



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

ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'INFORMATION,
ENSEIGNEMENTS ET PRATIQUES

UNE ÉTUDE MONDIALE

2015

ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'INFORMATION,
ENSEIGNEMENTS ET PRATIQUES

UNE ÉTUDE
MONDIALE

2015

Publié en 2017 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

© UNESCO 2017

ISBN 978-92-3-200110-8



Œuvre publiée en libre accès sous la licence Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Les utilisateurs du contenu de la présente publication acceptent les termes d'utilisation de l'Archive ouverte de libre accès UNESCO (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-fr).

Titre original : *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review, 2015*
Publié en 2015 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Les désignations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Crédits photos :

p.11: Flickr-Australian Government - Department of Foreign Affairs and Trade
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au/>
Photo by Jim Holmes for DFAT, June 11, 2013

p.17: Flickr-Australian Government - Department of Foreign Affairs and Trade
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au/>
Photo by Conor Ashleigh for DFAT, 8 March 2012

p.23: Flickr-Asian Development Bank
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/>
Photo by Abir Abdullah/ADB

p.31: © UNESCO/ Tinsiri Siribodhi

p.37: © UNESCO/ Richred Productions

Création graphique : Aurélia Mazoyer

Impression : UNESCO

Imprimé en France

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
---------------	---

SIGLES ET ACRONYMES	6
---------------------	---

RÉSUMÉ	7
--------	---

1. INTRODUCTION	11
-----------------	----

1.1 Définir l'éducation sexuelle complète	12
1.2 Les preuves des bienfaits de l'ESC	14
1.3 Les jeunes demandent l'ESC	15

2. SITUER L'ESC DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES	17
--	----

2.1 Des contenus adaptés à l'âge pour le développement de comportements sains	18
2.2 Engagements régionaux en faveur de l'ESC	19
2.3 Adaptabilité des contenus de l'ESC	20
2.4 Collaboration avec les communautés et les parents	20

3. METTRE EN ŒUVRE ET RENFORCER L'ESC	23
--	----

3.1 Placement dans le programme scolaire	24
3.2 Obligatoire ou facultative ?	25
3.3 Formation des enseignants	25
3.4 Évaluer l'ESC	26
3.5 Modalités inclusives de mise en œuvre de l'ESC	28

4. ANALYSE DES DONNÉES PAR PAYS	31
------------------------------------	----

4.1 Constatations clés tirées des données par pays	32
4.1.1 Au niveau des politiques	32
4.1.2 Positionnement de l'ESC dans le programme scolaire	33
4.1.3 Contenu des programmes scolaires	34
4.1.4 Formation des enseignants	35

5. CONCLUSION	37
---------------	----

ANNEXE 1 : TABLEAU DES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET À L'ENSEIGNEMENT DE L'ESC DANS UN CHOIX DE PAYS	40
--	----

ANNEXE 2 : DÉFINITIONS DE L'ESC	44
------------------------------------	----

BIBLIOGRAPHIE	46
---------------	----

LISTE DES ÉTUDES DE CAS

ÉTUDE DE CAS 1 : RENFORCER LES SERVICES NATIONAUX D'ESC DANS LES ÉCOLES DE ZAMBIE	9
ÉTUDE DE CAS 2 : RÉDUCTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES AU ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD	14
ÉTUDE DE CAS 3 : UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LE GENRE AU BANGLADESH	15
ÉTUDE DE CAS 4 : LE RAPPORT COÛT/EFFICACITÉ EN ESTONIE	19
ÉTUDE DE CAS 5 : IMPLIQUER LES PARENTS AU PAKISTAN	21
ÉTUDE DE CAS 6 : RENFORCER LA CAPACITÉ DES ENSEIGNANTS À DISPENSER UNE ÉDUCATION SEXUELLE DE QUALITÉ EN AFRIQUE	25
ÉTUDE DE CAS 7 : CONSTRUIRE LA BASE FACTUELLE AVEC UN CADRE D'ÉVALUATION SOLIDE EN COLOMBIE	26
ÉTUDE DE CAS 8 : L'ESC ATTEINT LES ENFANTS ET LES JEUNES NON SCOLARISÉS	28
ÉTUDE DE CAS 9 : UTILISATION DES TECHNOLOGIES MOBILES POUR ATTEINDRE LES JEUNES VULNÉRABLES AU NIGÉRIA	29

LISTE DES ENCADRÉS

ENCADRÉ 1 : LES DROITS DE L'HOMME POUR FONDEMENT	13
ENCADRÉ 2 : LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES	13
ENCADRÉ 3 : INDICATEUR GLOBAL DE BASE POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE LA RÉPONSE DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION AU VIH ET AU SIDA	27
ENCADRÉ 4 : POLITIQUES RÉGIONALES	33

REMERCIEMENTS

Le présent rapport sur la situation actuelle de l'éducation sexuelle a été établi pour et présenté en premier lieu au Conseil de coordination du Programme (CCP) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il a été produit par la Section de l'éducation pour la santé et la citoyenneté mondiale de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) en consultation avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

L'UNESCO voudrait exprimer sa reconnaissance à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du rapport : les auteurs du rapport, Helen Parry en collaboration avec Grace Wilentz (consultantes) ; les membres du CCP de l'ONUSIDA, qui ont reçu le rapport durant la réunion du Conseil en Juin 2015 et apporté un utile retour d'information ; Elizabeth Benomar, Mona Kaidbey et Matthew Cogan de l'UNFPA, New York, ainsi que Morten Ussing de l'ONUSIDA, Genève, qui ont tous fourni des

observations techniques et des suggestions lors de l'examen du projet de rapport.

Nous saluons la contribution des conseillers régionaux pour le VIH et le SIDA de l'UNESCO et de leurs équipes : Justine Sass (Asie et Pacifique); Tigran Yepoyan (Europe orientale et centrale); Patricia Machawira, avec Victoria Kisaakye et Mwansa Njelesani (Afrique orientale et australe) ; Mary Guinn Delaney (Amérique latine et Caraïbes); et Xavier Hospital (Afrique occidentale et centrale).

Nos remerciements vont aussi aux collègues de la Division pour l'inclusion, la paix et le développement durable de l'UNESCO à Paris, avec à sa tête Soo-Hyang Choi, directrice ; les contributions de Joanna Herat, Marina Todesco, Jenelle Babb, Ariana Stahmer, Chris Castle, Christophe Cornu, Yong Feng Liu, Scheherazade Feddal et Scott Pulizzi ont été précieuses au stade de la finalisation du rapport.

Le rapport a été rendu possible grâce à la contribution du gouvernement de la Suède et au gouvernement de la Norvège.

SIGLES ET ACRONYMES

BZgA	Bureau fédéral allemand pour l'éducation à la santé	ONG	Organisation non gouvernementale
CCP	Conseil de coordination du Programme (ONUSIDA)	ONU	Organisation des Nations Unies
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement	SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
CPD	Commission de la population et du développement	SERAT	Outil de revue et analyse de l'éducation sexuelle
DHS	Enquête démographique et de santé	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ESC	Education sexuelle complète	SIGE	Système d'information sur la gestion de l'éducation
EVA	Education as a Vaccine	SRHR	Santé et droits sexuels et reproductifs
ICASA	Conférence internationale sur le SIDA et les IST en Afrique	SSR	Santé sexuelle et reproductive
IPPF	Fédération internationale pour le planning familial	TIC	Technologie de l'information et de la communication
IST	Infection sexuellement transmissible	UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
ITGSE	Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la santé	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
		YWCA	Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines

RÉSUMÉ

Le présent rapport donne un aperçu de la mise en œuvre et de la couverture de l'éducation sexuelle complète (ESC) dans le monde. Il s'appuie sur des informations spécifiques concernant la situation de l'ESC dans 48 pays, générées par une analyse des ressources et études existantes. Il examine la base des données concernant l'ESC et son impact positif sur les résultats intéressant la santé, fait le point du soutien politique à l'ESC et examine comment les divers engagements mondiaux et régionaux ont eu un impact au niveau national sur la fourniture de l'ESC en pratique. Cet examen est le premier d'une série de rapports périodiques qui vise à suivre la mise en œuvre de l'ESC au niveau mondial.

L'éducation sexuelle complète est définie comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur » (UNESCO, 2009) Il existe, à travers le monde diverses façons de nommer et d'envisager l'éducation sexuelle complète. Son objectif est de faire en sorte que les jeunes bénéficient d'une éducation à la sexualité complète, fondée sur la vie courante, afin d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour faire des choix conscients, sains et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité. Les éléments de base de ces programmes présentent certaines similitudes : le solide enracinement de l'ESC dans les droits de l'homme – dont les droits de l'enfant, l'autonomisation des enfants et des jeunes – et une illustration du concept général de la sexualité comme composante naturelle du développement humain. Une éducation sexuelle efficace commence dès la petite enfance et progresse à travers l'adolescence et l'âge adulte, empruntant une approche modulaire et renforçant les connaissances et les compétences qui sont adaptées aux différents âges, selon un processus soigneusement planifié sur la durée, comme n'importe quelle autre matière du programme scolaire.

Il est clairement établi que l'ESC a un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment en contribuant à réduire les infections sexuellement transmissibles (IST), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les grossesses non désirées. L'ESC a prouvé son impact en termes d'amélioration des connaissances et de l'estime de soi, de changement des attitudes, des normes de genre et des normes sociales, et de renforcement de l'efficacité personnelle. Cela est particulièrement critique durant l'adolescence, alors que les jeunes accomplissent la transition vers l'âge adulte. L'intégration de contenus relatifs au genre et aux droits, et la mise en œuvre de l'ESC conjointement

avec les efforts visant à développer l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) accueillants et de qualité qui offrent un éventail complet de services et de facilités, améliore encore l'efficacité de l'éducation sexuelle (Haberland, 2015). L'éducation sexuelle n'entraîne pas une plus grande précocité de l'activité sexuelle, bien au contraire, elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut même retarder les premiers rapports sexuels et accroître l'utilisation des préservatifs (UNESCO, 2009 ; Fonner et al, 2014).

La dynamique mondiale autour de l'ESC a entraîné un engagement politique accru dans le monde. En 2008, les ministres de l'éducation et de la santé de l'Amérique latine et des Caraïbes ont signé la *Déclaration sur la prévention par l'éducation*¹ dans laquelle ils s'engageaient à fournir des services d'éducation sexuelle et de santé. De même, en 2013, 20 pays d'Afrique orientale et australe ont approuvé un Engagement ministériel sur les services d'ESC et de SSR à destination des jeunes, fixant des cibles spécifiques pour assurer l'accès à des services d'éducation relative au VIH et à la sexualité de qualité et complets, fondés sur les compétences de la vie courante, et à des services de santé accueillants pour tous les jeunes. L'ONUSIDA et l'Union africaine (2015) ont récemment cité l'éducation sexuelle complète adaptée à l'âge comme une des cinq recommandations clés destinées à accélérer la réponse au VIH et la fin de l'épidémie de SIDA chez les jeunes femmes et les filles en Afrique. De nombreux pays de la région Asie-Pacifique, d'Afrique de l'Ouest et d'Europe révisent aussi leurs politiques et leurs approches afin d'intensifier l'éducation sexuelle.

Les jeunes revendiquent de plus en plus leur droit à une éducation sexuelle, comme le prouvent l'Appel à l'action du Mali de 2011, les déclarations de la Conférence internationale de 2011 sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA), la Déclaration du Forum mondial de la jeunesse organisé à Bali en 2012; la Déclaration de Colombo sur la jeunesse de 2014 ; les contributions des délégués des jeunes à l'agenda du développement post-2015 à travers le mouvement « Avez-vous vu mes droits ? » et à travers les préconisations du PACT, regroupement des organisations de jeunesse.

La dynamique politique a conduit de nombreux gouvernements à intensifier la mise en œuvre de l'ESC et à rechercher une guidance sur les meilleures pratiques, reconnaissant le lien potentiel avec l'obtention de résultats positifs pour la santé des jeunes. Les ministères de l'éducation collaborent avec les ministères de la santé et les départements responsables

1 <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaration-preventing-education-english.pdf>

de la protection des enfants et du bien-être des jeunes. Les partenariats avec la société civile et les établissements privés ont été essentiels dans les facteurs clés d'intensification, tels que la formation des enseignants et le développement des ressources d'enseignement et d'apprentissage.

Toutefois, il reste un écart entre les politiques mondiales et régionales en place et la mise en œuvre effective ainsi que le suivi sur le terrain. À travers le monde, l'éducation sexuelle peut être dispensée comme une discipline autonome – les avantages étant que cela offre des possibilités de formation spécialisée des enseignants et facilite le suivi. Elle peut aussi être intégrée dans des matières appropriées du programme scolaire, ce qui réduit la probabilité qu'elle soit amputée pour alléger des horaires surchargés. L'ESC peut être obligatoire ou elle peut être dispensée dans le cadre de cours facultatifs. Toutefois, là où l'éducation sexuelle est facultative, hors programme ou seulement partiellement obligatoire, un grand nombre d'élèves n'en bénéficient pas.

Le contenu de l'ESC doit répondre de manière appropriée au contexte et aux besoins spécifiques des jeunes pour être efficace. Cette adaptabilité essentielle à une programmation culturellement pertinente, inclut la compréhension des messages que diffusent les cultures autour du genre, du sexe et de la sexualité. Cela peut comporter un ciblage concerté sur des thèmes tels que la discrimination fondée sur le genre, les violences sexuelles et de genre, le VIH et le SIDA, les mariages précoces et les pratiques traditionnelles nocives. Comme dans tous les programmes scolaires, l'ESC doit être dispensée en conformité avec les lois et politiques nationales.

L'accent a été mis davantage récemment sur le renforcement des programmes scolaires dans de nombreux pays, bien que cela reste un besoin critique. Les études des programmes scolaires montrent qu'une plus grande attention est requise pour promouvoir le développement des compétences clés, dont la pensée critique, ainsi que sur l'examen de la façon dont les normes de genre, la religion et la culture influent sur les attitudes et les comportements des élèves. Bien qu'il faille adapter les contenus de l'ESC pour refléter les contextes locaux, certains thèmes centraux sont essentiels pour préserver la qualité et satisfaire aux normes internationales. Des indicateurs ont été élaborés pour mesurer si les programmes d'éducation sexuelle répondent aux critères « essentiels » et « désirables » (UNESCO, 2013). Trop souvent, les thèmes sont abordés trop tard, par exemple après l'expérience de la puberté, de la menstruation ou des premiers rapports sexuels. De récentes évaluations montrent que **le genre et les droits doivent être constamment renforcés dans les programmes scolaires, de même que la réponse aux besoins des jeunes, vivant avec le VIH et autres populations clés.**

Une ESC efficace doit être à la fois inclusive et non stigmatisante, répondant aux violences sexuelles et de genre et promouvant l'égalité des genres tout en garantissant les besoins et les droits de tous les jeunes, y compris ceux qui vivent avec le VIH (UNESCO and GNP+, 2012). **Une ESC de qualité requiert une formation et une capacité adéquates.** La formation des enseignants reste limitée dans sa portée, et lorsqu'elle est assurée, elle est généralement dispensée uniquement dans le cadre de la formation en cours. En conséquence, les enseignants se sentent souvent mal à l'aise et évitent de discuter de questions sensibles telles que les comportements sexuels, la sexualité et la contraception. Ils n'utilisent pas non plus systématiquement des méthodes participatives pour impliquer pleinement les élèves dans l'éducation à la santé et aux compétences de la vie courante.

Associer les parents et les communautés à la mise en œuvre et à l'intensification de l'ESC est essentiel, à la fois pour garantir le soutien de la communauté scolaire à cette matière, et pour améliorer globalement la compréhension des questions auxquelles sont confrontés les jeunes. Des stratégies et des outils pour l'engagement communautaire, y compris un travail auprès des communautés confessionnelles, ont été élaborés dans toutes les régions du monde examinées en vue de la présente étude. Malgré des informations contraires, la plupart des parents sont favorables à l'éducation sexuelle à l'école et beaucoup ont du mal à parler de sexualité ou de relations interpersonnelles avec leurs enfants. Si les jeunes recherchent souvent des informations sur le sexe, la sexualité et les relations interpersonnelles auprès de leurs pairs ou sur l'Internet, il est prouvé que l'éducation sexuelle dispensée par des adultes dignes de confiance et formés, est plus efficace pour promouvoir des comportements sexuels sains.

Le présent rapport démontre qu'une majorité de pays adoptent aujourd'hui le concept d'ESC, éclairés par les informations dont ils disposent et la guidance internationale, et sont résolus à renforcer sa mise en œuvre au niveau national. Cela inclut spécifiquement l'attention portée actuellement à la révision des programmes scolaires, l'intégration de l'ESC dans le programme scolaire au niveau national, l'investissement dans les systèmes de suivi, l'engagement des communautés, et le développement des formations efficaces des enseignants. De concert avec les gouvernements nationaux et la société civile, les partenaires de développement – dont le programme commun ONUSIDA – soutiennent les pays dans leurs efforts pour élaborer des programmes scolaires adaptés à l'âge, éclairés par les éléments d'information, qui reflètent le contexte national. Ils auront ainsi un impact direct, bénéfique, sur la réponse au VIH et plus généralement sur la santé des adolescents et des jeunes.

ÉTUDE DE CAS 1 : RENFORCER LES SERVICES NATIONAUX D'ESC DANS LES ÉCOLES DE ZAMBIE



Le Gouvernement zambien lance un projet majeur qui vise à renforcer les services d'ESC destinés aux jeunes de 10 à 24 ans, dont ceux qui vivent avec le VIH et les handicapés. En développant l'accès à une éducation sexuelle de qualité, adaptée à l'âge, avec les services correspondants, le projet vise en définitive à contribuer à de meilleurs résultats en matière de SSR pour les adolescents et les jeunes zambiens.

Depuis 2014, un programme scolaire révisé, incluant une ESC intégrée, a été déployé de la 5e à la 12e année d'études dans toutes les écoles du pays. L'ESC a aussi été intégrée avec succès dans la formation préalable des enseignants du primaire. Les enseignants en fonction bénéficient aussi d'un renforcement de leurs capacités en matière d'enseignement efficace de l'ESC.

En décembre 2014, 12 852 enseignants en fonctions ont été formés à un enseignement efficace de l'ESC au niveau des classes et 25 017 enseignants supplémentaires seront formés d'ici la fin de 2015. Du matériel d'enseignement et d'apprentissage a aussi été produit par le Ministère de l'éducation pour toutes les années d'études, et les fonctionnaires nationaux et provinciaux chargés des normes ont été formés au suivi de la qualité et de la mise en œuvre de l'ESC au niveau des écoles.

Une enquête initiale a examiné le niveau des connaissances des enseignants et des élèves ainsi que les points de vue. Elle a aussi donné une image de la situation actuelle des services d'ESC dans le secteur de l'éducation, et la mesure dans laquelle elle facilite l'accès des adolescents et des jeunes aux services de SSR.

Le nouveau programme scolaire devrait être déployé dans toutes les écoles du pays, certaines « écoles pilotes » étant identifiées pour une programmation augmentée. Outre la formation des enseignants, le programme scolaire et le matériel standard commun à toutes les écoles, ces « écoles pilotes » offrent aussi des programmes d'éducation par des pairs et des liens clairs avec les services de santé. Cette variation offrira aussi des occasions de comparaison et d'analyse des résultats entre les deux types de programmation.

Le renforcement de l'appropriation qui utilise les éléments d'information, en particulier les résultats de l'enquête initiale, s'est révélé essentiel pour le processus de mise en œuvre. Considérant l'ampleur et le niveau d'ambition du projet, l'engagement de multiples secteurs – dont les ministères de la santé, de l'éducation, du développement, de la jeunesse et du sport, ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres partenaires – s'est révélé crucial pour améliorer à la fois l'appropriation et la durabilité.

Source : Présentation au Forum mondial sur l'éducation, mai 2015, par le vice-ministre de l'éducation de la Zambie (Alice Saili, UNESCO Zambie, communication personnelle, 10 juin 2015).



1

INTRODUCTION

L'éducation sexuelle complète (ESC) a suscité une attention et un intérêt croissants ces dernières années. Preuve en est le développement de l'engagement politique dans le monde, de l'orientation des experts, des normes, des programmes scolaires et autres outils visant à renforcer la mise en œuvre pratique de l'ESC. À travers le monde, il y a de grandes différences d'approche dans la mise en œuvre de l'éducation sexuelle ; à ce stade de l'évolution de ce domaine, le moment est venu de faire le point des éléments d'information, des pratiques et des leçons apprises à ce jour.

Le présent rapport donne un aperçu de la situation de la mise en œuvre et de la couverture de l'ESC au niveau mondial, s'appuyant sur des informations spécifiques concernant la situation de l'ESC dans 48 pays, générées par l'analyse des ressources existantes et des études. Les meilleures pratiques en matière de mise en œuvre de l'ESC continuent de se développer. Le présent rapport examine la base d'éléments d'information

pour l'ESC et explore, à travers une série d'études de cas provenant de toutes les régions, les initiatives qui définissent la norme et inaugurent de nouvelles pratiques dans la mise en œuvre de l'ESC. C'est le premier d'une série de rapports périodiques qui visent à suivre la mise en œuvre de l'ESC dans le monde.

Une éducation à la sexualité complète, fondée sur les compétences de la vie courante, aide les jeunes à acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour faire des choix conscients, sains et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité.

1.1 DÉFINIR L'ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* (ITGSE) – publiés par l'UNESCO avec l'ONUSIDA, l'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – offrent une vue d'ensemble des buts, objectifs, résultats, contenus et approches de la mise en œuvre pour la planification et l'exécution des programmes d'ESC dans le cadre de la réponse au VIH. Les ITGSE sont facultatifs et ils définissent l'ESC comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur » (UNESCO, 2009). Cette définition s'inspire du libellé initial fourni par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui se réfère à l'éducation sexuelle comme une approche de la promotion du bien-être des adolescents. Celle-ci doit être adaptée à l'âge, commencer le plus tôt possible, favoriser une prise de décisions mûre et spécifiquement viser à remédier à l'inégalité des genres (UNFPA, 2014a). Les deux définitions s'appuient sur la définition pratique que donne l'OMS de la sexualité humaine comme un concept large, qui fait partie du développement de l'être humain à tous les stades de la vie et

inclut des éléments physiques, psychologiques, spirituels et sociaux (OMS Europe, 1999/2001).

Dans le cadre du mouvement de soutien croissant en faveur de l'ESC dans le monde, et à mesure que ce domaine évolue et se développe, la communauté internationale – dont l'UNFPA (2014), l'OMS Europe et le Bureau fédéral allemand pour l'éducation à la santé (Bzga) (2010) et la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) (2010) – a mis l'accent sur différents points qui reflètent leurs propres mandats et procédures (voir l'Annexe 2 pour plus de détails). La constante de ces approches est le solide enracinement de l'ESC dans les droits de l'homme^{2,3} et l'autonomisation des enfants, des adolescents et des jeunes, promouvant les principes fondamentaux du droit d'une jeune personne à l'éducation concernant son corps, ses relations interpersonnelles et sa sexualité.

2 Voir la résolution 2009/1 de la Commission de la population et du développement. http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/42/CPD42_Res2009-1.pdf (consulté le 14 mai 2015).

3 Voir la résolution 2012/1 de la Commission de la population et du développement. http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20Item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf (consulté le 14 mai 2015).

ENCADRÉ 1 : LES DROITS DE L'HOMME POUR FONDAMENT

L'accès des jeunes à l'ESC a pour fondement les droits de l'homme internationalement reconnus, qui exigent des gouvernements qu'ils garantissent la protection globale de la santé, du bien-être et de la dignité, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme, et qu'ils garantissent spécifiquement la mise en œuvre d'une éducation non biaisée et précise d'un point de vue scientifique.

Ces droits sont protégés par des traités internationalement ratifiés, et le défaut d'accès à l'éducation à la SSR continue de faire obstacle à la mise en œuvre des obligations de garantir les droits à la vie, à la santé, à la non-discrimination et à l'information. Ce point de vue est étayé par les déclarations du Comité des droits de

l'enfant, du Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

L'engagement des différents États à réaliser ces droits a été réaffirmé par la communauté internationale, en particulier par la Commission de la population et du développement (CPD) qui – dans ses résolutions 2009/12 et 2012/13 – a appelé les gouvernements à dispenser aux jeunes une éducation complète à la sexualité humaine, à la SSR et à l'égalité des genres.

Sources : Déclaration universelle des droits de l'homme ; Commission de la population et du développement (CPD)

Une des principales difficultés d'une définition de l'éducation sexuelle, et en particulier des éléments à inclure dans une programmation complète, peut résulter des différentes terminologies utilisées dans les politiques et les programmes scolaires nationaux. En effet de nombreuses appellations différentes reflètent l'accent mis sur divers aspects de l'ESC selon les pays. Ces aspects comprennent : l'éducation à la prévention, l'éducation sur les relations interpersonnelles et la sexualité, l'éducation à la vie familiale, l'éducation au VIH, l'éducation aux compétences de la vie courante, les styles de vie sains et les éléments de base de la sécurité des personnes. Toutefois, les éléments centraux de ces programmes révèlent des similitudes et incorporent certains aspects de l'ESC.

Dans tout ce document, le terme d'ESC est employé pour décrire tous ces programmes, étant entendu que l'ESC n'englobe pas seulement l'éducation sexuelle, l'éducation au VIH et l'éducation générale aux compétences de la vie courante et à la santé, chacune étant considérée séparément.

Une ESC scientifiquement précise, exempte de jugements de valeur, adaptée à l'âge et sexospécifique dans un processus soigneusement planifié dès le début de la scolarité, doit bénéficier à tous les enfants. Une éducation à la sexualité complète, fondée sur les compétences de la vie courante, aide les jeunes à acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour faire des choix conscients, sains et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité.

ENCADRÉ 2 : LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES

- ▶ Plus de 40 % de la population mondiale a moins de 25 ans, ce qui représente la plus grande génération de jeunes que le monde ait jamais connue.
- ▶ Les jeunes enregistrent près de 50 % des nouvelles infections au VIH.
- ▶ En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes de 15 à 24 ans risquent deux fois plus que les hommes de contracter le VIH.
- ▶ Globalement, seulement 34 % des jeunes peuvent prouver qu'ils ont une connaissance précise de la prévention et de la transmission du VIH.
- ▶ Dans le monde, plus de 15 millions de filles âgées de 15 à 19 ans enfantent chaque année, et 19 % des jeunes femmes des pays en développement tombent enceintes avant d'avoir 18 ans.
- ▶ Les adolescentes et les jeunes femmes enregistrent 40 % de tous les avortements non médicalisés dans le monde, et 2,5 millions d'avortements non médicalisés ont lieu chaque année dans ce groupe d'âge.
- ▶ Une proportion non négligeable de grossesses d'adolescentes résulte de viols, et la plupart des naissances ont lieu dans le contexte de mariages précoces.
- ▶ Il est estimé que dans le monde, une femme ou fille sur trois a subi des violences physiques et/ou sexuelles, le plus souvent infligées par un partenaire intime, ce qui fait des violences de genre une des violations les plus courantes des droits de l'homme.
- ▶ Les grossesses et les accouchements sont la principale cause de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays à faible revenu.

1.2 LES PREUVES DES BIENFAITS DE L'ESC

Il est clairement établi que l'ESC a un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment en contribuant à réduire les infections sexuellement transmissibles (IST), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les grossesses non désirées. L'éducation sexuelle ne précipite pas l'activité sexuelle, mais elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut retarder les premières activités sexuelles (UNESCO, 2009). Une étude de 2014 sur les programmes d'éducation sexuelle à l'école a démontré une plus grande connaissance du VIH, une plus grande auto-efficacité concernant l'utilisation des préservatifs et le refus des rapports sexuels, une augmentation de l'utilisation de la contraception et des préservatifs, une réduction du nombre de partenaires sexuels et un début plus tardif des rapports sexuels (Fonner et al., 2014). Une étude Cochrane de 41 essais randomisés contrôlés en Europe, aux États-Unis, au Nigéria et au Mexique a aussi confirmé que l'ESC prévient les grossesses

non désirées d'adolescentes (Oringanje et al., 2009). Une étude réalisée au Kenya, concernant plus de 6 000 élèves ayant reçu une éducation sexuelle, a enregistré comme résultat une initiation sexuelle plus tardive et un accroissement de l'utilisation des préservatifs chez ceux qui avaient une activité sexuelle une fois que ces élèves fréquentaient l'école secondaire par rapport aux plus de 6 000 élèves n'ayant pas reçu d'éducation sexuelle (Maticka-Tyndale, 2010).

L'éducation sexuelle ne précipite pas l'activité sexuelle, bien au contraire elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut retarder les premières activités sexuelles (UNESCO, 2009).



ÉTUDE DE CAS 2 : RÉDUCTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES AU ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD

Dans la plupart des pays d'Europe occidentale, le pourcentage de grossesses non désirées chez les adolescentes a régulièrement baissé ces dernières années. Toutefois, celui du Royaume-Uni était le plus élevé de la région, et le gouvernement du Royaume-Uni a décidé d'agir.

L'Angleterre et le Pays de Galles ont enregistré une diminution de 56 % du taux de natalité des moins de 18 ans entre 1998 et 2013 (Office for National Statistics, 2015). Ce succès est attribué à la Stratégie nationale relative aux grossesses des adolescentes, qui visait à promouvoir une plus large utilisation de la contraception en développant la mise en œuvre d'une éducation sexuelle de qualité, en facilitant l'accès aux services et en améliorant la formation des prestataires de soins de santé pour répondre aux besoins des jeunes.

Source : Rapport final de l'UK Teenage Pregnancy Independent Advisory Group, 2010, et communication personnelle (Roger Ingham, Université de Southampton, 11 juin 2015).

L'ONUSIDA et l'Union africaine ont reconnu l'impact de l'ESC sur l'accroissement de l'utilisation des préservatifs, les tests volontaires de dépistage du VIH et la réduction des grossesses chez les adolescentes. Ils ont inclus l'éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge, dans les cinq recommandations clés visant à accélérer la réponse au VIH et à mettre fin à l'épidémie de SIDA chez les jeunes femmes et les filles en Afrique (ONUSIDA et Union africaine, 2015).

À mesure que se développe le domaine de l'éducation sexuelle, l'accent est mis de plus en plus sur le genre, les rapports de pouvoir et les droits de l'homme afin d'améliorer l'impact sur les résultats de la SSR. L'intégration de contenus relatifs au genre et aux droits rend l'éducation sexuelle encore plus efficace (UNFPA, 2014a). Une étude portant sur 22 programmes d'éducation sexuelle intégrés aux programmes scolaires, a constaté que 80 % des programmes traitant du genre et des rapports de pouvoir étaient associés à une diminution notable des grossesses, des naissances et des IST. Ces programmes étaient cinq fois plus efficaces que ceux qui ne traitaient pas du genre ou des rapports de pouvoir (Haberland, 2015). L'ESC donne aux jeunes les

moyens d'une réflexion critique sur leur environnement et leurs comportements, et elle promeut l'égalité des genres et les normes sociales équitables, qui sont des facteurs importants de l'amélioration des résultats en matière de santé, dont les taux d'infection par le VIH. L'impact de l'ESC augmente aussi quand elle est mise en œuvre conjointement avec des efforts visant à développer l'accès à des services de qualité, accueillants pour les jeunes, qui offrent une gamme complète de services et de facilités, en particulier pour ce qui est du choix des contraceptifs (UNESCO, 2011a).

Un examen global des éléments d'information dans le secteur de l'éducation a aussi constaté que l'enseignement de l'éducation sexuelle accroît la confiance en soi (Unterhalter et al., 2014), compétence nécessaire pour retarder l'âge des premiers rapports sexuels et pour utiliser la contraception, dont les préservatifs. L'ESC a un impact prouvé sur l'amélioration des connaissances, l'estime de soi, le changement des attitudes, les normes de genre et les normes sociales, ainsi que le renforcement de l'efficacité personnelle.

ÉTUDE DE CAS 3 : UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LE GENRE AU BANGLADESH

Une récente initiative du Population Council, BALIKA, a tenté d'évaluer l'impact de It's All One Curriculum chez les adolescentes du Bangladesh. Dans un contexte où une proportion importante des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans, l'évaluation visait à générer des données spécifiques sur ce qui est efficace pour faire obstacle aux pratiques des mariages précoces, des mariages d'enfants et des mariages forcés.

L'étude BALIKA a exploré les valeurs et les attitudes concernant la sensibilisation aux droits liés au genre chez les adolescentes rurales de 12 à 19 ans. Elle posait des questions sur l'égalité des genres, l'alphabétisme, la nécessité de l'éducation, le rôle de la femme dans la famille, la masculinité, le mariage et la violence.

L'étude a révélé la nécessité d'une éducation relative au genre et aux droits pour toutes les adolescentes quel que soit leur âge, leur statut matrimonial ou leur niveau d'instruction. En particulier, les adolescentes mariées, non scolarisées, au niveau d'instruction peu élevé, semblaient moins conscientes de leurs droits liés au genre, dont l'autonomie et la protection contre la violence. La sensibilisation à ces droits joue un grand rôle dans le changement des attitudes et l'autonomisation des adolescents de façon à ce qu'ils combattent et transforment les normes et pratiques culturelles nuisibles.

Les indicateurs ont démontré l'exigence de programmes complets et efficaces pour répondre aux besoins des filles particulièrement marginalisées en termes d'optimisation de leur santé et de leur bien-être. Les constatations clés ont permis aux programmes d'améliorer la formation et le soutien des enseignants, d'impliquer les parents et de déployer des programmes complémentaires de conseil pour les filles comme pour leurs enseignants.

Sources : UNFPA. 2015. The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A focus on the gender and empowerment outcomes. New York, UNFPA ; Population Council. 2014. From evidence to action: Results from the 2013 baseline survey for the BALIKA project; communication personnelle (Sajeda Amin, Population Council, 11 juin 2015).



1.3 LES JEUNES DEMANDENT L'ESC

Si le besoin d'une éducation sexuelle pour les jeunes est de plus en plus reconnu au niveau mondial, les progrès enregistrés pour ce qui est de traduire cette reconnaissance en programmes exécutés au niveau national ont été inégaux. Les jeunes sont souvent privés des informations les plus élémentaires sur leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits en la matière. La mise en œuvre et le financement des programmes d'ESC restent problématiques dans de nombreuses régions du monde. Toutefois, un mouvement mondial s'est mobilisé autour de la garantie d'un accès universel à l'ESC, avec des mouvements dirigés par des jeunes, en particulier, exigeant des réponses plus conséquentes, un engagement soutenu et un renforcement des ressources.

En conséquence, l'éducation sexuelle et les services de SSR pour les jeunes occupent une place de choix dans l'agenda du développement post-2015. Les jeunes eux-mêmes revendiquent

de plus en plus leur droit à une éducation sexuelle, comme le prouvent l'Appel à l'action du Mali de 2011, les déclarations de la Conférence internationale de 2011 sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA), la Déclaration du Forum mondial de la jeunesse organisé à Bali en 2012 et la Déclaration de Colombo sur la jeunesse de 2014. Le Grand Groupe des enfants et des jeunes de l'ONU continue aussi à considérer l'ESC comme une de ses priorités majeures pour les Objectifs de développement durable et dans les processus connexes des Nations Unies.

Dans le cadre des consultations sur l'agenda du développement post-2015, les jeunes ont constamment plaidé pour l'éducation sexuelle notamment à travers le mouvement « Avez-vous vu mes droits ? ». Le PACT, regroupement d'organisations de jeunesse travaillant sur le VIH, a souligné la nécessité de l'éducation sexuelle dans le processus de consultation sur l'actualisation et l'extension de la stratégie de l'ONUSIDA.



2

SITUER L'ESC DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES

SITUER L'ESC DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES

2.1 DES CONTENUS ADAPTÉS À L'ÂGE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE COMPORTEMENTS SAINS

Une éducation sexuelle efficace répond aux besoins et à la capacité des enfants et des adolescents par une approche modulaire qui développe les connaissances appropriées à chaque classe d'âge et stade de développement. Un contenu adapté à l'âge est une condition préalable pour que l'ESC réussisse à développer et renforcer l'aptitude des jeunes à faire des choix conscients, sains et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité.

Les normes et les principes directeurs internationaux recommandent que l'éducation sexuelle commence dès la petite enfance et se poursuive au long de l'adolescence et de l'âge adulte (Bureau régional pour l'Europe de l'OMS et BzgA, 2010 ; UNESCO, 2009), renforçant les connaissances et les compétences selon un processus soigneusement planifié sur la durée, comme les autres sujets du programme scolaire. Trop souvent, les thèmes sont enseignés trop tard – par exemple après l'expérience de la puberté ou de la menstruation. L'éducation sexuelle doit commencer avant le début de l'activité sexuelle et répondre à l'évolution des besoins des jeunes, développant leurs connaissances, attitudes et comportements, afin de bien les préparer à toutes les phases de leur développement et de leurs capacités. Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* (UNESCO, 2009) proposent un ensemble adapté à l'âge des sujets et des objectifs d'apprentissage constituant un programme d'ESC pour les jeunes de 5 ans à 18 ans et plus. Les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe recommandent de faire commencer l'ESC à la naissance.

Il est reconnu que le développement d'une estime de soi positive ainsi que de relations interpersonnelles et de comportements sains durant l'adolescence, exerce ses effets tout au long de la vie. L'éducation sexuelle contribue à jeter les bases de futures relations interpersonnelles saines, ainsi que d'une bonne SSR et de comportements favorisant la santé. L'ESC pratiquée tout particulièrement sur de très jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans est décisive, car cette tranche d'âge marque une transition clé entre l'enfance et l'adolescence et l'âge adulte, « créant le contexte de la future SSR et d'attitudes et de comportements sexospécifiques » (Igras, 2014).

L'ESC pratiquée tout particulièrement sur de très jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans est décisive, car cette tranche d'âge marque une transition clé entre l'enfance et l'adolescence et l'âge adulte, « créant le contexte de la future SSR et d'attitudes et de comportements sexospécifiques » (Igras, 2014).

L'enseignement primaire est maintenant obligatoire dans presque tous les pays, ce qui en fait un important vecteur pour atteindre un grand nombre d'enfants moyennant un coût raisonnable (UNESCO, 2014). Commencer l'éducation sexuelle à l'école primaire permet aux enfants d'identifier et de signaler les comportements inappropriés (y compris les violences sur les enfants) et de développer des attitudes saines concernant leur propre corps et leurs relations interpersonnelles.

2.2 ENGAGEMENTS RÉGIONAUX EN FAVEUR DE L'ESC

Différentes régions ont exercé un leadership dans le développement et la mise en œuvre de l'ESC, de la manifestation d'une volonté politique accrue au développement et à l'investissement dans la programmation de l'ESC.

L'Europe occidentale a joué le rôle de pionnier dans l'introduction de programmes d'éducation sexuelle à l'école, il y a 50 ans. Des pays comme la Suède, la Norvège et les Pays-Bas, avec leurs programmes déjà anciens d'éducation sexuelle à l'école, présentent des taux de natalité chez les adolescentes sensiblement inférieurs à ceux des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, où la discussion ouverte sur les questions concernant la sexualité et la santé, et les droits sexuels et reproductifs à l'école, reste plus délicate. En Estonie, par exemple, plusieurs résultats de recherche démontrent l'étroite corrélation sur la durée, entre le développement de l'éducation sexuelle et l'amélioration régulière des indicateurs de la santé sexuelle chez les jeunes depuis 2001. Ces récentes améliorations sont attribuées à la mise en place d'un programme obligatoire d'éducation sexuelle à l'école, ainsi qu'à l'évolution de la mise en œuvre de services de santé sexuelle accueillants pour les jeunes (UNESCO, 2011a). En Europe, le Bureau régional de l'OMS a produit les *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe*, qui offre un cadre destiné à aider les décideurs, les autorités chargées de l'éducation et de la santé et autres parties prenantes, à mettre en œuvre des normes de qualité pour l'éducation sexuelle dans la région.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les ministres de la santé et de l'éducation ont proclamé leur engagement en faveur de l'éducation sexuelle dans la *Déclaration ministérielle*

sur la prévention par l'éducation signée en 2008. Les gouvernements se sont engagés à intégrer leurs stratégies et à assurer une coordination interdépartementale, et sont convenus de mettre en œuvre et de renforcer des « stratégies multisectorielles d'éducation sexuelle complète et de promotion de la santé sexuelle, y compris la prévention du VIH/IST » (ONUSIDA, 2009). Des pays comme l'Argentine, l'Uruguay, la Colombie, la République Dominicaine, Cuba, le Pérou et le Mexique ont aussi élaboré des cadres législatifs nationaux rendant l'ESC obligatoire.

De même, en Afrique orientale et australe, la volonté politique de garantir l'accès à l'ESC a été affirmée au niveau de la prise des décisions, comme en témoigne l'Engagement ministériel concernant les services de SSR destinés aux adolescents et aux jeunes. Ce résultat clé donne explicitement la priorité à la « garantie de l'accès à une éducation de qualité, complète et fondée sur les compétences de la vie courante sur le VIH et la sexualité (ESC) et à des services de santé sexuelle et reproductive accueillants pour les jeunes à l'intention de tous les adolescents et les jeunes », et adopte une approche culturellement pertinente (UNESCO, 2013c).

La région Asie-Pacifique a eu traditionnellement un environnement politique très favorable à la mise en œuvre de l'éducation au VIH, et la plupart des pays intègrent l'éducation sexuelle au sens large dans les stratégies nationales relatives au VIH (UNESCO, 2012a). L'engagement de la Conférence de l'Asie et du Pacifique sur la population et le développement en 2013 a été axé sur les SRHR pour tous, en particulier les populations les plus pauvres et les plus marginalisées.

ÉTUDE DE CAS 4 : LE RAPPORT COÛT EFFICACITÉ EN ESTONIE

Une étude du rapport coût/efficacité de l'ESC met en lumière les économies potentielles du déploiement d'un programme national obligatoire d'éducation sexuelle. C'est le cas en Estonie, où un programme a été déployé pour les enfants âgés de 7 à 16 ans, à côté de services de santé sexuelle et reproductive accueillants pour les jeunes. Le coût du déploiement du programme s'est élevé à 5,6 millions de dollars.

Entre 2001 et 2009, on estime que 13 490 risques sanitaires ont été évités, dont 4 280 grossesses non désirées, 7 240 cas de transmission d'IST et 1 970 infections par le VIH. Selon une analyse du rapport coût/efficacité, sur la base des infections par le VIH évitées et du coût des traitements du VIH, il suffit que l'on puisse attribuer à l'éducation sexuelle au moins 4 % de toutes les infections par le VIH évitées pour qu'elle puisse être considérée comme une intervention rentable et même économique.

Source : UNESCO, 2011. *Programmes d'éducation sexuelle à l'école : analyse de coût et de rentabilité dans six pays*. Paris, UNESCO.



2.3 ADAPTABILITÉ DES CONTENUS DE L'ESC

Les contenus de l'ESC doivent répondre de manière appropriée au contexte et aux besoins spécifiques des jeunes, pour être efficaces. Cette adaptabilité est essentielle à une programmation culturellement pertinente ; elle inclut la compréhension des messages (parfois positifs, parfois négatifs) que diffusent les cultures autour du genre, du sexe et de la sexualité. Cela peut inclure un ciblage concerté sur des thèmes tels que la discrimination fondée sur le genre, les violences sexuelles et de genre, le VIH/SIDA, les mariages précoces et les pratiques traditionnelles nuisibles. Comme dans tous les programmes scolaires, l'ESC doit être dispensée en conformité avec les lois et politiques nationales.

Bien qu'une certaine adaptabilité des contenus soit évidemment importante, le principe fondamental du droit d'une jeune personne à une éducation précise et dispensée en temps voulu concernant son corps, ses relations interpersonnelles et sa sexualité, est primordial. Certains thèmes centraux sont donc essentiels pour préserver la qualité et satisfaire aux normes internationales (UNESCO, 2013a ; UNESCO, 2011b).

Le cadre d'indicateurs figurant dans l'encadré 3 de la section 3.4, mis au point par l'UNESCO en consultation avec l'Équipe spéciale inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, est un outil qui peut-être utilisé pour aider à adapter les contenus aux contextes nationaux et locaux spécifiques. Bien que cet outil soit

spécifiquement axé sur le VIH et le SIDA, la plupart des critères – en particulier ceux qui sont classés comme « désirables » – sont très pertinents pour traiter les résultats plus généraux relatifs à la SSR et au genre, y compris les grossesses non désirées.

Si l'ESC doit refléter les cadres juridiques nationaux, les efforts nationaux restent nécessaires pour réexaminer et réformer les lois et politiques néfastes qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des adolescents : celles qui avalisent la discrimination – y compris la criminalisation dans certains cas – fondée sur le genre, l'âge, l'état de santé, la grossesse ou autres. Il est tout aussi important de remédier aux obstacles juridiques et politiques qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder aux services, à l'information et à l'éducation. La loi sud-africaine sur l'enfance adoptée en 2005, par exemple, a abaissé à 12 ans l'âge du consentement au test de dépistage du VIH et à la contraception, élargissant ainsi l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents dans un pays où l'on estime que 11 % des jeunes hommes et 6 % des jeunes femmes débutent une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans (UNICEF, 2011). Cette décision de la Commission des lois d'Afrique du Sud a été éclairée par la nécessité à la fois de reconnaître les réalités de l'épidémie de VIH et de prendre en compte l'évolution de la capacité des adolescents. Un résultat enregistré du changement a été l'accroissement de l'accès au dépistage du VIH (ONUSIDA, 2013b).

2.4 COLLABORATION AVEC LES COMMUNAUTÉS ET LES PARENTS

Les parents et les familles jouent un rôle clé dans la formation des attitudes, des normes et des valeurs relatives aux rôles des genres, à la sexualité et au statut des adolescents et des jeunes dans la communauté (Svanemyr et al., 2015).

Les parents peuvent jouer un rôle important en communiquant avec leurs enfants au sujet de la sexualité, des relations interpersonnelles et du bien-être, en particulier avec les plus jeunes. Des études ont régulièrement montré que les attitudes

parentales favorables influencent les attitudes des enfants, qu'il s'agisse de l'acceptation de l'éducation sexuelle, du dépistage du VIH ou des contraceptifs. Les parents et les familles jouent un rôle clé dans la formation des attitudes, des normes et des valeurs relatives aux rôles des genres, à la sexualité et au statut des adolescents et des jeunes dans la communauté (Svanemyr et al., 2015).

Les valeurs relatives à la centralité de la famille, aux approches affirmant la vie et à la solidarité sont aussi des principes centraux des sources confessionnelles d'apprentissage des jeunes. Les approches confessionnelles de la réponse à l'épidémie de VIH ont démontré leur pouvoir considérable, leur capacité d'innovation et leur valeur. De même, le soutien confessionnel à

l'éducation sexuelle comme moyen de promouvoir et protéger la dignité humaine s'est exprimé tout au long de l'évolution de l'éducation sexuelle. En 2003, par exemple, le Conseil de l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines (YWCA), a adopté une résolution sur la santé reproductive et la sexualité, appelant le mouvement de la YWCA à promouvoir et s'efforcer d'assurer aux femmes et aux filles un large accès à une éducation de qualité, des ressources, une information, des débats et des conseils concernant leurs droits reproductifs.

Toutefois, les jeunes indiquent qu'ils s'informent généralement sur les relations interpersonnelles et la sexualité par d'autres sources que leurs parents. Beaucoup de parents peuvent par se sentir mal à l'aise et insuffisamment préparés pour dispenser une éducation sexuelle. Ils sont donc favorables à ce que les écoles jouent ce rôle et complètent ainsi les éventuelles discussions familiales (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Bzga, 2010). Le soutien ou la résistance des parents et des communautés ont été largement reconnus comme un facteur important qui facilite ou entrave la mise en œuvre de l'ESC pour les jeunes à l'école et à l'extérieur de l'école.

Malgré l'opposition à l'éducation sexuelle de certains groupes politiques ou religieux qui peuvent avoir une certaine influence sur les attitudes du public vis-à-vis de l'ESC, dans de nombreuses régions du monde les parents soutiennent l'éducation sexuelle à l'école. En Chine, un récent sondage en ligne parmi des parents, a indiqué que 90 % des personnes interrogées étaient favorables à l'intégration dans les programmes scolaires de l'éducation sexuelle, y compris d'informations sur la planification familiale et sur la conduite à tenir face à des avances sexuelles

inappropriées (UNESCO, 2014). De même, 88 % des femmes russes âgées de 15 à 44 ans sont favorables à l'éducation sexuelle à l'école pour transmettre des connaissances sur les grossesses, les IST, la contraception et autres questions afférentes à la SSR (Service statistique de l'État fédéral (ROSSTAT)/Ministère de la santé de la Fédération de Russie, 2012). Des enquêtes menées aux États-Unis montrent que les parents souhaitent que l'on enseigne à leurs enfants à la fois à retarder leur initiation sexuelle et à avoir des rapports sexuels plus sains le moment venu (Advocates for Youth, 2008). Les données des Enquêtes démographiques et de santé (DHS) des pays d'Afrique orientale et australe montrent que dans une grande majorité de pays, plus de 60 % des adultes conviennent qu'il faut donner aux enfants âgés de 12 à 14 ans un enseignement sur les préservatifs (UNESCO, 2013c).

Les ONG et les organismes des Nations Unies ont piloté des programmes efficaces visant à doter les parents des informations et des compétences nécessaires pour communiquer efficacement sur ces sujets. Dans plusieurs pays latino-américains – dont l'Argentine, l'Uruguay et le Pérou – les ministères de l'éducation ont produit des matériels visant à aider les parents à soutenir les activités de leurs enfants à l'école. Dans huit pays africains, les ONG et les organismes des Nations Unies ont mis au point des outils spécifiques pour soutenir l'engagement des communautés dans l'éducation sexuelle. L'implication des parents dans les comités d'éducation à la santé des écoles – en tant que membres des conseils d'école ou en tant que plaideurs dans les débats communautaires – est vitale pour garantir aux jeunes une information précise et des réponses à leurs questions non censurées.

ÉTUDE DE CAS 5 : IMPLIQUER LES PARENTS AU PAKISTAN

L'ONG pakistanaise Aahung élabore des stratégies culturellement pertinentes pour répondre aux besoins de la communauté en matière de SSR. Aahung a réussi à intégrer son programme d'éducation aux compétences de la vie courante, dans les écoles publiques et privées de la province du Sindh. Dans le cadre de son action visant à mobiliser un large éventail de parties prenantes, l'organisation a exploré les moyens de dialoguer avec les parents et les dirigeants des communautés. Aahung collabore étroitement avec les administrations scolaires et les membres des communautés afin de garantir un soutien local au projet. L'organisation invite les parents à une réunion lors de laquelle ils peuvent poser des questions sur le programme scolaire et évoquer leurs éventuelles préoccupations. Ils discutent de la question de savoir où les jeunes pourront accéder à une information sur la sexualité en l'absence de programmes d'ESC.

Les parents reconnaissent les bienfaits du programme d'Aahung, qui est fondé sur des éléments factuels, responsable et mis en œuvre par des professionnels formés, en particulier si on le compare aux alternatives, par exemple les jeunes qui reçoivent des informations de leurs pairs ou des médias. Aahung a constaté qu'une telle implication des parents accroît le soutien au programme et a pour résultat une diminution des obstacles à la mise en œuvre du projet.

Source : Site web de l'ONG Aahung : www.aahung.org et communication personnelle (Sheena Hadi, Aahung, 19 mai 2015).





3

METTRE EN ŒUVRE ET
RENFORCER L'ESC

METTRE EN ŒUVRE ET RENFORCER L'ESC

3.1 PLACEMENT DANS LE PROGRAMME SCOLAIRE

Alors que l'ESC renforce sa dynamique et suscite toujours plus d'intérêt aux niveaux international, régional et national, les gouvernements sont de plus en plus nombreux à mettre en place des mesures visant à intensifier leur mise en œuvre sous une forme ou sous une autre d'éducation sexuelle fondée sur les compétences de la vie courante, ainsi qu'à rechercher une guidance quant aux meilleures pratiques, en particulier pour ce qui est du placement dans le programme scolaire. L'éducation sexuelle peut être dispensée comme une matière autonome, ou intégrée dans des matières pertinentes du programme scolaire. Ces options ont des incidences directes sur la mise en œuvre, y compris la formation des enseignants, la facilité d'évaluation et de révision des programmes scolaires, la probabilité d'application des programmes scolaires et les méthodes de mise en œuvre.

À l'intérieur des pays, les choix concernant la mise en œuvre d'une éducation sexuelle intégrée ou autonome sont généralement liés aux politiques nationales et à l'organisation globale des programmes scolaires. Le tableau récapitulatif des pays figurant à l'Annexe 1 révèle une répartition assez égale en termes d'approche. La base des données sur l'efficacité de la programmation de l'éducation sexuelle autonome ou intégrée reste limitée. Toutefois, il y a des différences perceptibles que doivent prendre en considération les décideurs, quand ils se prononcent sur la position de l'ESC dans le programme scolaire.

Les approches pédagogiques promues par l'éducation sexuelle [...] sont de plus en plus reconnues comme des approches transformatives qui ont un impact sur l'apprentissage et l'éducation plus largement.

En tant que matière autonome, l'éducation sexuelle est isolée du reste du programme scolaire, qu'elle soit seule ou fasse partie d'une discipline autonome plus large de compétences de la vie courante. Cela fait qu'elle risque davantage d'être sacrifiée en raison de contraintes de temps et de budget, vu que les programmes scolaires sont généralement surchargés.

Cependant, un programme autonome offre aussi des opportunités de parcours spécialisés de formation des enseignants et d'utilisation de méthodologies pédagogiques non formelles, qui visent à renforcer l'esprit critique des apprenants. Les approches pédagogiques promues par l'éducation sexuelle – telles que les méthodologies centrées sur l'apprenant, le développement des compétences et des valeurs, l'apprentissage en groupe et l'implication des pairs – sont de plus en plus reconnues comme des approches transformatives qui ont un impact sur l'apprentissage et l'éducation plus largement. En tant que matière autonome, elle est aussi plus facile à suivre, ce qui est crucial du point de vue de l'évaluation de son efficacité. Par ailleurs il est plus aisé de réviser les programmes si elle ne produit pas les résultats souhaités.

Lorsque l'éducation sexuelle est intégrée ou instillée, elle est dispersée entre un certain nombre de disciplines telles que la biologie, les études sociales, l'économie domestique ou les études religieuses. Si ce modèle peut réduire les pressions sur un programme scolaire surchargé, il est difficile à suivre ou à évaluer et risque de limiter les méthodologies pédagogiques aux approches traditionnelles.

3.2 OBLIGATOIRE OU FACULTATIVE ?

Afin que soit maximisée l'efficacité de l'éducation sexuelle, il faut qu'elle soit complète dans l'information et les compétences inculquée et que sa couverture soit large. Là où l'éducation sexuelle est facultative, hors programme ou seulement partiellement obligatoire, un grand nombre d'élèves n'en tirent pas profit (UNESCO, 2012a). Une étude sur le rapport coût/efficacité de l'ESC a conclu que pour toucher une masse critique de jeunes, il faut que les programmes d'ESC soient obligatoires et étendus à l'ensemble du secteur public (Kivela et al., 2014, p.1-13 ; UNESCO, 2014).

Les ONG ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration et le pilotage de programmes scolaires et de méthodes innovantes de mise en œuvre, mais elles ne disposent généralement pas des capacités nécessaires pour mettre en œuvre une programmation au niveau national. Les gouvernements nationaux, en particulier les ministères de l'éducation et de la santé, sont les mieux placés pour coordonner la mise en œuvre de l'éducation sexuelle de façon à maximiser les ressources disponibles et à tendre vers l'universalisation de l'accès.

3.3 FORMATION DES ENSEIGNANTS

La question de savoir si l'ESC doit être obligatoire ou facultative a aussi un impact sur le nombre d'enseignants disponibles qui sont équipés pour l'enseigner, étant donné que l'enseignement de l'ESC requiert une formation et une capacité adéquates. Si l'ESC n'est pas une matière obligatoire dans les programmes de formation des enseignants ou s'il n'y a pas de quotas obligatoires d'enseignants d'ESC dans les écoles, une mise en œuvre efficace ne peut être garantie.

La disponibilité d'une formation et d'un soutien pour les enseignants, est crucial pour garantir que l'ESC soit mise en

œuvre dans un environnement sûr. Des recherches menées dans dix pays d'Afrique orientale et australe ont constaté que la plupart des programmes scolaires ne mentionnaient pas d'exigences de guidance, de supervision ou de signalement pour les enseignants se trouvant face à des révélations de violences sexuelles durant la mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle (UNESCO/UNFPA, 2012), attirant l'attention sur un défaut critique de supervision et de soutien.

ÉTUDE DE CAS 6 : RENFORCER LA CAPACITÉ DES ENSEIGNANTS À DISPENSER UNE ÉDUCATION SEXUELLE DE QUALITÉ EN AFRIQUE

Save the Children en Afrique du Sud, a conduit l'exécution d'un projet panafricain d'éducation et d'information sexuelle complète dans 15 pays d'Afrique australe, orientale et occidentale. Le programme a piloté l'approche axée sur les processus, méthodologie unique de formation des enseignants qui reconnaît que quiconque enseigne l'éducation sexuelle est influencé par ses propres attitudes, convictions et valeurs personnelles.

Les enseignants ont été encouragés à examiner leurs propres attitudes et valeurs quant aux questions concernant le sexe, la sexualité, le genre et les relations interpersonnelles, afin de considérer comment elles pourraient influencer leur enseignement de l'ESC et réfléchir à leur devoir de transmettre des informations techniquement exactes et non biaisées. Cela incluait la participation à des activités d'exploration des valeurs et attitudes personnelles du point de vue des apprenants comme des enseignants. Les enseignants ont aussi eu la possibilité de mener des approches personnalisées – en particulier des parties du programme scolaire qu'ils jugeaient les plus difficiles – et de recevoir un retour d'information afin de renforcer leur confiance en soi et leurs compétences.

Source : Manuel de formation de Save the Children et communication personnelle (Yumnah Hattas, Save the Children).



3.4 ÉVALUER L'ESC

Il peut être difficile de suivre l'impact de l'éducation sexuelle. Le suivi des niveaux de connaissances – par exemple les connaissances concernant le VIH au moyen des indicateurs des DHS – ne reflète pas nécessairement l'impact sur les attitudes, ou ne se traduit pas forcément par des changements de comportement. L'évaluation de l'éducation sexuelle selon les indicateurs de santé tels que les grossesses des adolescentes ou l'incidence du VIH risque de confondre l'impact de l'éducation avec l'accès aux services et autres facteurs contextuels importants (UNESCO, 2014).

Divers outils de suivi et d'évaluation ont été mis au point ces dernières années. Des outils tels que l'*Outil de revue et analyse de l'éducation sexuelle* (SERAT) (UNESCO, 2011b) et *Inside and Out* de la IPPF offrent un cadre pour évaluer la portée, le contenu et la mise en œuvre de l'éducation sexuelle à l'école et en dehors.

Dans le cadre de leur soutien aux ministères nationaux de l'éducation pour qu'ils intensifient l'éducation sexuelle, l'UNESCO et l'Équipe inter-institutions sur l'éducation ont mis au point l'indicateur suivant pour examiner la qualité, la complétude et la couverture de l'éducation sur le VIH et la sexualité, fondée sur les compétences de la vie courante. Dans le contexte d'un cadre de suivi plus large pour les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, cet indicateur a été testé sur le terrain dans plusieurs pays d'Afrique et des Caraïbes. L'UNESCO et ses partenaires appuient son déploiement pour le secteur de l'éducation au moyen des systèmes existants d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE).

L'indicateur détermine dans quelle mesure certains critères « essentiels » ou « désirables » ont été inclus dans l'éducation sexuelle à l'école. Les sujets essentiels sont ceux qui ont le plus grand impact direct sur la prévention du VIH et ils incluent les compétences de la vie courante, telles que la communication et la négociation ; l'information sur la santé sexuelle et reproductive ; l'information spécifique sur le VIH. Les sujets « désirables » sont ceux qui ont un impact indirect sur la prévention du VIH mais sont importants en tant qu'éléments d'un programme global d'éducation sexuelle. Bien que cet indicateur soit centré avant tout sur les résultats concernant le VIH, il prend en compte beaucoup de concepts plus larges de l'ESC tels que les grossesses, l'égalité des genres et le développement de l'être humain.

Cet indicateur est en cours d'intégration dans le SIGE d'environ 18 pays d'Afrique orientale et australe. D'ici à 2016, tous les pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) sont censés intégrer les indicateurs du cadre global de suivi et d'évaluation dans le SIGE. Un processus similaire est prévu en Afrique occidentale et centrale, où l'UNESCO a fourni une formation à 11 pays sur l'intégration des indicateurs dans leur recensement scolaire annuel.

D'autres indicateurs et outils d'évaluation ont été utilisés dans différents pays, ou pour des programmes spécifiques (tels que ceux qui sont gérés par des organisations de la société civile). Ces dernières années, les outils ont été perfectionnés pour prendre spécifiquement en compte le genre et les droits dans l'ESC (UNFPA, 2015). Si des ensembles collectivement convenus d'indicateurs pouvaient offrir aux prestataires et aux partisans de l'ESC les moyens de collecter des informations stratégiques pour

ÉTUDE DE CAS 7 : CONSTRUIRE LA BASE FACTUELLE AVEC UN CADRE D'ÉVALUATION SOLIDE EN COLOMBIE

Le Ministère colombien de l'éducation a conduit l'exécution d'un programme national d'éducation sexuelle édifié sur les bases de l'égalité des genres, de la citoyenneté et des droits de l'homme, ainsi que sur la participation communautaire. Avant de développer le programme, le Ministre de l'éducation a insisté sur l'élaboration d'un plan intensif de suivi et d'évaluation, contenant un questionnaire auto-administré soigneusement testé pour les élèves, ainsi qu'une évaluation de l'environnement scolaire.

L'évaluation a révélé que non seulement l'environnement scolaire et communautaire au sens large, améliorait la connaissance des sujets liés aux SRHR chez les élèves, et avait également un impact notable sur l'apprentissage des jeunes. Les élèves ayant les niveaux de connaissances les plus élevés ont indiqué leur sentiment, à savoir que leurs salles de classe étaient des espaces sûrs, où ils pouvaient être traités avec équité et respect, en particulier dans les communautés où il n'y avait pas de conflit armé. La formation des enseignants était aussi jugée importante, étant donné que les élèves dont les enseignants avaient été formés à la citoyenneté et aux droits de l'homme, présentaient des niveaux de connaissances plus élevés.

Source : UNFPA, 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes : A focus on the Gender and Empowerment Outcomes*. New York, UNFPA ; communication personnelle (Marta Carolina Ibarra, Universidad Los Andes, 8 juin 2015).



éclairer le programme et la planification, ces indicateurs doivent être également centrés sur les résultats prévus de ce programme particulier d'ESC, et refléter les besoins et le contexte des jeunes dans cet environnement (Ketting et al., 2015). Par exemple, dans beaucoup de pays d'Afrique australe, la mesure des améliorations de la connaissance du VIH et des compétences connexes, demeure critique. Dans d'autres contextes, comme en Europe, par exemple, la mesure des attitudes vis-à-vis de la diversité sexuelle, ou les compétences concernant l'accès aux services de santé, peuvent être considérées comme prioritaires.

Les sujets essentiels sont ceux qui ont le plus grand impact direct sur la prévention du VIH et ils incluent les compétences de la vie courante, telles que la communication et la négociation ; l'information sur la santé sexuelle et reproductive ; l'information spécifique sur le VIH.

ENCADRÉ 3 : INDICATEUR GLOBAL DE BASE POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE LA RÉPONSE DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION AU VIH ET AU SIDA

Indicateur 3 : Éducation au VIH et à la sexualité fondée sur les compétences de la vie courante

Thème/Contenu	
Compétences génériques de la vie courante	
Thèmes essentiels	Prise de décision/confiance en soi
	Communication/négociation/refus
	Autonomisation par les droits de l'homme
Thèmes désirables	Acceptation, tolérance, empathie et non-discrimination
	Autres compétences de la vie courante liées au genre
Santé sexuelle et reproductive (SSR)/Éducation sexuelle (ES)	
Thèmes essentiels	Croissance et développement de l'être humain
	Anatomie et physiologie sexuelles
	Vie familiale, mariage, engagement à long terme et relations interpersonnelles
	Société, culture et sexualité : valeurs, attitudes, normes sociales et les média face à la sexualité
	Reproduction
	Égalité des genres et rôles de genre
	Violences sexuelles/refus des rapports sexuels non désirés ou forcés
	Préservatifs
	Comportements sexuels (pratiques sexuelles, plaisir et sentiments)
	Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)
Thèmes désirables	Grossesse et accouchement
	Contraceptifs autres que les préservatifs
	Violences de genre et pratiques nuisibles/rejet de la violence
	Diversité sexuelle
	Sources de services de SSR/recherche de services
	Autres contenus en rapport avec la SSR/ES
Contenus spécifiques concernant le VIH et le SIDA	
Thèmes essentiels	Transmission du VIH
	Prévention du VIH : rapports sexuels plus sûrs, y compris utilisation des préservatifs
	Traitement du VIH
Thèmes désirables	Stigmatisation et discrimination liées au VIH
	Sources de conseils et services de dépistage/recherche de conseils, de traitement et de soutien
	Other HIV and AIDS-related specific content

Source: UNESCO. 2013. *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. Directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base*. Paris, UNESCO.

3.5 MODALITÉS INCLUSIVES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ESC

Un accès universel à une ESC de qualité, nécessite des stratégies spécifiques pour atteindre les jeunes marginalisés scolarisés. Les jeunes exposés à la discrimination et aux violations de leurs droits humains – dont le droit à l'éducation – risquent davantage de mauvais résultats en matière de SSR. Les jeunes confrontés à des difficultés particulières d'accès à l'éducation risquent aussi davantage d'être (ré-) infectés par le VIH et de subir des violences liées au genre. Cette catégorie inclut les jeunes handicapés, les jeunes privés de soins parentaux, les jeunes migrants, les jeunes travailleurs, les filles enceintes et mariées, ainsi que les jeunes appartenant à des populations clés, telles que ceux qui vendent des services sexuels, qui vivent avec le VIH, les transgenres, ceux qui font usage de drogues et les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Ne pas offrir une ESC aux adolescents et jeunes marginalisés aggravera l'exclusion sociale dont beaucoup sont victimes, limitant leur potentiel et mettant davantage en danger leur santé, leur avenir et leur vie. Les ONG ont joué un rôle important dans l'élaboration de stratégies visant à atteindre les jeunes vulnérables et difficiles à atteindre, au moyen de l'internet et des technologies mobiles, des nouveaux médias, des centres communautaires et de jeunes, ainsi que par le sport. Les interventions les plus réussies ont été conçues en partenariat avec les jeunes (Villa-Torres et Svanemyr, 2015). Ces modalités complémentaires de mise en œuvre s'appuient sur les mécanismes d'ESC existants, en évaluant avec précision ce que les jeunes veulent et utilisent et ce à quoi ils peuvent actuellement accéder. Une ESC qui inclut des éléments communautaires – dont l'implication des jeunes, des parents et des enseignants dans la conception des interventions – débouche sur les changements les plus notables.

ÉTUDE DE CAS 8 : L'ESC ATTEINT LES ENFANTS ET LES JEUNES NON SCOLARISÉS

Dans de nombreux pays, l'État et la société civile ont trouvé des solutions innovantes pour faire en sorte que les enfants non scolarisés puissent quand même bénéficier d'une éducation sexuelle.

Dans les États arabes, Y-PEER – réseau de jeunes entre pairs – a atteint plus de 1,4 million de jeunes auxquels il a transmis des messages et une formation en matière de SSR, en utilisant une approche d'éducation par les pairs, inspirée du théâtre. En Égypte, un réseau d'ONG locales dispense une éducation à la santé reproductive aux garçons et filles âgés de 15 à 17 ans, avec le soutien du Conseil national pour l'enfance et la maternité et une aide de l'UNFPA et de l'UNICEF.

Au Guatemala, le Population Council et l'UNFPA développent « Abriendo Oportunidades » (Ouvrir des opportunités), programme destiné aux filles vulnérables, scolarisées ou non, mariées, célibataires ou mères adolescentes, leur offrant un programme complet sur la santé, la sexualité et les compétences de la vie courante.

Source: UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, UNFPA



ÉTUDE DE CAS 9 : UTILISATION DES TECHNOLOGIES MOBILES POUR ATTEINDRE LES JEUNES VULNÉRABLES AU NIGÉRIA

Education as a Vaccine (EVA) – ONG basée à Abuja, Nigéria – met à profit les technologies auxquelles ont déjà accès les adolescents et les jeunes pour élaborer des modalités innovantes de communication sur l'information relative à la SSR, et les mettre en relation avec des services accueillants. Dans un contexte rendu difficile par la polarisation religieuse, la promotion de l'éducation sexuelle au niveau des politiques publiques et à l'école a été limitée au Nigéria, rendant ce type de services extrascolaires essentiel.

Travaillant en partenariat avec le gouvernement d'un État, EVA se sert des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des cybercafés pour enseigner l'ESC au moyen de l'apprentissage en ligne, les contenus étant élaborés par les jeunes eux-mêmes. EVA a aussi piloté un service téléphonique, de courriel et de SMS fonctionnant 24 heures sur 24 qui permet aux jeunes de contacter anonymement des professionnels formés, et de leur poser des questions urgentes concernant la SSR. Ce service a été accueilli avec enthousiasme, recevant plus de 10 000 textos par mois.

EVA sert aussi de passerelle entre l'éducation et les services en cartographiant les services de SSR accueillants pour les jeunes, dont les services de dépistage et de traitement du VIH et du SIDA, de contraception, de tests de grossesse et de réponse aux violences de genre, et invitant les jeunes à évaluer la convivialité relative des différents services.

Source : Communication personnelle (Fadekemi Akinfaderin, Education as a Vaccine, Nigéria, 19 mai 2015).





4

ANALYSE DES DONNÉES PAR PAYS

ANALYSE DES DONNÉES PAR PAYS

Le tableau par pays de l'Annexe 1 donne un aperçu de la situation concernant l'ESC dans 48 pays. Il récapitule les informations sur les programmes scolaires, les politiques et la mise en œuvre de l'ESC à l'école. Les données ont été générées par une analyse rapide de situation, utilisant les ressources et études existantes. Dans certains pays, des informations détaillées étaient disponibles à la suite de l'application de l'outil SERAT au niveau national. D'autres régions ont procédé à un examen en profondeur des politiques et stratégies requises, par exemple, pour mettre en œuvre et développer l'éducation sexuelle (région Asie-Pacifique) (UNESCO, 2012a) et l'éducation à la prévention (Europe orientale et Asie centrale) (UNESCO, 2013b), ou à un examen détaillé des programmes d'éducation sexuelle dans différents pays (Afrique orientale et australe) (UNESCO/UNFPA, 2012). Pour d'autres pays, les données disponibles étaient relativement limitées. Cette combinaison d'approches a permis une évaluation rapide de la situation dans les pays choisis, tout en présentant l'inconvénient important de ne pas permettre une étude entièrement comparative.

Les résumés par pays incluent des informations qui illustrent la situation contextuelle – concernant par exemple le niveau de connaissances des jeunes au sujet du VIH, les normes de genre et le taux national de fécondité des adolescentes – ainsi

que des données sur l'état de la mise en œuvre de l'ESC. Le tableau présente des informations sur la place de l'ESC dans le programme scolaire national (en tant que matière autonome ou intégrée), indiquant son caractère obligatoire ou facultatif, les groupes d'âge couverts, l'éventuelle formation donnée aux enseignants (notant que même là où une formation est assurée, sa couverture peut être incomplète), et enfin s'il existe une politique nationale prévoyant un mandat pour l'ESC à l'école. De plus, tous les programmes scolaires nationaux ont été évalués en fonction de trois référentiels normalisés, conformément à un ensemble convenu d'indicateurs (UNESCO, 2013a) définissant des normes internationales pour l'ESC. Celles-ci incluent dans les programmes scolaires :

- L'enseignement des compétences génériques de la vie courante (par exemple aptitude à prendre des décisions, compétences de communication et de négociation, égalité des genres).
- L'éducation à la santé sexuelle et reproductive et l'éducation sexuelle (par exemple croissance et développement de l'être humain, relations interpersonnelles, santé reproductive, violences sexuelles, transmission des IST).
- L'enseignement relatif à la transmission et la prévention du VIH.

4.1 CONSTATATIONS CLÉS TIRÉES DES DONNÉES PAR PAYS

4.1.1 Au niveau des politiques

Un soutien international et régional accru à l'ESC, ainsi qu'un investissement dans la programmation et l'appui technique, est évident au niveau des politiques. Près de 80 % des pays évalués ont des politiques de soutien à l'ESC.

En dépit de cette volonté politique accrue, il subsiste un écart important entre les nombreuses politiques mondiales et régionales en place et la mise en œuvre effective sur le terrain. Cinq ans après la Déclaration ministérielle des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, à peine plus de la moitié des pays en avaient appliqué les recommandations (IPPF et Democracia y Sexualidad, 2012). Bien que tous les pays d'Afrique orientale et australe indiquent maintenant avoir une politique ou une stratégie de promotion de l'éducation au VIH fondée sur les compétences de la vie courante pour les jeunes, beaucoup

continuent d'être confrontés à des difficultés pour la mettre en œuvre. Rares sont les stratégies ou politiques entièrement opérationnelles et il reste un besoin de renforcer la coordination nationale et de suivre les mécanismes de soutien à la mise en œuvre multisectorielle.

Près de 80 % des pays évalués ont des politiques de soutien à l'ESC.

En dépit de cette volonté politique accrue, il subsiste un écart important entre les nombreuses politiques mondiales et régionales en place et la mise en œuvre effective sur le terrain.

ENCADRÉ 4 : POLITIQUES RÉGIONALES

Asie-Pacifique : Les stratégies/plans nationaux relatifs au VIH de 21 pays sur 25 se référaient au rôle de l'éducation ; la plupart ciblaient les jeunes non scolarisés, mentionnaient le développement des capacités des enseignants, et promouvaient l'éducation au VIH et aux compétences de la vie courante. Le Cambodge et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont établi des politiques relatives au VIH pour le secteur de l'éducation.

Europe orientale/Asie centrale : Tous les pays couverts dans l'évaluation avaient des politiques nationales de soutien à l'ESC – à l'exception de l'Ouzbékistan, du Kazakhstan et de la Fédération de Russie – constituant une pierre angulaire pour la mise en œuvre d'une éducation à la santé fondée sur les compétences de la vie courante, dont l'éducation au VIH et à la SSR était l'élément central.

Afrique occidentale et centrale : La plupart des pays évalués ont une politique du secteur de l'éducation relative au VIH et au SIDA, complétée par une stratégie qui crée un environnement favorable à la mise en œuvre d'une éducation au VIH et d'une

éducation sexuelle fondée sur les compétences de la vie courante. Les études du SERAT montrent que 12 pays sur 13 ont un plan qui appuie la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle.

Amérique latine et Caraïbes : En 2008, les ministres de la santé et de l'éducation ont signé une déclaration affirmant un mandat pour une éducation sexuelle et une éducation au VIH à l'école, et approuvant la disponibilité accrue de services de santé reproductive accueillants pour les adolescents.

Afrique orientale et australe : Les ministres de la santé et de l'éducation de 20 pays ont proclamé et approuvé en 2013 l'Engagement ministériel sur les services d'ESC et de SSR pour les adolescents et les jeunes, fixant des cibles spécifiques afin de garantir l'accès à une éducation au VIH et à la sexualité fondée sur les compétences de la vie courante, de qualité et complète, ainsi qu'à des services de santé appropriés accueillants pour les jeunes, à l'intention de tous les jeunes.

4.1.2 Positionnement de l'ESC dans le programme scolaire

La majorité des pays affirment qu'ils dispensent une éducation sexuelle et une éducation au VIH fondées sur les compétences de la vie courante dans le programme du secondaire. Les pays d'Afrique orientale et australe ont intégré (ou sont en train d'intégrer) l'ESC dans les programmes du primaire comme du secondaire, ainsi que dans la formation des enseignants. Dans la région Asie-Pacifique, moins de la moitié (43 %) des pays ont intégré l'éducation sexuelle dans le primaire, tandis que 22 pays sur 28 l'ont intégrée dans le secondaire (UNESCO, 2012a).

L'analyse fait une distinction entre les approches « intégrées » : pour certaines, les questions de sexualité et de prévention du VIH sont incluses dans le cadre des matières obligatoires du programme scolaire – le plus souvent la biologie, les gens et le monde/les gens et la santé, les bases de la sécurité des personnes –. Pour d'autres, l'ESC était enseignée comme une matière autonome, ou fait partie d'une discipline mettant l'accent sur l'éducation à la santé fondée sur les compétences de la vie courante, telle que les styles de vie sains. Le nombre de pays ayant adopté des approches autonomes était sensiblement égal à celui des pays ayant adopté des approches intégrées. Certains pays – en particulier ceux des régions Asie-Pacifique, Europe orientale Asie centrale – proposaient des cours additionnels, facultatifs, consacrés à la prévention du VIH – notamment – de manière plus approfondie.

Dans la région Europe orientale-Asie centrale, les programmes éducatifs traitant de la sexualité et de la prévention du VIH, sont généralement enseignés dans le secondaire et intégrés dans une matière obligatoire fondée sur les compétences de la vie courante. Ou alors ils sont intégrés dans une matière obligatoire traditionnelle au moins, telle que la biologie, les gens et la santé ou les bases de la sécurité des personnes. La plupart des pays offrent aussi des cours facultatifs, généralement dans le secondaire. Cependant, la durée limitée des cours et l'approche fragmentaire, dans de nombreux pays, signifient que la capacité potentielle de l'ESC à traduire les changements de comportement chez les jeunes, n'est pas encore pleinement exploitée.

Le bilan annuel des progrès réalisés à la suite de l'Engagement des pays d'Afrique orientale et australe, démontre des progrès très sensibles pour ce qui est de traduire cet aspect de l'engagement dans les actes. La majorité des 21 pays (14 dans le primaire, 13 dans le secondaire) ont déjà introduit l'éducation sexuelle fondée sur les compétences de la vie courante dans le programme scolaire, en combinant les approches intégrées et autonomes (UNESCO et ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2014). Un certain nombre de ces pays ont déjà rendu cela possible ou prévoient de le faire, dans le primaire comme dans le secondaire. Plusieurs pays – dont l'Angola, le Burundi, le Kenya, le Rwanda, le Soudan du Sud et le Zimbabwe – sont encore en train d'actualiser leur programme scolaire d'éducation à la sexualité et au VIH fondée sur les compétences de la vie courante, dans le cadre des processus de réforme des programmes scolaires nationaux.

4.1.3 Contenu des programmes scolaires

L'accent a de plus en plus été mis, récemment, sur le renforcement des programmes scolaires dans certains pays – en particulier ceux des pays d'Afrique orientale et australe et de pays tels que la Thaïlande, la Chine et l'Inde en Asie – alors que le besoin d'éducation sexuelle est critique. En termes de conception des programmes scolaires, on n'insiste pas suffisamment sur le développement des compétences clés, dont la pensée critique, et sur l'examen de la question de savoir comment les normes de genre, la religion et la culture influencent les attitudes et les comportements des apprenants (International AIDS Society, 2014).

En 2012, à peine plus de la moitié des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont indiqué enseigner des informations sur la SSR, la prévention du VIH, les questions de genre, les droits humains y compris les droits sexuels, les violences de genre et les relations interpersonnelles. Seuls quatre pays avaient procédé à un examen formel des programmes scolaires (IPPF et Democracia y Sexualidad, 2012). Un examen des programmes scolaires dans dix pays de la région Europe orientale-Asie centrale a conclu que dans bien des cas, les comportements sexuels, la sexualité et la contraception étaient soit évoqués très brièvement soit complètement exclus des discussions en classe (UNESCO, 2013b). Huit pays d'Afrique orientale et australe ont maintenant des programmes scolaires qui répondent aux critères internationaux, ce qui représente une amélioration notable, un examen réalisé en 2011 mettant en lumière des lacunes dans 70 % des sujets (UNESCO/UNFPA, 2012). L'examen a servi de catalyseur pour améliorer les contenus autour de la sexualité, des comportements sexuels, des rapports sexuels plus sûrs et des violences sexuelles et de genre.

Les questions de genre et de droits sont presque systématiquement absentes ou couvertes de manière inadéquate par les programmes scolaires en vigueur dans toutes les régions. En Afrique occidentale et centrale, où l'outil SERAT a été utilisé pour évaluer 10 programmes nationaux d'éducation sexuelle sur 13, moins de la moitié des programmes satisfaisaient aux normes mondiales relatives aux contenus requis dans tous les groupes d'âge, et le genre et les normes sociales étaient identifiées comme les domaines les plus faibles. La question du mariage des enfants était soit passée sous silence, soit médiocrement traitée dans les programmes scolaires du Kenya, du Lesotho et du Malawi où cette question reste d'actualité. Les violences et l'exploitation sexuelle et le viol étaient aussi omis ou médiocrement traités dans ces pays et en Afrique du Sud, qui affiche un des taux les plus élevés de violences sexuelles dans le monde.

Un examen des programmes scolaires de dix pays d'Europe orientale et d'Asie centrale a révélé un défaut de traitement de la question de la sécurité des écoles, malgré la vulnérabilité reconnue des filles, en particulier, face aux violences des garçons,

des enseignants et autres adultes dans les environnements scolaires (UNESCO, 2013b). Autour du monde, les filles et les femmes sont confrontées à des difficultés particulières en matière d'accès à l'éducation et d'achèvement de la scolarité, y compris les risques de harcèlement et d'agression sexuels, le manque de toilettes, et le trajet souvent dangereux entre le domicile et l'école (UNESCO, 2012b). Les facteurs extrascolaires ont aussi un impact, dont les pressions familiales et sociales exercées sur les filles, pour qu'elles se contentent d'un rôle domestique, et qu'elles contractent un mariage précoce, ce qui résultent des normes de genre discriminatoires auxquelles l'ESC tente de remédier. Le défaut d'attention appropriée au genre dans les programmes scolaires d'ESC, représente une méconnaissance flagrante de la réalité, de la plupart des adolescentes et des jeunes femmes. Il s'agit d'un point d'entrée important pour commencer à combattre leur vulnérabilité en introduisant à l'école primaire des sujets sur les contacts corporels appropriés, la protection des enfants et l'exploitation et les violences sexuelles, et pour construire les compétences et les connaissances des garçons et des filles afin de traiter les inégalités entre les genres et la dynamique du pouvoir. Avec des ressources telles que *It's All One Curriculum* (IPPF, 2009) et *Operational Guidance for CSE* de l'UNFPA, on dispose maintenant des outils pour mettre en œuvre une ECS axée sur le genre, efficace dans tous les contextes.

La Russie et l'Ukraine ont introduit des programmes de formation et de sensibilisation à l'intention des enseignants, pour qu'ils répondent aux besoins des jeunes gens vivant avec le VIH et aident à prévenir la stigmatisation et la discrimination. La Bélarus, l'Ukraine, le Kirghizistan et le Tadjikistan – et des pays comme la Jamaïque, l'Australie et le Canada – ont des politiques nationales visant à soutenir le personnel et les élèves qui vivent avec ou sont touchés par le VIH et à les protéger contre la discrimination. Toutefois, la plupart des programmes scolaires prennent rarement en compte les besoins spécifiques de SSR et les droits des jeunes vivant avec le VIH, des jeunes handicapés ou des jeunes gays, lesbiennes ou transgenres, en particulier lorsqu'ils atteignent la puberté. Une ESC efficace doit être à la fois inclusive et non stigmatisante. Elle doit répondre aux violences sexuelles et de genre et promouvoir l'égalité des genres, tout en satisfaisant les besoins et les droits (à l'éducation, à la vie privée, à des relations interpersonnelles épanouissantes et aux SRHR) de tous les jeunes, y compris ceux qui vivent avec le VIH (GNP+, 2012).

Le défaut d'attention appropriée au genre dans les programmes scolaires d'ESC, représente une méconnaissance flagrante de la réalité, de la plupart des adolescentes et des jeunes femmes.

4.1.4 Formation des enseignants

L'amélioration des programmes scolaires pour les rendre conformes aux normes internationales est évidemment essentielle, mais la qualité de l'ESC dispensée aux jeunes dépend en définitive des connaissances, de la confiance en soi et des compétences des enseignants pour enseigner cette matière. Il faut que les enseignants soient formés à la matière et aux approches participatives, de façon adéquate.

Au cours de la dernière décennie, l'accent a de plus en plus été mis sur la formation des enseignants aux compétences de la vie courante, dont le VIH. Par la *Déclaration sur la prévention par l'éducation* de 2008, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes se sont engagés à inclure des programmes d'ESC dans tous les programmes de formation des enseignants en 2015 au plus tard (UNICEF Barbade et Caraïbes orientales, 2011). Cependant, au bout de cinq ans, huit pays seulement avaient réalisé une couverture nationale de la formation des enseignants (IPPF et Democracia y Sexualidad, 2012) et « les éléments d'information concernant la qualité et le volume de l'éducation au VIH et aux compétences de la vie courante dispensée en classe donnent à penser qu'il subsiste encore des écarts notables entre formation et mise en œuvre » (ONUSIDA IATT, 2013). Si plus de la moitié des pays figurant dans le tableau, ont affirmé qu'ils incluaient des éléments d'éducation sexuelle dans la formation des enseignants, il est souvent malaisé de déterminer combien d'enseignants sont concernés, y compris par la formation préalable et en cours de service. De même, il reste difficile de pousser les enseignants à enseigner effectivement les aspects les plus sensibles du programme.

En Afrique occidentale et centrale, sur 13 pays utilisant l'outil SERAT, 6 seulement obtenaient des notations élevées pour plus de 40 % des éléments de leurs programmes de formation des enseignants. Aucun des 7 autres pays ne préparait explicitement les enseignants à faire face à leur embarras lorsqu'ils évoquaient la sexualité, à éviter les partis pris causés par les normes et convictions personnelles, ou à éviter de faire pression sur les apprenants pour qu'ils parlent de sujets sensibles. La formation des enseignants reste un point faible de la plupart des programmes d'éducation sexuelle à l'école. L'élaboration et l'actualisation des programmes de formation, ainsi que le soutien aux enseignants pour qu'ils examinent leurs propres valeurs et partis pris, demeure une priorité.

Bien que la plupart des pays d'Afrique orientale et australe indiquent qu'ils forment les enseignants à l'éducation sexuelle, l'examen de l'éducation au VIH dans ces pays (Tiendrebeogo et al., 2003) a constaté que les enseignants se concentraient sur les connaissances, plutôt que sur les compétences, et qu'ils utilisaient des approches didactiques au lieu de mobiliser les élèves par des approches participatives. Une récente étude réalisée en Tanzanie (Matungwa et al., 2012) a démontré l'inaptitude des enseignants à discuter des questions relatives à la sexualité, au sexe, à l'utilisation des préservatifs et à la planification familiale, ainsi que leur conviction selon laquelle discuter des questions concernant la masturbation, les préservatifs, le plaisir sexuel et l'homosexualité était contraire aux normes communautaires, à la culture et à la religion. Les programmes de formation des enseignants dans la région, sont aujourd'hui de plus en plus axés sur l'examen de leurs attitudes et valeurs personnelles afin qu'ils se sentent plus à l'aise et confiants en eux-mêmes et pour améliorer les contenus et les compétences nécessaires (Save the Children, manuel d'atelier et manuel de formation inédits – voir la bibliographie).

Le Brésil offre un exemple positif. Dans l'État de São Paulo, une approche inclusive et transformative dans la formation des enseignants en matière d'éducation sexuelle, a été élaborée ; elle permet aux enseignants d'explorer leurs attitudes personnelles vis-à-vis de diverses questions, dont la diversité sexuelle, avant de les aider à développer les compétences nécessaires pour enseigner ces sujets complexes (UNICEF, 2010). En Namibie, le Rainbow Project organise à l'intention des enseignants des ateliers qui explorent l'inclusion/exclusion sociale sur la base de l'expérience personnelle des enseignants, y compris les questions touchant les gays, lesbiennes, bisexuels et transgenres (UNESCO, 2012c).

Dans la région Europe orientale-Asie centrale, un certain nombre de pays ont fait état d'une préparation insuffisante des enseignants, pour ce qui est de dispenser une éducation à la prévention de qualité. La formation des enseignants pour l'ESC est souvent de portée limitée. Elle n'est généralement assurée qu'en cours de service, ce qui fait que les enseignants se sentent souvent mal à l'aise pour discuter de questions sensibles, et ne font pas systématiquement appel aux méthodologies participatives pour impliquer pleinement les élèves dans l'éducation à la santé et aux compétences de la vie courante. Sans formation et sensibilisation adéquates, les enseignants risquent de renforcer les messages nocifs visant les jeunes – parfois appuyés par des lois nationales punitives. Cela perpétue la stigmatisation et la discrimination dans la communauté et peut être particulièrement préjudiciable aux jeunes vulnérables qui peuvent être atteints par le VIH ou confrontés à leur propre sexualité.



5

CONCLUSION

Tout ce que l'on sait, démontre clairement que l'ESC contribue à la prévention du VIH, ainsi qu'aux résultats plus généraux de SSR et d'égalité des genres. À ce titre, l'ESC est un facteur facilitateur critique dans la réponse au VIH. Il devrait donc faire partie de toute réponse nationale au VIH, sachant que plus largement l'éducation reste une synergie importante du développement. L'ONUSIDA a récemment cité l'éducation sexuelle complète adaptée à l'âge comme une des cinq recommandations clés pour accélérer la réponse au VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA chez les jeunes femmes et filles en Afrique (ONUSIDA et Union africaine, 2015).

Les jeunes eux-mêmes revendiquent de plus en plus leur droit à l'éducation sexuelle, comme en témoignent plusieurs appels à l'action lancés ces cinq dernières années. *Les Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* (2009), *les Normes européennes pour l'éducation sexuelle* (2010) et *Orientations opérationnelles pour l'éducation à la sexualité* (2014) de l'UNFPA ont tous représenté des moments clés de la définition de l'ESC et du soutien aux pays, pour qu'ils identifient ses éléments clés sur la base des meilleures informations disponibles. Ces guides techniques, ainsi que le soutien aux programmes et l'engagement d'un large éventail de parties prenantes, ont facilité le processus de mise en œuvre, de

mesure et d'évaluation des programmes nationaux d'ESC afin qu'ils satisfassent les normes convenues au niveau international.

Les données générées par la présente analyse de situation, reflètent l'engagement politique et l'attention accrue dont bénéficie l'ESC au niveau mondial. La très grande majorité des pays adoptent maintenant activement le concept et s'engagent dans le processus de soutien – ou de renforcement – de sa mise en œuvre au niveau national. Il en est résulté en particulier une attention accordée à la révision des programmes scolaires dans de nombreux pays, à l'intégration de l'ESC dans le programme scolaire national et au développement ainsi qu'au déploiement d'une formation efficace des enseignants.

Un plaidoyer et un soutien continus sont requis pour faire en sorte que ces gains soient pérennisés et pour intégrer les données factuelles et les leçons – y compris la nécessité de traiter du genre et des droits dans l'ESC – afin de renforcer sa mise en œuvre dans la pratique. Les jeunes à travers le monde ont besoin d'une éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge, pour développer leur estime de soi et acquérir les connaissances et compétences voulues pour faire des choix conscients, sains et respectueux concernant leurs relations interpersonnelles et leur sexualité.

ANNEXES

ANNEXE 1 : TABLEAU DES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ DES ADOLESCENTS ET À L'ENSEIGNEMENT DE L'ESC DANS UN CHOIX DE PAYS

Pays	DONNÉES SANITAIRES ET SOCIALES DES ADOLESCENTS					DONNÉES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESC					
	VIH (%)	VIH % jeunes 15-24*	Connaissance du VIH par les jeunes (%)	Attitudes des femmes face aux violences conjugales (%) ⁱⁱ	Taux de fécondité des adolescentes ⁱⁱⁱ	Place de l'ESC dans le programme scolaire ^{iv}	Reflète les normes (internationales) ^v	Groupes d'âge couverts ^{vi}	Obligatoire / facultative ^{vii}	Formation des enseignants ^{viii}	Politique nationale ^x
Afrique du Sud	19.1	F 13.1 M 4	29*		49	Autonome	Oui	Compétences de la vie courante dans le primaire et le secondaire, SSR/VIH dans le secondaire	Obligatoire et évaluable	Pas d'information	Oui
Angola	2.4	F 1.2 M 0.6	45		167	En cours – autonome	En cours d'examen pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Argentine	0.4	0.2	93	2	54	À la fois matière autonome et intégrée dans tout le programme scolaire	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Arménie	0.19	F < 0.1 M < 0.1	20	9	27	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Azerbaïdjan	0.15	F < 0.1 M 0.1	5	49	39	Autonome	Oui	Primaire : 1e-4e années d'études ; Secondaire : 5e-9e années	Obligatoire	Oui	Oui
Bélarus	0.49	F 0.5 M 0.3	63	4	20	Intégrée	Partiellement	Primaire : 1e-4e années ; Secondaire : 5e-11e années	Intégrée dans des matières obligatoires. Programme facultatif sur la prévention du VIH	Oui	Oui
Botswana	21.8	F 6 M 3.5	47		43	Intégrée	En cours de révision pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire 2e-9e années	Intégrée dans des matières obligatoires	Oui	Oui
Brésil	0.5	F 0.2 M 0.4	49		70	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Stratégie oui, mais pas de loi
Burundi	1	F 0.2 M 0.1	46	73	30	En cours	En cours d'examen pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire	Pas d'information	Oui	Oui
Cambodge	0.74	F 0.2 M 0.2	45	46	44	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Facultative (mise en œuvre dans 9 États sur 25)	Oui	Oui
Cameroun	4.3	F 1.9 M 1	31	47	113	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Non	Oui

Pays	DONNÉES SANITAIRES ET SOCIALES DES ADOLESCENTS					DONNÉES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESC					
	VIH (%)	VIH % jeunes 15-24*	Connaissance du VIH par les jeunes (%)	Attitudes des femmes face aux violences conjugales (%) ⁱⁱ	Taux de fécondité des adolescentes ⁱⁱⁱ	Place de l'ESC dans le programme scolaire ^v	Reflète les normes (internationales) ^v	Groupes d'âge couverts ^{vi}	Obligatoire / facultative ^{vii}	Formation des enseignants ^{viii}	Politique nationale ^{ix}
Chine	<0.1	Pas de données	55		9	Partiellement intégrée	Non	Primaire et secondaire	Obligatoire mais pas appliquée	Requise par la politique, mais pas en pratique	Oui
Colombie	0.5	0.2	24.1 (se rapporte uniquement aux femmes)		68	À la fois matière autonome et intégrée dans tout le programme scolaire	Oui	Primaire et secondaire	Oui	Oui	Oui
Côte d'Ivoire	2.7	F 1 M 0.7	18	48	126	Pas d'information	Oui	Primaire et secondaire	Pas d'information	Oui	Oui
Ethiopie	1.2	F 0.5 M 0.4	28	68	76	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Non	Oui
Fédération de Russie	0.8 - 1.4	Pas de données	37	11	26	Intégrée	Non	Primaire et secondaire	Intégrée dans une matière obligatoire	Oui mais peu de soutien pour les enseignants	Non
Ghana	1.3	F 0.4 M 0.3	29	44	57	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Guatemala	0.6	F 0.3 M 0.3	23		95	Autonome	Non	Primaire et secondaire	Facultative	Oui	Oui
Haïti	2	F 0.9 M 0.6	32	17	41	Pas dans le programme scolaire	nd	Aucun	nd	nd	Non
Inde	0.3	<0.1 - 0.2	40	47	32	En cours	Non	Secondaire (9e-11e années)	Facultative. Certains États proscrivent l'éducation aux compétences de la vie courante	Oui	Non
Indonésie	0.5	F 0.5 M 0.4	14	35	48	Intégrée	Partiellement	Secondaire	Facultative	Oui	Non
Jamaïque	1.8	F 0.6 M 0.9	39	5	69	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Kazakhstan	0.2	Pas de données	32	12	29	Intégrée	Non	Primaire et secondaire	Intégrée	Non	Non
Kenya	6	F 2.8 M 1.7	69	53	18	En cours. Existence d'un programme sur les compétences de la vie courante	En cours de révision pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire	Éducation aux compétences de la vie courante obligatoire	Pas d'information	Oui
Kirghizistan	0.24	F <0.1 M 0.3	35	34	28	Autonome	Oui	Secondaire	Obligatoire	Un peu de formation (comprenant l'apprentissage en ligne)	Oui
Lesotho	22.9	F 10.5 M 5.8	36	37	86	Intégrée (primaire), autonome (secondaire)	Oui	Primaire et premier cycle du secondaire	Obligatoire	Pas d'information	Oui
Malawi	10.3	F 3.8 M 2.4	42	13	143	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Oui, partiellement	Oui

Pays	DONNÉES SANITAIRES ET SOCIALES DES ADOLESCENTS					DONNÉES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESC					
	VIH (%)	VIH % jeunes 15-24*	Connaissance du VIH par les jeunes (%)	Attitudes des femmes face aux violences conjugales (%) ⁱⁱ	Taux de fécondité des adolescentes ⁱⁱⁱ	Place de l'ESC dans le programme scolaire ^v	Reflète les normes (internationales) ^v	Groupes d'âge couverts ^{vi}	Obligatoire / facultative ^{vii}	Formation des enseignants ^{viii}	Politique nationale ^x
Mozambique	10.8	F 6.1 M 2.7	35	23	133	Intégrée	En cours de révision pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Pas d'information	Oui
Myanmar	0.6	F 0.3 M 0.2	48		11	Pas d'information	Pas d'information	Primaire et secondaire	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Namibie	14.3	F 4.8 M 2.7	64	35	52	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluée	Oui	Oui
Népal	0.2	F <0.1 M <0.1	28	23	72	Intégrée (6e-8e années); Autonome (9e-10e années)	Partiellement	Secondaire	Obligatoire (9e-10e années)	Non	Oui
Ouganda	7.4	F 4.2 M 2.4	37*	58	122	Intégrée	Oui (en cours pour le secondaire)	Deuxième cycle du primaire et secondaire	Obligatoire (évaluable à partir de 2017)	Oui	Oui
Ouzbékistan	0.18	F <0.1 M <0.1	13	70	37	Autonome	Non	Secondaire	Facultative	Partiellement	Non
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0.6	F 0.2 M 0.1	23		61	Autonome	Partiellement	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui, partiellement	Oui
République centrafricaine	3.8	F 1.5 M 0.9	24	80	97	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Première phase de mise en œuvre	Oui	Oui
République démocratique du Congo	1.1	F 0.5 M 0.3	17	76	134	Intégrée	Non	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Non	Oui
République de Moldova	0.6	F 0.4 M 0.5	38		29	Autonome	Oui	Secondaire 8e-11e années	Obligatoire	Oui	Oui
Rwanda	2.9	F 1.2 M 0.9	51*	56	32	En cours	En cours de révision pour satisfaire aux normes	Deuxième cycle du primaire et secondaire	Obligatoire	Pas d'information (Non ?)	En cours
Soudan du Sud	2.2	F 1.1 M 0.6	Pas de données	79	72	En cours	En cours d'élaboration pour satisfaire aux normes	nd	nd	Non	Non
Swaziland	27.4	F 12.4 M 7.1	56*	28	69	Autonome	Oui	Primaire (deuxième cycle) et secondaire (deuxième cycle)	Obligatoire et évaluable	Oui	Oui
Tadjikistan	0.3	F <0.1 M 0.1	13	60	41	Autonome	En cours	Secondaire 7e-9e années	Facultative	Partiellement	Oui
Tanzanie	5	F 3.2 M 1.7	48*	54	121	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Oui	Oui
Tchad	2.5	F 0.9 M 0.5	78	62	147	Intégrée	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui
Thaïlande	1.1	F 0.3 M 0.3	37	13	40	Intégrée	Oui	Secondaire	Obligatoire mais pas appliquée	Non	Oui
Ukraine	0.8	F 0.4 M 0.1	40	3	25	Autonome	Oui	Primaire et secondaire	Obligatoire	Partiellement	Oui

Pays	DONNÉES SANITAIRES ET SOCIALES DES ADOLESCENTS					DONNÉES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ESC					
	VIH (%)	VIH % jeunes 15–24*	Connaissance du VIH par les jeunes (%)	Attitudes des femmes face aux violences conjugales (%) ⁱⁱ	Taux de fécondité des adolescentes ⁱⁱⁱ	Place de l'ESC dans le programme scolaire ^v	Reflète les normes (internationales) ^v	Groupes d'âge couverts ^{vi}	Obligatoire / facultative ^{vii}	Formation des enseignants ^{viii}	Politique nationale ^{ix}
Viet Nam	0.4	F <0.1 M <0.1	42	36	29	Intégrée	Partiellement	Secondaire 6e–12e années	Obligatoire	Partiellement	Oui
Zambie	12.5	F 4.5 M 3.4	35	62	122	Intégrée	Oui	Deuxième cycle du primaire et secondaire	Obligatoire et évaluable	Pas d'information	Oui
Zimbabwe	15	F 6.6 M 4.1	55	40	58	En cours	En cours de révision pour satisfaire aux normes	Primaire et secondaire	Obligatoire	Oui	Oui

* Il faut noter que certains pays suivent régulièrement les données sur la prévalence du VIH, les pays d'Afrique orientale et australe préférant se concentrer sur l'incidence du VIH chez les jeunes – le nombre et la répartition des nouvelles infections – considérée comme une meilleure mesure pour évaluer la dynamique de la transmission du VIH, en particulier dans les pays où l'épidémie est la plus généralisée.

Données relatives à la santé des adolescents et données sociales :

- Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses concernant la transmission du VIH.
- Dans cette colonne figurent les données relatives à l'indicateur du développement dans le monde « Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui estiment qu'un conjoint/partenaire est en droit de frapper ou battre sa conjointe/partenaire pour l'un des cinq motifs suivants : discute avec lui ; refuse les rapports sexuels ; laisse brûler les aliments ; sort sans le lui dire ; néglige les enfants ». Source : <http://data.unicef.org/child-protection/attitudes>
<http://www.afri-dev.info/sites/default/files/2015%20Africa%20Scorecard%20on%20Institutionalised%20%20Violence%20Against%20Women%20%26%20Girls-Fn...pdf>
- Le taux de fécondité des adolescentes est le nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.

Données relatives à l'éducation sexuelle complète :

- Intégrée : l'ESC est intégrée dans les matières obligatoires traditionnelles du programme scolaire telles que la biologie. Autonome : l'ESC est enseignée dans le cadre d'un programme d'éducation à la santé fondé sur les compétences de la vie courante tels que les styles de vie ou les compétences de la vie courante.
- Le programme scolaire correspond-il aux référentiels normalisés visant à garantir la qualité, dont l'enseignement sur 1) les compétences génériques de la vie courante (par exemple aptitude à prendre des décisions, compétences de communication et de négociation) ; 2) l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'éducation sexuelle (par exemple croissance et développement de l'être humain, relations interpersonnelles, santé reproductive, violences sexuelles, transmission des IST) ; 3) la transmission et la prévention du VIH ?
- À quels groupes d'âge est enseignée l'ESC ? Dans certains pays, les effectifs du secondaire sont faibles, si bien que l'ESC dans le primaire est la seule opportunité d'atteindre les jeunes par l'éducation formelle.
- S'il est inclus dans le programme scolaire, l'enseignement de l'ESC est-il obligatoire ? Noter que même quand il est obligatoire, beaucoup d'enseignants se sentent mal à l'aise pour enseigner certains aspects du programme d'ESC, de sorte que la couverture peut être fragmentaire.
- Les enseignants sont-ils formés pour enseigner l'ESC ? Lorsqu'il existe une formation des enseignants mais qu'on sait qu'elle n'atteint pas tous les enseignants, cela a été noté. Dans d'autres cas, la réponse « Oui » peut ne pas toujours signifier une couverture complète mais indique qu'il existe une forme de formation des enseignants.
- Y a-t-il une politique nationale en place qui prescrit qu'un programme d'ESC doit être enseigné dans les écoles ?

ANNEXE 2 : DÉFINITIONS DE L'ESC

Conférence internationale sur la population et le développement, 1994, Programme d'action, paragraphes 4.29, 7.37, 7.41 et 7.47

L'éducation sexuelle doit promouvoir le bien-être des adolescents ; le Programme d'action spécifie les caractéristiques essentielles de cette éducation.

- L'éducation doit être dispensée à la fois dans les écoles et au niveau communautaire, être adaptée à l'âge, débiter dès que possible, favoriser une prise de décision mature et viser spécifiquement à remédier à l'inégalité des genres.
- Ces programmes devraient porter sur des sujets spécifiques, dont les relations et l'égalité entre les genres, les violences contre les adolescents, les comportements sexuels responsables, la contraception, la vie familiale et les infections sexuellement transmissibles (IST), la prévention du VIH et du SIDA.

UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*

L'ESC est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur.

OMS et BzgA, 2010. *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes*

L'éducation sexuelle recouvre l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité.

L'éducation sexuelle commence dès la petite enfance, et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Pour les enfants et les jeunes, son objectif premier est d'accompagner et de protéger le développement sexuel.

L'éducation sexuelle donne aux enfants et aux jeunes, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuels, tout comme de la santé et du bien-être sexuels des autres.

L'éducation sexuelle permet aux enfants et aux jeunes gens de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable.

Tous les enfants et jeunes ont le droit d'accéder à une éducation sexuelle adaptée à leur âge et à leur niveau de développement.

Dans cette définition de l'éducation sexuelle, la sexualité est en tout premier lieu présentée comme un potentiel positif, et une source de satisfaction et de plaisir. Dans cette approche globale et positive, le besoin clairement reconnu d'acquérir des connaissances et des compétences pour prévenir une mauvaise santé sexuelle arrive dans un deuxième temps. L'éducation sexuelle doit être fondée sur les droits humains universellement acceptés, en premier lieu le droit à l'information, indispensable comme socle de toute prévention.

IPPF.2010. *Le cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée*

L'approche de l'éducation sexuelle intégrée fondée sur les droits vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir – physiquement et affectivement, individuellement et dans le cadre des relations avec les autres. Elle perçoit la « sexualité » de façon holistique et dans le contexte du développement affectif et social. Elle reconnaît que l'information à elle seule ne suffit pas. Les jeunes ont besoin d'avoir l'occasion d'acquérir des compétences essentielles et de développer des attitudes et des valeurs positives.

L'éducation sexuelle intégrée doit aider les jeunes à : acquérir une information exacte sur les droits sexuels et reproductifs, sur les moyens de se débarrasser des idées reçues ; sur les références aux ressources et aux services.

Développer des compétences essentielles : esprit critique, compétences de communication et de négociation, compétences de développement personnel, compétences de prise de décision ; affirmation de soi ; capacité à assumer ses responsabilités ; capacité à poser des questions et à chercher de l'aide ; empathie.

Cultiver des attitudes et valeurs positives : ouverture d'esprit ; respect de soi et d'autrui ; bonne estime de soi au sens positif de sa propre valeur ; aisance ; attitude dénuée de jugement de valeur négatif ; sens des responsabilités ; attitude positive à l'égard de sa santé sexuelle et reproductive.

L'éducation sexuelle intégrée couvre un large éventail de questions liées tant aux aspects positifs et biologiques de la sexualité qu'à ses aspects affectifs et sociaux. Elle reconnaît et accepte tous les individus en tant qu'êtres sexuels et va bien au-delà de la prévention des maladies et des grossesses. Les programmes d'ESC doivent être adaptés à l'âge et au stade de développement du groupe cible.

UNFPA, 2014. *Orientations opérationnelles pour l'éducation complète à la sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres*

L'ESC est un programme d'enseignement adapté à l'âge qui permet aux enfants et aux jeunes scolarisés et non scolarisés, en fonction de leurs capacités :

- D'acquérir des informations précises sur la sexualité, la santé sexuelle et reproductive, la croissance et le développement, l'anatomie et la physiologie.
- De découvrir et de cultiver des valeurs et des attitudes positives s'agissant de leurs relations sexuelles et sociales.
- De développer des compétences pour la vie courante qui encouragent la réflexion critique, la communication, la négociation et la prise de décision prenant en compte le genre, et promeuvent un sens des responsabilités dans leur propre comportement et dans le respect des droits d'autrui.

BIBLIOGRAPHIE

- Advocates for Youth. 2008. *Parents as advocates for comprehensive sex ed in schools*. <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/158-parents> (accessed 16 June 2015).
- Afri-dev.info. 2015. *Africa scorecard on violence against women and girls: Highlighting male and female attitudes to gender based violence – including adolescents*. [http://www.afridev.info/sites/default/files/2015 %20Africa %20 Scorecard %20on %20Institutionalised %20 %20Violence %20Against %20Women %20 %26 %20Girls-Fn...pdf](http://www.afridev.info/sites/default/files/2015%20Africa%20Scorecard%20on%20Institutionalised%20%20Violence%20Against%20Women%20%26%20Girls-Fn...pdf)
- Assemblée générale des Nations Unies. *Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'éducation*, A/65/162. 23 juillet 2010. Disponible sur undocs.org/A/65/162
- Banque mondiale. 2013. *Eastern and Southern Africa Ministerial Commitment: Young People Today. Time to Act Now*. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACCommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf>. *World Bank Databank*. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- Boler, T. 2003. *The Sound of Silence: Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools. Experiences from India and Kenya*. London, ActionAid. [http://www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/HIV %20AIDS %20187.pdf](http://www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/HIV%20AIDS%20187.pdf)
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BzgA. 2010. *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe: Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes*. Cologne, BzgA and WHO. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. 1999/2000. *Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe*.
- BzgA et UNFPA. 2015. *Policy Brief No. 1: What is Sexuality Education?* http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/INBE_Policy_Brief_No_1_20150521_screen_fre.pdf
- Conférence internationale sur la population et le développement. 1994. Programme d'action. De Graaf, H., Kruijer, H., van Acker, J. et Meijer, S. 2011. *Sex under the age of 25: A population study of Dutch adolescent sexual health*. Utrecht, Rutgers WPF.
- Fonner et al., 2014. *School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. *PloS ONE* 9(3): e89692. Doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Haberland, N.A. 2015. *The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies*. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, p. 31–42. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4103115.html>
- Haldre, K., Part, K. et Ketting, E. 2012. *Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services*. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, Vol. 17, No. 5, p. 351–362.
- Igras, S.M., Macieira, M., Murphy, E. et Lundgren, R. 2014, *Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health*, *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, Vol. 9, No. 5, pp. 555–569. DOI: 10.1080/17441692.2014.908230 <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>
- International AIDS Society. 2014. Exposition d'affiches, *Missing the target: using standardised assessment tools to identify gaps and strengths in sexuality education in West and Central Africa*, 20^e Conférence internationale sur le SIDA, Melbourne Australie, 20-25 juillet 2015, THPE375, UNESCO: <http://pag.aids2014.org/abstracts.aspx?aid=8663> (consulté le 27 août 2015).

- IPPF et Democracia y Sexualidad. *Evaluacion de la Implementacion de la Declaracion Ministerial Prevenir con Educacion*, 2012 ; *Avances en Latinoamerica y el Caribe*
- IPPF. 2009. *It's All One Curriculum* (rédigé par l'International Sexuality and HIV Curriculum Working Group). Londres, IPPF.
- IPPF. 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. Londres, IPPF. [Http://www.ippf.org/resource/IPPF-Framework-Comprehensive-Sexuality-Education](http://www.ippf.org/resource/IPPF-Framework-Comprehensive-Sexuality-Education)
- IPPF. 2013. *From Evidence to Action: Advocating for Comprehensive Sexuality Education*. Londres, IPPF. [Http://www.ippf.org/resource/Evidence-Action-Advocating-comprehensive-sexuality-education](http://www.ippf.org/resource/Evidence-Action-Advocating-comprehensive-sexuality-education)
- Ketting, E. et al., 2015. *Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, <https://www.docphin.com/research/article-detail/17468668/PubMedID-26024010/Evaluation-of-holistic-sexuality-education-A-European-expert-group-consensus-agreement>
- Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E. et Baltussen, R. 2014. *Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia*. Sex Education: Sexuality, Society and Learning, 14:1, 1-13, DOI: 10.1080/14681811.2013.813386
- Maticka-Tyndale, E. 2010. *A multi-level model of condom use among male and female upper primary school students in Nyanza, Kenya*. Soc. Sci. Med., Aug 5, Vol. 71, No. 3, pp. 616–25. Epub 2010, 5 mai.
- Matungwa, D. et al., 2012. *Rethinking the 'Teacher' in School-Based, Teachers-Led Sexuality Education Programmes in Rural and Urban Tanzania*. 19e Conférence internationale sur le SIDA: Abstract No. THAD0306. [Http://www.iasociety.org/Abstracts/A200747331.aspx](http://www.iasociety.org/Abstracts/A200747331.aspx) (consulté le 17 octobre 2013).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA de Guatemala. 2014. *Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y sida*. Guatemala, 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_narrative_report_2014.pdf
- OMS. 2013. *Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes: Prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence d'autres que le partenaire intime*. Genève, OMS. [Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)
- ONUSIDA et OMS. 2012. *Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals: Prevention, treatment and care and support for young people*. Genève, ONUSIDA. [Http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/YoungPeople_Technical_Guidance_GlobalFundR10_May2010.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/YoungPeople_Technical_Guidance_GlobalFundR10_May2010.pdf)
- ONUSIDA et Union africaine. 2015. *Émanciper les jeunes femmes et les adolescentes : Accélérer la fin de l'épidémie de SIDA en Afrique*. Genève, ONUSIDA.
- ONUSIDA IATT. 2013. *2011–2012 Education Sector HIV and AIDS Global Progress Survey. Progression, Regression or Stagnation?* Paris, UNESCO.
- ONUSIDA. 2008. *Ministerial Declaration: Prevention through Education*. [Http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaration-preventing-education-english.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaration-preventing-education-english.pdf)
- ONUSIDA. 2012. *Brazil Report NCPI*. [Http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/ncpi/2012countries/Brazil%20NCPI%202012.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/ncpi/2012countries/Brazil%20NCPI%202012.pdf)
- ONUSIDA. 2013. *Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013*. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
- ONUSIDA. 2013. *Trente-troisième réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA*, 17–19 décembre 2013, Point 9 de l'ordre du jour, Segment thématique « Le VIH, les adolescents et les jeunes, Background note, UNAIDS/PCB (33)/13.22. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131121_Thematic-segment-HIV-%20youth-adolescents%20.pdf (consulté le 27 août 2015).

- ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
- Oringanje, C. et al., 2009. *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4.
- Population Council et al., 2009. *It's All One Curriculum*. New York, Population Council. <http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->
- Population Council et UNFPA. 2007. *Addressing Gender and Rights in Your Sex/HIV Education Curriculum*. New York, The Population Council. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/7123_AddressGenderRights.pdf
- Population Council. 2014. *From evidence to action: Results from the 2013 baseline survey for the BALIKA project*.
- Santhya, K.G. 2011. Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of Young women: A synthesis of recent evidence from developing countries. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, Vol. 23, No. 5, p. 334–39.
- Service statistique de l'État fédéral (ROSSTAT)/Ministère de la santé de la Fédération de Russie. 2012. *Reproductive Health Survey, Russia 2011*, Executive Summary. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Global/PDFs/Russia-Survey-2011-Exec-Sum.pdf>
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O.J. Et Greene, M.E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: A framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, Vol 56, No. 1, p. S7–S14.
- Teenage Pregnancy Independent Advisory Group (Royaume-Uni). 2010. *Final Report – Teenage pregnancy: Past successes – future challenges*. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181078/TPIAG-FINAL-REPORT.pdf
- Tiendrebeogo, G., Meijer, S. et Engelberg, G. 2003. *Life Skills and HIV Education Curricula in Africa: Methods and Evaluations*. USAID Technical Paper No. 119. Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACT985.pdf
- UNESCO avec ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS. 2014. *Young People Today, Time to Act Now. East and Southern Africa Commitment: One Year in Review 2013–14*.
- UNESCO et Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Apprentissage positif : répondre aux besoins des jeunes vivant avec le VIH dans le secteur de l'éducation*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>
- UNESCO. 2011a. *Programmation d'éducation sexuelle à l'école : analyse de coût et de rentabilité dans six pays*. Paris, UNESCO. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/CostingStudy.pdf>
- UNESCO. 2011b. *Outil de revue et analyse de l'éducation sexuelle*. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-seratO> (consulté le 4 mai 2015).
- UNESCO. 2012a. *A Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2012b. *Atlas mondial de l'égalité des genres dans l'éducation*. Paris, UNESCO. <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-world-atlas-gender-education-2012.pdf>
- UNESCO. 2012c. *Réponses du secteur de l'éducation au harcèlement homophobe. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation au VIH et à la santé*. Brochure 8. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2013a. *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. Directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base*. Paris, UNESCO.

- UNESCO. 2013b. *Prevention Education in Eastern Europe and Central Asia: a review of policies and practices*. Moscow, UNESCO. [Http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002264/226426E.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002264/226426E.pdf)
- UNESCO. 2013c. *Les jeunes aujourd'hui. Il est temps d'agir. Pourquoi les adolescents et les jeunes d'Afrique orientale et australe ont besoin d'une éducation sexuelle complète et de services de santé sexuelle et reproductive*. Paris, UNESCO. [Http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447f.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447f.pdf)
- UNESCO. 2014. *Éducation et VIH. Évolution et perspectives*. Paris, UNESCO. [Http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002308/23045f.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002308/23045f.pdf)
- UNESCO/UNAIDS. *Educaids country snapshot: Brazil*. 2011. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001928/192896E.pdf>
- UNESCO/UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO. [Http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002308/230845f.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002308/230845f.pdf)
- UNFPA. 2013a. *Russia's Population Reproductive Health Survey Report*. [Http://www.unfpa.ru/en/publications/russianpublics/205](http://www.unfpa.ru/en/publications/russianpublics/205)
- UNFPA. 2013b. *État de la population mondiale 2013 : La mère-enfant – Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente*. [Http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013-final.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013-final.pdf)
- UNFPA. 2014a. *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*. New York, UNFPA. [Http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA %20Operational %20Guidance %20for %20CSE %20Final %20WEB %20Version.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20Final%20WEB%20Version.pdf)
- UNFPA. 2014b. *The Power of 1.8 Billion: Adolescents, youth and the transformation of the future*. New York, UNFPA.
- UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A focus on the gender and empowerment outcomes*. New York, UNFPA.
- UNFPA/Laiza, E. et Liang, M. 2013. *Adolescent Pregnancy: a review of the evidence*. UNFPA, New York.
- UNICEF. 2010. *Blame and Banishment. The Underground HIV Epidemic Affecting Children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva, UNICEF. [Http://www.unicef.org/ceecis/](http://www.unicef.org/ceecis/)
- UNICEF. 2011. *Tirer parti de la crise : prévenir le VIH du début de l'adolescence au début de l'âge adulte*. New York, UNICEF.
- UNICEF. *UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women*. [Http://data.unicef.org/child-protection/attitudes.html](http://data.unicef.org/child-protection/attitudes.html)
- Unterhalter, E., North, A., Arnot, M., Lloyd, C., Moletsane, L., Murphy-Graham, E., Parkes, J. et Saito, M. 2014. *Interventions to enhance girls' education and gender equality*. Education Rigorous Literature Review. Londres, Department for International Development. [Http://eppi.ioe.ac.uk](http://eppi.ioe.ac.uk)
- Viet Nam, République socialiste du. 2014. *Vietnam AIDS Response Progress Report 2014*. Ha Noi. [Http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/VNM_narrative_report_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/VNM_narrative_report_2014.pdf)
- Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, No. 1, pp. S51–S57.
- Women's Refugee Commission et al., 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes in Humanitarian Settings: An in depth look at family planning services*. Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. [Http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf)

Inédits :

Dlamini, N.R. 2014. *Global Consultation on Education Sector Responses to Early and Unintended Pregnancy*. 5 novembre 2014. Présentation du Ministère de la santé de la République d’Afrique du Sud.

ONUSIDA. 2015. *Background Paper on the Indicator on Sexuality Education in UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) for the MERG Indicator Working Group*.

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*.

Save the Children. *Training Manual: Introduction to the Process-oriented Approach in Comprehensive Sexuality Education (CSE)*.

UNESCO. À paraître. *Positioning CSE in the Curriculum: Modalities for Delivering Effective Comprehensive Sexuality Education*.

UNESCO et UNFPA. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa. Situational Analysis of Twenty-One ESA Countries*.

UNICEF Barbade et Caraïbes orientales. 2011. *Final Regional Report: Situation Analysis of Sexuality Education in the Caribbean*.

Les communications personnelles entre les auteurs et les représentants des organisations suivantes ont permis de rédiger les études de cas figurant dans le présent rapport :

Aahung, Pakistan (Sheena Hadi, 19 mai 2015)

Education as a Vaccine, Nigéria (Fadkemi Akinfaderin, 19 mai 2015)

Population Council, Bangladesh (Sajeda Amin, 11 juin 2015)

Save the Children, Afrique du Sud (Yumnah Hattas, 10 juin 2015)

UNESCO, Zambie (Alice Saili, 10 juin 2015)

Universidad Los Andes, Colombie (Marta Carolina Ibarra, 8 juin 2015)

Université de Southampton, Royaume-Uni (Roger Ingham, 11 juin 2015)

Note : sauf indication contraire, tous les sites web ont été consultés par les auteurs entre le 27 avril et le 15 mai 2015.

Le présent rapport décrit l'état actuel de la diffusion et de la mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète (ESC). Il apporte des informations spécifiques sur le statut de l'ESC dans 48 pays, à partir de l'analyse des données existantes et d'études spécifiques.

Il examine la base des données concernant l'ESC et son impact positif sur les résultats intéressant la santé, fait le point du soutien politique à l'ESC et examine comment les divers engagements mondiaux et régionaux ont eu un impact au niveau national sur la fourniture de l'ESC en pratique.

Cet examen est le premier d'une série de rapports périodiques qui vise à suivre la mise en œuvre de l'ESC au niveau mondial.

Pour plus d'information sur le travail de l'UNESCO dans le domaine de l'éducation sexuelle complète, visiter le site www.unesco.org/aids ou contacter aids@unesco.org

Le rapport a été possible grâce au soutien financier des gouvernements de la Suède et de la Norvège.



Secteur de
l'éducation

