiques car les avortements et/ou les abandons scolaires pour des raisons inconnues ne sont pas pris en compte.
35. <http://news.abidjan.net/h/596746.html> (Consulté le 20 décembre 2016)
36. MENET, UNFPA. Campagne « Zéro Grossesses ». Recueil de textes juridiques et non-juridiques. (2014)
37. ENET. Octobre 2014. Campagne « Zéro grossesse à l'école ». Plan accéléré de réduction des grossesses en milieu scolaire, Revue de la première année d'exécution.
38. Les informations pour cette section sont prises des entretiens et du Plan Stratégique Santé des Adolescents et Jeunes 2016-2020, du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida qui est encore en première version.
39. Par exemple : sensibilisation, IEC/CCC ; suivi des soins ; dépistage & soutien psychologique ; accompagnement des personnes vivant avec le VIH et les victimes de VBG ; prise en charge de certaines pathologies ; etc.
40. Tous les prestataires n'ont pas été formés aux normes et protocoles de prise en charge de la santé des adolescents et des jeunes qui sont en place. De plus certains manifestent des attitudes moralisatrices envers la SSR des adolescents et jeunes.
41. Plan Stratégique Santé des Adolescents et Jeunes 2016-2020, du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
42. 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.
43. 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.

