



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

Leviers du succès

Programmes nationaux d'éducation sexuelle : études de cas





Leviers du succès

Programmes nationaux
d'éducation sexuelle :
études de cas

Les idées et opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

Les appellations 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 à leurs frontières ou limites.

Section du VIH et SIDA

Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation

Secteur de l'éducation

Publié par l'UNESCO

7, place de Fontenoy

75352 Paris 07 SP

France

Site Web : <http://www.unesco.org/aids>

Courrier électronique: aids@unesco.org

Tous droits réservés. Ce document peut être librement révisé, résumé, reproduit ou traduit, en tout ou en partie, mais non vendu ou employé à des fins commerciales.

Composé et imprimé dans les ateliers de l'UNESCO

© UNESCO 2010

Imprimé en France

ED-2010/WS/29 CLD 4805.9

Table des matières

Remerciements	4
Acronymes	5
Résumé analytique	7
Introduction	11
Chine	13
L'éducation sexuelle dans le contexte de la santé reproductive et de la planification familiale	
Kenya	19
Croissance et maturation sexuelle : améliorer la qualité de l'éducation dispensée dans les écoles primaires rurales	
Amérique latine et Caraïbes	25
Panorama de l'éducation sexuelle aux niveaux régional et national	
Nigéria	31
Mettre en place sur une grande échelle une éducation sexuelle inclusive	
Viet Nam	37
Éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH	
Conclusions	42
Appendice	45
Références bibliographiques	47

Remerciements

Ces études de cas réalisées dans plusieurs pays ont été entreprises en application d'une recommandation du Groupe consultatif mondial sur l'éducation sexuelle de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Elles ont été préparées par Chris Castle, Ekua Yankah (qui a travaillé à l'UNESCO jusqu'en février 2010) et Dhianaraj Chetty, de la Section VIH et SIDA de la Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation, sous la supervision de Mark Richmond, coordonnateur général de l'UNESCO pour le VIH et le SIDA. Elles ont été rédigées par (dans l'ordre alphabétique) :

Babatunde Ahonsi, consultant (Nigéria) ; Maria Clara Arango Restrepo, consultante (Mexique) et Esther Corona, Mexican Association of Sex Education et World Association for Sexual Health (Amérique latine et Caraïbes) ; Hoang Thuy Lan, consultant (Viet Nam) ; Wenli Liu, Beijing Normal University (Chine) ; Helen Mondoh, Pwani University College (Kenya). Le présent document a été établi sous la direction de Peter Gordon, consultant. L'UNESCO souhaite remercier les organisateurs de la Conférence internationale sur l'éducation sexuelle et aux relations interpersonnelles (voir <http://www.sre2009.org>) d'avoir trouvé une place dans leur programme pour le symposium parrainé par l'UNESCO sur les pays qui ont surmonté les obstacles à la mise en place de programmes nationaux d'éducation sexuelle. L'UNESCO exprime également sa gratitude à tous les participants au symposium, qui s'est tenu le 8 septembre 2009 à Birmingham (Royaume-Uni), à savoir par ordre alphabétique :

Maria Clara Arango Restrepo, consultante indépendant Mexique ; Sanja Cesar, Centre for Education, Counselling and Research (CESI), Croatie ; La Quy Don, Ministère de l'éducation et de la formation, Viet Nam ; Faysal El-Kak, Université américaine de Beyrouth, Liban ; Nike Esiet, Action Health, Inc., Nigéria ; Christopher Graham, Ministère de l'éducation, Jamaïque ; Wenli Liu, Beijing Normal University, Chine ; Yongfeng Liu, UNESCO, France ; Helen Mondoh, Pwani University College, Kenya ; Ekua Yankah, anciennement de l'UNESCO, France ; Christina Zampas, Center for Reproductive Rights, États-Unis d'Amérique.

Ont également été fort appréciées les contributions et observations écrites qui nous ont été transmises par (dans l'ordre alphabétique) :

Alessandra Aresu de l'University of Bristol (Royaume-Uni) et de l'Université de Milano-Bicocca (Italie)
 Jenelle Babb, UNESCO, Jamaïque
 Masimba Biriwasha, UNESCO, France
 Dhianaraj Chetty, UNESCO, France
 Christophe Cornu, UNESCO, France
 La Quy Don, Ministère de l'éducation et de la formation, Viet Nam
 Peter Gordon, consultant indépendant, Royaume-Uni
 Christopher Graham, Ministère de l'éducation, Jamaïque
 Phan Hang Hoa, UNESCO, Viet Nam
 Hans Lambrecht, anciennement de l'UNESCO, Viet Nam
 Yongfeng Liu, UNESCO, France
 Justine Sass, UNESCO, France
 Ekua Yankah, anciennement UNESCO, France
 Christina Zampas, Center for Reproductive Rights, États-Unis d'Amérique

Nous remercions enfin Vicky Anning pour la mise au point du texte définitif, Aurélia Mazoyer pour la réalisation de la maquette et de la mise en page et Schéhérazade Feddal pour son travail de coordination et d'appui à la production.

Acronymes

ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
AHI	Action Health Inc.
ALC	Amérique latine et Caraïbes
APE	Association de parents d'élèves et d'enseignants
ASDI	Agence suédoise de coopération internationale au développement
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CEDS	Comité européen des droits sociaux
CESI	Centre for Education, Counselling and Research
FAWE	Forum des éducatrices africaines
FFE	Forum for Freedom in Education
FLHE	Éducation à la vie de famille et à la prévention au VIH et SIDA
FWCW	Quatrième Conférence mondiale sur les femmes
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GUSM	Croissance et maturation sexuelle
HFLE	Éducation à la santé et à la vie de famille
HPV	Virus du papillome humain
ICPD	Conférence internationale sur la population et le développement
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
IST	Infection sexuellement transmissible
KIE	Kenyan Institute of Education
MHSW	Ministère de la santé et du bien-être social
MoET	Ministère de l'éducation et de la formation
MoH	Ministère de la santé
MSES	Ministère des sciences, de l'éducation et des sports
OBC	Organisation à base communautaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PATH	Programme pour la technologie en matière de santé
QUEST	Quality Education for Social Transformation
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIECUS	Conseil américain d'information et d'éducation sexuelles
SR	Santé reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VAAC	Viet Nam Administration for AIDS Control
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WPF	Fondation mondiale pour la population

Résumé analytique

Pour être efficace, l'éducation sexuelle doit apporter aux jeunes une information adaptée à leur âge et à leur culture mais aussi scientifiquement exacte. Elle doit en outre leur permettre d'examiner de façon structurée les attitudes comme les valeurs et de pratiquer les compétences dont ils auront besoin pour effectuer des choix éclairés concernant leur vie sexuelle. Composante essentielle de la prévention du VIH, l'éducation sexuelle joue un rôle déterminant dans la réalisation des objectifs universels fixés en matière de prévention, de soins et de soutien¹. Certes, aucun programme ne peut éliminer le risque de contracter l'infection au VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées ou les actes sexuels imposés ou violents, mais des programmes bien conçus et mis en œuvre sont susceptibles de réduire certains de ces risques.

On dispose de données de plus en plus nombreuses sur les facteurs d'efficacité des programmes d'éducation sexuelle à l'école. Ils font l'objet de la récente publication de l'UNESCO intitulée *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*².

Les facteurs qui contribuent à la réussite de la mise en place d'une éducation sexuelle efficace à l'école – les « leviers du succès » – sont moins faciles à cerner. Ils constituent l'objet de la présente publication. L'expression « leviers du succès » se réfère aux conditions et aux actions qui se sont avérées propices à l'institution ou à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle. Ces leviers sont à la fois généraux et spécifiques. Les leviers généraux sont nécessaires à la mise en œuvre réussie de tout nouveau programme (et s'appliquent donc entre autres à l'éducation sexuelle), mais le succès de la mise en place de l'éducation



sexuelle dépend aussi de leviers spécifiques qui tiennent à la nature de cet enseignement ou au contexte social ou culturel dans lequel il est dispensé. Les leviers du succès sont définis dans la dernière partie des études de cas et examinés en conclusion du présent document.

S'inspirant de l'expérience accumulée en Chine, en Jamaïque, au Kenya, au Mexique, au Nigeria, au Viet Nam et au niveau régional en Amérique latine et aux Caraïbes, la

présente publication définit un certain nombre de ces deux types de « leviers » qui contribuent à la réussite de l'élaboration et de la mise en place de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Les études présentées ont toutes la même structure, mais diffèrent notablement en fonction des circonstances propres à chaque pays, mais aussi des points accentués par l'auteur et de son style.

1 ONUSIDA (2006). *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Genève : ONUSIDA http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf

2 UNESCO (2010). *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. Volumes 1 et 2, Paris : UNESCO. Publié en partenariat avec ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS ; <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>

Individuellement ou pris ensemble, les exemples recensés ici permettent de tirer des enseignements utiles pour une instauration réussie de l'éducation sexuelle à l'école et sa mise en œuvre efficace. En voici la liste :

- L'éducation sexuelle est une question sensible. Elle aura plus de chances d'être instituée et mise en œuvre efficacement s'il existe une volonté politique de l'appuyer ;
- Il est possible de l'introduire même dans des environnements socialement et culturellement conservateurs et dans des contextes où la sexualité est un sujet de conversation traditionnellement tabou ;
- Il faut choisir soigneusement l'appellation et les mécanismes de mise en œuvre de l'éducation sexuelle (éducation formelle, non formelle, hors programme, enseignement dirigé par l'enseignant, dirigé par des jeunes) ;
- Il est important de tenir compte des préoccupations des communautés, tout en veillant à ce que les programmes conservent l'essentiel des éléments qui en font l'efficacité ;
- Il existe déjà une expérience considérable au niveau international en matière de formation des enseignants et d'élaboration des programmes et des matériels. Les organisations internationales peuvent faciliter le partage de cette expérience et son application/adaptation à différents contextes sociaux et culturels ;
- Il est inévitable que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'éducation sexuelle reflètent des problèmes systémiques de plus vaste portée au sein du secteur de l'éducation : ressources limitées ; enseignants surchargés et insuffisamment formés et soutenus ; programmes pléthoriques, d'où la priorité accordée aux matières donnant lieu à un examen ;
- Le cas échéant, les gouvernements peuvent être tenus de rendre compte du respect des accords internationaux pertinents dont ils sont signataires. Par contre, lorsque c'est faisable, il importe d'éviter de transformer l'éducation sexuelle en « partie de ping-pong politique », c'est-à-dire en vecteur des intérêts de groupes politiques concurrents. Ce serait alors les jeunes qui en paieraient le prix.

Les leviers recensés sont :

- ➔ L'engagement de mettre en place une éducation sexuelle et à la prévention du VIH et du SIDA concrétisée par un contexte politique favorable ;
- ➔ L'existence d'une tradition d'éducation sexuelle, même timide, dans les établissements scolaires ;
- ➔ La sensibilisation préalable des professeurs principaux, des enseignants et de membres des communautés ;
- ➔ La conclusion de partenariats (noués selon des mécanismes formels), par exemple entre les ministères de l'éducation et de la santé, et entre des organismes publics et des organisations de la société civile ;
- ➔ La présence d'organisations et de groupes qui représentent les jeunes et contribuent à ouvrir leurs perspectives ;
- ➔ La mise en œuvre de processus collaboratifs pour l'examen des programmes scolaires ;
- ➔ L'existence d'organisations de la société civile prêtes à promouvoir un programme complet d'éducation sexuelle, même face à une très forte opposition ;
- ➔ L'identification et l'implication active d'« alliés » parmi les décideurs ;
- ➔ L'appui à la formation continue des enseignants et à la diffusion de matériels appropriés ;
- ➔ La possibilité de disposer d'un soutien technique adéquat (octroyé par des partenaires du système des Nations Unies, par exemple, ou par des organisations non gouvernementales internationales), notamment en matière de : sensibilisation des décideurs ; promotion de l'utilisation de méthodes participatives par les enseignants ; participation à des réunions et à des réseaux à dimension internationale ;
- ➔ L'implication des jeunes dans la sensibilisation des parents, des enseignants et des décideurs ;
- ➔ Des possibilités offertes aux décideurs de participer à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle à l'école en observant le déroulement des cours et en dialoguant avec les enseignants et avec les élèves ;
- ➔ La suppression des obstacles empêchant de dispenser un programme complet d'éducation sexuelle, comme le retrait des matériels pédagogiques à caractère homophobe ;
- ➔ Le fait d'être disposé à recourir aux organismes politiques et juridiques internationaux.

Introduction

Pour être efficace, l'éducation sexuelle doit apporter aux jeunes une information adaptée à leur âge et à leur culture mais aussi scientifiquement exacte. Elle doit en outre leur permettre d'examiner de façon structurée les attitudes comme les valeurs et de pratiquer les compétences dont ils auront besoin

Composante essentielle de la prévention du VIH, l'éducation sexuelle joue un rôle déterminant dans la réalisation des objectifs universels fixés en matière de prévention, de soins et de soutien.

pour effectuer des choix éclairés concernant leur vie sexuelle. Composante essentielle de la prévention du VIH, l'éducation sexuelle joue un rôle déterminant dans la réalisation des objectifs universels fixés en matière de prévention, de soins et de soutien³. Certes, aucun programme ne peut *éliminer* le risque de contracter l'infection au VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées ou les actes sexuels imposés ou violents, mais des programmes bien conçus et mis en œuvre sont susceptibles de réduire certains de ces risques. On dispose de données de plus en plus nombreuses sur les facteurs d'efficacité des programmes d'éducation sexuelle à l'école. Ils font l'objet de la récente publication de l'UNESCO intitulée *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle – Approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*.

Les facteurs qui contribuent à la réussite de la mise en place d'une éducation sexuelle efficace à l'école – les « leviers du succès » – sont moins faciles à cerner. Ils constituent l'objet de la présente publication. L'expression « leviers du succès » se réfère aux *conditions* et aux *actions* qui se sont avérées propices à l'institution ou à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle. Ces leviers sont *à la fois* généraux et spécifiques. Les leviers généraux sont nécessaires à la mise en œuvre réussie de tout nouveau programme (et s'appliquent donc entre autres à l'éducation sexuelle), mais le succès de la mise en place de l'*éducation sexuelle* dépend aussi de leviers *spécifiques* qui tiennent à la nature de cet enseignement ou au contexte social ou culturel dans lequel il est dispensé. Les leviers du succès sont définis dans la dernière partie des études de cas et examinés en conclusion du présent document.

S'inspirant de l'expérience accumulée en Chine, en Jamaïque, au Kenya, au Mexique, au Nigeria, au Viet Nam et au niveau régional en Amérique latine et aux Caraïbes, la présente publication définit un certain nombre de ces deux types de « leviers » qui contribuent à la réussite de l'élaboration et de la mise en place de l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Les études de cas seront présentées par ordre alphabétique et comportent les rubriques suivantes : *Contexte, Réponse, Défis* et *Leviers du succès*. Ces études ont toutes la même structure mais diffèrent notablement en fonction des circonstances propres à chaque pays, mais aussi des points accentués par l'auteur et de son style.

Elles s'inspirent de versions plus longues préparées par des consultants locaux qui ont étudié la documentation existante et eu des entretiens avec des informateurs et des acteurs locaux de premier plan. Ces études ont été présentées lors du symposium de l'UNESCO tenu à l'occasion de la Conférence internationale sur l'éducation sexuelle et aux relations interpersonnelles de Birmingham (Royaume-Uni), en septembre 2009.

3 ONUSIDA (2006). *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Genève : ONUSIDA http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf



Études de cas par pays





Chine

L'éducation sexuelle dans le contexte de la santé reproductive et de la planification familiale

Contexte

Selon l'Office national chinois des statistiques, à la fin de l'année 2008, la Chine comptait 1,328 milliard d'habitants⁴. Les enfants de moins de 14 ans représentaient 19 % de la population, soit près de 252 millions de personnes. Dans ce contexte, l'éducation sexuelle à l'école est une composante essentielle du programme national de planification familiale, dont l'axe central, initialement le contrôle des naissances, évolue peu à peu vers la santé sexuelle et reproductive depuis le milieu des années 1990.

Au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, le Gouvernement chinois a apporté un soutien de plus en plus marqué à l'éducation sexuelle car il a pris conscience de l'importance de la croissance démographique, de la planification familiale et, plus récemment, de la santé reproductive des adolescents, notamment dans le contexte du VIH et du SIDA. La loi sur la planification familiale de la République populaire de Chine (décembre 2001) a jeté les bases juridiques de l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école :

« Les établissements scolaires doivent dispenser aux élèves une éducation à la santé du corps, à l'adolescence ou à la santé sexuelle dans un cadre spécifique et en les adaptant aux caractéristiques de leurs bénéficiaires. »

4 The Information Services Division of China Population and Development Research Centre, 2009; Key data of China's population in 2008; China Population Information Network. Tiré de http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410

Réponses

► Politique

Le premier document officiel mentionnant l'éducation sexuelle est la loi n° 728 relative à l'hygiène scolaire, promulguée par le Ministère de l'éducation en 1929. Cette loi stipulait clairement que l'éducation sexuelle devait figurer dans les programmes scolaires. On n'a toutefois pas constaté d'augmentation significative du nombre d'élèves suivant des cours d'éducation sexuelle.

Pendant les années 1950, les bibliothèques et les librairies ont commencé à mettre à la disposition du public un nombre grandissant de livres, d'articles de journaux et d'autres publications sur la sexualité. Par ailleurs, la recherche scientifique sur le sujet a beaucoup progressé grâce au soutien croissant de l'État, et notamment du Premier Ministre Zhou Enlai, partisan influent de l'éducation sexuelle⁵. On n'en était toutefois pas encore venu à reconnaître la nécessité de dispenser une éducation sexuelle aux jeunes.

À la fin des années 1970, le lancement de la politique de l'enfant unique a encouragé l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école, à l'appui de la maîtrise de la croissance démographique et de la planification familiale. Au milieu des années 1980, on a également envisagé de recourir à l'éducation sexuelle pour maintenir la stabilité sociale en améliorant la moralité sexuelle et la prévention des « crimes et délits sexuels ». Le débat portait sur des phénomènes sociaux impliquant principalement, mais non exclusivement, des jeunes en milieu urbain. Il s'agissait notamment de l'augmentation de la prostitution et de la diffusion d'œuvres pornographiques, des actes de violence commis par des jeunes, des relations sexuelles avant le mariage, des grossesses d'adolescentes et des avortements. Les spécialistes de l'éducation ont imputé l'intensification de ces phénomènes à l'ignorance et préconisé l'éducation sexuelle comme remède possible⁶.

Enfin, en août 1988, les commissions de l'éducation nationale et de la planification familiale ont publié conjointement la *Notification sur le développement de l'éducation des adolescents dans les écoles secondaires*. Ce texte favorable à l'introduction officielle de l'éducation sexuelle dans les établissements secondaires en Chine, a constitué un tournant dans ce domaine. Il définissait quatre axes d'action considérés comme fondamentaux pour la mise en place de l'éducation sexuelle :

Notification sur le développement de l'éducation des adolescents dans les écoles secondaires

- (1) l'amélioration de la formation des enseignants dans le domaine de l'éducation sexuelle ;
- (2) l'établissement d'un programme scolaire officiel unifié à l'échelon national ;
- (3) la rédaction de manuels scolaires nationaux et de manuels pédagogiques de référence unifiés à l'échelon national ;
- (4) le renforcement de la recherche scientifique au moyen de programmes expérimentaux.

Malgré la diffusion de cette notification, la mise en place des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles secondaires s'est faite lentement, sans plan systématique et sans que les objectifs, qui y étaient énoncés, soient atteints. Au cours des années 1990, l'idée d'un programme scolaire officiel unifié à

5 Ye, G. (1983). Premier Zhou cares about sexuality education. *Parents' Handbook*, 4.

6 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, p. 536.

l'échelon national ne s'est pas concrétisée et les quelques manuels et matériels pédagogiques de référence qui avaient été conçus pour les écoles secondaires n'ont pas été distribués à l'échelle nationale⁷.

Pendant cette période, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la Déclaration de Beijing adoptée à l'issue de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, le gouvernement a commencé à revoir son approche des politiques et des programmes de la planification familiale, axée sur le contrôle des naissances, et a entériné les droits en matière de sexualité et de reproduction des personnes en âge de procréer. La santé sexuelle et reproductive des jeunes est alors devenue une des priorités nationales s'agissant de la planification familiale. Le programme national de planification familiale a donc servi une fois encore de tremplin légitime pour l'intensification de l'éducation sexuelle à l'école et à sa transposition sur une plus grande échelle⁸.

La volonté politique et la détermination des dirigeants face au VIH et au SIDA ont aussi été des éléments moteurs de la généralisation de l'éducation sexuelle dans les écoles. De 1998 à 2006, dans les textes et mesures adoptés – comme la stratégie de prévention et de maîtrise du VIH à moyen et long termes (1998-2010), l'obligation d'instituer l'éducation à la santé aux fins de la prévention du VIH dans les écoles, les grandes lignes du programme d'éducation spéciale à la prévention du VIH dans les écoles primaires et secondaires et le plan d'action du Ministère de la santé pour la prévention du VIH dans les écoles et la sensibilisation à cette infection – des principes directeurs relatifs à la mise en place et au contenu de l'éducation sexuelle en milieu scolaire ont été énoncés.

Les directives gouvernementales disposent que l'éducation sexuelle doit être dispensée dans le cadre de l'éducation à la santé dans toutes les écoles secondaires. Elle est intégrée dans les cours qui portent sur la biologie, la santé psychique, l'éducation physique ou la santé en général. L'éducation au VIH, à la sécurité, à la prévention de la toxicomanie, l'enseignement de compétences pratiques et l'éducation aux questions de la population abordent aussi certains aspects. Ainsi, les cours « sur la force de caractère et la vie », « sur la force de caractère et la société » et d'éducation civique examinent les relations et les valeurs sociales, y compris les relations interpersonnelles.

► Formation des enseignants et matériels pédagogiques

En Chine, la catégorie professionnelle d'éducateur en matière de santé n'existe pas et la discipline n'est pas encore reconnue comme matière à part entière dans les universités ou les instituts de formation des enseignants. Ce sont donc des enseignants en différentes disciplines, comme la psychologie, les soins infirmiers et la biologie, qui dispensent l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires. La majorité d'entre eux n'a pas reçu de formation préalable sur le sujet, mais certaines administrations ont commencé à assurer une formation en cours d'emploi (voir l'encadré page suivante).

En 1994, le Sexual Health Education and Research Centre de la Beijing Normal University a lancé, en collaboration avec l'Association chinoise pour la planification familiale et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le premier programme chinois de formation à l'éducation sexuelle pour les enseignants des collèges⁹. Il avait pour objectif de permettre à la future génération d'enseignants du secondaire, quel que soit leur domaine de spécialisation principal, de fournir à leurs élèves un soutien compétent et des informations exactes et actualisées sur la sexualité. Au début, le programme consistait en un module de 36 heures facultatif, proposé aux futurs enseignants des collèges, universitaire en

7 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, 537.

8 Family Planning Law of the Peoples' Republic of China, December 2001.

9 Liu, D. and Hu, H. (2008). *Adolescent sexual health education*. Science and Technology Literature Publishing House.

premier cycle. Quatre cent soixante-dix étudiants ont suivi ce cours lors de ses cinq premières années d'existence (de 1995 à 2000) mais leur nombre a rapidement augmenté par la suite. En 2002, le Sexual Health Education and Research Centre proposait déjà 14 modules aux étudiants de premier cycle, parmi lesquels « éducation sexuelle », « santé sexuelle et reproductive », « éthique sexuelle » et « esthétique sexuelle »¹⁰.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de matériels pédagogiques normalisés à l'échelle nationale d'éducation à la santé. Leur élaboration des matériels se fait au niveau régional. Certains enseignants élaborent aussi leur propre matériel en réponse aux besoins spécifiques de leurs élèves. Depuis la fin des années 1990, on a publié plusieurs séries de manuels d'éducation sexuelle dans la capitale comme dans le reste du pays¹¹. En 2001, on a publié une série de matériels pédagogiques sur l'éducation sexuelle¹².

Ces matériels comportent des informations sur la santé sexuelle à l'intention des élèves des collèges et des lycées et des étudiants. En avril 2009, après huit ans d'expérimentation, ils ont été officiellement autorisés dans les écoles de la province du Heilongjiang, devenant ainsi les premiers matériels d'éducation sexuelle officiels en Chine. Leur adoption signifie qu'il existe désormais un début de programme d'éducation sexuelle dans les écoles des provinces. Récemment, dans le district de Xuanwu, à Beijing, des matériels pédagogiques et des manuels d'éducation sexuelle destinés aux élèves des écoles primaires et secondaires ont fait leur apparition.

Initiatives en matière de formation des enseignants en Chine

La Beijing Normal University, financée par la Fondation Ford, a lancé un projet pilote sur l'éducation sexuelle à l'intention des enfants de travailleurs migrants scolarisés dans le primaire. Ce projet inclut : l'élaboration de principes directeurs pour l'éducation sexuelle des élèves du cours préparatoire à la sixième ; l'élaboration de matériels d'enseignement et d'apprentissage pour les élèves, les enseignants et les parents ; la formation d'enseignants ; et, en parallèle, une composante d'éducation des parents. Les enseignants de première et troisième années du primaire sont formés aux méthodes participatives, aux méthodes de mobilisation des parents, aux droits des enfants et à l'égalité des sexes. Après cette formation initiale, les enseignants dispensent des cours d'éducation sexuelle sous la supervision de tuteurs. Les activités de formation et de supervision ont débuté en 2007 et le programme est en cours d'évaluation.

► Appui technique

Dans le domaine de l'éducation sexuelle à l'école, la Chine poursuit une coopération à grande échelle et à long terme avec des organisations non gouvernementales multilatérales, bilatérales et internationales, dont l'UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, l'OMS, l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (ASDI), la Fondation Ford, Marie Stopes International (MSI), le Programme de promotion des techniques appropriées pour la santé (PATH), et la fondation Bill et Melinda Gates.

10 Aresu, A. (2006). *Healthy in body and mind. Sex education in contemporary urban China*, PhD thesis, University of Westminster, London.

11 Aresu, A. (2007). Educating exemplary youth: girls, boys and sex. *Zhongguo xing yanjiu* (Journal of Sexuality Research in China), 3 (27), p. 28 à 54.

12 Sous la direction de Wang Binyou, cette série de matériels pédagogiques comprend : *Sexual Health Education for Junior High School Students*, *Sexual Health Education for Senior High School Students* and *Sexual Health Education for College Students* (publié par Heilongjiang Education Press).

Des échanges et une coopération au plan international ont aidé la Chine à progresser vers l'instauration de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, sur un mode décentralisé, en rendant possibles :

- une meilleure sensibilisation des décideurs et des responsables de programme afin de les inciter à faire de la santé sexuelle et reproductive des jeunes une composante essentielle des programmes nationaux relatifs à la population, à la planification familiale, à la santé reproductive et au VIH et SIDA ;
- l'introduction et l'adaptation dans les écoles de méthodes d'enseignement et d'apprentissage participatives et fondées sur les compétences ;
- la formation et le soutien d'un nombre minimum de défenseurs de cette discipline et d'éducateurs pour lancer, mettre en œuvre et appuyer des programmes d'éducation sexuelle à l'école ;
- le recueil d'informations au sujet des bonnes politiques et pratiques mises au point dans le cadre de projets pilotes, et leur diffusion ;
- la constitution de réseaux internationaux, ainsi que l'échange et le partage de données d'expérience et de ressources pour soutenir les programmes d'éducation sexuelle à l'école.

Autre leçon apprise, il importe d'identifier et d'impliquer des alliés ou des « personnes éclairées » parmi les décideurs. Même minoritaires, leurs efforts auront du poids pour promouvoir l'éducation sexuelle. Il est également important de :

- Compiler et diffuser des informations factuelles sur l'impact de l'éducation sexuelle ;
- Créer des occasions pour les décideurs de participer à l'éducation sexuelle à l'école en observant le déroulement des cours et en dialoguant avec les enseignants ainsi qu'en assistant à des séminaires universitaires ;
- Leur ménager des occasions de dialoguer personnellement avec les jeunes pour connaître leurs besoins et leur demande en matière d'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Défis

L'éducation sexuelle s'est heurtée à une forte résistance initiale des communautés. Les parents et autres « gardiens » de la moralité craignaient qu'elle ne donne « le mauvais exemple » à leurs enfants¹³. Ils avaient peur, notamment, que cet enseignement les encourage à commencer à avoir des relations sexuelles à un âge précoce. Certains pensaient que l'éducation sexuelle était un concept occidental inadapté à la réalité de la Chine moderne, tandis que d'autres préféraient voir leurs enfants découvrir par eux-mêmes la sexualité en atteignant l'âge adulte.

Les programmes de prévention du VIH réalisés en milieu scolaire tendent à privilégier une approche fondée uniquement sur l'abstinence, mettant l'accent sur l'« autodiscipline », la « moralité sexuelle » et l'incitation à retarder le début de l'activité sexuelle¹⁴. Depuis quelques années, des spécialistes interviennent pour prôner une approche plus large de l'éducation sexuelle, affirmant qu'il ne convient plus à la société chinoise contemporaine de préconiser uniquement l'abstinence qui ne répondait plus aux besoins et aux

13 Wu, J. (1987). Carrying out adolescent sexual knowledge and moral education without delay. *China Mental Health Journal*, 3.

14 Li, Y. (2006). *Adolescent sexuality education*. Shandong: People's Publishing House.

intérêts des jeunes. Toutefois, les tentatives faites dans les écoles secondaires pour aborder la question des comportements sexuels protégés ont néanmoins fait l'objet de sévères critiques¹⁵.

La nécessité de continuer à plaider pour rendre l'environnement social favorable à l'éducation sexuelle à l'école et à ses praticiens est un défi majeur. Il est clair que la demande de la demande de formation des enseignants à l'éducation sexuelle (matériels pédagogiques et formation) est plus forte que l'offre et qu'il faut trouver des solutions innovantes à ce problème.

Enfin, et comme dans beaucoup d'autres pays, il est difficile d'intégrer l'éducation sexuelle dans des programmes scolaires déjà pléthoriques. Une solution serait d'appuyer l'élaboration par le Ministère de l'éducation d'un programme scolaire détaillé d'éducation à la santé, assorti de matériels pédagogiques et de conseils sur la meilleure façon d'intégrer cette matière dans les programmes scolaires.

Leviers du succès

L'examen des publications et des entretiens avec des informateurs essentiels ont permis d'identifier les leviers du succès dans le contexte chinois, qui incluent :

- Une volonté politique concrétisée dans un contexte d'action politique depuis longtemps favorable (notamment en ce qui concerne la planification familiale), dont l'évolution a suivi celle des tendances nationales et mondiales ;
- L'identification et l'implication d'« alliés » parmi les décideurs ;
- L'engagement du gouvernement de réagir au VIH et au SIDA ;
- Le développement de la formation en cours d'emploi des enseignants et la diffusion de matériels appropriés ;
- L'octroi (par des partenaires des Nations Unies et des ONG internationales) d'un appui technique en matière de : sensibilisation des décideurs ; adoption par les enseignants de méthodes pédagogiques participatives ; formation et soutien d'une masse critique de partisans de l'éducation sexuelle à l'école ; recensement et diffusion des bonnes politiques et des bonnes pratiques identifiées grâce à des projets pilotes, et participation à des réseaux internationaux ;
- L'incitation à faire participer les jeunes à la sensibilisation des parents, des enseignants et des dirigeants à l'importance et à l'urgence de l'éducation sexuelle ;
- La production et la diffusion d'informations factuelles illustrant l'impact de l'éducation sexuelle ;
- Des possibilités pour les décideurs de participer à l'éducation sexuelle en milieu scolaire en observant le déroulement des cours et en dialoguant avec les enseignants et les élèves.

15 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, p. 537 à 540.



Kenya

Croissance et maturation sexuelle : améliorer la qualité de l'éducation dispensée dans les écoles primaires rurales

Contexte

Le programme Quality Education for Social Transformation (QUEST) (Éducation de qualité pour une transformation sociale), mis en œuvre de 1998 à 2006, était une initiative éducative régionale qui visait à améliorer les performances des élèves des écoles primaires en Afrique en portant une attention particulière aux obstacles rencontrés par les filles¹⁶. Il consistait à faire acquérir et maîtriser la pratique de la lecture et de l'écriture aux enfants de familles démunies des zones rurales et à les informer sur la croissance et la maturation sexuelle (GUSM). L'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) et le Forum des éducatrices africaines (FAWE) l'ont appuyé au niveau sous-régional. Une focalisation sur trois pays (Kenya, Ouganda et Zimbabwe) est venue compléter ce travail sous-régional, de façon à asservir cette initiative sur une expérience concrète et une démonstration sur le terrain. La présente étude de cas concerne les résultats de la recherche menée au Kenya. Elle diffère des autres études en ce qu'elle porte sur le processus de mise en place d'une éducation sexuelle adaptée au contexte local dans les écoles primaires rurales.

16 Cf. le site Web de QUEST : <http://www.questafrica.org/Default.aspx>

Le programme QUEST a été opérationnel entre 2002 et 2005 au Kenya. Des études préliminaires avaient détecté des obstacles rédhibitoires à l'éducation¹⁷ : le manque de maîtrise de l'anglais (dont dépend l'intégration dans le système d'éducation kényan) et la mauvaise gestion de l'information sur la croissance et la maturation sexuelle, qui constitue un obstacle caché pour les apprenants, surtout les filles. Au vu de ces résultats, la Fondation Rockefeller a appuyé les travaux de trois universités kényanes sur des obstacles spécifiques à l'éducation. C'est ainsi que la Kenyatta University a élaboré des normes d'alphabétisation en anglais pour les écoles primaires¹⁸, tandis que la Egerton University se penchait sur l'intégration du thème « croissance et maturation sexuelle » aussi bien dans les programmes des instituts de formation des enseignants du primaire que dans les écoles primaires¹⁹. Enfin, des chercheurs de la Maseno University ont étudié et comparé la fourniture d'informations sur la croissance et la maturation sexuelle aux garçons et aux filles de quatre générations successives de Luo, selon l'âge et le stade de développement de l'enfant²⁰.

Dans le cadre du projet QUEST, la Fondation Rockefeller a accordé des bourses pour l'élaboration de matériels pédagogiques et didactiques à l'intention des élèves et des enseignants du primaire au Kenya. Les deux ouvrages pour les enseignants et les apprenants et la série de quatre livres de lecture pour les élèves de cours moyen 1 (voir l'encadré ci-dessous) qui ont été ainsi produits ont été bien reçus, tant au Kenya qu'à l'étranger. Les matériels de la « série Chela » ont été évalués et recommandés pour les écoles primaires par le Kenya Institute of Education (KIE).

La série Chela – matériels didactiques et pédagogiques sur la croissance et la maturation sexuelle

1. La série Chela

Elle consiste en quatre livres de lecture :

Série Chela 1 : *Grandmother's visit* (La visite de grand-mère) (64 pages)

Série Chela 2 : *Journey to Cheptoo's wedding* (En route pour le mariage de Cheptoo) (56 pages)

Série Chela 3 : *The drama festival* (Le festival de théâtre) (55 pages)

Série Chela 4 : *Naomi's experience* (Ce qui est arrivé à Noémi) (56 pages)

2. Les publications universitaires

Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiwo J.M., Omar N.O. (2006). *The Contemporary Management of Growing up and Sexual Maturation: the Role of the Primary school in Kenya*. 2006. 148 pages, Phoenix Publishers

Othuon, L.A., Mconyango O., An'gawa F., Ayieko, M. (2006). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. 2006. 95 pages, Phoenix Publishers: Nairobi.

Les programmes scolaires abordant la question de la croissance et de la maturation sexuelle abondent au Kenya, mais ceux qui sont destinés aux élèves du primaire sont plus rares. Le programme scolaire actuel, qui relève du programme national de prévention du VIH dans les écoles, s'intitule 8-4-4. Au nombre des autres programmes scolaires figurent Primary School Action for Better Health, Secondary School Action

17 Mondoh, H.O. (2004). School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W [dir.]. *Governance, society and development in Kenya*. Eldoret: Moi University Press/OSSREA.

18 Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. et Mujidi, J. (2008). *Benchmarks for English language education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

19 Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiywo, J.M., Omar, N.O. (2007). *The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

20 Othuon, L.A., Mconyango, O., Ang'awa, F. And Ayieko, M. (2007). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

for Better Health, les séries SARA²¹ produites par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et un nouveau programme scolaire sur les compétences pratiques élaboré par le KIE, qui traite de la sexualité, du VIH & SIDA et des relations interpersonnelles. Le programme scolaire intègre la sexualité et la prévention du VIH & SIDA dans d'autres matières, mais propose l'éducation aux compétences pratiques comme une matière à part entière. La série SARA, par exemple, comprend des livres de lecture semblables à ceux de la série Chela, que les apprenants peuvent utiliser dans les cours de lecture de l'anglais. Les matériels des manuels qui complètent la série sont utilisés pendant les cours sur le VIH et les séances d'orientation et de conseils.

Même s'il s'agit d'efforts louables, certaines parties prenantes constatent qu'il ne suffit pas de produire des matériels. On a écrit beaucoup d'ouvrages traitant de la croissance et de la maturation sexuelle au cours des cinq dernières années, mais de nombreux apprenants ont des difficultés à se les procurer du fait de leur coût élevé. La couverture reste donc un défi important.

Réponses

► Politique

S'appuyant sur les travaux de recherche du projet QUEST, le Gouvernement kenyan, par le biais du Ministère de l'éducation, a introduit dans les écoles des programmes visant à aider les apprenants à acquérir des connaissances, à demander conseil et à aborder les problèmes de la croissance et de la maturation sexuelle. La collaboration entre chercheurs et décideurs politiques a entraîné la révision des programmes en fonction de l'évolution des besoins des enfants. Ainsi, le programme des écoles primaires du Kenya incorpore désormais des aspects de la croissance et de la maturation sexuelle tels que : l'éducation à l'environnement, la drogue, le VIH, les droits des enfants, les valeurs morales et la responsabilité sociale et l'acquisition de compétences pratiques²². Le programme de l'Institut de formation des enseignants du primaire a été harmonisé avec ce programme révisé pour inclure une formation sur la croissance et la maturation sexuelle. D'autres efforts sont déployés sous l'égide du Forum des éducatrices africaines - Kenya (FAWE-K), qui travaille avec les communautés pour diffuser des informations sur la maturation sexuelle et inciter les filles scolarisées dans le primaire à adopter des pratiques hygiéniques en matière de menstruation²³. Le FAWE-K a produit des matériels pour les enfants, les enseignants et les parents.

En 2005, le Ministère de l'éducation a publié le premier document d'orientation national mettant l'accent sur les objectifs et les indicateurs vérifiables de la gestion de la maturation sexuelle²⁴. On s'est également préoccupé d'intégrer des informations relatives à la sexualité dans les matières pertinentes du programme scolaire. Le Kenyan Institute of Education – principale institution chargée d'élaborer les programmes scolaires et les matériels pédagogiques y relatifs – a mis au point un programme d'acquisition d'aptitudes personnelles et sociales pour les écoles primaires et secondaires, dans le cadre duquel il est prévu d'aborder un certain nombre de sujets relatifs à l'éducation sexuelle.

21 La Sara Communication Initiative a été élaborée dans dix pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe avec l'aide de l'UNICEF. L'un des principaux objectifs de cette série radiophonique est de sensibiliser les adolescentes et leurs parents à l'importance qu'il y a à rester à l'école http://www.unicef.org/lifeskills/index_8020.html

22 Kenya Institute of Education (KIE). (2004). Primary education syllabus. Vol. 1 et Vol. 2

23 Forum for African Women Educationalists (FAWE). (2006). *Sexual maturation and hygienic practices*. Nairobi: FAWE Kenya Chapter.

24 Republic of Kenya. (2005). Sessional Paper No. 1, 2005 – a policy document for education, training and research in Kenya in the 21st century. Nairobi: Government Printer.

► Formation des enseignants

Les activités générées par le projet QUEST ont permis à certains enseignants de se familiariser avec les changements physiques, physiologiques, émotionnels et biologiques liés à la puberté et d'affronter plus aisément les questions de leurs élèves.

Toutefois, former les enseignants à dispenser une éducation sexuelle, n'est pas chose facile, du fait notamment qu'ils ne possèdent pas toujours eux-mêmes les connaissances et les compétences requises en la matière. Dans le cadre du projet QUEST, des enseignants ont fait savoir qu'ils n'étaient pas spécialisés et abordaient de nombreuses matières avec un déficit de confiance. La situation s'est améliorée avec la mise en place d'un programme révisé pour les instituts de formation des enseignants du primaire et les écoles primaires, entreprise à la suite des pressions exercées par QUEST lors de la Conférence nationale sur l'éducation de novembre 2003. Le programme révisé a été adopté et les enseignants bénéficient maintenant d'une formation préalable ou en cours d'emploi pour aborder le thème de la maturation, soit dans le cadre de matières pertinentes, comme l'orientation et le conseil, soit dans celui du programme relatif au VIH.

Il est important de reconnaître que les enseignants ont eux-mêmes des convictions et des valeurs personnelles, culturelles et traditionnelles qui peuvent affecter leur volonté et leur capacité d'enseigner des matières sensibles dans un langage approprié, voire les gêner pour le faire. Comme tout membre de la société, les enseignants s'inscrivent dans un système de croyances culturelles et traditionnelles qu'il faut reconnaître et aborder si elles constituent un obstacle à un enseignement efficace. Les enseignants masculins auront tendance, par exemple, à considérer la menstruation comme un sujet particulièrement délicat à aborder en classe. De plus, la politique linguistique peut être un obstacle à l'éducation sexuelle à différents niveaux du système éducatif. Dans les premières années du primaire, la langue utilisée est la langue maternelle, mais des enseignants admettent utiliser l'anglais pour éviter d'avoir à répondre à des questions délicates de la part des élèves. Il est essentiel de fournir des orientations claires sur cette question pour garantir une éducation de qualité aux apprenants.



Il est important de reconnaître que les enseignants ont eux-mêmes des convictions et des valeurs personnelles, culturelles et traditionnelles qui peuvent affecter leur volonté et leur capacité d'enseigner des matières sensibles dans un langage approprié, voire les gêner pour le faire.

Défis

Le Kenya a dû faire face à de nombreux défis pour mettre en place un enseignement sur la croissance et la maturation sexuelle dans les écoles primaires. Il s'est heurté, notamment, à l'opposition de divers groupes de parties prenantes. Au milieu des années 1990, une minorité des groupes de catholiques romains et de musulmans a mené une campagne vigoureuse contre l'adoption d'un programme scolaire d'éducation à la vie de famille, qui a abouti au retrait de ce programme. La situation s'est peu à peu améliorée, notamment du fait du programme QUEST. Plus récemment, les réactions ont été plus positives. Ainsi, le programme national relatif au VIH et le programme plus récent d'acquisition d'aptitudes personnelles et sociales désormais enseigné dans les écoles intègrent des éléments d'information sur la croissance et la maturation sexuelle.

L'intégration de l'information sur la croissance et la maturation sexuelle dans les écoles est le fruit d'un long processus de sensibilisation des parties prenantes. Au départ, des parties prenantes ont signalé que de nombreuses communautés kenyanes n'étaient pas favorables à la tenue de débats sur la sexualité et la maturation, que certaines considéraient comme des sujets tabous ou immoraux. Tout ce qui avait trait à l'éducation sexuelle était mal vu, non seulement par les parents, mais aussi par les responsables politiques et les dirigeants religieux, qui s'inquiétaient du contenu de l'enseignement scolaire. La campagne de sensibilisation a consisté notamment à chercher à éduquer le public avec des talk shows à la radio et des émissions de télévision, des chansons, des représentations théâtrales et des réunions publiques présidées par des dirigeants communautaires. Des clubs organisés pour la jeunesse, des débats et des brochures ont permis de toucher un public d'enfants et de jeunes en dehors du contexte scolaire.

Autres défis, les matériels d'enseignement et d'apprentissage appropriés existent, mais en quantité insuffisante ; les connaissances sur la croissance et la maturation sexuelle ne constituent pas une matière donnant lieu à un examen ; et le personnel du Ministère de l'éducation se renouvelle rapidement, empêchant ainsi toute continuité. Il existe d'excellents matériels d'enseignement et d'apprentissage, mais ils ne sont disponibles que dans une minorité d'écoles primaires. Il faut les rendre accessibles à tous pour que l'éducation sexuelle soit efficace. La qualité, la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact des programmes actuels suscitent également des inquiétudes. Au cours des dernières années, le Ministère de l'éducation et le Kenya Institute of Education ont privilégié l'élaboration de matériels et la formation des enseignants à l'éducation sexuelle au détriment de la qualité et de la mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle. La section de l'assurance qualité et des normes du Ministère de l'éducation tente aujourd'hui de combler cette lacune. Les activités de suivi et d'évaluation sont étayées par des données recueillies par des chercheurs sur le terrain.

Un défi élémentaire, mais important, tient à la rareté de l'eau, des installations sanitaires et des serviettes hygiéniques à l'école. Les installations sanitaires des écoles sont insuffisantes et se sont peut-être détériorées avec l'instauration, en 2003, de l'instruction primaire gratuite qui a grossi les effectifs d'enfants scolarisés. Ce manque d'équipements de première nécessité peut dissuader un certain nombre de filles d'assister régulièrement aux cours, ce qui aura inévitablement des effets négatifs sur leur éducation. Pour améliorer la disponibilité des serviettes hygiéniques, le Gouvernement kenyan a défiscalisé en 2008 les importations des matières servant à les fabriquer.

Malgré les défis que nous venons de recenser, il est impératif d'assurer la continuité et la durabilité des programmes et d'étendre leur couverture à d'autres régions du pays. La poursuite de l'investissement dans des activités de renforcement des capacités permettra aux programmes existants et à venir d'atteindre leurs objectifs.

Leviers du succès

Dans le contexte kenyan, les leviers du succès incluent :

- Une initiative éducative régionale appuyée par l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) et le Forum des éducatrices africaines (FAWE) ;
- Des travaux de recherche fondamentale sur l'acquisition de compétences élémentaires en matière d'apprentissage financés par la Fondation Rockefeller ;
- L'utilisation de données sur les résultats scolaires ventilées par sexe et par âge pour justifier l'introduction généralisée de l'éducation sexuelle dans les écoles primaires rurales ;
- L'établissement d'un lien entre l'éducation sexuelle à l'école et l'amélioration de la qualité de l'éducation et la poursuite de la scolarisation, surtout chez les filles ;
- Un soutien politique à un haut niveau ;
- Des partenariats/collaborations avec les ministères compétents, les universités et le KIE ;
- Des programmes nationaux, élaborés dans le pays, qui reconnaissent et respectent les convictions culturelles et religieuses, tout en tenant compte de l'évolution actuelle du style de vie ;
- Des matériels d'enseignement et d'apprentissage de qualité, évalués et adaptés à l'âge des apprenants ;
- La sensibilisation de nombreux groupes de parties prenantes.



Amérique latine et Caraïbes

Panorama de l'éducation sexuelle aux niveaux régional et national

Contexte

La présente étude s'inspire de l'expérience du Mexique et de la Jamaïque, qui forment depuis longtemps leurs enseignants à l'éducation sexuelle et à la vie de famille, respectivement. L'Amérique latine et les Caraïbes (ALC)²⁵ ont commencé à mettre en place des programmes d'éducation sexuelle à la fin des années 1960 après avoir pris conscience de l'impact potentiel d'une croissance démographique non maîtrisée. Au cours des années 1970, les activités mises en œuvre par les gouvernements, les ONG, les associations médicales et les universités ont bénéficié du soutien d'organismes internationaux aux niveaux formel (contexte scolaire) et non formel. La région a rapidement mis sur pied une organisation non gouvernementale régionale ayant pour vocation de former des éducateurs en matière de sexualité, le Comité régional pour l'éducation sexuelle en Amérique latine et dans les Caraïbes (CRESALC).

À la fin des années 1990, l'éducation sexuelle s'adressait surtout aux jeunes. Elle était dispensée dans le cadre de programmes intégrant la planification fondée sur les compétences et l'élaboration de programmes

25 Les pays pionniers en la matière ont été l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Chili, le Mexique et le Venezuela.

Tous les pays de la région sont légalement autorisés à dispenser une éducation sexuelle dans le cadre de leur système d'enseignement officiel.



scolaires. Une synergie s'est opérée avec les deux autres priorités que constituait la prévention du VIH et la fourniture de services de santé accueillants pour les jeunes. La société civile et les centres universitaires ont largement contribué à sensibiliser la population à la nécessité d'une éducation sexuelle. Tous les pays de la région sont légalement autorisés à dispenser une éducation sexuelle dans le cadre de leur système d'enseignement officiel.

Le Mexique a été l'un des premiers pays de la région à introduire l'éducation sexuelle dans son système d'enseignement officiel. Dès 1976, les manuels de sciences naturelles du primaire comportaient des informations élémentaires sur la sexualité et la reproduction humaines. Le Gouvernement mexicain s'est appuyé sur le caractère laïc de son système éducatif pour défendre le programme originel face à l'opposition des groupes (partis politiques, parents,

enseignants, etc.) et des institutions, y compris l'église catholique, les plus conservateurs du pays.

À la fin des années 1990, une réforme de l'enseignement a abouti à l'adoption de nouveaux manuels dans le primaire. Leur contenu était conforme aux engagements pris par le Mexique lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994 et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes en 1995²⁶. De plus, l'éducation sexuelle enseignée dans le pays n'était plus limitée à sa simple composante biologique mais abordait aussi les aspects sociaux, affectifs et éthiques de la sexualité, ainsi que la problématique hommes-femmes, les droits sexuels et le plaisir.

À l'échelon national, l'éducation sexuelle repose en grande partie sur la gratuité des manuels distribués à chaque élève du primaire. Des éléments d'éducation sexuelle sont dispensés dès la maternelle, puis le contenu de l'enseignement se fait plus précis du CM2 à la 3^e. L'éducation sexuelle est intégrée dans les programmes de sciences naturelles, d'éducation civique et d'éthique.

Réponses

► Plaidoyer au niveau régional

En 2008, le Gouvernement mexicain a convoqué la première réunion des ministres de la santé et de l'éducation sur le thème « prévenir par l'éducation » en vue d'éradiquer le VIH et les IST en Amérique latine et dans les Caraïbes. Cette réunion a coïncidé avec la 17^e Conférence internationale sur le SIDA. Elle s'est traduite par une déclaration ministérielle²⁷ à l'appui de l'introduction de l'éducation sexuelle et de la prévention du VIH dans les programmes scolaires de tous les pays de la région. Cette déclaration préconise le renforcement d'une éducation sexuelle qui devrait devenir une matière centrale dans le

26 Les participants à ces deux conférences se sont engagés à prendre des mesures qui répondent aux besoins des adolescents et encouragent leur développement, en particulier pour éliminer l'inégalité entre les sexes.

27 Disponible à l'adresse : data.unaids.org/pub/.../2008/20080801_ministerdeclaration_en.pdf

primaire et le secondaire. Elle réaffirme le droit à la santé et à l'éducation et prône une coopération entre les secteurs de l'éducation et de la santé pour mieux prévenir la transmission du VIH et d'autres IST et promouvoir le développement humain.

La déclaration lance notamment un appel à l'adoption de stratégies multisectorielles pour une éducation sexuelle inclusive qui favorise la santé sexuelle, y compris la prévention du VIH, et englobe les droits de l'homme, et les dimensions éthique, biologique, affective, sociale et culturelle de la sexualité, dans le respect de la diversité des orientations et des identités sexuelles.

La déclaration comporte des engagements spécifiques. En voici des exemples, ayant trait à la conception des programmes scolaires et à la formation des enseignants :

« Avant la fin de l'année 2010 et en collaboration avec les ministères de la santé, les ministères de l'éducation actualiseront le contenu et les méthodes pédagogiques de leurs programmes scolaires pour y intégrer une éducation sexuelle inclusive. Fondée sur les meilleures données scientifiques disponibles et reconnue par les organisations internationales compétentes, cette mise à jour s'effectuera en consultation avec des experts et en tenant compte de l'opinion de la société civile et des communautés, notamment des enfants, des adolescents, des jeunes, des enseignants et des parents. » (Accord, point 3.4)

« Revoir, mettre à jour et renforcer la formation du personnel enseignant, que ce soit dans les instituts de formation ou dans le cadre de la formation permanente des enseignants en poste. D'ici à 2015, tous les programmes de formation des enseignants du secteur formel ou informel du ressort des ministères de l'éducation incluront le nouveau programme inclusif d'éducation sexuelle. » (Accord, point 3.5)

En 2008 une déclaration ministérielle²⁷ a été adoptée pour soutenir l'introduction de l'éducation sexuelle et de la prévention du VIH dans les programmes scolaires de tous les pays de la région. Cette déclaration préconise le renforcement d'une éducation sexuelle globale.

► Mexique : former des enseignants à l'éducation sexuelle

Quelques chiffres sur la santé sexuelle et reproductive

Âge moyen des premières relations sexuelles : 15,9 ans

Utilisation d'un contraceptif durant le premier rapport : 20 %

Prévalence du VIH chez les 15-49 ans : 0,3 %

Le Mexique a acquis un savoir-faire pour ce sujet qui est de créer un noyau d'enseignants formés à l'éducation sexuelle. Cette formation est dispensée par les instituts de formation, l'université pédagogique nationale (Universidad Pedagógica Nacional) au titre de la formation permanente.

Les ONG dispensent depuis longtemps une formation à l'éducation sexuelle aux enseignants. Toutefois, cette formation n'est pas encore totalement intégrée dans le catalogue des cours proposés par le Ministère de l'éducation. Un cours en ligne novateur – *Renforcer les compétences pédagogiques une éducation sexuelle*

*inclusive*²⁸ – sera bientôt proposé par l'Universidad Pedagógica Nacional et dispensé en collaboration avec l'ONG Demysex. Par ailleurs, huit ateliers de formation de formateurs ont été tenus dans tout le pays sur le thème : *Ajuster les programmes scolaires et renforcer les compétences pédagogiques pour une éducation sexuelle inclusive*. Étudiant des sujets liés à la sexualité et à la problématique hommes-femmes, les participants à ce cours de 40 heures améliorent leurs connaissances, comprennent mieux le concept d'éducation sexuelle et apprennent à l'enseigner. À ce jour, 180 formateurs ont déjà suivi ce cours. Cette formation a bénéficié du soutien de la division du Ministère de l'éducation chargée de la formation des enseignants et est dispensée par un réseau d'ONG.

L'éducation sexuelle peut donner des résultats positifs dans le contexte du système éducatif mexicain. Telle qu'elle est enseignée dans les écoles mexicaines, elle est – au moins en théorie – proche du concept d'éducation sexuelle inclusive prévue par la déclaration ministérielle d'août 2008. Elle gagnerait beaucoup en efficacité et en qualité si elle bénéficiait d'une meilleure coordination et de davantage d'évaluations.

► Jamaïque – Éducation à la santé et à la vie de famille

Quelques chiffres sur la santé sexuelle et reproductive

Âge moyen des premières relations sexuelles : 17,2 ans pour les femmes, 15,7 ans pour les hommes

Prévalence du VIH dans la population : 0,3 %

Pourcentage des 15-24 ans au courant des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejetant les idées fausses les plus courantes sur la transmission du VIH : 46,7 % des femmes et 22,8 % des hommes

La Jamaïque est la plus vaste et la plus peuplée des îles anglophones des Caraïbes. Elle dispose d'un système d'éducation structuré sur le modèle anglais et joue souvent le rôle majeur de chef de file en matière sociale dans la sous-région. La Jamaïque est le premier État membre de la CARICOM (la Communauté des Caraïbes) à s'être doté d'une politique d'éducation à la santé et à la vie de famille ; (Health and Family Life Education (HFLE))²⁹, qui intègre l'éducation sexuelle, et à avoir adopté, dans ce programme, un programme fondé sur les compétences à l'intention de la petite enfance (de la naissance à 6 ans)³⁰.

Si depuis les années 1950, la Jamaïque dispense une certaine forme d'éducation sexuelle (appelée éducation à la vie de famille), celle-ci ne correspond plus aux défis auxquels sont confrontés les jeunes d'aujourd'hui³¹. Les taux élevés de grossesse chez les adolescentes et d'IST chez les jeunes suscitent des inquiétudes, tant sur le plan du développement personnel que sur celui du développement du pays à long terme. On estime que 20 % des jeunes filles tombent enceintes avant d'avoir achevé leur cursus scolaire (National Family Planning Board, 2004).

Le programme actuel d'éducation à la santé et à la vie de famille de la Jamaïque est le résultat d'un processus de révision entamé en 2005. Pendant les deux ans qu'a duré la révision, le Ministère de l'éducation, de concert avec des agences gouvernementales et des partenaires des Nations Unies, a organisé une série de consultations avec des associations parents d'élèves-enseignants, des organisations

28 Information communiquée par Marco Ramírez Mocarro, coordinateur de projet à UPN Unidad Ajusco. Interrogé par M.C. Arango le 18 août 2009.

29 Cette politique est en cours de révision. Cf. C. Graham, op. cit.

30 HFLE Programme Empowering Young Persons. Consulté le 13 octobre 2009 sur le site

http://www.jis.gov.jm/education/html/20080214t100000-0500_14236_jis_hfle_programme_empowering_young_persons.asp

31 Novia Condell, spécialiste des enfants et du VIH & SIDA, UNICEF Jamaïque. Interrogée par E. Corona et M.C. Arango le 12 août 2009.

confessionnelles, des ONG et des organisations étudiantes (voir encadré ci-dessous)^{32, 33} pour enclencher un processus d'appropriation et de soutien des programmes scolaires révisés. Le projet de programme a fait l'objet d'essais pilotes dans vingt-quatre écoles en 2006.

Le Jamaican Youth Advocacy Network plaide en faveur d'une éducation sexuelle positive

« ... Beaucoup d'entre nous sont nés de mères adolescentes ou de parents à qui on enseignait l'abstinence et la valorisation de soi mais qui n'en ont pas moins eu des relations sexuelles précoces... Les jeunes jamaïcains sont et continueront d'être sexuellement actifs, même s'ils font l'objet d'une campagne d'éducation sexuelle fondée sur l'autodiscipline et l'idée que « si on aime, on attend ». Il incombe à l'État de protéger la santé et le bien-être de sa jeunesse. Surtout, il incombe au système scolaire, aux enseignants et aux familles de servir de mentors à la jeune génération. Ce rôle consiste notamment à entamer un dialogue sur les relations sexuelles protégées et à les présenter de façon positive . »³⁴

Les thèmes de « la sexualité et de la santé sexuelle » et des « relations avec soi-même et les autres » explorent divers aspects de l'éducation sexuelle et aux relations interpersonnelles, et le programme scolaire est conçu pour aider les élèves à faire les choix les plus adaptés à leur cas. La matière « éducation à la santé et à la vie de famille » est une matière à part entière, enseignée de la maternelle à la troisième mais qui ne fait pas l'objet d'examens. Elle est enseignée par des spécialistes de diverses matières (biologie, foyer et famille) avec des méthodes participatives centrées sur l'apprenant. Elle est fondée sur les compétences, ce qui signifie que l'inflexion des comportements compte autant que l'acquisition de connaissances. Les informations fournies sont adaptées à l'âge des apprenants et deviennent plus exhaustives avec les années. Les informations sur les relations sexuelles deviennent plus explicites à partir de la sixième (à environ 12 ans), parce qu'on sait que de nombreux jeunes jamaïcains commencent à avoir des expériences sexuelles à cet âge. L'éducation à la santé et à la vie de famille visent à rectifier les (fausses) informations que de nombreux jeunes acquièrent auprès de pairs.

Depuis 2007, plusieurs centaines d'écoles ont bénéficié d'un programme de sensibilisation et de formation ciblé sur les professeurs principaux, les représentants des conseils scolaires, les parents et les enseignants de plusieurs centaines d'écoles. Quant au programme « éducation à la santé et à la vie de famille », il devrait atteindre son régime de croisière d'ici septembre 2012. En octobre 2008, 38 % des écoles publiques ou indépendantes (ou 447 sur plus de 1 200) assuraient déjà une éducation à la santé et à la vie de famille³⁵.

La Jamaïque a considérablement progressé dans l'élaboration de son programme d'éducation à la santé et à la vie de famille. Le monde politique fait montre d'une sensibilité et d'un engagement réels grâce auxquels l'éducation sexuelle bénéficie d'un soutien politique et est devenue obligatoire. À l'engagement politique et au partenariat interinstitutions s'ajoute un mécanisme formel de collaboration intersectorielle entre le Ministère de l'éducation et celui de la santé. Les décideurs politiques et les praticiens souhaiteraient maintenant qu'on procède à une évaluation générale du programme et de sa diffusion.

32 Informations données par Sannia Sutherland (chargée de mission au Ministère de la santé, HIV/STI National Programme in Jamaica) ; Nanette Ecker (consultant SIECUS), interrogée par E. Corona et M.C. Arango les 5 et 6 août 2009, respectivement ; et Christopher Graham (Coordonnateur national, HIV and AIDS Education, Guidance and Counselling Unit at the Ministry of Education, Jamaïque) par le biais d'un questionnaire reçu le 29 juillet 2009.

33 FAMPLAN, affilié à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), the Nursing Community College, US Peace Corps, the University of West Indies (Fertility Management Unit), the Jamaican Foundation's Women Centre, the Jamaican Red Cross, etc.

34 Écrit pour le Jamaica Youth Advocacy Network (JYAN). Disponible à l'adresse : <http://www.jamaicagleaner.com/gleaner/20090614/focus/focus9.html>

35 Christopher Graham. Op. cit.

Défis

Il s'agit désormais pour la région de conserver l'élan suscité par la déclaration ministérielle et de suivre son application aux niveaux régional et national.

De nombreux défis subsistent pour le Mexique, malgré ses belles réussites en matière de formation des enseignants. Il est difficile d'évaluer la qualité de l'éducation sexuelle dispensée dans les écoles, dans la mesure où nombre de thèmes et de problèmes soulevés par les élèves n'ont pas été abordés lors de la formation. De plus, seule la moitié des enseignants récemment interrogés a déclaré avoir reçu une formation au cours des trois dernières années. Les possibilités de formation deviennent plus fréquentes mais restent encore insuffisantes. L'absence de normes minimales pour la formation des enseignants à l'éducation sexuelle représente un autre défi important.

La mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la vie de famille à la Jamaïque se heurte encore à des défis considérables. Certains thèmes, comme le respect de la diversité, restent controversés. Les problèmes rencontrés dans les établissements scolaires se résolvent généralement à l'occasion de réunions entre un responsable de l'éducation à la santé, le professeur principal et des représentants de l'association de parents d'élèves-enseignants. De plus, les emplois du temps n'attribuent aucun créneau horaire particulier à cette matière, qui ne donne pas lieu à un examen. Il faut enfin assurer aux enseignants une formation continue et de bonne qualité et associer des partenaires à l'enseignement de la santé sexuelle.

Leviers du succès

Plusieurs leviers du succès ont été recensés aux niveaux régional et national. Ils incluent :

- Une déclaration ministérielle de haut niveau et très médiatisée en faveur de l'éducation sexuelle, résultat d'un travail actif et collaboratif de sensibilisation et impliquant une diversité d'acteurs nationaux et régionaux ;
- Une tradition de l'éducation sexuelle à l'école ;
- Un savoir-faire considérable en matière de formation à l'éducation sexuelle, sur lequel s'appuyer pour élaborer de nouveaux programmes ;
- La gratuité des manuels scolaires ;
- L'emploi des nouvelles technologies pour la formation des enseignants ;
- Des programmes de sensibilisation à grande échelle destinés aux écoles, aux administrateurs, aux parents, aux communautés et aux autorités religieuses ;
- L'implication active de groupes plaidant pour les jeunes.



Nigéria

Mettre en place sur une grande échelle une éducation sexuelle inclusive

Contexte

Au Nigéria, depuis la fin des années 1990, le secteur de l'éducation tente de prévenir de nouvelles infections au VIH et d'atténuer l'impact du SIDA en améliorant l'accès des jeunes à l'éducation à la vie de famille et à l'information sur le VIH (Ministère fédéral de l'éducation (FMoE), 2008). La gestion de cette réponse, notamment en ce qui concerne la fixation de normes et l'assurance qualité, incombe à l'unité VIH/SIDA du Ministère fédéral de l'éducation. Concrètement, toutefois, l'enseignement et les services de santé sont assurés par un réseau complexe de partenaires intervenant aux niveaux fédéral, des états et local, comme le gouvernement, des organismes paraétatiques et un large éventail d'organisations aussi bien privées à but lucratif que non gouvernementales à but non lucratif.

Au Nigéria, les relations sexuelles à l'initiative des hommes, intergénérationnelles, transactionnelles et/ou non consensuelles constituent le principal vecteur de l'épidémie de VIH. Elles sont facilitées par une forte tolérance envers les relations sexuelles non consensuelles entre des hommes et des jeunes filles ou des femmes³⁶. Le niveau élevé de chômage encourage aussi l'octroi de faveurs sexuelles par des jeunes femmes à des hommes plus âgés contre de l'argent ou des biens matériels³⁷. Ces relations sexuelles vénales caractérisent ainsi le paysage social de beaucoup d'agglomérations et de villes nigérianes.

36 Orubuloye *et al.*, 1992 ; Omoregie *et al.*, 2003 ; Pereira, 2003 ; Ajuwon *et al.*, 2001.

37 Isiugo-Abanihe, 2003 ; Ladipo *et al.*, 2001 ; et Ankomah *et al.*, 2004.

Comme dans beaucoup d'autres pays³⁸, le début de l'activité sexuelle de la majorité des filles n'est ni prévu, ni souvent souhaité. Il existe aussi une forte polygamie officielle ou non³⁹. Malgré la nécessité évidente d'améliorer l'accès à une éducation sexuelle complète et à l'information sur le VIH, l'opposition des organisations religieuses conservatrices ou extrémistes reste vive.

Réponses

► **Élaboration d'un programme national d'éducation sexuelle en milieu scolaire**

Depuis le début des années 1990, sous l'égide d'Action Health Inc. (AHI), des organisations communautaires travaillent individuellement et collectivement à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents nigériens. Grâce au financement et à l'appui technique d'organismes extérieurs, dont des ONG internationales, elles mettent en œuvre des projets modèle avec des élèves du secondaire, des jeunes déscolarisés, des groupes de parents, des organisations à base communautaire, des dirigeants religieux et des responsables politiques à plusieurs niveaux, dans le but d'élargir l'accès des jeunes⁴⁰ à des services de santé reproductive adaptés à leurs besoins.

En 1992, AHI a noué une collaboration et établi des relations techniques avec le Conseil américain d'information et d'éducation sexuelles (SIECUS). En 1995, plus de 80 organisations à base communautaire dédiées à la jeunesse, professionnels de la santé, fonctionnaires, ministères fédéraux concernés, organisations professionnelles et organismes donateurs ont formé une coalition nationale, qui est rapidement devenue une équipe spéciale nationale et a contribué à la rédaction de Principes directeurs pour une éducation sexuelle inclusive (octobre 1996). Il s'agissait d'assurer aux jeunes nigériens des informations exactes et adaptées à leur âge sur un large éventail de sujets liés au développement humain et à la santé sexuelle et reproductive.

En 1999, la première conférence nationale sur la santé reproductive des adolescents a établi un cadre national stratégique pour la mise en œuvre de programmes et de services de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents⁴¹. Réunissant plus de 100 jeunes venus de tout le pays, cette conférence historique a relayé l'appel lancé par des partenaires nigériens s'occupant de services à la jeunesse et de santé et de développement demandant au gouvernement fédéral d'élaborer et d'adopter un programme national d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

En mars 1999, le National Council on Education, l'organisme décisionnel le plus important du pays en matière d'éducation, a décidé d'intégrer l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires en réponse à l'incidence croissante du VIH et d'autres IST chez les jeunes. Cette décision a incité le Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC) (Conseil nigérien pour la recherche et le développement en matière d'éducation) et l'AHI à élaborer en 2000 le premier programme national complet d'éducation sexuelle.

38 Luke et Kurz, 2002.

39 NPC, 2004 et Wa Karanja, 1987.

40 AHI, 2004 ; Bryant, 2004 ; Odotolu *et al.*, 2006.

41 Odotolu *et al.*, 2006 ; Esiet et Whitaker, 2002.

Sa mise en œuvre au niveau des États s'est heurté à une vive opposition de la part des organisations religieuses et des groupes d'intérêts politiques conservateurs, tout en attirant l'attention des médias, ce qui a conduit à modifier quelque peu le mode d'élaboration à compter de 2002, comme suit :

- Changement d'appellation : le programme ne s'appelle plus « Éducation sexuelle mais » « Éducation à la vie de famille et prévention du VIH » (FLHE) ;
- Intégration du programme dans des matières existantes ;
- Autorisation donnée aux États de l'adapter en fonction de leurs caractéristiques socioculturelles ;
- Le programme ne donne plus lieu à un examen ;
- Le programme est le seul programme scolaire approuvé pour prévenir et atténuer la diffusion du VIH dans les écoles.

Rendu plus acceptable, le programme national révisé d'éducation à la vie de famille et d'information sur le VIH a été scindé en deux niveaux correspondant aux collèges et aux lycées, respectivement. On a supprimé du programme destiné aux collèges des sujets sensibles comme la masturbation, l'orientation sexuelle, la contraception et les dysfonctionnements sexuels. Sa conception et son contenu n'en sont pas moins restés centrés sur l'apprenant, à base thématique et axés sur les résultats. Ayant conservé l'essentiel de son contenu, le programme pouvait donc fournir aux jeunes une éducation de base à la santé sexuelle. Depuis 2003, le Gouvernement nigérian joue un rôle central dans la diffusion du programme en milieu scolaire dans plusieurs États (Odutolu *et al.*, 2006, FMOE, 2008). Des organisations à base communautaire comme AHL cherchent aussi à nouer des partenariats techniques et opérationnels avec des ministères de l'éducation des États pour mettre en place le programme dans un plus grand nombre d'écoles.

► Étapes et processus de l'enseignement du programme dans les écoles

Le programme est en gros appliqué à deux niveaux. Au niveau fédéral, le Ministère fédéral de l'éducation et AHL ont entrepris de former une cinquantaine de formateurs. En 2004, ces derniers ont commencé à former à leur tour un nombre croissant d'enseignants de matières « porteuses » (pouvant intégrer l'éducation à la santé et à la vie de famille) à enseigner le programme dans les écoles secondaires des trente-six États du Nigéria. On a également tenu des réunions de sensibilisation avec



Ces partenariats comportent également des activités continues de sensibilisation et de plaidoyer pour obtenir et conserver l'appui des parents, la coopération de l'administration scolaire, et le soutien des dirigeants religieux

et des pouvoirs politiques pour la mise en place du programme.

des administrateurs de l'éducation à l'échelon des États et distribué des exemplaires du programme. Le Ministère fédéral de l'éducation a collaboré avec AHL pour élaborer et diffuser un manuel pour les enseignants et un autre pour les apprenants. Le travail de fixation de normes et de suivi du Ministère fédéral de l'éducation concernant l'application du programme s'inspire des principes directeurs relatifs

à la mise en œuvre du programme scolaire national d'éducation à la vie de famille et de prévention du VIH et du plan stratégique national du secteur de l'éducation relatif au VIH et au SIDA (2006-2010). Plus récemment, le Ministère fédéral a mis en place à l'intention des enseignants, en partenariat avec la National Commission for Colleges of Education et la Universal Basic Education Commission, une formation initiale axée sur l'éducation à la santé et à la vie de famille.

Au niveau des États, le processus de mise en œuvre a généralement impliqué des partenariats formels entre les ministères de l'éducation et les principales ONG travaillant avec les jeunes et s'intéressant à la santé reproductive. Des séances de formation de formateurs ont été suivies de séances de formation à l'intention des enseignants de matières « porteuses ». Un calendrier a été établi qui précise les questions à aborder, semaine par semaine. Des matériels documentaires et didactiques ont été mis au point et diffusés. On a aussi prévu des activités hors programme, comme des clubs et des activités d'éducation par les pairs. Des stages de perfectionnement sont régulièrement proposés aux enseignants, et l'enseignement en classe fait l'objet d'une surveillance étroite. Ces partenariats comportent également des activités continues de sensibilisation et de plaidoyer pour obtenir et conserver l'appui des parents, la coopération de l'administration scolaire, et le soutien des dirigeants religieux et des pouvoirs politiques pour la mise en place du programme. Au nombre des partenariats ayant conduit à la mise en place du programme au niveau des états figurent : AHI et le MoE de l'État de Jigawa ; AHI et le MoE de l'État de Lagos ; Girl Power Initiative et les MoE des États de Cross River et Edo ; le MoE de l'État d'Enugu et la Global Health and Awareness Research Foundation ; et le partenariat du MoE de l'État de Plateau avec le Youth, Adolescent, Reflection and Action Centre.

Le programme est aujourd'hui enseigné et a été introduit dans plus de trente États, quoique très diversement selon les États et les écoles du point de vue de la méthodologie, du contenu et de la qualité. Ces disparités dans la qualité de l'enseignement ont conduit à la publication en 2008 de principes directeurs nationaux relatifs à la mise en œuvre du programme.

Pour ce qui est de l'impact du programme, son déploiement semble s'accompagner d'une diminution de la prévalence globale du VIH chez les jeunes. Des données provenant d'enquêtes démographiques et épistémologiques menées en 1990, 1999, 2003 et 2008 corroborent ces résultats positifs, l'emploi des méthodes modernes de contraception ayant doublé depuis 1990⁴². Une enquête a été menée en 2006 avec le soutien de l'UNICEF pour obtenir des informations de base permettant d'évaluer l'impact du programme dans les écoles nigérianes⁴³. L'évaluation menée sur la plus longue période a été réalisée dans l'État de Lagos entre 2003 et 2009 par Philliber Research Associates, sous l'égide d'AHI et du Ministère de l'éducation de l'État⁴⁴. Les résultats ont montré que : (i) les élèves garçons et filles ayant suivi le programme sont sensiblement mieux informés sur la sexualité, le VIH et la question des relations interpersonnelles que ceux qui n'ont pas reçu la formation ; (ii) les élèves ayant suivi le programme sont nettement plus nombreux à donner des réponses respectueuses de l'égalité entre les sexes à des questions portant sur leur attitude ; (iii) les filles ayant suivi le programme sont nettement plus sûres d'elles pour dire non à des garçons dans des situations intimes que les autres filles ; (iv) les élèves ayant suivi le programme sont moins enclins à justifier des relations sexuelles précoces que les autres ; (v) les garçons ayant suivi le programme trouvent moins justifiable de faire pression sur les filles pour avoir des relations sexuelles que les autres ; et (vi) les élèves ayant suivi le programme sont proportionnellement un peu moins nombreux à déclarer avoir eu des relations sexuelles que les autres.

42 National Population Commission 2004 ; National Population Commission et Macro International 2009.

43 FMOE 2008 ; 2006a ; 2006b.

44 PRA 2009.

Défis

La généralisation rapide du programme se heurte à des problèmes logistiques et de gestion. Les organismes publics fédéraux et des États ont besoin d'un soutien financier et technique. La section chargée du VIH et du SIDA du Ministère fédéral de l'éducation reste largement dépendante de donateurs pour veiller au suivi et à l'assurance qualité du programme national de FLHE. Aucun suivi n'a encore été assuré dans les écoles et il faut continuer à former les enseignants et à distribuer des matériels pédagogiques.

Toutefois, le défi le plus important qui continue de peser sur la mise en place du programme est la conviction répandue, mais infondée, que l'éducation sexuelle et l'information sur le VIH encouragent les enfants et les jeunes à faire l'expérience de la sexualité. L'ignorance des parties prenantes et la peur de répercussions sociales et politiques négatives sont telles dans l'État de Sokoto, dans le nord-ouest du pays, que les autorités ont décidé de rebaptiser le programme « Programme d'éducation à la santé scolaire ». Certains dirigeants religieux expriment violemment leur opposition à l'introduction dans les écoles de l'éducation sexuelle et continuent de faire pression pour en édulcorer le contenu.

Les principaux obstacles à la mise en œuvre efficace du programme scolaire sont les suivants :

- La résistance des enseignants et des administrateurs des écoles ;
- Le moral bas des enseignants conjugué à un faible soutien et à une supervision insuffisante de la part des administrateurs des écoles ;
- Des salles de classe surpeuplées et inhospitalières qui font obstacle à l'application de méthodes participatives ;
- Le manque de matériels didactiques et pédagogiques (dans un contexte de pénurie générale) ;
- Le nombre limité d'enseignants de matières « porteuses » ayant reçu une formation, ce qui fait que l'éducation sexuelle est dispensée par des enseignants non formés ;
- Les transferts et la promotion dont bénéficient tout particulièrement les enseignants bien formés et motivés.

Leviers du succès

L'expérience nigériane fait apparaître un certain nombre de leviers du succès, résumés ci-après :

- La constitution d'une coalition nationale à l'appui de l'éducation sexuelle ;
- La mise en place d'activités continues de sensibilisation, de plaidoyer et de recherche de consensus pour surmonter les résistances et susciter et rendre durable le soutien des parents, des administrations scolaires, des dirigeants religieux et des gouvernements des États ;
- L'identification d'alliés clés dans les communautés religieuses ou locales qui pourront exprimer publiquement leur soutien à l'enseignement du programme ;
- La prise de parole dans des forums parents-enseignants, le souci de répondre aux craintes et aux préoccupations suscitées par le programme et l'encouragement de la communication parents-enfants sur la sexualité, le VIH et la question des relations interpersonnelles ;
- L'élaboration d'un cadre stratégique national préalable à la mise en œuvre du programme d'éducation sexuelle ;
- L'implication des jeunes, en tant que partenaires, dans la promotion et l'élaboration du programme d'éducation sexuelle ;
- La fourniture de services de santé sexuelle et reproductive ;
- L'appui de l'organisme décisionnel le plus haut du pays ;
- L'acceptation éventuelle d'un changement d'identité du programme visant à rendre celui-ci plus acceptable sur les plans politique et culturel ;
- La nature du programme : centré sur les apprenants, construit sur une base thématique et axé sur les résultats ;
- L'existence d'un noyau d'enseignants formés à enseigner le programme ;
- Un travail de fixation de normes et de suivi ;
- Le recours aux médias de grande diffusion pour influencer le discours public sur l'éducation sexuelle ;
- Un plaidoyer auprès des décideurs politiques pour rendre durable le soutien politique et budgétaire des gouvernements des États à la mise en œuvre du programme.



Viet Nam

Éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH

Contexte

Le Viet Nam, qui connaît depuis dix ans une croissance économique rapide et affiche un taux impressionnant de réduction de la pauvreté, est considéré comme l'une des économies les plus dynamiques d'Asie du Sud-Est⁴⁵. Le développement économique permet d'augmenter les dépenses d'éducation et de santé et d'améliorer l'accès aux services essentiels et la protection sociale.

Les jeunes présentent des taux particulièrement élevés de grossesses non désirées et d'IST parce qu'ils commencent à avoir des relations sexuelles plus tôt et se marient plus tard que les générations précédentes. Des études montrent que les jeunes vietnamiens emploient rarement des contraceptifs lors de leurs premiers rapports sexuels et qu'ils n'ont que des compétences limitées pour négocier des relations sexuelles protégées. On constate une augmentation du nombre des avortements chez les jeunes filles et une forte hausse du nombre des moins de 30 ans vivant avec le VIH. La proportion des personnes de 30 ans et moins vivant avec le VIH est passée de 26 % en 1996 à plus de 62 % en 2007⁴⁶.

45 UNDP. (2008). *Vietnam at a glance – a human development overview*. Consulté le 29 avril 2009 sur <http://www.undp.org.vn/UNDP/About-Viet-Nam/Viet-Nam-at-a-Glance/>

46 Viet Nam Administration for AIDS Control (VAAC) <http://www.vaac.gov.vn/>, 2007.

L'éducation sexuelle des jeunes a toujours été et reste extrêmement sommaire du fait des tabous sexuels généralisés et de la valeur accordée à la virginité des femmes, alors même qu'aujourd'hui un tiers environ de la population a entre 10 et 24 ans (soit 26,7 millions de personnes)⁴⁷.

Les programmes scolaires d'éducation sexuelle pourraient toucher un grand nombre d'enfants et de jeunes et améliorer les connaissances et les compétences en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, de façon à changer les mentalités. Or, jusqu'à une date récente, l'idée de dispenser une éducation sexuelle à l'école était tout simplement taboue.

Réponses

Les premières tentatives pour introduire l'éducation à la santé reproductive dans les programmes scolaires officiels vietnamiens remontent à 1981. Les thèmes de la santé reproductive ont été intégrés dans les cours de littérature, biologie, éducation civique et géographie, ainsi que dans des activités hors programme. En 1995 a été décrétée l'incorporation de la prévention du VIH et SIDA dans l'éducation à la santé reproductive et les dix ans qui ont suivi ont vu l'adoption d'autres mesures importantes.

De 2002 à 2006, le National Institute for Educational Strategy and Curriculum⁴⁸ et le Ministère de l'éducation et de la formation ont travaillé, avec le soutien de l'UNFPA, à l'intégration des thèmes de la santé sexuelle et reproductive dans le programme national de prévention du VIH appliqué dans le secondaire. Cette composante devait aider les élèves à faire des choix éclairés en matière de santé reproductive et prévenir l'occurrence de « maux sociaux », expression qui a été constatée lors d'interventions ultérieures. On a opté pour une approche en deux volets : l'enseignement de la santé reproductive et de la prévention du VIH dans le cadre des programmes scolaires, avec, en complément, des activités hors programme. On s'est aussi préoccupé d'élaborer un programme pour les étudiants et de mettre sur pied une formation pour les enseignants dans les instituts de formation et les universités.

Depuis 2006, trois études ont été entreprises pour identifier les principaux défis auxquels est confronté le Ministère dans le domaine de l'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH. Les chercheurs ont diagnostiqué un manque de coordination dans la mise en œuvre de plusieurs activités parallèles et un manque de cohérence et d'harmonisation des programmes. Qui plus est, aucun programme n'était à même d'améliorer la capacité des éducateurs à enseigner le sujet ou d'influencer les connaissances, les convictions et les compétences des jeunes en matière de santé reproductive et de prévention.

Une évaluation menée par Save the Children US en 2006 a conclu que les programmes d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH n'étaient pas assez intégrés, même si les mesures adoptées témoignaient d'un engagement fort de la part du gouvernement. De plus, les écoles n'étaient pas obligées d'enseigner ces matières. La nature décentralisée du système éducatif vietnamien fait que l'efficacité du programme d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH dépend de l'engagement des responsables au niveau des provinces, des professeurs principaux et des personnels enseignants. Les chercheurs ont aussi constaté que les départements responsables de l'éducation au niveau des provinces et les écoles n'avaient pas reçu d'instructions claires et spécifiques sur la mise en œuvre du nouveau programme⁴⁹. Ils ont conclu que les écoles avaient besoin d'orientations détaillées sur le temps

47 United Nations Position Paper on Young People in Viet Nam 2008–2010.

48 Aujourd'hui, Viet Nam Institute for Educational Sciences dépend du Ministère de l'éducation et de la formation.

49 Save the Children. 2006. *Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Vietnam*.

à consacrer à chaque matière et sur les points spécifiques à enseigner, de même que d'un soutien pour calculer les crédits budgétaires à allouer à ce type d'enseignement.

Des entretiens avec les enseignants et les élèves ont montré que les uns comme les autres manifestaient une certaine réticence ou un certain embarras face aux questions de santé reproductive ou au VIH. Ce malaise peut s'expliquer en partie par le fossé entre les générations. Les enseignants pensaient en majorité que l'enseignement de la santé sexuelle et reproductive et de la prévention du VIH incombait aux parents. Ils ont aussi exprimé des réserves s'agissant d'employer des méthodes participatives dans des classes déjà surpeuplées. Mais le plus grand problème diagnostiqué par les deux groupes est encore l'idée qu'il est inconvenant d'un point de vue culturel de parler de santé sexuelle reproductive, surtout à des élèves du début du secondaire.

Les évaluateurs ont également examiné les matériels pédagogiques et conclu qu'ils manquaient de clarté sur les sujets sensibles, comme les relations sexuelles protégées. On n'y exposait pas clairement, par exemple, la différence entre les relations sexuelles protégées dites « bonnes pour la santé » et celles non protégées dites « mauvaises pour la santé ». On aurait dû y dissocier la transmission du VIH de « maux sociaux » tels que les rapports sexuels vénéaux et la consommation de drogues par injection. On faisait également passer des messages importants sur la prévention des grossesses et la transmission du VIH à des élèves d'un certain niveau, mais sans renforcer ces messages dans les classes supérieures. Dans l'ensemble, les évaluateurs ont trouvé que le programme ne dotait pas les élèves des compétences pratiques et de l'assurance nécessaires pour adopter des comportements sexuels protecteurs. Il n'insistait pas assez sur ces compétences (résister à la pression des pairs, reconnaître les liens entre rapports sexuels non protégés et ingestion d'alcool ou d'autres substances, communiquer, fixer des objectifs et prendre des décisions en matière de relations sexuelles protégées) ni sur l'accès aux services de santé sexuelle reproductive en dehors du contexte scolaire.



L'accent sur la formation des enseignants comprend l'introduction des principes et méthodes pédagogiques améliorés, tels que : la nécessité de respecter le contenu du manuel, la promotion de concepts et de comportements essentiels, l'emploi de méthodes d'apprentissage actives et coopératives et le souci de ne pas surcharger les élèves d'informations.

En 2007, avec le soutien de l'UNFPA et de Save the Children, le Ministère a approuvé le Programme d'action sur l'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH et du SIDA des élèves des écoles secondaires 2007-2010, qui établissait un nouveau programme national d'éducation à la santé sexuelle reproductive et à la prévention du VIH pour les écoles secondaires. Ce plan d'action préconise un enseignement intégré dans le programme scolaire et est assorti d'orientations spécifiques sur les matières et les thèmes à enseigner et les messages à faire passer. Il a pour principales caractéristiques de :

- créer un environnement politique et social favorable ;
- renforcer la qualité de l'enseignement par le biais de l'élaboration du programme et de la formation des enseignants ;

- mettre l'accent sur la gestion, la coordination, le suivi et l'évaluation ;
- motiver les élèves grâce à l'éducation par les pairs.

Le Ministère dirige la mise en œuvre du Programme d'action, avec l'aide d'un groupe de travail du secteur de l'éducation qui comprend des partenaires bilatéraux, des ONG internationales et des institutions des Nations Unies (UNESCO, UNFPA et UNICEF). Il témoigne d'une volonté politique et d'un engagement réels en faveur de ce processus de collaboration.

Le Programme d'action 2007-2010 met l'accent sur la formation des enseignants. C'est ainsi que des principes et méthodes pédagogiques améliorés y sont préconisés, tels que : la nécessité de respecter le contenu du manuel, la promotion de concepts et de comportements essentiels, l'emploi de méthodes d'apprentissage actives et coopératives et le souci de ne pas surcharger les élèves d'informations. Les institutions partenaires recommandent une approche d'apprentissage participative qui aide les élèves à acquérir des capacités individuelles et l'octroi d'une assistance aux enseignants lorsqu'ils abordent des sujets sensibles. On pense d'ailleurs que l'apprentissage participatif optimise le temps limité qui est imparti à ce type d'enseignement dans les programmes scolaires. La formation des enseignants aux méthodes d'apprentissage coopératifs a été soutenue par Save the Children US, la Fondation mondiale pour la population, l'UNESCO, le UNFPA et l'UNICEF. Des ateliers de formation de formateurs ont été tenus et bien reçus. On a récemment prétesté la version finale du manuel du professeur.

On travaille également à renforcer les liens entre l'école et la communauté en proposant des activités aux communautés et en informant les élèves du soutien et des services qu'ils peuvent trouver en dehors du contexte scolaire. Le nouveau programme de formation des enseignants comporte un module de communication avec les parents, qui fait l'objet d'un atelier d'une journée avec les parents.

À la fin de 2008, Save the Children et le Ministère, avec le soutien de partenaires des Nations Unies, se sont livrés à un autre exercice consistant à recenser les activités et les matériels offerts par différents projets axés sur la santé reproductive et le VIH & SIDA en cours d'exécution dans le pays. Cet exercice leur a permis de se rendre compte du champ couvert par ces activités, ainsi que des structures et des méthodologies employées par diverses organisations mettant en œuvre les projets. Les résultats ont convaincu ces organisations de la nécessité d'adopter une approche cohérente pour alléger les activités hors programme. Elles ont donc suggéré d'élaborer un module extracurriculaire unique, normalisé et de qualité. Les partenaires se sont aussi accordés sur le fait que le futur programme devait être adapté à l'âge et fondé sur des informations factuelles. Il devait reposer sur les théories pédagogiques modernes et emprunter des éléments à des programmes et des ressources existants. L'idée était d'incorporer au nouveau programme scolaire intégré des éléments de programmes précédents afin d'obtenir un programme unique et cohérent qui serait testé, révisé et reproduit dans tout le pays. Cette approche devrait promouvoir l'harmonisation de l'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH et son intégration dans les activités hors programme obligatoires de toutes les écoles secondaires.

En ce qui concerne la gestion du programme d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH, on encourage un suivi et une évaluation périodiques. Les institutions des Nations Unies ont travaillé avec le Ministère à l'établissement d'un plan directeur relatif pour le suivi et l'évaluation du système éducatif, assorti de normes nationales de communication des informations applicables dans l'ensemble du secteur de l'éducation.

Le Viet Nam a accompli de grands progrès en matière d'éducation des enfants et des jeunes à la santé reproductive et à la prévention du VIH en milieu scolaire. L'engagement fort du gouvernement, soutenu par des ONG internationales et des institutions des Nations Unies, a conduit à l'adoption de mesures importantes concernant le programme national d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH destiné aux écoles secondaires. Les efforts ont jusqu'à présent porté sur l'élaboration des programmes scolaires, la formation des enseignants, l'implication des parents et la fourniture d'un appui et de conseils aux autorités provinciales.

À court et moyen termes, le Ministère et ses partenaires comptent finaliser l'élaboration de guides et d'autres matériels pédagogiques et procéder à des essais pilotes du programme dans au moins trois provinces durant l'année scolaire 2009-2010. Des directives seront mises au point pour l'exécution et la diffusion du programme au niveau provincial, assorties d'indications précises sur les heures de cours et les crédits budgétaires à prévoir. On établira des normes d'évaluation du programme d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH et on encouragera l'adoption d'un mécanisme de coordination interdépartementale de prévention du VIH. On identifiera les enseignements à tirer de la mise en œuvre du programme pour proposer la formalisation de certaines activités à mener dans le cadre du programme ou hors programme. Le gouvernement a bien l'intention de poursuivre sa collaboration avec des partenaires internationaux et nationaux afin d'assurer la bonne exécution du programme.

Défis

L'introduction de l'éducation sexuelle à l'école a posé au Viet Nam un véritable défi. Il a fallu, par exemple, surmonter les tabous et les conséquences de l'amalgame de certains aspects de la sexualité avec les « maux sociaux ». Ces défis sont aggravés par la nécessité de disposer de matériels d'enseignement et d'apprentissage plus appropriés et d'employer des méthodes pédagogiques mieux adaptées au contenu de l'éducation sexuelle.

Leviers du succès

Dans le contexte vietnamien, ces leviers sont :

- l'existence d'un cadre politique pertinent ;
- l'élaboration d'un plan d'action national ;
- la mise en œuvre d'activités entrant dans le cadre des programmes scolaires et hors programme qui se renforcent mutuellement ;
- le renforcement des liens entre l'école et la communauté ;
- une formation des enseignants assortie d'indications claires données aux écoles et aux enseignants sur les sujets à enseigner et le temps à consacrer à chaque matière ;
- la fourniture aux écoles des orientations sur les crédits budgétaires à allouer à l'éducation sexuelle ;
- l'élaboration d'un programme scolaire qui fait passer d'importants messages sur la prévention des grossesses et la transmission du VIH à partir d'un certain niveau et renforce ces messages dans les classes supérieures ;
- l'adoption de méthodes et de principes d'enseignement et d'apprentissage scolaires adaptés à l'éducation sexuelle ;
- le fait d'aider les enseignants à respecter le contenu des manuels, à promouvoir les concepts et les comportements essentiels, à utiliser des méthodes d'apprentissage actives et à ne pas surcharger les élèves d'informations.

Conclusions

Que ce soit individuellement ou ensemble, les études de cas passées en revue dans le présent document permettent de tirer un certain nombre de conclusions concernant l'introduction et le déroulement de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Elles peuvent être résumées comme suit :

- L'éducation sexuelle est une question sensible, dont l'introduction et la mise en œuvre dans les écoles auront plus de chance de donner des résultats si elles reposent sur une volonté politique ferme ;
- Il est possible d'introduire l'éducation sexuelle, même dans des environnements socialement et culturellement conservateurs, où la sexualité est un sujet tabou ;
- Il faut choisir avec soin l'appellation, les mécanismes, le contexte (la matière « porteuse ») et le contenu des programmes d'éducation sexuelle. Il est important d'être sensible aux préoccupations des communautés, tout en veillant à ce que les programmes conservent l'essentiel des éléments qui en font l'efficacité ;
- Il existe déjà une expérience considérable au niveau international en ce qui concerne la formation des enseignants et l'élaboration des programmes et des matériels. Les organisations internationales peuvent faciliter le partage de cette expérience et son application et l'adaptation à différents contextes sociaux et culturels ;
- Il est inévitable que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'éducation sexuelle reflètent des problèmes systémiques plus larges au sein du secteur de l'éducation : ressources limitées ; enseignants surchargés et insuffisamment formés et soutenus ; programmes pléthoriques, d'où la priorité accordée aux matières donnant lieu à un examen ;
- Le cas échéant, les gouvernements peuvent être tenus de rendre compte du respect des accords internationaux pertinents dont ils sont signataires. Toutefois, il faut éviter, dans toute la mesure possible, de transformer l'éducation sexuelle en « partie de ping-pong politique », c'est-à-dire en vecteur des intérêts de groupes politiques concurrents. Ce seraient les jeunes qui en paieraient le prix.

L'expression « leviers du succès » se réfère aux *conditions* et aux *actions* qui se sont avérées propices à l'institution ou à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle.

Ces études de cas ont permis de détecter un certain nombre de **leviers du succès**, dont voici la liste :

Leviers du succès

Instituer un environnement favorable	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une déclaration ministérielle de haut niveau et très médiatisée en faveur de l'éducation sexuelle et du VIH & SIDA ; ➤ L'élaboration d'un cadre politique pertinent et propice, conjugué à un plaidoyer de haut niveau, pour garantir le soutien politique et budgétaire prolongé du gouvernement au programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire ; ➤ L'élaboration d'un plan stratégique national pour guider la mise en œuvre de ce programme.
Gagner l'appui des communautés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des organisations de la société civile prêtes à amorcer et à promouvoir (par exemple par l'intermédiaire de coalitions nationales) un programme d'éducation sexuelle fondé explicitement sur les droits de l'homme et les droits civils ; ➤ Des alliés dans les communautés confessionnelles et locales prêts à manifester en public leur soutien à l'enseignement aux programmes scolaires intégrant l'éducation sexuelle ; ➤ Engager les jeunes à sensibiliser leurs parents, leurs enseignants et les dirigeants à l'importance et à l'urgence de dispenser une éducation sexuelle ; ➤ La reconnaissance du rôle de la (des) culture(s) dans l'organisation des débats sur la sexualité, le genre et l'éducation sexuelle, et de la culture comme un phénomène complexe et évolutif plutôt que monolithique et statique ; ➤ L'organisation d'activités continues de sensibilisation, de plaidoyer et de recherche de consensus pour surmonter les résistances et s'assurer le soutien des parents et des décideurs.
Soutien technique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un soutien technique (provenant, par exemple, d'organisations non gouvernementales, d'organisations locales ou internationales ou de partenaires des Nations Unies) en matière de : sensibilisation des décideurs ; adoption par les enseignants de méthodes d'apprentissage participatives ; formation et soutien d'une masse critique de partisans de l'éducation sexuelle en milieu scolaire ; étude et diffusion des bonnes politiques et des bonnes pratiques identifiées dans le cadre de projets pilotes ; et participation à des réseaux internationaux.

Formation des enseignants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Constitution d'un savoir-faire en matière de formation à l'éducation sexuelle dont on peut s'inspirer pour élaborer de nouveaux programmes ; ➤ Mise en place d'une formation continue et diffusion de matériels appropriés ; ➤ Utilisation des nouvelles technologies pour la formation des enseignants ; ➤ Fourniture d'orientations détaillées aux écoles et aux enseignants sur les sujets à enseigner et le temps à leur consacrer ; ➤ Présence d'un noyau d'enseignants formés ; ➤ Adoption de méthodes et de principes d'enseignement et d'apprentissage scolaires adaptés à l'éducation sexuelle ; ➤ Le fait d'aider les enseignants à respecter le contenu des manuels, à promouvoir les concepts et les comportements essentiels, à utiliser des méthodes d'apprentissage actives et à ne pas surcharger les élèves d'informations.
Élaboration du programme scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programme centré sur l'apprenant, construit sur une base thématique et axé sur les résultats ; ➤ Travail de fixation de normes et de suivi ; ➤ Élaboration d'un programme scolaire qui fait passer des messages importants sur la prévention des grossesses et la transmission du VIH à partir d'un certain niveau et renforcer ces messages dans les classes supérieures.
Divers	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une tradition d'éducation sexuelle à l'école ; ➤ Gratuité des manuels ; ➤ Des services de santé sexuelle et reproductive accueillants pour les jeunes ; ➤ L'acceptation éventuelle d'un changement d'intitulé du programme visant à rendre celui-ci acceptable sur les plans politique et culturel ; ➤ Un travail actif avec les médias pour influencer de façon positive le discours public sur l'éducation sexuelle ; ➤ La mise en œuvre d'activités entrant dans le cadre des programmes scolaires et hors programme qui se renforcent mutuellement ; ➤ Le renforcement des liens entre les écoles et les communautés ; ➤ La fourniture aux écoles d'orientations sur les crédits budgétaires à allouer à l'éducation sexuelle.

Appendice – Liste des parties prenantes interrogées

Chine

Chen, Yiyuan – Institute of Sociology of the Chinese Academy of Science
 Liu, Ying – enseignant, Beijing Jingshan School
 Liu, Yongfeng – spécialiste de programme, Section du VIH et SIDA, Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation, UNESCO
 Ma, Yinghua – Institute of Child and Adolescent Health of Peking University
 Miao, Heping – enseignant, Adolescence Health Centre du district Xunwu de Beijing
 Shi, Tianhui – enseignant, école secondaire n° 65 du district Xunwu de Beijing
 Tian, Benchun – Chinese Centre for Disease Control and Prevention
 Wen, Fang – enseignant, Adolescence Health Centre du district Xunwu de Beijing
 Yang, Wenlan – enseignant, Adolescence Health Centre du district Xunwu de Beijing

Zhu, Zhu (fille, 13 ans), Cui, Wenqi (fille, 13 ans), Li, Manzhou (fille, 13 ans), Cao, Yuhan (fille, 13 ans), Zhou, Yutong (garçon, 13 ans), Ding, Jinglong (garçon, 13 ans), Zang, Zexi (garçon, 12 ans) – élèves, établissement de l'école secondaire n° 15 du district Xunwu de Beijing
 Wang, Zhibo (garçon, 12 ans), Zhao, Ziyu (garçon, 12 ans), Wang, Hanbing (garçon, 12 ans) – élèves, école Yucai du district Xunwu de Beijing

Kenya

Pamela Apiyo – coordonnatrice nationale, FAWE-Kenya (recherche, formation et coordination)
 Agnes Gathumbi – Kenyatta University (exécution et recherche)
 Angeline Juma – Kaptembwo Primary School (lectrice des séries Chela)
 Elizabeth Koimett – Teachers' Service Commission (exécution et recherche)
 Alex Lubisia – chargé du projet EMACK (mobilisation, formation et appui en matière de politiques)
 Owen McOnyango – directeur des relations publiques, Maseno University (exécution et recherche)
 Darius Mogaka – chargé de l'anglais, Kenya Institute of Education
 Karega Mutahi – secrétaire permanent, Ministère de l'éducation (décideur)
 Katherine Namuddu – directrice adjointe, région Afrique, Fondation Rockefeller
 Lucas Othuo – psychologie and psychométrie, Maseno University (exécution et recherche)
 Violet Sikenyi – formatrice d'enseignants, Kericho Teachers' College (exécution et recherche)
 Mme Wachira – professeur principal, Egerton Primary School (bénéficiaire de la série Chela)

Amérique latine et Caraïbes

José Ángel Aguilar – président, Demysex (réseau d'ONG au Mexique)
 Cristina de Azcárraga – anciennement chargée de programme, UNESCO, Mexico
 Janelle Babb – consultant, UNESCO, Jamaïque
 Lourdes Campero – chercheur, Institut national de santé publique, Mexique

Novia Condell – spécialiste des enfants et du VIH & SIDA, UNICEF, Jamaïque
 Mary Guinn Delaney – conseillère régionale en matière de VIH & SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes, UNESCO
 Nanette Ecker – anciennement directrice de l'éducation et de la formation internationales, SIECUS
 Guadalupe García – matériels éducatifs, Conseil national de la population (CONAPO), Mexique
 Christopher Graham – National Coordinator, HIV and AIDS Education Guidance and Counselling Unit, Ministère de l'éducation, Jamaïque
 María Helena Hernández – élaboration des programmes scolaires, Ministère de l'éducation, Mexique
 Morella Joseph – directeur de programme du Secrétariat, Développement des ressources humaines, CARICOM
 Beatriz Mayén – directrice des programmes éducatifs, Afluentes (ONG), Mexique
 Erick Monterosas – chargé d'évaluation, Demyssex
 Marco Ramírez Mocarro – directeur du projet : Ajuster les programmes scolaires et renforcer les compétences pédagogiques pour une éducation sexuelle inclusive, Université pédagogique nationale, Mexico
 Alfonso Sandoval – directeur adjoint, UNFPA, Mexique
 Alexis Sorell – coordonnateur de réseau, Demyssex
 Sannia Sutherland – chargée de programme, HIV/STI National Programme, Ministère de la santé, Jamaïque

Nigéria

S.A. Amosu – Ministère de l'éducation de l'État de Lagos
 O.O. Buhari – enseignant, St. Luke's Junior Grammar School, Bariga, Lagos
 Adenike Esiet – Action Health Inc., Lagos
 Hajia Mario Bello Garko – projet Adolescent Health and Information, Kano
 T.D. Kuti – chef d'établissement, Vetland Junior Grammar School, Agege, État de Lagos
 Bene Madunagu – Girls' Power Initiative, Calabar
 Z.U. Momodu – HIV/AIDS Programmes, Ministère fédéral de l'éducation, Abuja, Nigeria
 Kole Shettima – MacArthur Foundation

Viet Nam

Nguyen Trong An – directeur adjoint, département de la protection de l'enfance, Ministère du travail, des invalides de guerre et des affaires sociales
 Tran Thi Van Anh – directrice adjointe, Viet Nam Institute for Educational Sciences (VNIES), Ministère de l'éducation et de la formation
 Le Minh Chau – spécialiste du développement des adolescents, UNICEF
 La Quy Don – directeur adjoint, direction des services étudiants, Ministère de l'éducation et de la formation
 Phan Hang Hoa – chargée de programme, UNESCO
 Tran Kim Ly – chargé de mission, Fondation mondiale pour la population
 Bui Phuong Nga – consultant indépendant en élaboration de programme
 Do Huu Thuy – expert en information-éducation-communication, Viet Nam Administration for AIDS Control (VAAC), Ministère de la santé
 Hoang Xuan Thuy – responsable du programme d'éducation scolaire, département de l'éducation et de la formation de la province de Quang Tri
 Le Nhu Trang – chargée de projet, Research Centre for Family Health and Community Development (CEFACOM)

Enseignants, apprenants et parents de 16 écoles secondaires des provinces de Quang Ninh et Quanh Tri.

Chine

1. The Information Services Division of China Population and Development Research Centre, 2009; Key data of China's population in 2008; China Population Information Network. Tiré de http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410
2. Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. 2^e éd. Newbury Park: Sage.
3. Li, Y. (2006). *Adolescent sexuality education*. Shandong: People's Publishing House.
4. Liu, W. (1991). The history and development of China's sexuality education for students of secondary schools. *Bulletin of Biology*, p. 530 à 532.
5. Deng, M. (2008). The introduction to the development of China's contemporary sexology – speech at inaugural conference of world Chinese Sexologists' Association & Sexology Forum, Shenzhen, janvier 2008.
6. Zhu, G., Ji, C., Yi, W. et Ma, L. (2005). The study of China's sexuality education policy review. *China Sexology*, 31(3), p. 15.
7. Ye, G. (1983). Premier Zhou cares sexuality education. *Parents' Handbook*, 4.
8. Wu, J. (1987). Carrying out adolescent sexual knowledge and moral education without delay. *China Mental Health Journal*, 3.
9. Chen, J. et Ye, G. (1997). The intervention research of adolescent sexuality education for female students of the sixth grade of primary schools and the first grade of junior high school. *China Medical Journal*, p. 771.
10. Liu, W. (2008). 1988–2007: The summarization of research on China adolescent sexuality education. *China Youth Study*, p. 350 à 357.
11. Liu, D. et Hu, H. (2008). *Adolescent sexual health education*. Science and Technology Literature Publishing House.

Kenya

12. Forum for African Women Educationalists (FAWE). (2006). *Sexual maturation and hygienic practices*. Nairobi : FAWE Kenya Chapter.
13. Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. et Mujidi, J.(2008). *Benchmarks for English language education*. Nairobi : Phoenix Publishers Ltd.
14. GUSM Team. (2005). Improving quality of primary education in Kenya: management of growing up and sexual maturation at the Centre of Learners' Persistence and Mastery of Literacy. A Research proposal submitted to Rockefeller Foundation for funding.
15. Johnson, T. (2001). A Kenyan programme of family life education. *Impact analysis: a briefing book*. Vol. 6. Population Communication Africa et Pathfinder International.
16. Kenya Institute of Education (KIE). (2004). Primary education syllabus. Vol. 1 et Vol. 2.
17. Ministry of Education, Science and Technology (MOEST). (2002). Primary education syllabus. Vol. 1. Nairobi : Kenya Institute of Education.

18. Mondoh, H.O. (2004). School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W (dir.). *Governance, society and development in Kenya*. Eldoret : Moi University Press/OSSREA.
19. Mondoh, H.O. *et al.* (2004). *Learning opportunities and gaps in the teacher curriculum on growing up and sexual maturation – Kenya*. QUEST RF-EU Report 14. Tiré de http://www.questafrica.org/research_reports.htm et http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
20. Mondoh, H.O. *et al.* (2004). Egerton Reports – Kenya. QUEST RF-EU Reports 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Tiré de http://www.questafrica.org/research_reports.htm et http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
21. Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiywo, J.M. et Omar, N.O. (2007). *The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya*. Nairobi : Phoenix Publishers Ltd.
22. Mugenda, O.M. (2003). Sexual maturation processes among pupils in selected primary schools in Kenya. (In Mutunga, P. et Stewart, J. (dir.) *Life skills, sexual maturation and sanitation: what's (not) happening in schools*. Zimbabwe: Women's Law Centre, University of Zimbabwe, Weaver Press.
23. Othuon, L.A., McOnyango, O., Ang'awa, F. et Ayieko, M. (2007). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. Nairobi : Phoenix Publishers Ltd.
24. Republic of Kenya. (2005). *Sessional Paper No. 1, 2005 – a policy document for education, training and research in Kenya in the 21st century*. Nairobi : Government Printer.
25. Sutherland, C. (2002). *Improving the management of sexual maturation in primary schools in Kenya, Uganda and Zimbabwe*. Unpublished Concept Paper for Rockefeller Foundation.

Nigéria

26. Action Health Inc. (2004). *Enabling access: report of the sexuality education, family life education implementation forum*. Lagos : AHI.
27. Bankole, A. *et al.* (2009). *Barriers to safe motherhood in Nigeria*. New York : Guttmacher Institute.
28. Bearinger, L. *et al.* (2007). Adolescent health 2 – global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *The Lancet*, 369 : p. 1220 à 1231.
29. Brieger, W. R. *et al.* (2001). West African youth initiative: outcome of a reproductive health education programme. *Journal of Adolescent Health*, 29, p. 436 à 446.
30. Bryant, E. (2004). *Lessons for living: Nigerian youth are fighting AIDS by tackling a new national curriculum and teaching each other*. Ford Foundation Report ; 35 : p. 8 à 15.
31. Esiet, A.O. et Whitaker, C. (2002). *Coming to terms with politics and gender: the evolution of an adolescent reproductive health programme in Nigeria*. In N. Haberland and D. Measham (dir.), *Responding to Cairo: Case Studies in Reproductive Health and Family Planning*, p. 149 à 167. New York : Population Council.
32. Federal Office of Statistics. (1992). *Nigeria Demographic and Health Survey 1990*. Lagos : FOS.
33. Federal Ministry of Health. (2001). *National Reproductive Health Policy and Strategy*. Abuja : FMH.
34. Federal Ministry of Health. (2008). *2008 National HIV Seroprevalence Sentinel Survey*. Abuja : FMH.
35. Federal Government of Nigeria. (2003). *National Policy on HIV/AIDS*. Abuja : FGN.
36. Federal Ministry of Health. (2002). *HIV/AIDS: what it means for Nigeria*. Abuja : FMH.
37. Federal Ministry of Education. (2006). *National Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Practices, Skills and School Health in Nigeria*. Abuja : FME.

38. Federal Ministry of Education, Nigeria. (2006). *National Education Sector HIV & AIDS Strategic Plan (2006–2010)*. Abuja : FME.
39. Federal Ministry of Education. (2008). *Guidelines for Implementing The National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum*. Abuja : FME.
40. International Women's Health Coalition. (2003). "My father didn't think this way": *Nigerian boys contemplate gender equality*. Quality No. 4. New York : The Population Council.
41. Ladipo, O. *et al.* (2001). *National Behavioural Survey 1: brothel based sex work in Nigeria*. Lagos : Society for Family Health.
42. Luke, N. et Kurz, K. (2002). Cross-generational and transactional sexual relations in sub-Saharan Africa. Washington, D.C. : International Women's Health Coalition (ICRW) et Populations Services International (PSI).
43. National Population Commission et ORC Macro. (2009). *Nigeria Demographic and Health Survey 2008 – Preliminary Report*. Abuja : NPC.
44. National Population Commission. (2004). *Nigeria Demographic and Health Survey 2003*. Abuja : NPC.
45. Nigerian Educational Research and Development Council. (2001). *National sexuality education curriculum for upper primary school, junior secondary school, senior secondary school and tertiary institutions*. Abuja : Nigerian Educational Research and Development Council.
46. Odutolu, O. *et al.* (2006). The national response to HIV/AIDS. In Adeyi, O. *et al.* (dir.). *AIDS in Nigeria: a nation on the threshold*. Cambridge, MA : Harvard University Press : p. 241 à 279.
47. Philliber Research Associates. (2009). *Evaluating the family life and HIV/AIDS education programme in Lagos State, Nigeria: a five year study*. Lagos : AHI et Ministry of Education.
48. Rosen, J., Murray, N. et Moreland, S. (2004) *Sexuality education in schools: the international experience and implications for Nigeria*, Policy Working Papers No. 12. Washington, D.C. : Policy Project/US Agency for International Development (USAID).
49. Singh, S. *et al.* (2005). Evaluating the need for sex education in developing countries: sexual behaviour, knowledge of preventing sexually transmitted infections/HIV and unplanned pregnancy. *Sex Education*, 5(4), p. 307 à 331.
50. The Social Sciences and Reproductive Health Research Network (SSRHRN). (1999). *The construction of manhood in Nigeria*. Ibadan : SSRHRN.

Amérique latine et Caraïbes

51. Arango, María Clara et Corona, Esther. (2008). *Estado de la educación de la sexualidad en México. Aproximación preliminar desde el sector educativo*. UNFPA. Proyecto MEX5R44B. Mexique.
52. Castellanos Simons, Beatriz et Falconier de Moyano, Martha. (2001). *La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de Las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe, EAT/UNFPA. Mexique, D.F.
53. Constantine, Connie *et al.* (2009). *Strengthening health and family life education in the Region*. The implementation, monitoring and evaluation of HFLE in four Caribbean countries. UNICEF. CARICOM.
54. Corona, Esther. (2008). *Realidades de la epidemia de VIH en América Latina*. OPS, CLASES. Guayaquil, Ecuador. 15 octobre 2008. PPT.
55. Corona Vargas, Esther. (2007). *Avances del conservadurismo en México y sus impactos en el sector educativo y los programas de educación de la sexualidad* (non publié).

56. Corona Vargas, Esther. (1998). Resquicios en las Puertas. *In: Consejo Nacional de Población (Conapo). Antología de la Sexualidad Humana Vol. 1.* Miguel Ángel Porrúa, Mexique, D.F.
57. Escalante, Simón. (2008). *Diagnóstico nacional del estado actual de la formación docente en educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva* (ESSSR). UNFPA. México, D.F.
58. Falconier de Moyano, Martha. (2008). *La educación de la sexualidad y la prevención del VIH/sida en América Latina y el Caribe.* La situación en la Región. UNFPA. México, D.F. (non publié).
59. Fox, Kristin et Gordon-Strachan, Georgiana. (2007). *Jamaican youth risk and resiliency behaviour survey 2005. School-based survey on risk and resiliency behaviours of 10-15 year olds.* USAID, Measure Evaluation and Healthy Lifestyle Project MoH. Kingston.
60. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2008). *Panorama educativo de México 2008.* Indicadores del sistema educativo nacional. p. 37. *In: www.oei.es/pdf2/panorama-educativo-mexico-2008.pdf*
61. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2008). *Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe: Diagnóstico regional.* Première édition. Mexique.
62. Jamaican Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education in collaboration with SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States). (2008). *Jamaican guidelines for comprehensive sexuality education, pre-School through age 24.* Kingston. Jamaica Family Planning Association (FAMPLAN).
63. Ministerial Declaration. Preventing through Education. (2008). *First meeting of health and education ministers to stop HIV in Latin America and the Caribbean* (Mexico, août 2008). Retrieved from: data.unaids.org/pub/.../2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.
64. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Primary Grades 1-6.
65. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Grades 7-9.
66. Observatorio Ciudadano de la Educación. (2009). *La educación sexual: tarea ineludible del sistema educativo.* *In: http://www.observatorio.org/comunicados/EducDebate23_EducacionSexual_3.html*
67. Ramírez, Marco et Martínez, Sylvia. (2008). *Proyecto fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral.* Avances del proyecto. PPT.
68. SEP. (2008). *Dirección general de formación continua de maestros en servicio.* Catálogo Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros en Servicio 2008-2009. Tiré de (le 12 juillet 2009) http://formacioncontinua.sep.gob.mx/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=86
69. SEP. (2007). *Catálogo de Formación Continua.* 2007-2008. Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, de la Subsecretaría de Educación Básica. Programa de Formación Continua para Maestros de Educación Primaria. Formación Cívica. 48 p.
70. UPN et Demysex. (2009). *Fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral. Resumen ejecutivo.* Ciudad de Mexico. PPT.

Viet Nam

71. Asian Development Bank. (2005). *Final report: HIV/AIDS prevention among youth.* Septembre 2005.
72. UNICEF. (2009). *Healthy living and life skills education project 2001-2005: End-project assessment report.*
73. UNFPA. (2006). *Support for population and reproductive health education in the school system.* VIE/01/P11 Project Final Evaluation report, 2006.

74. UNFPA. (2007). *Survey on the real situation of ASRH teaching and the needs for support to improve the teaching quality at three pedagogical universities in Hanoi, Hue and Ho Chi Minh City*. NEU, 2007.
75. UNFPA. (2009). *Supporting adolescents and youth. Education and empowerment: Moving from information to action*.
76. UNESCO. (2008). *Evaluation of the UNESCO teacher training manual for HIV/AIDS in Viet Nam*.
77. UNESCO. (2006). *A situational analysis of the Vietnamese education sector's response on HIV/AIDS prevention education for students/trainees of Teacher Training Universities and Colleges and non-formal education centres in Thai Nguyen, Da Nang and Can Tho*.
78. Save the Children. (2006). *Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Viet Nam*.
79. Save the Children. (2006). *Vietnam youth and adolescents' vulnerabilities to HIV/AIDS and responses – systematic review of HIV prevention programs*.
80. Save the Children. (2006). *Qualitative study on reproductive health and HIV prevention education in schools in Viet Nam*.
81. Save the Children. *Report of NAM project*.
82. Save the Children. Concept notes and project document of the "Teach for Health – Learn for Life".
83. Save the Children. School-based Healthy Living and HIV/AIDS Prevention Education (SHAPE) Grades 5–9.
84. Ministry of Education and Training. Progress report of the ongoing project.
85. Case Studies – Viet Nam – DGE. Participatory theatre in sexuality and reproductive health education for young people. World Population Foundation et David Glass Ensemble.
86. Sexual health and reproductive health education and services for adolescents http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_fac_adoles_sexedservices.pdf
87. International Women's Health Coalition. (2007). *Young adolescents' sexual and reproductive health and rights: South and South East Asia*. <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/docUploads/YoungAdolescentsSSEA.pdf>

Références bibliographiques générales

UNESCO (2010). *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*. Volumes 1 et 2, Paris : UNESCO. Publié en partenariat avec l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS.

Gordon, P. (2007). *Review of sex, relationships and HIV education in schools*. Paris : UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989E.pdf>

Crédits photos

Couverture :

- © 2009 Edson E. Whitney, gracieusement offert par Photoshare
- © 2006 Mike Wang/PATH, gracieusement offert par Photoshare
- © 2009 Enriqueta Valdez-Curiel, gracieusement offert par Photoshare
- © 1990 Alice Payne Merritt/CCP, gracieusement offert par Photoshare
- © 2005 Stéphane Janin, gracieusement offert par Photoshare
- © 2006 Cindy Waszak Geary, gracieusement offert par Photoshare
- © 2009 Michael McGuire, gracieusement offert par Photoshare
- © Lutheran World Relief, gracieusement offert par Photoshare

- p.7 © 1999 Reproductive Health Association of Cambodia, gracieusement offert par Photoshare
- p.13 © 1986 Andrea Fisch, gracieusement offert par Photoshare
- p.19 © 2006 Mike Wang/PATH, gracieusement offert par Photoshare
- p.22 © 2003 RUINET, gracieusement offert
- p.25 © 2000 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, gracieusement offert par Photoshare
- p.26 © Lutheran World Relief, gracieusement offert par Photoshare
- p.31 © 2006 Emmanuel Esaba Akpo, gracieusement offert par Photoshare
- p.33 © 2006 Kunle Ajayi, gracieusement offert par Photoshare
- p.37 © 2009 Edson E. Whitney, gracieusement offert par Photoshare
- p.39 © 2009 Edson E. Whitney, gracieusement offert par Photoshare

Pour plus d'informations :
www.unesco.org/aids
aids@unesco.org

Section du VIH et SIDA
Division de la coordination des priorités des Nations Unies
en matière d'éducation
Secteur de l'éducation
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France