

A O Û T 2023



**STRATÉGIE CONTINENTALE DE L'UA SUR  
L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-  
ÊTRE DES JEUNES EN AFRIQUE**







# Table des matières

|                                                                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Acronymes</b> .....                                                                                                                            | <b>02</b> |
| <b>Résumé exécutif</b> .....                                                                                                                      | <b>04</b> |
| La santé et le bien-être des jeunes .....                                                                                                         | 07        |
| Morbidité, mortalité et facteurs de risque auxquels sont confrontés les jeunes en Afrique .....                                                   | 07        |
| <b>Historique et contexte</b> .....                                                                                                               | <b>07</b> |
| Facteurs de risque affectant la santé et le bien-être des jeunes africains .....                                                                  | 08        |
| Le contexte politique régional .....                                                                                                              | 12        |
| L'approche technique de l'Éducation pour la santé et le bien-être .....                                                                           | 14        |
| Piliers de l'Éducation pour la santé et le bien-être et priorités thématiques .....                                                               | 14        |
| Priorités transversales .....                                                                                                                     | 19        |
| <b>Principes directeurs</b> .....                                                                                                                 | <b>21</b> |
| <b>Le cadre de résultats pour l'ESBE</b> .....                                                                                                    | <b>22</b> |
| <b>Obtention de résultats : Stratégies et approches</b> .....                                                                                     | <b>23</b> |
| Résultat 1 : Engagement et leadership pour soutenir l'ESBE dans les États membres .....                                                           | 23        |
| Résultat 2 : Renforcement des capacités au niveau de la CUA, des CER et des pays .....                                                            | 24        |
| Résultat 3 : Orientations, fondations et systèmes opérationnels en place pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE dans les États membres ..... | 25        |
| Résultat 4 : Suivi, élaboration de rapports, collecte de données et apprentissage pour faire progresser l'ESBE .....                              | 27        |
| <b>Mise en œuvre : Rôles et responsabilités</b> .....                                                                                             | <b>29</b> |
| Prochaines étapes .....                                                                                                                           | 31        |
| <b>Conclusion</b> .....                                                                                                                           | <b>31</b> |
| <b>Remerciements</b> .....                                                                                                                        | <b>32</b> |
| Annexe 1. Alignement et contribution à la mission et aux objectifs stratégiques de la CESA .....                                                  | 34        |
| <b>Annexes</b> .....                                                                                                                              | <b>34</b> |
| Annexe 2. Piliers et priorités thématiques de l'Éducation pour la santé et le bien-être .....                                                     | 35        |
| Annexe 3. Cadre de résultats .....                                                                                                                | 36        |
| Annexe 3a : Exemples d'indicateurs d'impact .....                                                                                                 | 37        |
| Annexe 4. Paramètres et sources recommandés pour des standards .....                                                                              | 38        |
| Annexe 5. Glossaire .....                                                                                                                         | 40        |
| <b>Notes</b> .....                                                                                                                                | <b>42</b> |



# Acronymes

**AEA:** Afrique de l'Est et de l'Australie

**AOC :** Afrique de l'Ouest et du Centre

**ASE :** Apprentissage social-émotionnel

**AVCI :** Années de vie corrigées du facteur invalidité

**CDAA (SADC) :** Communauté de développement de l'Afrique australe

**CEDEAO :** Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest

**CER :** Communauté économique régionale

**CESA :** Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique

**CESA MERP (« CESA Monitoring, Evaluation and Reporting Platform ») :** Plateforme de suivi et d'évaluation du CESA

**COREP :** Comité des Représentants Permanents de l'Union africaine

**CSTL (« Care and Support for Teaching and Learning ») :** Programme de soins et de soutien à l'enseignement et à l'apprentissage

**CUA :** Commission de l'Union africaine

**EAH :** Eau, assainissement et hygiène (WASH)

**MGF :** Excision/Mutilation génitale féminine

**ESBE :** Éducation pour la santé et le bien-être

**ESTI :** Éducation, science, technologie et innovation

**FRESH (« Focusing Resources on Effective School Health ») :** Concentration des ressources sur l'éducation et la santé en milieu scolaire

**GAMA (« Global Action for Measurement of Adolescent Health ») :** Action mondiale pour la mesure de la santé des adolescents

**GSHS (« Global School Health Survey ») :** Enquête mondiale sur la santé en milieu scolaire

**IEC :** Information, éducation, et communication

**ISHN (« International School Health Network ») :** Réseau international de santé scolaire

**IST :** Infection sexuellement transmissible

**MAEP :** Mécanisme africain d'évaluation par les pairs

**MNT :** Maladie non-transmissible

**NEPAD (« New Partnership for Africa's Development ») :** Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique

**ODD :** Objectif de développement durable

**OSC :** Organisation de la société civile

**RACA :** Rapport sur les activités continentales annuelles

**DSSR :** Droits et santé sexuels et reproductifs

**SIGE :** Systèmes d'information de gestion de l'éducation

**STISA :** Stratégie de la science, la technologie et l'innovation pour l'Afrique

**TIC :** Technologies de l'information et de la communication

**UA :** Union africaine

**UNGEI :** Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles

**VBG :** Violence basée sur le genre





# Résumé exécutif

Les besoins des jeunes en matière de santé et de bien-être sont inextricablement liés à leurs capacités à participer dans le domaine éducatif et à y réussir. Les grossesses précoces et non intentionnelles, le VIH, la violence basée sur le genre (VBG) ont un impact sur la santé physique et mentale et le bien-être des jeunes, tout comme les problèmes nutritionnels et d'autres causes de morbidité et de mortalité. Ces facteurs affectent à leur tour leurs perspectives d'éducation et de vie.

**L'Agenda 2063 de l'Union africaine** – « L'Afrique que nous voulons » sert d'appel à l'action et définit un cadre stratégique pour le continent, fondé sur la liberté, l'autodétermination et l'unité, avec des objectifs de niveau de vie élevé et de bien-être pour tous, d'éducation pour tous, et de bonne santé et d'alimentation pour tous les citoyens. Pour servir les aspirations de l'Agenda 2063, l'Union africaine, en partenariat avec les États membres et les principales parties prenantes, a élaboré et adopté la **Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA 2016-2025)**, une stratégie complète sur dix ans, afin de soutenir le développement d'un nouveau citoyen africain qui sera un agent de changement efficace pour le développement durable du continent. Cette stratégie vise à contribuer à la réalisation de la vision panafricaine d'« une Afrique intégrée, prospère et pacifique, dirigée par ses propres citoyens et représentant une force dynamique sur la scène internationale ». Pour le continent où les jeunes représentent plus de 60% de la population, la Commission de l'Union africaine (CUA) et les parties prenantes africaines ont placé la jeunesse au centre de la stratégie afin d'assurer un système éducatif stable et adaptable contribuant à renforcer les capacités et les compétences des jeunes liés aux divers aspects de la vie.

Consciente de la nécessité d'un plan d'action centré sur l'éducation et dirigé par le secteur éducatif, l'Union africaine a créé un **sous-cluster pour l'Éducation pour la santé et le bien-être (ESBE)** sous l'égide du cluster Compétences de vie et orientation professionnelle du département de l'éducation, afin de servir, à terme, sa CESA (2016-2025). En 2020, le sous-cluster a décidé de donner la priorité à l'élaboration d'une **Stratégie continentale sur l'éducation pour la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes en Afrique** (stratégie ESBE de l'UA). Cela reflète la compréhension croissante de la nécessité d'une forte collaboration au niveau national entre les secteurs de l'éducation et de la santé pour soutenir les jeunes vers une meilleure santé et un meilleur bien-être dans le contexte de la CESA (16-25).

**L'objectif** de la stratégie ESBE de l'UA est d'améliorer la santé reproductive, mentale et physique des (enfants et des) jeunes tout en contribuant à la réalisation des objectifs éducatifs. Reconnaissant qu'il y a souvent de nombreuses priorités qui se chevauchent en matière de santé et qui sont en concurrence pendant les périodes d'enseignement et d'apprentissage, la

stratégie vise à fournir un cadre cohérent pour les nations africaines afin de garantir que les jeunes acquièrent les connaissances, les compétences de vie, les valeurs, les attitudes et l'autonomie nécessaires pour une meilleure santé, un meilleur bien-être et un meilleur apprentissage. Elle servira de modèle aux Communautés économiques régionales (CER) et aux États membres pour faire avancer un ensemble de travaux collectifs de promotion de la santé qui pourront être mis en œuvre au niveau régional jusqu'au niveau des écoles afin que les apprenants de tout le continent en bénéficient.

Une analyse cartographique a permis d'examiner le contexte continental et les exemples nationaux de chaque région, ainsi que les différents ensembles de travaux pour lesquels la promotion de la santé en milieu scolaire est fondamentale. Les conclusions de cette analyse ont permis d'élaborer une stratégie dont le contenu est incorporé dans le présent document.<sup>1</sup> Les résultats ont révélé qu'il existe de nombreux cadres politiques et normatifs qui cherchent à faire progresser l'éducation, la santé et le bien-être des jeunes et qui soulignent l'importance de répondre aux besoins prioritaires tout en contribuant à la réalisation de leurs droits en tant que citoyens. L'analyse a également mis en évidence la nécessité de poursuivre sur cette lancée tout en améliorant la cohésion des mouvements mondiaux et régionaux connexes dont le succès dépend du secteur de l'éducation.

Ce travail s'appuiera sur les engagements régionaux, les initiatives et les mouvements mondiaux qui convergent pour améliorer le bien-être des apprenants dans le contexte de l'éducation. **La Feuille de route de l'Union africaine « Exploiter le dividende démographique grâce à l'investissement dans la jeunesse » (2016)** exhorte les pays à intensifier l'éducation à la santé reproductive adaptée à l'âge et à la culture, afin d'éviter les complications et les défis associés aux grossesses précoces et non intentionnelles, aux infections sexuellement transmissibles et à leur impact conséquent sur le développement et le bien-être des jeunes. La **Stratégie de l'OMS sur la promotion de la santé pour la région africaine** (2013) préconise une approche multisectorielle pour répondre aux besoins d'information ainsi qu'aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux associés aux maladies transmissibles et non transmissibles. Cette stratégie souligne également la nécessité pour les écoles de donner la priorité à la diffusion d'informations sur la santé et au développement de compétences de vie connexes qui pourraient être appliquées tout au long de la vie, et veille à ce que des systèmes de liaison solide et d'orientation active soient en place pour les besoins de service et les interventions complémentaires, et ce, afin de répondre aux vulnérabilités particulières qui agissent souvent comme déterminants clés. **L'appel à l'action et l'engagement de Niamey 2021 sur l'élimination des pratiques néfastes** au Sommet des filles africaines rappelle les politiques et engagements régionaux clés tels que la **Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ; le Protocole de Maputo, l'Appel à l'action sur l'éducation - Rapprocher les cadres éducatifs continentaux et mondiaux pour l'Afrique que nous voulons** (2018), ainsi que la **37e session du Comité**

**africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant**, qui soulignent tous l'importance cruciale de doter les jeunes des connaissances, des compétences et des valeurs dont ils ont besoin pour se protéger et assurer leur santé et leur bien-être.

Pour être efficace, l'ESBE doit tenir compte des besoins de développement des jeunes, viser à promouvoir des comportements sains et soutenir la prévention d'une série de problèmes, de maladies et de troubles susceptibles d'affecter leur santé et leur bien-être. Quatre piliers fondamentaux définissent le travail de l'ESBE :

**Pilier 1 :** Promotion d'un mode de vie sain, englobant la nutrition, l'activité physique et le sport, le sommeil et le bien-être, l'adaptation positive, la consommation d'alcool et d'autres substances ;

**Pilier 2 :** Prévention des maladies, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles ;

**Pilier 3 :** Environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et non violents pour tous ;

**Pilier 4 :** Éducation à la santé reproductive basée sur les compétences.

Les piliers sont interdépendants et se renforcent mutuellement, et sont informés par les priorités transversales des Compétences de vie pour l'ESBE, l'apprentissage social/émotionnel, les dynamiques de genre, et l'inclusion des jeunes marginalisés. L'approche de l'ESBE vise à développer les connaissances en matière de santé, les compétences de vie courante et

| Résultat 1 :                                                                                                                                     | Résultat 2 :                                                               | Résultat 3 :                                                                                                                                                                                                  | Résultat 4 :                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Engagement et leadership pour soutenir l'ESBE dans les États membres</b><br>(Engagement, environnement politique favorable, plans budgétisés) | <b>Renforcement des capacités au niveau de la CUA, des CER et des pays</b> | <b>Conseils opérationnels, fondations et systèmes en place pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE dans les États membres (approche unifiée pour le curriculum scolaire, orientation et coordination)</b> | <b>Suivi/rapports, collecte de données et apprentissage pour faire progresser l'ESBE</b> |

Pour que cette stratégie réussisse, l'appropriation et le leadership du secteur de l'éducation sont indispensables. Le soutien, la coordination, les ressources et l'expertise des ministères de la santé, de la jeunesse, du genre et de ceux qui dirigent la protection sociale, ainsi que le soutien de la société civile, des partenaires du développement, du monde universitaire, et du secteur privé sont essentiels. La stratégie décrit les rôles et les responsabilités suggérés pour chaque secteur en vue de l'obtention des résultats de l'ESBE.

l'autonomie des jeunes afin qu'ils disposent des atouts de développement nécessaires pour améliorer leur santé et leur bien-être. La stratégie s'appuie sur la dynamique des mouvements pour la promotion de la santé et pour la santé et la nutrition dans les écoles, ainsi que sur les initiatives prioritaires en cours sur le continent, comme le programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale « Home-Grown ».

Une **approche globale de l'école** vise à garantir que l'ESBE inclut un enseignement et un apprentissage efficaces, l'engagement des parents et de la communauté, des liens avec les services et soutiens essentiels, et un environnement scolaire sûr, inclusif et favorable à la santé. Le renforcement du système doit garantir la mise en place de mécanismes formels, de ressources et d'une coordination des orientations, de politiques et de directives scolaires ainsi que d'investissements dans la formation des enseignants.

**Principes directeurs.** La stratégie est guidée par les principes de l'Agenda 2063 pour le panafricanisme, basée sur les connaissances indigènes et la promotion de l'apprentissage intergénérationnel, tout en maintenant des approches fondées sur des données probantes, centrées sur l'apprenant, sensibles au genre et adaptées au contexte. La faisabilité pour les ministères de l'éducation et le soutien par la collaboration intersectorielle sont essentiels.

**Axé sur l'obtention de résultats.** Pour atteindre l'objectif de la stratégie, des stratégies ont été élaborées, contribuant à quatre domaines de résultats fondamentaux :

Les effets perturbateurs de la pandémie de COVID qui a sévi de 2020 à 2022 ont mis en évidence la nécessité d'investir davantage dans la promotion de la santé et dans la préparation du secteur de l'éducation et des communautés scolaires. Compte tenu des « épidémies » de grossesses précoces et non intentionnelles, de la violence et de la persistance de taux inacceptables d'infection par le VIH chez les jeunes, les adolescentes et les jeunes femmes en particulier, qui menacent leurs perspectives d'avenir, le moment est venu de mettre en place une solide Éducation pour la santé et le bien-être dans les écoles à travers le continent.





# Historique et contexte

## La santé et le bien-être des jeunes

La population africaine a augmenté dans les dernières années et devrait atteindre près de 2,5 milliards d'habitants d'ici 2050, avec 60 % de la population âgée de moins de 35 ans.<sup>2</sup> En 2018, les adolescents (10-19 ans) représentaient 23% de la population africaine.<sup>3</sup> Les adolescents et les jeunes d'Afrique, au moment où ils entrent dans la vie active, représentent donc une force majeure pour le continent, qui s'efforce d'exploiter le dividende démographique pour la croissance et la réduction de la pauvreté.<sup>4</sup> Cependant, les adolescents et les jeunes en Afrique sont confrontés à de nombreux obstacles interconnectés qui limitent l'obtention de résultats positifs en matière de santé et de bien-être. Ceci représente un défi majeur pour la région.

La constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », et précise que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». <sup>5</sup>

L'Éducation pour la santé et le bien-être doit tenir compte des besoins des jeunes liés à leur développement ainsi que des menaces envers leur santé et leur bien-être ; et celles-ci doivent être prévenues. L'adolescence est une période critique dans le parcours de vie d'une jeune personne qui traverse plusieurs phases de transition vers l'âge adulte. Leurs besoins commencent dès l'enfance et s'accroissent au cours de la période précédant la puberté. Tout au long de l'adolescence, les jeunes deviennent des agents actifs de leur propre développement, de leur santé et de leur bien-être. Alors que la société attend souvent des adolescents qu'ils fonctionnent en tant que jeunes adultes, leur développement biologique, cognitif, psychosocial et émotionnel se poursuit jusqu'au début de la vingtaine. Ces aspects de leur développement sont façonnés par des processus tant sociaux et économiques que biologiques qui influencent leur bien-être, et qui affectent également leur capacité à participer de manière significative et à réussir dans le domaine éducatif.

**Le bien-être des adolescents.** Jusqu'à récemment, les besoins des jeunes en matière de bien-être étaient laissés pour compte et ne faisaient pas partie des politiques et programmes destinés aux enfants et/ou aux adultes.<sup>6</sup> Le bien-être des adolescents a été défini comme le fait de disposer **du soutien, de la confiance et des ressources nécessaires pour s'épanouir dans des contextes de relations sûres et saines, en réalisant pleinement leur potentiel et leurs droits.**<sup>7</sup> Cinq domaines interdépendants du bien-être des adolescents ont été définis dans cette recherche, résumés dans le tableau suivant.<sup>8</sup>

| Bonne santé et nutrition optimale                                                                                                                                         | Connectivité, valeurs positives et contribution à la société                                                                                                                                                  | Sécurité et environnement de soutien                                                                                                                                                                          | Apprentissage, compétence, éducation, aptitudes et employabilité                                                                                                                                                 | Autonomie et résilience                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé et capacités physiques</li> <li>• Santé et capacités mentales</li> <li>• Statut nutritionnel et régime optimaux</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connectivité</li> <li>• Valeurs</li> <li>• Attitudes</li> <li>• Compétences interpersonnelles</li> <li>• Activités</li> <li>• Changement et développement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité</li> <li>• Conditions matérielles</li> <li>• Équité</li> <li>• Égalité</li> <li>• Non-discrimination</li> <li>• Vie privée</li> <li>• Réactivité</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage</li> <li>• Éducation</li> <li>• Ressources, aptitudes et compétences de vie</li> <li>• Aptitudes</li> <li>• Employabilité</li> <li>• Confiance</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie</li> <li>• Identité</li> <li>• Objectif</li> <li>• Résilience</li> <li>• Accomplissement</li> </ul> |

## Morbidité, mortalité et facteurs de risque auxquels sont confrontés les jeunes en Afrique

Si l'adolescence est une période importante pour créer les bases d'un développement sain, elle est aussi affectée par de nombreux décès, maladies et blessures importantes, dont la plupart pourrait être évitée. Au niveau mondial, les taux de mortalité les plus élevés pour les adolescents se produisent

en Afrique. En 2020, on comptait 16 décès pour 1 000 enfants âgés de 10 ans en Afrique subsaharienne, soit le double de la moyenne mondiale et plus que dans toute autre région.<sup>9</sup> Les principales causes de décès et d'Années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) chez les adolescents en Afrique incluent les maladies infectieuses (notamment le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, les maladies diarrhéiques), les blessures (notamment les accidents de la route et les violences interpersonnelles suivies d'automutilation) et les maladies non transmissibles (notamment la dépression et l'anxiété).<sup>10</sup> À l'échelle mondiale, la charge de morbidité des adolescents a évolué entre 1990 et 2019, les AVCI liées aux maladies non transmissibles augmentant et celles liées aux blessures et



aux maladies infectieuses diminuant.<sup>11</sup> Les variations des tendances spécifiques au sexe doivent également être prises en considération. En 2019, la violence interpersonnelle (hors conflits et terrorisme) représentait 4,59 % du total des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) pour les garçons de 10 à 24 ans en Afrique subsaharienne, contre 1,31 % du total des AVCI pour les filles du même âge.<sup>12</sup> Au moins cinq des vingt principales causes de décès et d'AVCI sont liées aux compétences de vie et aux environnements sains qui, de ce fait, doivent être prioritaires dans la stratégie ESBE africaine. Les piliers de l'ESBE proposés (voir le paragraphe) prennent en considération ces principales causes de décès car le curriculum ESBE peut contribuer à leur prévention. Outre les maladies, la violence, l'automutilation et le VIH/SIDA, d'autres facteurs importants contribuent à la santé et au bien-être des adolescents africains, notamment le mariage des enfants, les grossesses précoces et non intentionnelles, la consommation de substances, les maladies non-transmissibles. Les effets de ces facteurs sur la vie des jeunes peuvent à la fois causer et être exacerbés par des problèmes de santé mentale.

## Facteurs de risque affectant la santé et le bien-être des jeunes africains

De nombreux facteurs de risque et déterminants affectant la santé et le bien-être des jeunes peuvent influencer sur leur capacité à réaliser leur potentiel et éclairer la stratégie de l'ESBE. Il s'agit notamment de :

### Déterminants socio-économiques de la santé :

La santé et le bien-être des jeunes sont avant tout affectés par des déterminants socio-économiques transversaux qui ont un impact sur tous les aspects de leur vie. Il s'agit notamment de facteurs liés à la stabilité économique (par exemple, la pauvreté, le logement, la nutrition, le revenu), à l'accès à l'éducation et à la qualité de celle-ci, au voisinage et à l'environnement bâti (par exemple, la sécurité du domicile et du lieu de travail, la pollution, les transports), au contexte social et communautaire (par exemple, les relations positives avec la famille et les amis), ainsi qu'à l'accessibilité et à la qualité des services de santé.<sup>13</sup> Ces facteurs fondamentaux agissent comme des facilitateurs ou des obstacles essentiels à la réalisation du potentiel des jeunes et interagissent avec tous les facteurs plus spécifiques décrits ci-dessous tout au long de la vie.

### VIH/SIDA :

le VIH est un facteur de risque majeur pour les jeunes de la région. Le VIH était la deuxième cause de mortalité chez les adolescents et la troisième cause d'AVCI chez les adolescents en Afrique en 2019. Certains jeunes sont confrontés à des risques et à des vulnérabilités plus importants que d'autres, notamment les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés les plus à risque de contracter le VIH. En 2020, les adolescentes et les jeunes femmes ne représentaient que 10 % de la population de l'Afrique subsaharienne, mais 25 % des infections au VIH<sup>14</sup> ; elles étaient également deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes.<sup>15</sup>

Les jeunes appartenant aux populations clés sont particulièrement exposés au risque de contracter le VIH.<sup>16</sup> Ils sont également les moins susceptibles d'accéder aux soins, alors qu'ils ont le plus besoin de services complets et intégrés en matière de reproduction et de VIH.<sup>17</sup> Les relations de pouvoir inégales et les faibles niveaux de connaissance en matière de VIH augmentent le risque d'infection par le VIH en réduisant les pratiques sexuelles sûres et en augmentant le risque de violence entre partenaires intimes.<sup>18</sup> Des progrès majeurs ont été réalisés en matière de prévention et de traitement du VIH chez les jeunes, ce qui nécessite de couvrir de nouveaux domaines de connaissances dans l'éducation au VIH et au SIDA.<sup>19</sup> Les jeunes vivant avec le VIH ont les mêmes besoins que tous les jeunes, mais ils doivent faire face à des charges supplémentaires pour assurer des relations, une conception et une grossesse sûres et sans risque. En outre, en raison de la stigmatisation et des tabous autour du VIH, les jeunes séropositifs sont souvent confrontés à des problèmes de divulgation et d'observance du traitement.<sup>20</sup> Les écoles peuvent être des lieux particulièrement difficiles pour les jeunes séropositifs, où les moqueries, les révélations involontaires et le manque d'intimité pour la prise de médicaments sont des expériences courantes. Il est également connu que l'éducation secondaire agit comme une protection contre l'infection par le VIH chez les jeunes, les adolescentes et chez les jeunes femmes en particulier.<sup>21</sup>

### Grossesses chez les adolescentes :

Bien qu'en baisse, les taux de grossesse les plus élevés dans le monde chez les adolescentes continuent à être enregistrés en Afrique subsaharienne, souvent associés aux mariages des enfants. En Afrique subsaharienne, près de 14 millions de grossesses non planifiées sont signalées chaque année, dont 44 % chez les adolescentes et les jeunes femmes.<sup>22</sup> La prévalence de la première grossesse chez les adolescentes varie selon les pays de la région, allant de 7,2% à 44,3%. Parmi les adolescentes ayant déjà eu des rapports sexuels, le taux varie de 36,5% à 75,6% dans la région.<sup>23</sup> Les grossesses précoces et non intentionnelles sont associées à de nombreuses conséquences négatives en matière de santé et de nombreuses conséquences négatives sociales, notamment des taux élevés d'abandon scolaire ; la plupart des jeunes mères ne retournent pas à l'école. Les grossesses précoces et non intentionnelles sont associées à des risques intergénérationnels pour la santé de la mère et de l'enfant (y compris leur santé mentale et physique).<sup>24</sup> Une étude a révélé que la quasi-totalité des adolescentes enceintes en Afrique subsaharienne n'est pas scolarisée (entre 95% et 99%) et qu'aucun pays ne dispose de politiques solides de poursuite et de reprise des études dans le secteur de l'éducation, et là où celles-ci existent, elles ne sont pas mises en œuvre efficacement pour aider les mères adolescentes à poursuivre leur éducation. Par exemple, tous les pays examinés exigent un congé obligatoire après l'accouchement ; et, même si c'est prometteur, seuls trois de ces pays ont des politiques de réintégration scolaire (Botswana, Kenya, Zambie).<sup>25</sup>

### Naissances chez les adolescentes, avortements et santé maternelle :

Les données relatives à l'Afrique subsaharienne continuent de refléter les taux les plus élevés de fécondité des adolescents parmi toutes les régions du monde, et si les taux sont en baisse depuis 1990, cette tendance est nettement moins marquée dans la région que dans d'autres parties du monde.<sup>26</sup><sup>27</sup> En

2020, on comptait 99 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans en Afrique subsaharienne, contre une moyenne mondiale de 41 pour 1 000 filles de 15 à 19 ans. Les taux d'avortement sont les plus élevés en Afrique, notamment en Afrique australe. Les avortements chez les adolescentes sont souvent pratiqués dans des conditions dangereuses et comportent un risque plus élevé de complications. Les adolescentes ont également un accès relativement plus faible et moins sûr aux soins liés à l'avortement.<sup>28</sup> Les adolescentes qui accouchent courent un risque plus élevé d'éclampsie, d'endométriose puerpérale et d'infections systémiques que leurs homologues de 20 à 24 ans ; de même, leurs bébés courent un risque plus élevé d'insuffisance pondérale à la naissance, d'accouchement prématuré et d'affections néonatales graves.<sup>29</sup> Les jeunes mères sont également moins susceptibles de recevoir des soins prénatals en Afrique subsaharienne et sont souvent stigmatisées par les prestataires de soins, ce qui réduit leurs chances d'accéder aux services de santé.<sup>30</sup>

### Le mariage d'enfants, précoce et forcé :

le mariage des enfants est répandu dans toute l'Afrique et est reconnu comme une violation majeure des droits humains à la vie, à la santé, à l'éducation, à la sûreté et à la sécurité - affectant plus souvent les filles, mais parfois aussi les garçons. Quatorze des 15 pays présentant les taux les plus élevés de mariage d'enfants (où le taux de filles mariées dans l'enfance dépasse 30 %) se trouvent en Afrique subsaharienne (dont neuf en Afrique occidentale et centrale).<sup>31</sup> Le mariage des enfants peut avoir un impact négatif tout au long de la vie en matière de santé et de bien-être des filles, tant mental que physique, et on sait qu'il est associé à la pauvreté, à l'abandon scolaire, à l'activité sexuelle précoce, à la grossesse précoce et à une utilisation réduite des services de santé génésique.<sup>32</sup> Le mariage des enfants est souvent un sujet moins controversé dans sa reconnaissance en tant que violation des droits des adolescentes et des jeunes filles et peut donc servir de point d'entrée commun important pour aborder les risques de santé sexuelle et reproductive en Afrique. Récemment, le mariage des enfants et les grossesses d'adolescentes ont diminué dans certains pays africains, probablement en raison de l'augmentation des taux d'éducation et de participation au marché du travail des femmes et de l'utilisation accrue de la contraception ; mais ces changements ne sont pas uniformes à travers la région. Les plus vulnérables connaissent à la fois les taux les plus élevés de premières naissances pendant l'adolescence en Afrique et les progrès les plus lents pour les réduire.<sup>33</sup> Les efforts visant à mieux faire comprendre la prévention des grossesses chez les adolescentes sont encore limités par rapport à ceux qui portent sur le VIH, le SIDA, la VBG en milieu scolaire ou sur le chômage des jeunes.<sup>34</sup>

### L'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) :

L'E/MGF constitue une violation des droits des filles et des femmes, avec des conséquences négatives sur la santé physique et mentale, et sur la santé sexuelle et l'accouchement en particulier. Elle reste une menace pour les jeunes femmes dans certains pays, malgré les progrès substantiels réalisés pour

l'éliminer en tant que pratique nocive. De nombreux pays dans le monde ont jugé l'E/MGF illégale. Les taux ont diminué en Afrique, mais ils restent problématiques. En Afrique de l'Est, la prévalence de l'E/MGF chez les enfants de 0 à 14 ans a baissé de 71,4 % en 1995 à 8,0 % en 2016 ; en Afrique du Nord, elle a baissé de 57,7 % en 1990 à 14,1 % en 2015 ; et en Afrique de l'Ouest, de 73,6 % en 1996 à 25,4 % en 2017. Ainsi, le déclin a été plus rapide en Afrique de l'Est et plus lent en Afrique du Nord.<sup>35</sup> Les recherches montrent que les mères plus instruites sont moins susceptibles de soumettre leurs filles à l'E/MGF.<sup>36</sup>

### La violence :

La violence est un problème crucial pour le secteur de l'éducation, car l'expérience de la violence affecte la santé mentale et physique et, à son tour, affecte la participation et la réussite scolaire et le bien-être général des apprenants. Les élèves qui subissent des violences sont plus susceptibles d'obtenir des résultats inférieurs lors d'examens, de ressentir de la peur et de l'anxiété liées à la participation à l'école, et d'avoir des taux de fréquentation et de réussite scolaire plus faibles.<sup>37</sup><sup>38</sup> Les pratiques d'intimidation et autres comportements agressifs sont courants sur le continent, et les possibilités d'intimidation et de harcèlement en ligne se multiplient.<sup>39</sup><sup>40</sup> Au sein des régions, 42,7 % et 48,2 % des apprenants ont rapporté des expériences de harcèlement en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne respectivement, et des taux de violence physique élevés à 46,3 % et 36,9 % (données du GSHS).<sup>41</sup> Le taux le plus élevé d'intimidation physique de toutes les régions se trouve en Afrique subsaharienne.<sup>42</sup> Les jeunes des populations clés subissent du harcèlement et des violences qui sont trois à cinq fois plus élevés que celles de leurs pairs. Pour les apprenants ayant des handicaps, la stigmatisation et les croyances culturelles autour du handicap, ainsi que le manque de capacité des systèmes éducatifs à fournir des soutiens appropriés pour répondre à leurs besoins spécifiques (par exemple, faible capacité des enseignants et matériel d'apprentissage inclusif limité), augmentent ensemble le risque d'intimidation, de violence et d'abus.<sup>43</sup>

Les VBG et la violence sexuelle touchent aussi bien les filles que les garçons, allant de l'attention sexuelle non désirée à la coercition et au viol. En milieu scolaire, la violence peut être perpétrée par des élèves, des enseignants ou d'autres membres du personnel. La violence sexuelle liée à l'école est répandue dans certains pays africains. Par exemple, dans trois pays africains, 19,2 à 26,6% des garçons ont déclaré que leur première expérience de violence sexuelle avait été commise par un camarade de classe, contre un pourcentage plus faible pour les filles (13%-15,5%).<sup>44</sup> Les châtiments physiques ou corporels sont encore légaux dans certaines ou toutes les écoles de 11 pays africains et largement appliqués "malgré une politique contre leur utilisation" dans certaines ou toutes les écoles de 12 pays.<sup>45</sup> 81% des filles et 82% des garçons d'Afrique subsaharienne ont subi une discipline violente entre 2012 et 2018.<sup>46</sup>



## Nutrition et maladies non transmissibles (MNT) :

L'Afrique est confrontée à un large éventail de défis nutritionnels qui affectent le bien-être des apprenants et leur éducation ainsi que les résultats en matière de santé. La dénutrition reste un problème critique qui affecte la capacité des enfants et des jeunes à aller à l'école, ainsi que leur bien-être général. Les données montrent que les enfants âgés de 5 à 19 ans sont touchés par de multiples formes de malnutrition.<sup>47</sup> La dénutrition rend les enfants beaucoup plus vulnérables aux maladies et à la mort (elle contribue à 45% des décès chez les enfants de moins de cinq ans).<sup>48</sup> Cependant, avec l'urbanisation en constante expansion, le profil des besoins nutritionnels ainsi que les considérations de style de vie liées à l'activité physique varient selon les pays, avec des taux croissants d'obésité et un mode de vie plus sédentaire. De nombreuses MNT sont le résultat de comportements adoptés à l'adolescence, qui peuvent avoir des conséquences tout au long de la vie.<sup>49</sup> La mort et le handicap sont associés à des facteurs de risque qui commencent souvent à l'adolescence, par exemple le tabagisme, la consommation de substances et d'alcool, de mauvaises habitudes alimentaires et une activité physique insuffisante.<sup>50,51</sup> Le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires chroniques sont des exemples de conséquences à long terme. Le changement climatique et d'autres défis environnementaux ont exacerbé les résultats négatifs en matière de santé publique et d'éducation sur le continent. Les effets du changement climatique sur l'agriculture et la sécurité alimentaire ont un impact direct sur la disponibilité des denrées alimentaires et la nutrition, tandis que les modifications des précipitations et des températures ont créé des environnements propices à la transmission des maladies, dont les effets négatifs sont surtout ressentis par les enfants et les jeunes du continent. L'amélioration des connaissances en matière de santé liées aux MNT nécessite un examen approfondi des considérations relatives au mode de vie, qui ont des répercussions sur toute une série de problèmes de santé, ainsi que sur la santé mentale, sexuelle et reproductive.

## La consommation de substances :

La consommation de substances chez les jeunes est un problème de santé croissant en Afrique. Le continent africain reste une plaque tournante du trafic de substances illicites, les réseaux criminels internationaux utilisant la région comme centre de transit et de redistribution. Le continent reste également un marché de destination en pleine expansion, complété par la culture, la production et la fabrication clandestines illicites de certaines substances. Par conséquent, la région a connu une augmentation de la consommation intérieure de substances, avec pour conséquence des troubles et des comorbidités liés aux substances. Environ 70 % des personnes ayant sollicité un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances sur le continent en 2019 étaient âgées de 15 à 34 ans, selon le rapport du Réseau épidémiologique panafricain sur la consommation de substances de l'Union africaine.

Au total, 60 millions d'individus représentant 8,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans ont été estimés avoir consommé des substances illicites en Afrique en 2018 par le World Drug Report.<sup>52</sup> En raison de la croissance démographique prévue et de sa population relativement jeune, l'Afrique est susceptible d'être particulièrement vulnérable à une augmentation du nombre de personnes qui consomment des substances d'ici 2030. La prévalence estimée de la consommation de substances devrait augmenter de 40% en 2030 en raison de facteurs démographiques exponentiels que connaît le continent.

La prévalence de la consommation de substances chez les jeunes est élevée par rapport à la population générale, les niveaux les plus élevés de consommation de substances se situant entre 18 et 25 ans.<sup>53</sup> Les substances utilisées depuis des décennies ont une prévalence plus grande au cours de la vie chez les personnes âgées, tandis que la consommation de substances plus récentes est plus courante chez les jeunes. Les substances qui ont une longue histoire d'utilisation traditionnelle (par exemple l'opium ou le khat) sont moins différenciées selon l'âge.<sup>54</sup> La consommation d'alcool est souvent liée aux normes familiales et sociales et présente des difficultés pour les jeunes. Il est essentiel de comprendre le profil local de la gamme de substances consommées pour élaborer des approches efficaces et ciblées. La prévalence globale de la consommation de substances chez les adolescents en Afrique subsaharienne est de 41,6 %, l'alcool et le tabac étant les substances les plus utilisées,<sup>55</sup> tandis que d'autres substances, comme le khat, sont utilisées dans certains pays, régions et cultures. Les données disponibles indiquent que la consommation de substances chez les enfants et les jeunes dans le monde entier est liée à des conséquences négatives en matière d'éducation, notamment de mauvais résultats scolaires, l'abandon scolaire et l'inachèvement de l'enseignement secondaire et post-secondaire dans beaucoup de régions et de pays développés ou en développement.<sup>56</sup>

## La santé mentale :

Les troubles anxieux et dépressifs sont courants chez les 10-19 ans, et l'automutilation est un facteur de mortalité majeur.<sup>57</sup> Bien que les besoins en matière de soutien psychosocial soient reconnus, il existe des lacunes importantes et la santé mentale est globalement une priorité négligée. Malgré la forte demande de soutien, les dépenses médianes consacrées à la santé mentale par les gouvernements du monde entier représentent 2,1% des dépenses dans le domaine de la santé, les dépenses des pays à revenu faible et intermédiaire étant principalement axées sur les maladies mentales.<sup>58</sup> En se concentrant uniquement sur les troubles mentaux, on néglige la majorité des besoins que la plupart des gens éprouvent à un moment donné de leur vie, et ceux des jeunes en particulier. Les écoles jouent un rôle important dans la santé mentale des jeunes, car elles offrent un environnement protecteur mais aussi des menaces potentielles d'intimidation et de harcèlement, une discipline sévère et des pressions scolaires. La stigmatisation et l'isolement sont également reconnus comme des facteurs critiques, souvent vécus par les jeunes ayant des besoins spéciaux (par exemple ceux qui vivent avec le VIH ou un handicap). Les approches globales de l'école sont cruciales pour mieux équiper les enseignants en connaissances et en compétences socio-émotionnelles afin de garantir que les écoles soient

des environnements d'apprentissage favorables et inclusifs et qu'elles s'attaquent à ces facteurs de risque pour, in fine, améliorer les résultats d'apprentissage.<sup>59</sup> L'apprentissage socio-émotionnel est reconnu comme fondamental pour des relations plus saines, la réussite scolaire, la prévention de la violence, l'adaptation positive à l'adversité, et est lié à la perception de l'autonomie et au bien-être général. L'apprentissage socio-émotionnel a été utilisé pour améliorer les résultats scolaires (alphabétisation), prévenir le harcèlement, et améliorer la résolution des conflits et les réponses aux traumatismes et autres problèmes de comportement, et devrait faire l'objet d'une attention accrue dans les écoles.<sup>60</sup>

## Le COVID-19 et autres épidémies émergentes :

La pandémie du COVID-19 a aggravé la vulnérabilité des jeunes, notamment des filles et des populations clés. Le COVID-19, ainsi que les fermetures des écoles, ont eu des impacts négatifs sur la santé et le développement des enfants, l'éducation et le bien-être économique des familles. Outre la perte d'apprentissage, la fermeture des écoles a entraîné la perte d'activités structurées et de la protection/du soutien que procure la fréquentation scolaire, un manque de nutrition pour les familles qui dépendent des programmes d'alimentation scolaire, et des inégalités dans l'accès à l'apprentissage à distance et des niveaux d'alphabétisation numérique. De nombreux enfants et adolescents ont été victimes d'une violence accrue et ont subi un stress mental et émotionnel pendant la fermeture des écoles. D'autres ressentent une anxiété supplémentaire lorsqu'ils retournent à l'école, en particulier lorsque les écoles n'étaient pas auparavant des environnements sûrs. Les personnes marginalisées et/ou confrontées à des obstacles liés à la fréquentation scolaire, à la violence à la maison ou à la coercition sexuelle peuvent avoir vu ces expériences exacerbées, ainsi que leurs effets.<sup>61</sup> Les jeunes vivant avec des handicaps peuvent être plus exposés au risque de contracter le COVID-19 et de connaître un cas grave de la maladie, car celle-ci peut aggraver les conditions de santé préexistantes.<sup>62</sup> Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19, des précédentes épidémies d'Ebola, de choléra, de fièvre de Lassa et plus récemment de la variole du singe ou d'autres épidémies qui ont eu lieu en Afrique ont mis en évidence l'effet perturbateur important que les épidémies peuvent avoir sur les systèmes scolaires, ainsi que la nécessité d'être mieux préparé à l'éventualité de futures épidémies avec des efforts inclusifs de préparation aux urgences aux niveaux national et scolaire qui répondent aux besoins de tous les apprenants.



## Le contexte politique régional

L'Union africaine a fait des progrès considérables dans la promotion de l'éducation, de la santé et du bien-être sur le continent grâce à l'adoption de cadres normatifs, de politiques et de stratégies continentales. Parmi ceux-ci figurent trois chartes clés : la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et la Charte africaine de la jeunesse qui garantissent un accès inclusif, accessible et de qualité à la santé, à l'éducation et à la protection en tant que droits humains fondamentaux. L'adoption de la Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique 2016-2025 (CESA 2016-2025) est une étape importante dans le secteur de l'éducation, vers la réalisation des objectifs et des aspirations de la feuille de route de l'UA sur l'exploitation du dividende démographique par des investissements dans la jeunesse et de l'Agenda 2063 de l'UA - l'Afrique que nous voulons. L'UA dispose également de différents départements, de mécanismes de responsabilité et de structures politiques qui sont chargés d'apporter le soutien des États membres dans la mise en œuvre des engagements en matière d'éducation, de santé et de bien-être des jeunes dans la région.

Le contexte pour la diffusion de l'ESBE au sein des systèmes éducatifs africains est en cours d'évolution grâce à des réformes politiques prometteuses qui sont en voie de réalisation dans un nombre croissant de pays africains. Ceci est illustré par l'adoption de politiques intégrées de santé scolaire, de réformes des programmes scolaires basées sur les compétences pour l'apprentissage au 21<sup>ème</sup> siècle, et par la priorité accordée à l'intégration des écoles promotrices de santé et des approches globales de l'école dans la réforme du secteur de l'éducation. Les États membres de l'UA reconnaissent largement les investissements requis pour les programmes de nutrition et d'alimentation scolaire. La plupart des pays africains ont déjà mis en place des politiques/stratégies nationales d'alimentation scolaire ainsi qu'un programme national d'alimentation scolaire qui les accompagne et qui reconnaît les solutions locales en matière d'alimentation scolaire.

Les ministères de l'éducation en Afrique ont souvent plus d'un ensemble de priorités et de programmes liés à la santé et au bien-être auxquels ils doivent répondre, focalisés sur l'enseignement et l'apprentissage. La plupart des systèmes éducatifs donnent aussi la priorité aux options périscolaires, à l'engagement des parents et de la communauté, et aux options de prestation de services de santé scolaire. Sont souvent inclus un ensemble de services de santé scolaire, une forme d'éducation à la santé reproductive ou d'éducation aux compétences nécessaires à la vie courante, et des interventions autour du VIH et du SIDA, qui sont liés et dont on attend souvent qu'ils soient intégrés à l'enseignement et à la formation des enseignants en tant qu'entités distinctes. En outre, les systèmes éducatifs ont souvent d'autres programmes étroitement définis ou à thème unique portant sur la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et la gestion de l'hygiène menstruelle. Ces dernières années, de nombreux pays africains ont introduit une série d'activités visant à lutter contre la violence sexuelle, la violence fondée sur le genre et d'autres formes de violence, allant de plans de cours et projets scolaires spécifiques à des approches scolaires globales pour des environnements d'apprentissage plus sûrs.

Malgré les progrès notables réalisés par les pays africains pour améliorer les résultats des enfants et des jeunes en matière d'éducation, de santé et de bien-être, les secteurs de l'éducation souffrent d'un financement national insuffisant, de structures de suivi nationales non coordonnées, de l'absence d'organismes nationaux chargés de superviser la formation initiale et continue des enseignants, de Systèmes d'Information de Gestion de l'Éducation (SIGE) obsolètes/dysfonctionnels pour soutenir le suivi et l'évaluation de l'éducation, d'un soutien insatisfaisant à l'égard du corps enseignant et d'une faible motivation pour l'enseignement des sujets liés à l'ESBE. Dans de nombreux pays, l'offre de services de santé et de bien-être à l'école est organisée par de multiples ministères et départements gouvernementaux et est régie par différents instruments législatifs gérés par des structures différentes, au lieu d'un cadre politique et juridique unifié. Par conséquent, les activités de santé et de bien-être en milieu scolaire sont fragmentées et non coordonnées.

La résolution de ces problèmes institutionnels devrait être au cœur des réformes politiques et de gouvernance en cours dans de nombreux pays. Le manque d'informations stratégiques de base dans la plupart des États membres a donné lieu à une faible utilisation des données et des données probantes pour la prise de décision, notamment pour l'élaboration de politiques et de stratégies nationales ainsi que pour la planification et la gestion sous-nationales des services d'éducation et de santé. Il est également nécessaire d'investir davantage dans l'ESBE pour les enfants et les jeunes non-scolarisés, ainsi que pour les apprenants ayant des handicaps ou des besoins spécifiques.

Diverses opportunités qui peuvent faire avancer la mise en œuvre de l'Éducation pour la santé et le bien-être (ESBE) existent. En Afrique, le secteur privé reste largement inexploité quant à son soutien potentiel à la santé scolaire et à l'ESBE et peut permettre aux États membres, aux CER et à la CUA de tirer parti des apports financiers, technologiques et autres afin de soutenir le secteur de l'éducation. Il existe des exemples de son rôle que ce soit sous forme de financements ou sous d'autres formes de soutien.<sup>63,64</sup> La CUA, le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) et les CER ont lancé d'excellentes initiatives d'éducation, de santé et de bien-être en milieu scolaire pour les enfants et les jeunes, qui ajoutent de la valeur aux efforts nationaux de leurs États membres et servent de modèles qui pourraient être reproduits pour renforcer l'intégration et la coopération intra- et inter-régionales en matière d'éducation et de santé.

L'une des leçons importantes tirées de l'analyse contextuelle est qu'il existe des bases politiques solides pour l'ESBE en Afrique. Les cadres continentaux sont en grande partie bien alignés avec l'ESBE ; les politiques et stratégies connexes au niveau des CER, ainsi que les politiques au niveau national reconnaissent que les questions de l'ESBE sont essentielles pour la santé et le développement. Il est déjà reconnu que pour que l'Afrique se développe, l'éducation en général, dont l'ESBE, doit être une priorité. Les efforts de développement menés par l'UA, les réformes du secteur de l'éducation des États membres et l'analyse des programmes d'éducation et de santé soutenus par la communauté internationale indiquent clairement que le développement de l'éducation est avant tout une responsabilité nationale et régionale. Les États membres de l'UA reconnaissent le rôle que jouent les gouvernements dans la progression des écoles promotrices de santé sur leurs territoires, en tant que

véhicule stratégique pour promouvoir un développement positif et des comportements sains tels que l'activité physique, les loisirs et le jeu, l'alimentation équilibrée, l'absence de consommation de substances, et l'éducation basée sur les compétences de vie, y compris la santé sexuelle et reproductive, l'adaptation positive et la prévention de la violence. Il est essentiel de donner la priorité à la prévention des grossesses non intentionnelles chez les adolescentes. Dans le cadre de la campagne de l'Union africaine pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA Plus), il est primordial d'investir dans un programme global pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Pour ce faire, il faut sensibiliser les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre et les prestataires de services à l'importance d'investir dans la santé et le développement des femmes, des enfants et des adolescents afin d'améliorer leur survie et de développer leur capital humain.

Assurer l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et le respect des droits de l'homme nécessite de protéger les droits de toutes les personnes (enfants, femmes, adolescents, hommes), et de les sensibiliser pour qu'elles aient le contrôle et décident librement et de manière responsable des questions liées à la santé sexuelle et reproductive, sans coercition, discrimination et violence, comme le prévoit le plan d'action de Maputo (Commission de l'Union africaine, 2016).

Les secteurs de l'éducation doivent donner la priorité à l'adoption de stratégies de santé scolaire intégrées, et davantage d'efforts doivent être déployés en matière de financement de l'éducation, de la santé et de la nutrition, de coordination ministérielle intégrée, de gestion des connaissances par l'utilisation du Système d'information de gestion de l'éducation (SIGE) et du Système d'information de gestion de l'enseignement supérieur. Cette stratégie devrait donc mettre l'accent sur la capacitation continue des ministères africains chargés de l'éducation et de la formation afin d'améliorer leur capacité à formuler des politiques, à planifier et à mettre en œuvre des réformes liées à l'ESBE. Des formations continues doivent être organisées pour améliorer les compétences pédagogiques afin de répondre aux besoins des apprenants ayant des besoins spécifiques. Il est nécessaire que les États membres de l'UA assurent des liens étroits avec des programmes combinés complémentaires tels que les programmes de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) Soins et soutien pour l'enseignement et l'apprentissage, l'Alimentation scolaire utilisant la production locale (« Home-Grown School Feeding ») et la Santé et la nutrition en milieu scolaire. La stratégie de l'ESBE peut également tirer parti des interventions sous-régionales préexistantes de la CAE, de la CDAA et de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), en s'appuyant sur les orientations techniques mondiales et les cadres continentaux. L'engagement ministériel de l'AES, la stratégie et le tableau de bord de la SADC sur les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), la stratégie de la CEDEAO sur la SDRS des adolescents s'appuient sur les acquis de nombreux mouvements convergents et s'alignent bien sur le travail des écoles promotrices de santé et l'approche globale de l'école. La stratégie ESBE démontre comment ces engagements sont liés et se renforcent mutuellement pour la mise en œuvre de cette stratégie et des engagements sous-régionaux connexes.





## L'approche technique de l'Éducation pour la santé et le bien-être

L'ESBE cherche à promouvoir une approche plus unifiée de la promotion de la santé répondant aux besoins prioritaires des jeunes en posant des bases solides pour la santé et le bien-être dès leurs années d'école primaire. Reconnaisant que les ministères de l'éducation sont souvent sollicités pour répondre aux priorités existantes et émergentes liées à la santé et au bien-être des apprenants, l'ESBE en tant qu'ensemble de travaux vise à établir un cadre pour la planification nationale ainsi qu'un programme scolaire cohésif autour de la promotion de la santé qui soit réalisable pour les parties prenantes de l'éducation et qui soit partagé et soutenu par d'autres secteurs et partenaires ayant un intérêt à assurer le bien-être des jeunes. L'ESBE vise spécifiquement à :

**Développer les connaissances en matière de santé** chez les apprenants sur la base des piliers fondamentaux de l'ESBE (Figure 1), accordant une priorité à l'apprentissage socio-émotionnel (ASE) et les approches transformatives et équitables en matière de genre en tant que priorités transversales liées à chacun des piliers.

**Développer les compétences pour la vie** sur la base d'un ensemble harmonisé de ces compétences que les ministères de l'éducation peuvent adapter pour aider leurs apprenants à atteindre leur plein potentiel, en donnant la priorité aux compétences les plus importantes pour répondre aux besoins en matière de santé et de bien-être (par exemple, les compétences qui permettent d'avoir des relations saines, de décider de ses choix de vie, d'employer un esprit critique concernant la prise de risque et la dynamique du genre, et de faire usage de pratiques et de services de prévention).

**Promouvoir l'autonomie et l'engagement des jeunes à travers leur participation et leur leadership** dans les classes et dans les processus d'engagement à tous les niveaux, plaçant leur voix au centre du développement, de la mise en place, du suivi, et du plaidoyer de l'ESBE, de même que de favoriser leur engagement avec les acteurs politiques, culturels et religieux qui ont une influence sur les perceptions d'acceptabilité.

**Appliquer une approche globale de l'école**, afin d'assurer que les environnements scolaires favorisent le bien-être physique et émotionnel de tous les apprenants et des enseignants, qu'ils impliquent les familles et les communautés dans le processus d'apprentissage, qu'ils assurent des liens avec les aides et les services, et qu'ils assurent un soutien pour la diffusion du curriculum et des méthodes d'enseignement qui maximisent l'apprentissage et l'initiative des jeunes, ainsi que des activités périscolaires complémentaires.

**Soutenir les investissements dans le système** afin de poser des bases solides et durables : intégration dans la santé scolaire et dans les politiques d'autres secteurs, élaboration d'orientations pour les programmes, de matériels d'enseignement et d'apprentissage, de formation pour les enseignants, de renforcements autour de l'orientation et du conseil, de processus de suivi et de responsabilisation, de renforcements de la coordination et des liens avec les services et les soutiens multisectoriels, en reconnaissant que des interventions à plusieurs niveaux sont nécessaires pour une prévention combinée efficace, tout en s'attaquant aux obstacles structurels et aux besoins des personnes les plus vulnérables et marginalisées.

**Assurer un soutien multisectoriel avec le leadership et l'appropriation du secteur de l'éducation** pour mieux répondre aux besoins de soutien qui peuvent dépasser la capacité du secteur de l'éducation, et pour rassembler des interventions à plusieurs niveaux qui peuvent mieux répondre aux besoins des plus vulnérables et des plus marginalisés, augmentant ainsi le potentiel d'action sur les déterminants des comportements liés à la santé. Une approche multisectorielle offre également la possibilité d'adapter le contenu de l'ESBE aux jeunes non-scolarisés qui sont plus souvent atteints par d'autres secteurs tels que ceux qui se concentrent directement sur les jeunes.

## Piliers de l'Éducation pour la santé et le bien-être et priorités thématiques

Les piliers définis pour ce programme prennent en compte les causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes mais s'intéressent également à leurs besoins en matière de développement ainsi qu'aux menaces communes auxquelles les jeunes sont confrontés et qui perturbent leur éducation et leur vie de manière plus générale. Il s'agit notamment de problèmes reconnus comme la mauvaise alimentation, la consommation de substances et la violence, les grossesses précoces et non intentionnelles, les avortements à risque, les IST et le VIH. Y contribuent également les conditions sociales et économiques, comme le mariage des enfants, l'exploitation, les pratiques néfastes telles que la mutilation génitale féminine/l'excision (MGF/E), reconnues dans le protocole de Maputo (2003), le plan d'action de Maputo (2016-2030) et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990). La figure 1 résume les quatre piliers et les priorités transversales ; elle est détaillée à l'Annexe 2.

Figure 1. Piliers de l'ESBE

| Pilier 1 : Promouvoir un mode de vie sain                                                            | Pilier 2 : Prévention des maladies | Pilier 3 : Environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs, et non-violents pour tous | Pilier 4 : Éducation à la santé reproductive basée sur les compétences |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Priorités transversales pour un développement positif :</b>                                       |                                    |                                                                                      |                                                                        |
| Compétences sociales / émotionnelles pour l'ESBE                                                     |                                    |                                                                                      |                                                                        |
| Comprendre le genre et la dynamique du genre pour un esprit critique et une action positive          |                                    |                                                                                      |                                                                        |
| Besoins spéciaux – jeunes ayant des handicaps, groupes de jeunes laissés pour compte et marginalisés |                                    |                                                                                      |                                                                        |

La Charte d'Ottawa de 1986 définit la promotion de la santé comme **le processus permettant aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer**.<sup>65</sup> L'adoption d'une approche plus unifiée et responsabilisante autour de la promotion de la santé nécessite une progression cohérente et logique de l'enseignement et de l'apprentissage afin de garantir que les jeunes possèdent les connaissances en matière de santé, les compétences de vie, les valeurs et l'autonomie nécessaires à une vie en meilleure santé et dans le bien-être. Les orientations du curriculum de l'ESBE promouvront une approche équilibrée autour de l'enseignement et de l'apprentissage dans les domaines cognitif, affectif et psychomoteur afin de développer chez les jeunes des connaissances en santé, des compétences de vie, et une autonomie dans un environnement favorable. Le cursus mettra en avant des sujets et des méthodes adaptés à l'âge et au stade de développement des élèves, avec la possibilité d'une éducation progressive, afin de renforcer l'apprentissage tout au long du cycle de vie de l'apprenant, de l'école primaire à l'enseignement supérieur (de la prépuberté à l'âge de 24 ans).

Il est prévu que l'ESBE soit appliquée à tous les niveaux scolaires. Ceux-ci ayant des besoins différents, les thèmes des piliers resteront les mêmes mais les sujets prioritaires et les compétences définis au sein de chaque pilier recevront plus ou moins d'importance en fonction du niveau scolaire. Une définition plus détaillée du champ d'application et de la séquence de chaque pilier sera nécessaire à l'opérationnalisation des programmes d'études et à la planification des programmes et des cursus au niveau national, et ce, en étroite collaboration avec les parties prenantes et l'expertise technique conduisant le programme Education aux compétences de vie, Ecoles promotrices de santé, Santé et Nutrition à l'école (par exemple, "Home Grown" de l'UA, l'alimentation scolaire issue de la production locale).

Afin de maximiser le nombre d'apprenants touchés par cette approche, les documents guides de l'ESBE encourageront également l'adaptation à tous les niveaux des institutions d'apprentissage, du primaire au tertiaire, dans des contextes d'éducation formelle, non formelle ou professionnelle. Les orientations anticiperont également les besoins des éducateurs pour acquérir les connaissances, les compétences et l'autonomie nécessaires à l'enseignement du contenu de l'ESBE. On s'attend également à ce que les éducateurs bénéficient eux-mêmes de cette approche et de ce contenu éducatif.

Les quatre piliers de l'ESBE et les priorités transversales sont interconnectés et se chevauchent dans leur portée et leur application. Par exemple, pour que les relations soient sûres, elles doivent être non violentes et équitables entre les sexes, et un mode de vie sain est associé à la prévention des maladies, à des résultats positifs en matière de SSR, et à l'évitement de la consommation de substances. À des fins d'opérationnalisation, il sera important de travailler à travers les piliers ainsi qu'à l'intérieur de chacun d'eux afin de se renforcer mutuellement et de s'appuyer sur des connaissances, des compétences de vie et des attitudes positives qui se recoupent, et de garantir des soutiens multisectoriels. En outre, chaque pilier doit prendre en compte les besoins des apprenants par rapport aux priorités transversales. Les paragraphes suivants décrivent l'approche globale pour chaque pilier, suivie d'une discussion sur les priorités transversales.

### Pilier I : Promouvoir un mode de vie sain

Il existe plusieurs priorités thématiques pour faire en sorte que les jeunes aient les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à un mode de vie sain, ce qui pourrait améliorer les résultats scolaires à court terme et poser les bases d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être tout au long de la vie. Pour cela, il est fondamental de veiller à ce que les apprenants reconnaissent les liens entre les décisions qu'ils prennent et les actions qu'ils mènent dans leur vie quotidienne, leur relation avec leur santé et leur bien-être, et la relation entre leur propre mode de vie et le bien-être d'autrui. Un mode de vie sain est donc un point d'entrée vers les autres piliers et une occasion de jeter les bases d'un apprentissage centré sur le comportement en rapport avec les thèmes de promotion de la santé qui suivent - par exemple, la compréhension de la relation entre le mode de vie et les maladies non transmissibles, l'adaptation positive et la prévention de la violence, ainsi que la prise de risques sexuels. La promotion de l'activité physique et des sports, des pratiques saines en matière d'alimentation, ainsi que la prévention de la consommation de substances nocives sont fondamentales et s'attaquent directement aux facteurs de risque communs des maladies cardiovasculaires, du cancer, des maladies respiratoires chroniques et du diabète, tout en abordant d'autres domaines de la santé et du bien-être.<sup>66</sup> Les interventions nutritionnelles et l'activité physique sont au cœur de ce pilier et répondent aux besoins des apprenants avec un impact direct sur les résultats scolaires, reconnaissant que la sous-nutrition, la malnutrition et l'inactivité physique sont des problèmes critiques pour les jeunes en Afrique.





**La nutrition :** la promotion de la santé autour de la nutrition doit assurer des liens étroits avec les interventions nutritionnelles prioritaires à travers l'Union africaine, en particulier là où les activités d'alimentation scolaire « Home Grown » sont en cours, permettant l'alignement de l'apprentissage nutritionnel adapté au contexte local. Les besoins et les solutions étant souvent spécifiques au contexte, le contenu éducatif doit s'appuyer sur les connaissances agricoles indigènes, et où cela est possible, promouvoir des projets de jardinage adaptés aux contextes urbains, périurbains et ruraux. L'application d'un prisme d'âge et de genre est nécessaire pour comprendre les croyances et préjugés dans les pratiques nutritionnelles, et leurs effets sur les garçons et les filles à différents stades de leur développement.<sup>67,68</sup>

**L'activité physique :** La promotion de l'activité physique a plusieurs dimensions : dans le cadre scolaire, l'éducation physique doit mettre l'accent sur les sports et autres activités physiques, ainsi que sur la promotion d'un mode de vie actif, en particulier dans les milieux urbains où le mode de vie devient plus sédentaire. La sensibilisation aux liens entre l'activité physique et l'adaptation positive ainsi que la prévention des maladies non-transmissibles, tout en améliorant la motivation grâce à un éventail d'options qui répondent aux différents besoins, capacités et intérêts des apprenants, est fondamentale pour établir des attitudes et des pratiques positives dès le plus jeune âge.

**La consommation de substances :** de nombreux jeunes commencent à consommer au moment de l'adolescence. Les substances utilisées varient selon les pays et les contextes culturels. La promotion de la santé doit tenir compte des normes sociales et culturelles liées à la consommation de substances, étant donné leur influence sur les jeunes. Alors que ces substances sont couramment utilisées dans les rassemblements sociaux, les jeunes doivent apprendre à réfléchir de manière critique à leur environnement immédiat et à naviguer dans des situations susceptibles de conduire à la consommation de substances, en particulier dans des contextes où une forte consommation d'alcool et de substances est associée à la prise de risques sexuels et à la violence sexuelle. Cet objectif nécessite des contenus et des méthodes d'apprentissage adaptés au développement, afin de comprendre l'influence des médias, des médias sociaux et de la pression de leurs pairs, et de développer au mieux les compétences de vie nécessaires pour anticiper et résister aux pressions sociales.

La recherche sur les facteurs contribuant à la consommation de substances chez les jeunes africains continue d'évoluer,<sup>69</sup> tout comme les meilleures pratiques pour une prévention efficace. La consommation de substances est souvent abordée dans le cadre d'une éducation à la santé reproductive ou aux compétences de vie, dans le contexte de la réduction des risques, de l'évitement de la pression des pairs et du développement de leur capacité à dire non. Elle doit également être abordée comme une composante de la santé mentale et des stratégies positives d'adaptation. Il est essentiel de comprendre les situations qui peuvent conduire à la consommation de substances. Les normes sociales relatives à la consommation d'alcool au sein de la famille, de la communauté et d'autres rassemblements sociaux façonneront la compréhension qu'ont les jeunes de ce qui est acceptable, avec souvent des messages contradictoires sur ce qui est bon

pour eux par rapport aux adultes. La prévention a donc des implications intergénérationnelles qui doivent être prises en compte dans la définition des approches scolaires. Il peut s'avérer nécessaire d'adapter le contenu et les méthodes d'enseignement dans les pays, en reconnaissant que les normes varient selon les cultures et en tenant compte des facteurs d'urbanisation et de mobilité qui affectent les jeunes.

Certains aspects du mode de vie ne sont pas toujours contrôlables par les apprenants. De ce fait, l'enseignement et l'apprentissage doivent se concentrer sur les options réalisables pour eux dans leur contexte donné. Cela les aidera à analyser de manière critique les causes et les conséquences de leurs choix, à comprendre si les risques qu'ils prennent sont sains ou malsains et à renforcer leur capacité à résoudre des problèmes, afin de développer l'autonomie et l'efficacité indispensables pour relever les défis et les limites. Il est également essentiel d'établir des liens avec d'autres soutiens, protections et services.

## Pilier II - Prévention des maladies

La prévention des maladies doit porter à la fois sur les maladies transmissibles et non transmissibles. Les pandémies COVID-19, H1N1 ainsi que les récentes épidémies d'Ebola ont souligné l'importance de la prévention des maladies infectieuses et de la préparation au niveau des écoles. Le lavage efficace des mains est la mesure la plus importante de prévention et de contrôle des infections et doit être un élément standard de toutes les interventions du type Eau, assainissement et hygiène (EAH/WASH) dans les écoles. L'hygiène personnelle, l'hygiène respiratoire et les bonnes pratiques en cas de toux doivent être enseignées dès le plus jeune âge. Le programme de prévention des maladies couvre les modes de transmission d'une série de maladies infectieuses. Le VIH, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la tuberculose et les infections des voies respiratoires inférieures étant les principales causes de mortalité et de morbidité chez les adolescents et les jeunes, la promotion de la santé doit répondre à ces besoins avec un contenu basé sur les profils de la charge de morbidité propres à chaque pays. Les investissements dans les systèmes visant à soutenir la préparation aux épidémies des communautés scolaires et des apprenants devront anticiper la perte de la continuité éducative et de la protection qui étaient assurées par la structure et la fréquentation scolaires. Les interventions EAH (WASH) dans les écoles comprennent également la gestion de l'hygiène menstruelle afin d'assurer une préparation et un soutien opportuns pour les menstruations, ce qui recoupe le besoin d'informations relatives à la puberté et au développement reproductif couvert par le Pilier IV.<sup>70</sup>

Au-delà des maladies infectieuses, les maladies non-transmissibles et la santé environnementale sont des priorités émergentes qui requièrent une attention particulière et les meilleures pratiques en matière de prévention sont également en évolution. Les défis environnementaux contribuent aux maladies transmissibles et non-transmissibles. La réduction de l'exposition aux produits chimiques et aux polluants nécessite des connaissances en matière de santé, un esprit critique et la résolution de problèmes. Ces questions pourraient être abordées de manière efficace et efficiente dans le cadre d'un mode de vie sain, avec des priorités adaptées fondées sur des données locales. Étant donné que la dégradation de

l'environnement fait payer un lourd tribut à la santé mentale et physique des jeunes,<sup>71,72</sup> le contenu et les messages doivent rester pleins d'espoir tout en étant pratiques. Et ce, afin de donner aux jeunes la possibilité d'agir sur les choses qu'ils peuvent contrôler, et sur leur capacité collective à produire un changement positif. Ce contenu doit être enseigné et/ou renforcé avec d'autres domaines d'enseignement et d'apprentissage sur la gestion de l'environnement.

La prévention des maladies en milieu scolaire doit tenir compte des données relatives aux déterminants comportementaux, afin d'anticiper et de réduire les obstacles tout en assurant les conditions favorables. Elle nécessite une coordination et un soutien avec le secteur de la santé pour garantir la cohérence et le renforcement mutuel des messages prioritaires. La promotion de la recherche de soins et la facilitation de l'accès aux services en cas de besoin exigent la mise en place de systèmes pour soutenir une approche globale de l'école et maximiser la promotion des pratiques de prévention et de dépistage communes à la santé scolaire (santé bucco-dentaire, vaccination, vision et audition) dès le début du primaire.

## Pilier III - Environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et promoteurs de santé

Faire en sorte que les écoles soient des environnements sûrs, promoteurs de santé et inclusifs comporte plusieurs dimensions importantes, qui nécessitent toutes d'une approche globale de l'école ainsi que des soutiens du système pour atteindre les objectifs d'éducation pour tous les apprenants. Offrir aux jeunes un environnement d'apprentissage sûr et inclusif est essentiel pour dispenser une éducation de qualité et est souligné par la Convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement (1960) qui interdit l'exclusion des possibilités d'éducation fondée sur les différences d'un apprenant. Un certain nombre de mouvements mondiaux et régionaux se sont réunis ces dernières années pour soutenir une réponse plus coordonnée visant à mettre fin à la violence en milieu scolaire, avec des partenariats dans le cadre de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI)<sup>73</sup>, de la coalition « Safe to Learn »<sup>74</sup>, du groupe de travail mondial sur la violence sexuelle liée à l'école, de la campagne « Safe Schools »<sup>75</sup> et du Forum mondial contre le harcèlement<sup>76</sup>. L'initiative de l'UA "Transformer l'éducation en Afrique" et le Groupe de coordination régionale sur l'éducation 2030 en Afrique occidentale et centrale (RCG4-WCA) soutiennent tous deux l'intégration, la mise en œuvre et le suivi de l'ODD4-Education-2030 dans la région, en fournissant notamment des conseils sur l'inclusion et la sécurité dans les écoles.<sup>77</sup> L'approche du programme de soins et de soutien à l'enseignement et à l'apprentissage (CSTL) de la CDAA, qui a été approuvé par les États membres de la CDAA s'attaque aux nombreuses vulnérabilités auxquelles sont confrontés les enfants et les jeunes - vulnérabilités qui compromettraient autrement leur droit à l'éducation.<sup>78</sup> Grâce à sa politique et à son cadre de planification, le CSTL vise à garantir que chaque école de la région de la CDAA reconnaisse son devoir de fournir une éducation formatrice, de qualité et inclusive à chaque jeune de la région, afin qu'il puisse devenir un agent du développement durable.



Les priorités particulièrement pertinentes qui doivent être abordées par les ministères de l'éducation et les centres d'apprentissage incluent la violence et le harcèlement à l'école (y compris le cyberharcèlement), le harcèlement sexuel, la coercition et toutes les formes de VBG, ainsi que toute discrimination ou tout ciblage fondé sur des différences culturelles, religieuses, ethniques, de handicap ou de santé, de sexe ou autres. Pour y remédier, il faut agir au-delà de la salle de classe, en mobilisant les enseignants (acteurs clés en première ligne de la prévention), les communautés scolaires ainsi qu'un soutien au niveau national afin que les systèmes éducatifs soutiennent des écoles sûres pour tous les apprenants, tant sur le plan physique qu'émotionnel, et qu'il n'y ait pas de contradictions, de messages contradictoires ou de situations affectant la sécurité et la santé des apprenants. Cela nécessite la promotion de la diversité et de l'inclusion et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination affectant les apprenants ainsi que les éducateurs. Cela peut nécessiter des actions pour garantir que les locaux physiques sont à la fois accessibles et sensibles au handicap et au genre.

L'enseignement et l'apprentissage liés à ce pilier doivent commencer dès le début de l'école primaire, avec des contenus et des activités adaptés à l'âge des élèves afin de développer la compréhension et l'autogestion des émotions, la résolution des conflits, le respect mutuel et l'empathie, l'inclusion et les interventions de sécurité à l'école. Il est essentiel que les apprenants intègrent et prennent conscience que les environnements non-violents et favorables sont liés à l'identité de soi, et qu'ils acquièrent les compétences de vie et les attitudes positives pour valoriser et respecter les droits et points de vue des autres, tout en développant les compétences pour faire valoir leurs propres droits. L'analyse de genre, la réflexion critique sur les normes de genre, souvent liées au harcèlement, à la violence et aux comportements intimidants, masculins et féminins, et les actions positives transformatrices à la fois des garçons/jeunes hommes et des filles/jeunes femmes doivent faire partie de la plupart ou de toutes les activités du Pilier II. En effet, les garçons peuvent être affectés car ils sont souvent impliqués à la fois en tant que victime et en tant qu'auteur d'actes de violence. Ceux qui ne se conforment pas aux normes en matière d'identité sexuelle et de genre sont aussi souvent particulièrement visés.

Les écoles doivent être des havres de sécurité et de santé pour les élèves. Les enseignants doivent comprendre les facteurs qui ont permis la normalisation de la discrimination et de la violence dans l'environnement scolaire, et faciliter une prévention efficace, en agissant comme une première ligne de réponse.<sup>79</sup> Les méthodes à appliquer pour les approches globales de l'école doivent faire participer les jeunes dans l'identification des besoins d'amélioration et des solutions potentielles dans l'environnement scolaire, et travailler avec les familles et la communauté scolaire au sens large, si nécessaire, pour traiter les problèmes qui se posent à l'intérieur et autour des écoles. Il existe des exemples de programmes de formation des enseignants qui visent à doter les enseignants de stratégies de discipline positive et de gestion de classe, à examiner leurs propres valeurs et expériences, à lutter contre les brimades, le harcèlement et la discrimination, et à répondre efficacement aux incidents de violence.<sup>80</sup> Des systèmes scolaires facilitant l'accès aux aides et aux services doivent également être mis en place. À chaque niveau scolaire, il est essentiel de développer

les compétences de vie et l'autonomie des jeunes pour qu'ils puissent reconnaître les menaces potentielles, réfléchir de manière critique et identifier les actions personnelles et collectives qu'ils peuvent entreprendre pour soutenir les autres et être des agents d'un changement positif.

Diverses ressources existent pour soutenir le programme scolaire et d'autres composantes du programme afin d'appuyer la planification et la mise en œuvre des réponses de l'ensemble de l'école, y compris la formation et le soutien aux enseignants. La stratégie INSPIRE, axée sur l'éducation et les compétences de vie, a pour objectif d'accroître l'accès des enfants à une éducation plus efficace et équitable pour les deux sexes, à un apprentissage socio-émotionnel et à une formation aux compétences de vie, et de veiller à ce que les environnements scolaires soient sûrs et favorables. L'orientation, dans le secteur de l'éducation, se concentre sur les normes et les valeurs abordées par des approches curriculaires et co-curriculaires qui incluent les parents et la communauté scolaire, dans le but de renforcer les normes et les valeurs qui soutiennent des relations non violentes, respectueuses, nourrissantes, positives et équitables entre les sexes pour tous les enfants et adolescents.<sup>81</sup> L'outil de diagnostic « Safe to Learn » permet une analyse systématique en collaboration avec les gouvernements aux niveaux national, régional et local en se concentrant sur la loi et la politique, la prévention au niveau de l'école, les interventions pour aborder les normes et les comportements sociaux, la construction et l'utilisation de données probantes, et sur l'investissement de ressources.<sup>82</sup>

## Pilier IV : Éducation à la santé reproductive basée sur les compétences

L'éducation à la santé reproductive aide les jeunes à acquérir les connaissances et les moyens nécessaires pour prévenir les grossesses précoces et non intentionnelles, les mariages d'enfants et autres pratiques néfastes, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles, tout en développant l'esprit critique, la prise de décision, la communication et les différentes compétences nécessaires au développement et à la prise de décisions saines. En commençant à la préadolescence, les jeunes apprennent à connaître leur corps et à anticiper les transitions physiques, émotionnelles et sociales de l'adolescence grâce à l'éducation à la puberté et à l'apprentissage social-émotionnel (ASE). L'établissement d'une base axée sur les valeurs personnelles, le respect de soi et des autres doit commencer tôt, de même que l'établissement de concepts liés à la vie privée, au consentement et à l'autonomie corporelle, au report des premières relations sexuelles, à l'abstinence, ainsi qu'aux compétences et à la confiance nécessaires pour résister aux avances physiques non intentionnelles. Au fur et à mesure qu'ils avancent vers l'âge adulte, les adolescents ont de plus en plus besoin d'informations, de compétences pour réfléchir de manière critique aux relations et à leurs propres objectifs de vie, et d'une autonomie pour adopter des pratiques de protection s'ils sont sexuellement actifs et chercher des services si besoin. Cela implique de pouvoir reconnaître, éviter et/ou réduire les risques qu'ils prennent. Pour les adolescents plus âgés et les jeunes adultes, cela inclut une planification personnelle pour les aider à prendre en considération leurs objectifs et leurs

situations individuelles, à s'engager envers eux-mêmes et à être un soutien pour les autres. La lutte contre les normes de genre nuisibles est fondamentale pour le bien-être de tous les jeunes et pour leurs relations futures.

Diverses formes d'éducation à la santé reproductive basée sur les compétences sont enseignées dans presque tous les pays du continent africain depuis des décennies. Différentes terminologies ont été utilisées pour décrire cet ensemble de travaux, notamment l'éducation à la vie familiale (Sénégal), l'éducation aux compétences pour la vie (par exemple en Namibie et au Malawi), l'éducation à la sexualité (Ouganda) ou l'éducation sexuelle intégrée (Holistic Sexuality Education).

De nombreux instruments et stratégies politiques continentaux, régionaux et nationaux appellent à fournir des contenus relatifs à ce pilier. La feuille de route de l'Union africaine de 2016, "**Exploiter le dividende démographique par des investissements dans la jeunesse**", invite les pays à intensifier leurs travaux liés à ce pilier. Les nations africaines d'Afrique orientale et australe, et d'Afrique occidentale et centrale ont travaillé collectivement au niveau sous-régional pour renforcer l'engagement et la capacité à mettre en œuvre une éducation à la santé reproductive basée sur les compétences, en s'appuyant sur les investissements internationaux et nationaux dans le développement, la mise en œuvre et les systèmes pour la soutenir. Ainsi, de nombreux pays ont maintenant des politiques de soutien, des programmes et/ou des cadres, une formation des enseignants. Dans certains cas, des plans de cours sont en place pour guider la mise en œuvre, en plus des structures de coordination multisectorielle qui garantissent que la réalisation est soutenue par tous les secteurs et partenaires. Le pilier IV de l'ESBE s'appuie donc sur ces investissements en cours et fournit les structures et processus nécessaires à une mise en œuvre plus large de l'ESBE.

Adopter une approche globale de l'école nécessite des activités d'enseignement et d'apprentissage. Celles-ci sont complétées par des interventions qui garantissent des relations positives et favorables avec les pairs et les adultes, qui facilitent les liens avec les services de santé, qui s'assurent que l'environnement scolaire est exempt de toute forme de harcèlement sexuel et de coercition, et enfin, qui soutiennent les apprenants affectés par le VIH, les grossesses adolescentes et la parentalité précoce. À tous les niveaux d'âge, des approches positives de l'apprentissage intergénérationnel et de la communication familiale peuvent être encouragées tant au sein de la classe, des activités périscolaires qu'au niveau de l'engagement des tuteurs et de la communauté. Et cela est d'autant plus nécessaire que les adultes et les soignants manquent souvent eux-mêmes d'informations de base.

## Priorités transversales

### Le genre comme priorité transversale

Les normes et dynamiques de genre affectent les résultats de tous les jeunes, et des filles en particulier. Il est important d'appliquer un prisme genro-spécifique à tous les domaines de l'ESBE afin de comprendre les obstacles et de maximiser les conditions favorables pour les filles et les garçons. La capacité à prendre des décisions concernant le sexe, l'accès à une alimentation nutritive suffisante, la gestion des menstruations dans l'environnement scolaire et la demande de soins en cas de besoin sont tous influencés par les normes de genre et les croyances associées. Des approches ciblées pour chaque pilier sont nécessaires pour garantir des résultats plus positifs pour les filles, tout en créant une compréhension mutuelle et des conditions favorables pour les garçons qui veulent souvent être plus équitables en matière de genre mais manquent de modèles et/ou de soutien social. Il est essentiel de comprendre les normes de genre, la dynamique de genre, les stéréotypes - leurs origines et leurs conséquences. Inciter les jeunes à réfléchir de manière critique à ce qu'ils voient et entendent, et à identifier les actions positives qu'ils peuvent entreprendre dans leur propre vie, avec leurs pairs et dans le cadre d'une action collective en faveur d'un changement positif, peut être intégré dans les méthodes d'enseignement et d'apprentissage. Cette intégration peut s'appliquer à chaque niveau de développement, y compris, lorsque cela est possible, identifier et évaluer les croyances et pratiques indigènes favorisant l'égalité entre les sexes.

### La santé mentale

La santé mentale a été définie comme **l'état d'être positif dans lequel une personne s'épanouit. Chez les enfants et les adolescents, elle résulte de l'interaction d'aspects physiques, psychologiques, cognitifs, émotionnels, sociaux et spirituels qui influencent la capacité de l'enfant et de l'adolescent à grandir, à apprendre, à se socialiser et à réaliser leur plein potentiel.** Un cadre opérationnel connexe pour la santé mentale et le soutien psychosocial préconise l'accès à des environnements sûrs et stimulants et à des services de qualité qui améliorent la santé mentale et le bien-être psychosocial à la maison, à l'école et dans la communauté.<sup>83</sup> Les écoles jouent un rôle important dans la santé mentale des jeunes, offrant un environnement protecteur mais aussi un environnement avec des menaces potentielles liées aux brimades et au harcèlement, à la discipline sévère et aux pressions scolaires. La stigmatisation et l'isolement sont également reconnus comme des facteurs critiques, souvent pour les jeunes ayant des besoins particuliers (par exemple ceux qui vivent avec le VIH ou un handicap). Pour s'attaquer à ces facteurs de risque, les investissements dans les approches globales de l'école travaillent à mieux équiper les enseignants en matière de connaissances et de compétences sociales et émotionnelles de telle sorte que les écoles deviennent des environnements d'apprentissage favorables et inclusifs.<sup>84</sup>



L'apprentissage socio-émotionnel (ASE) a évolué en tant qu'ensemble de travaux focalisés sur le secteur de l'éducation. Il a été défini comme le processus d'acquisition de compétences, d'aptitudes et/ou d'attitudes permettant de reconnaître et de gérer les émotions, de développer la bienveillance et l'intérêt pour les autres, d'établir des relations positives, de prendre des décisions responsables et de gérer des situations difficiles. Les compétences de vie essentielles liées à l'apprentissage socio-émotionnel sont fondamentales pour tous les piliers de l'ESBE et le bien-être des apprenants. L'apprentissage socio-émotionnel a été utilisé pour améliorer les résultats scolaires (alphabétisation), prévenir le harcèlement, améliorer la résolution des conflits, les réponses aux traumatismes et autres problèmes de comportement.<sup>85</sup> L'apprentissage socio-émotionnel a évolué pour devenir un terme générique englobant le développement non cognitif, l'éducation du caractère, les approches tenant compte des traumatismes et les compétences du 21<sup>ème</sup> siècle. Une étude récente menée au Burkina Faso, en Afrique du Sud, au Togo et en Ouganda a examiné la perception qu'ont les éducateurs des compétences socio-émotionnelles nécessaires pour aider les jeunes à faire la transition vers le monde du travail, et a identifié : la connaissance de soi, la maîtrise de soi, l'empathie et la compassion, la valorisation et l'acceptation de la diversité culturelle, les relations interpersonnelles, les capacités de prise de décision et le respect.<sup>86</sup>

Le bien-être et l'adaptation positive sont nécessaires pour tous les piliers. Un sommeil suffisant, la gestion du stress, l'établissement d'un équilibre entre le travail et les autres activités, des relations sociales positives avec les pairs et les adultes sont des éléments essentiels à un mode de vie sain. Ils sont nécessaires au développement de la résilience, et liés aux stratégies dont les jeunes ont besoin pour faire face à l'adversité, aux conflits et à la frustration, et propices à la création d'environnements d'apprentissage sûrs. Le développement des compétences en matière d'apprentissage social-émotionnel (ASE) devrait commencer au début de l'école primaire et se poursuivre pour développer des stratégies personnelles tout au long de la vie de l'apprenant.

Les écoles peuvent aider de manière proactive les adolescents à développer leur confiance et leur estime de soi, à mettre en place des stratégies pour prendre soin d'eux-mêmes, à gérer leurs réactions aux émotions et à savoir quand et où demander de l'aide en cas d'anxiété, de dépression et de colère. La conscience de soi, la gestion de soi, la conscience sociale, les compétences relationnelles et la prise de décisions responsables sont des compétences de vie essentielles à cultiver dès le début de l'école primaire. Les interventions en milieu scolaire visant à répondre aux besoins de soutien psychosocial des enfants touchés par le sida ont été un programme phare issu des travaux sur les orphelins, les enfants vulnérables et sur le VIH pédiatrique, et ces sujets sont parfois aussi abordés dans le cadre des besoins des jeunes mères qui retournent à l'école. À ce sujet, le renforcement du soutien des systèmes et des écoles en matière d'orientation et de conseil a été identifié comme une priorité importante pour cette stratégie de l'Union africaine. Cependant, comme il s'agit d'un domaine de mise en œuvre plus récent, la production et le partage de données programmatiques seront primordiaux pour faire progresser cette priorité transversale.

## L'inclusivité - ne laisser aucun apprenant de côté.

Les jeunes vivant avec des handicaps, atteints de maladies chroniques (y compris le VIH) et ceux qui font partie des populations marginalisées et souvent négligées ont des besoins divers et spécifiques. La stigmatisation, la discrimination et le harcèlement sont courants, en plus de l'exclusion des activités d'éducation de base. Nombre de ces besoins peuvent être satisfaits dans l'environnement scolaire, tandis que d'autres nécessitent un soutien plus spécialisé et requièrent une intervention complémentaire. Les documents nationaux examinés dans le cadre de la préparation de cette stratégie ont révélé un engagement clair à répondre aux besoins des jeunes avec des handicaps, ainsi que l'instauration de politiques de soutien. Cependant, les capacités au niveau des écoles font souvent défaut. Lors de la définition des priorités pour chaque pilier et chaque niveau scolaire, il sera essentiel de prendre en compte les besoins de ces groupes vulnérables dans les activités d'enseignement et d'apprentissage, avec un contenu adapté aux besoins les plus courants. Les approches globales de l'école offrent la possibilité de mobiliser l'ensemble de la communauté scolaire pour créer un environnement de soutien plus inclusif et aider à surmonter les obstacles physiques.

## L'autonomie et la participation des jeunes

Les jeunes doivent être soutenus pour s'engager activement dans les systèmes éducatifs et les institutions de prise de décision. Les enseignants sont appelés à fournir un soutien dévoué aux apprenants afin d'identifier l'espace pour l'expression de leurs besoins, les compétences pour prendre des décisions éclairées et saines conduisant à une meilleure résilience. Les jeunes sont souvent considérés comme passifs dans les débats sur leur éducation et leur santé, malgré leur désir de et leur capacité à participer à leur propre apprentissage et à leur sécurité. Les organes de gestion des écoles sont appelés à mettre en place des structures de leadership systémiques pour permettre aux apprenants de participer aux processus de prise de décision dans les écoles. Il est également important d'exploiter l'utilisation sûre de la technologie, pour l'accès et le partage de l'information, afin de permettre aux jeunes de participer efficacement et de devenir acteurs de leur apprentissage et de leur développement. Le système éducatif a donc la responsabilité de préparer chaque apprenant à être un agent du changement et de le doter de l'autonomie dont il a besoin pour assumer ses responsabilités civiques en vue de garantir un développement durable. Les écoles doivent renforcer l'autonomie de chaque enfant en lui offrant une éducation transformatrice, de qualité et inclusive.

# Principes directeurs

Les principes directeurs qui guident cette stratégie exigent qu'elle soit :

- **Fondée sur des données probantes**, avec le potentiel d'améliorer l'éducation ainsi que la santé et le bien-être des apprenants
- **Centrée sur l'apprenant**, et adaptée au contexte et à la culture
- **Fondée sur les droits de l'homme et les valeurs** d'équité, de dignité humaine et d'égalité pour tous
- **Respectueuse des divers systèmes de croyances traditionnels et modernes**, s'appuyant sur les connaissances indigènes et favorisant l'apprentissage intergénérationnel et la communication au sein des familles
- **Sensible au genre**, soulignant l'importance de l'égalité des sexes et de l'environnement social pour la santé et le bien-être général des jeunes, et transformative pour développer leur esprit critique
- **Réalisable pour les ministères de l'éducation** qui pourront l'intégrer dans les programmes scolaires nationaux, avec des contenus didactiques et des méthodes coordonnés et harmonisés au sein des autres priorités, mouvements et initiatives pour créer un unique cadre cohérent pour la promotion de la santé
- **Une collaboration et un partenariat intersectoriels** comme base fondamentale pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et la responsabilisation pour une ESBE de qualité







# Obtention de résultats : Stratégies et approches

## Résultat 1 : Engagement et leadership pour soutenir l'ESBE dans les États membres

Pour assurer un leadership, des cadres législatifs et politiques favorables, et un financement adéquat, les stratégies suivantes seront entreprises :

### Lancer une approche championne africaine dirigée par la CUA, les CER et les États membres afin de renforcer le leadership, l'engagement et le soutien en faveur de l'ESBE

Le Comité technique spécialisé de la CUA sur l'éducation, la science, la technologie et l'innovation (ESTI) dirigera le travail interministériel avec les chefs d'État et les ministres de l'éducation afin d'obtenir un soutien continental et national pour l'ESBE, sous la direction conjointe des parties prenantes de la santé, de la jeunesse et du genre. Les pays champions seront identifiés sur la base de critères visant à confirmer au moins un pays champion par région qui souhaite piloter, accueillir des forums d'apprentissage et partager leur expérience liée à la mise en œuvre de l'ESBE. Les pays champions soutiendront la mise en œuvre conjointe de la CESA et de la stratégie ESBE en coordonnant et en partageant les informations relatives à la réponse du secteur de l'éducation avec les 10 chefs d'État champions de la CESA, ainsi que les clusters CESA pertinents, en particulier le cluster Compétences de vie et orientation professionnelle et le sous-cluster sur l'Éducation, la santé et le bien-être. Les CER joueront un rôle essentiel dans l'organisation de réunions au niveau régional visant à cultiver un leadership politique, une vision commune et un engagement à opérationnaliser l'ESBE. Avec le soutien des partenaires de développement, une campagne d'éducation continentale commencera par une action interministérielle coordonnée au niveau des États membres afin de garantir la compréhension et le soutien des piliers de l'ESBE et de faire progresser l'ensemble des travaux collectifs.

## Établir une base solide pour le leadership national, avec une appropriation par tous les secteurs

L'initiative de l'ESBE s'appuiera sur les bases solides déjà mises en place grâce à des investissements dans des environnements d'apprentissage sûrs et complets, ainsi que dans d'autres domaines de la santé scolaire intégrée dans toute la région. En s'appuyant sur cette expérience, les efforts se concentreront sur l'établissement d'un leadership parlementaire, de politiques de soutien, de partenariats pour la mise en œuvre, le plaidoyer et la coordination entre les secteurs et les partenaires. Il sera essentiel d'affirmer le leadership du secteur de l'éducation, avec un leadership conjoint du secteur de la santé, et le soutien des ministères (de l'enfance), de la jeunesse et du genre en tant qu'organes de coordination nationaux pour l'ESBE. Cela s'appuiera sur le travail des commissions parlementaires concernées (santé, éducation, genre, enfants et jeunesse), engagera les groupes de travail techniques existants qui rassemblent les partenaires gouvernementaux, techniques, de développement et académiques, et renforcera les systèmes de coordination déjà en place pour soutenir le travail, et ce de l'échelle nationale à l'échelle de l'école.

## Organiser des événements au niveau des CER pour guider la planification stratégique au niveau des pays et le développement de politiques

Les événements organisés au niveau des CER viseront à faire de l'ESBE une priorité intersectorielle afin de garantir qu'elle bénéficie des ressources techniques et financières nécessaires, d'un soutien et d'un plaidoyer auprès d'une série de parties prenantes, et à soutenir l'élaboration et/ou l'adaptation de politiques nationales en faveur de l'ESBE : 1) Une politique et stratégie nationales de santé scolaire intégrée qui reflètent les piliers de l'ESBE et les approches globales de l'école, et 2) Un soutien pertinent à l'ESBE, une approche globale de l'école et des systèmes de soutien dans tous les secteurs, eux-mêmes intégrés dans d'autres politiques sectorielles, assurant ainsi des liens avec la santé, la protection sociale et d'autres soutiens et services. Le soutien des CER visera également à collaborer avec les secteurs et les partenaires pour développer des plans opérationnels budgétisés au niveau national afin de faire progresser l'ESBE, avec des ressources adéquates allouées par le biais d'un financement national et d'un soutien supplémentaire du secteur privé, des partenaires de développement et des donateurs. Enfin, ils soutiendront l'élaboration de plans de communication et de plaidoyer visant à impliquer les leaders politiques, culturels et religieux, les parents et les enseignants, et à mobiliser les jeunes en tant qu'acteurs centraux d'un environnement favorable à l'ESBE.

# Le cadre de résultats pour l'ESBE

**Objectif :** Amélioration de la santé reproductive, mentale et physique des (enfants et) jeunes, contribuant à la réalisation des objectifs d'éducation. Des indicateurs illustratifs sont inclus dans l'**Annexe 3a**.

**Théorie du changement :** Si les pays africains proposent un ensemble unifié de mesures de promotion de la santé visant à développer chez (les enfants et) les jeunes leurs connaissances en matière de santé, leurs compétences pour la vie courante et leur autonomie dans des environnements d'apprentissage favorables, en utilisant une approche globale de l'école, (les enfants et) les jeunes seront plus à même de prendre des décisions qui tiennent compte de leur santé et d'adopter des pratiques de protection et de réduction de risques, ce qui contribuera à améliorer les résultats dans les domaines de l'éducation, de la santé et du bien-être, et leur permettra de mieux réaliser leur potentiel.

**Résultats escomptés :** D'ici 2030, tous les États membres de l'UA auront intensifié la mise en place de programmes d'Éducation pour la santé et le bien-être afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, les compétences pour la vie et l'autonomie des (enfants et) jeunes :

- Augmentation du % d'apprenants faisant usage de services de santé et de pratiques positives en matière de santé
- Amélioration des connaissances, des attitudes et des compétences liées à toutes les priorités thématiques de l'ESBE chez les apprenants
- Augmentation du % d'écoles qui répondent aux critères d'un environnement d'apprentissage sûr, inclusif et favorable à la santé
- Augmentation du % d'écoles ayant mis en place des approches scolaires globales qui soutiennent un enseignement et un apprentissage de qualité pour l'ESBE, l'engagement des parents et de la communauté, un environnement physique et émotionnel sûr, et un lien efficace avec les services de santé, y compris l'orientation et le conseil
- Augmentation du nombre de pays ayant des curricula scolaires cohérent pour guider la promotion de la santé en abordant les quatre piliers de l'ESBE : i) mode de vie sain, ii) prévention des maladies, iii) environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs, iv) éducation à la santé reproductive.
- Augmentation du nombre de pays ayant mis en place des politiques qui donnent la priorité à l'Éducation pour la santé et le bien-être.

| Résultats Intermédiaires                                                                                                                                                |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Résultat 1 :</b><br><b>Engagement et leadership pour soutenir l'ESBE dans les États membres</b><br>(Engagement, environnement politique favorable, plans budgétisés) | <b>Résultat 2 :</b><br><b>Renforcement des capacités au niveau de la CUA, des CER et des pays</b> | <b>Résultat 3 :</b><br><b>Conseils opérationnels, fondations et systèmes en place pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE dans les États membres</b> (approche unifiée pour le curriculum scolaire, orientation, coordination) | <b>Résultat 4 :</b><br><b>Suivi/rapports, collecte de données et apprentissage pour faire progresser l'ESBE</b> |



## Renforcer la communication et le plaidoyer pour l'opérationnalisation de la stratégie par l'engagement des leaders politiques, culturels et religieux, des parents et des enseignants, et la mobilisation des jeunes en tant qu'acteurs centraux d'un environnement favorable à l'ESBE

Des campagnes et stratégies de communication efficaces aux niveaux régional et national sont essentielles à l'appropriation et à la mobilisation des parties prenantes pour une mise en œuvre réussie de la stratégie de l'ESBE. L'accent devra être mis sur la sensibilisation et la visibilité de la stratégie aux niveaux national, sous-régional et continental, ainsi que sur son appropriation en vue d'une mise en œuvre efficace. Cela nécessite de multiples canaux de communication (matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC), médias numériques et sociaux, engagement en face à face).

Une stratégie de communication peut jouer un rôle de soutien dans la mobilisation des ressources ainsi que dans le soutien à la mise en œuvre réussie de la stratégie et contribuer à assurer un engagement de haut niveau des parties prenantes avec des dispositions institutionnelles claires pour sa mise en œuvre. La CUA, les CER et les États membres sont bien placés pour promouvoir le dialogue politique au sein des parlements nationaux, du Conseil des ministres, du Comité technique spécialisé pour l'éducation afin de soutenir la mise en œuvre de la politique au niveau national. La mise en œuvre devrait s'appuyer sur les plates-formes, les ressources, l'engagement actif et les liens des réseaux régionaux et continentaux existants, tels que ANCEFA et FAWE et d'autres réseaux sous-régionaux qui sont en mesure d'aider la stratégie à atteindre ses objectifs. Les agences de l'ONU et les partenaires de développement ont le potentiel d'offrir un soutien stratégique, technique et financier pour une approche cohésive à l'ESBE par le biais du secteur de l'éducation.

Au niveau national, les organisations de la société civile (OSC), les partenaires du développement et les partenaires universitaires peuvent aider les parties prenantes nationales à élaborer des plans de communication et de plaidoyer essentiels. Ces plans seraient idéalement basés sur une cartographie des parties prenantes locales et contribueraient au développement de messages clés axés sur les besoins et les expériences des jeunes, étayés par des données et des témoignages des jeunes eux-mêmes, et avec le soutien nécessaire des parents et des enseignants. Le dialogue intergénérationnel doit être fondamental à cet égard, ainsi que l'engagement actif des jeunes à chaque niveau. Les partenaires de la société civile au service de la jeunesse, qui disposent de réseaux de jeunes, sont bien placés pour mobiliser et aider les jeunes à s'engager auprès de leurs communautés, y compris les leaders culturels et religieux, les parents et les enseignants qui sont les principaux gardiens de la communauté scolaire, ainsi que les différentes formes de médias sociaux et de masse.

La CUA, les CER, les États membres et les OSC partenaires doivent agir ensemble pour institutionnaliser l'engagement des jeunes en structurant le dialogue intergénérationnel dans tous les processus consultatifs avec les décideurs politiques, les chefs religieux et culturels aux niveaux national et local afin de garantir la compréhension des besoins des jeunes et le soutien aux priorités de l'ESBE. Les jeunes peuvent être représentés et engagés de manière significative dans la conception, la mise en œuvre, le plaidoyer et les activités de suivi de l'ESBE. Les contributions de divers groupes de jeunes, y compris les filles, les jeunes ayant des handicaps, les jeunes vivant dans des communautés disposant de peu de ressources et les enfants non-scolarisés, peuvent être organisées par le biais d'organisations au service des jeunes et dirigées par des jeunes, de discussions de groupe et d'autres méthodes participatives. Les parlements d'enfants, les réseaux axés sur les jeunes, les structures de direction au niveau des écoles et les réseaux axés sur les jeunes sont des modèles qui ont été appliqués à la planification et au plaidoyer au niveau national.

## Résultat 2 : Renforcement des capacités au niveau de la CUA, des CER et des pays

Ce résultat vise à garantir le lancement de programmes complets d'ESBE qui développent les infrastructures et les établissements d'apprentissage et d'enseignement sur l'ensemble du continent et comprendra les actions suivantes.

### Renforcer les capacités institutionnelles de la CUA/du département Éducation, science, technologie et innovation (ESTI) pour diriger et soutenir l'ESBE avec les organes de l'UA, les CER, les États membres, les partenaires stratégiques et autres

Le leadership et le soutien de la CUA seront fondamentaux pour le succès de cette stratégie, ce qui nécessitera une augmentation des ressources humaines permettant au département ESTI d'assurer le leadership et le soutien à l'ESBE, de travailler avec les pays champions et les partenaires de développement, et de coordonner les rapports des États membres. Cela impliquerait le déploiement par la CUA d'une personne de contact pour l'ESBE afin de diriger et coordonner la mise en œuvre de la stratégie. Parmi les priorités identifiées à prendre en considération figure la nécessité de renforcer la capacité d'orientation et de conseil pour répondre aux besoins liés à l'ESBE.

## Lancer des initiatives au niveau des CER pour populariser l'ESBE, promouvoir l'implémentation et l'établissement de rapports, l'harmonisation sous-régionale et l'apprentissage, en s'appuyant sur les engagements déjà en place

Les initiatives au niveau des CER viseront à : Formuler des politiques de soutien à l'intégration régionale alignées sur les engagements mondiaux, continentaux et sous-régionaux en matière d'éducation, à servir de contrepartie à la CUA pour assurer une prise de conscience continue et une volonté politique des gouvernements quant au rôle transformationnel de l'ESBE pour le développement socio-économique, à intégrer les priorités continentales de l'ESBE dans les programmes et initiatives régionaux d'éducation, et réviser/élargir les cadres d'évaluation, de suivi et de production de rapports pour y inclure l'ESBE ; à soutenir et faciliter la coopération intra-africaine et régionale dans le domaine de l'éducation et de la formation en rapport avec l'ESBE, à rendre compte régulièrement à la CUA des progrès réalisés au niveau sous-régional dans la mise en œuvre de l'ESBE et des politiques sous-régionales et nationales associées, et à organiser des communautés de pratique sous-régionales avec les ministères de l'éducation, les enseignants et les institutions techniques afin d'identifier et partager les bonnes pratiques.

### Développer la formation et le soutien aux enseignants pour qu'ils puissent enseigner l'ESBE en s'investissant dans une formation initiale et continue de qualité et en développant des modèles de soutien prometteurs

Afin de garantir l'efficacité de l'enseignement et de l'apprentissage de l'ESBE, trois priorités ont été identifiées : 1) passer en revue les approches et les programmes pertinents de formation initiale et continue des enseignants dans la région afin d'intégrer les thèmes de l'ESBE dans des modèles d'enseignement en présentiel, virtuels ou mixtes ; 2) élargir l'accès aux opportunités de formation pour les enseignants ainsi que l'orientation pour les administrateurs scolaires au niveau régional et au niveau de l'école afin d'assurer un soutien aux enseignants, aux apprenants et aux approches globales de l'école ; 3) identifier des modèles prometteurs pour soutenir les enseignants pendant et après la formation, afin de les préparer et de mieux les aider à faire face aux problèmes difficiles que leurs apprenants ou eux-mêmes ont pu rencontrer.

## Renforcer les capacités professionnelles des conseillers scolaires pour intensifier les services d'orientation et de conseil coordonnés et complets

Étant donné que l'orientation et le conseil sont fondamentaux pour l'ESBE, une approche systématique sera nécessaire, en commençant par une évaluation de la capacité des systèmes d'orientation et de conseil à répondre aux besoins de soutien des apprenants et des enseignants en matière d'ESBE. Sur base de cette évaluation, il faudra renforcer l'orientation et le conseil au niveau des plans nationaux de l'ESBE, et les actions de soutien au niveau des CER et des partenaires de développement. Développer et intégrer des approches sur mesure visant à renforcer la capacité de soutien psychosocial aligné sur l'apprentissage social et émotionnel seront nécessaires pour le personnel d'orientation et de conseil ainsi que pour les éducateurs et identifieront les thèmes prioritaires pour la recherche et l'apprentissage dans ce domaine.

## Tirer parti des investissements dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour améliorer l'accès à l'information, au soutien et à la formation des enseignants dans le cadre de l'ESBE

Examiner l'utilisation actuelle des TIC dans des domaines similaires à l'ESBE afin de promouvoir l'usage des technologies virtuelles qui fourniront aux jeunes des informations relatives à l'ESBE, la formation des enseignants et un soutien virtuel pour les deux, conformément aux aspirations de l'ESTI de transformer le secteur de l'éducation avec des écosystèmes d'éducation et de formations innovants. Pour obtenir des résultats éducatifs à grande échelle, les États membres sont invités à investir dans les infrastructures TIC, à créer des contenus adaptés et pertinents pour les adolescents et les jeunes, à tirer parti de l'utilisation des plateformes de médias sociaux, à introduire des dispositifs d'apprentissage abordables et à renforcer le système de gestion de l'apprentissage virtuel.

## Résultat 3 : Orientations, fondations et systèmes opérationnels en place pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE dans les États membres

Pour atteindre ce résultat, les parties prenantes techniques devront coordonner leurs efforts avec le soutien des partenaires de développement et de mise en œuvre afin de garantir la mise en place d'orientations pour une approche cohésive et réalisable pouvant être adaptée aux contextes nationaux.



## Renforcer la cohésion entre les mouvements prioritaires œuvrant à la promotion de la santé dans les établissements d'enseignement par le biais d'une consultation technique et d'un soutien coordonné pour une ESBE plus unifiée

Reconnaissant que l'orientation et le soutien aux divers mouvements et initiatives liés aux priorités de santé et de bien-être peuvent parfois être cloisonnés et fragmentés, le leadership et la coordination pour un travail plus cohésif doivent être générés à tous les niveaux. La consultation et la coordination techniques entre les sous-cluster de la CESA (compétences pour la vie et ESBE) sont nécessaires pour assurer l'harmonisation et la coordination des apports curriculaires et des activités scolaires, tout comme la collaboration avec le sous-cluster nutritionnel pour assurer une forte promotion de la santé et l'alignement avec le programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale (Home Grown) de l'Union africaine. Le soutien au renforcement des services d'orientation et de conseil pour répondre aux besoins de coordination et d'aide au niveau de l'école dans le cadre de l'ESBE doit commencer au sein du cluster ESTI et de ses sous-clusters.

## Développer des orientations régionales pour soutenir une approche curriculaire unifiée harmonisant les compétences pour la vie nécessaires à la promotion de la santé avec d'autres compétences pour la vie

Une cartographie plus détaillée des thèmes principaux et des compétences pour la vie par groupe d'âge sera nécessaire pour promouvoir et rendre opérationnelle une approche curriculaire unifiée pour construire un cadre unique de promotion de la santé à l'école basé sur les quatre piliers thématiques. Ce cadre unique proposera un contenu pertinent et adapté au stade de développement et au contexte afin d'asseoir les connaissances en matière de santé, les compétences pour la vie et la capacité d'action nécessaires à la santé et au bien-être des jeunes (ou apprenants) aux cycles primaire, secondaire et tertiaire de l'éducation. Le soutien des pays sera nécessaire pour développer des directives opérationnelles adaptées afin de soutenir le travail entre les cycles de révision des programmes scolaires. La planification doit inclure des stratégies à court, moyen et long terme pour les activités curriculaires et co-curriculaires, en anticipant le fait que les cycles curriculaires peuvent prendre du temps à s'aligner.

## Adapter et adopter des standards pour guider les évaluations nationales, l'assurance qualité et le suivi

Pour assurer la cohérence et la qualité, des standards seront compilés pour guider les activités au niveau du système national, de l'école et de la classe, sur base de normes et directives existantes dans la mesure du possible. L'objectif sera d'établir un ensemble de standards qui peuvent être adaptés aux évaluations nationales et au suivi périodique sur la base de documents approuvés au niveau mondial et/ou régional. Les standards doivent porter à la fois sur le contenu et la prestation de l'ESBE, sur les exigences des écoles et du système pour les éléments opérationnels liés à l'ESBE, y compris les politiques et les procédures de soutien, de service et de protection des apprenants. Les mécanismes d'assurance qualité évolueront tout au long de ce cycle de la stratégie, en commençant par un examen et en visant l'harmonisation partout où cela sera possible. Au sein de chaque CER et/ou pays champion, des centres techniques d'excellence autour de l'ESBE seront identifiés pour servir de centres d'apprentissage.

De nombreuses sources de standards qui peuvent être adaptées existent pour encadrer le développement de normes pour l'ESBE. Cependant, certains domaines plus récents nécessiteront un développement et un pilotage. L'Annexe 4 présente les paramètres recommandés pour l'élaboration des standards de l'ESBE ainsi qu'une vue d'ensemble des ressources documentaires existantes pour soutenir ce processus.

## Renforcer les mécanismes de coordination entre les secteurs, en engageant les partenaires de mise en œuvre aux niveaux national, régional et local, afin d'assurer le soutien du système aux approches globales de l'école

Il sera important d'examiner et d'élargir les bases et l'expérience existantes dans les CER et les États membres en matière de santé et de nutrition scolaires pour une coordination et un soutien solides, en examinant les structures formellement établies, les protocoles d'accord qui officialisent le leadership commun et la collaboration aux niveaux national, régional et local, afin de garantir le soutien aux approches globales de l'école. Au niveau national, recenser, évaluer et exploiter les structures et mécanismes de coordination existants afin d'inclure une planification, une coordination, un suivi et des rapports réguliers entre le gouvernement, la société civile, les partenaires de développement et le secteur privé. Cela permettra de garantir des mécanismes opérationnels en ce qui concerne les renvois et autres processus, les activités périscolaires, l'engagement des parents et de la communauté.

## Résultat 4 : Suivi, élaboration de rapports, collecte de données et apprentissage pour faire progresser l'ESBE

Ce résultat englobe plusieurs priorités qui sont essentielles à la réussite de la stratégie de l'ESBE : 1) le développement de systèmes de suivi et de rapports pour suivre les progrès et assurer la responsabilisation, 2) des systèmes pour assurer la qualité, et 3) l'élaboration de données probantes et la diffusion des acquis qui permettent à l'ESBE d'évoluer et de répondre aux besoins des apprenants.

## Mettre en place un mécanisme de suivi au sein du CTS/ESTI d'ici 2023 en s'appuyant sur les cadres normatifs et les mécanismes de coordination préexistants du secteur de l'éducation et des droits de l'homme (CESA 16-25)

Le mécanisme de suivi de l'ESBE doit s'appuyer sur les mécanismes existants en s'appuyant sur les bases établies dans le STISA-2024. Cela nécessitera des efforts au sein de la CUA et de l'Agence du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) pour intégrer des activités formelles de suivi et de responsabilité dans la plateforme de suivi et d'évaluation du CESA (CESA-MERP) qui permet de rationaliser la coordination et les rapports entre les clusters. Le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) est un instrument dont les objectifs ont été convenus d'un commun accord et auquel les États membres ont volontairement adhéré en tant que mécanisme d'autocontrôle. Ce mécanisme peut être utilisé par les États membres pour examiner leurs progrès et leurs défis, partager leurs expériences entre eux et se soutenir mutuellement pour faire avancer ce travail. Les progrès devraient être rapportés dans le cadre du Rapport sur les activités continentales annuelles (RACA) qui a été adopté comme un mécanisme d'évaluation et de rapport sur la Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique (CESA), avec l'espoir que les sous-clusters rendront compte dans le cadre de ce mécanisme.

## Élaborer et lancer, d'ici 2024, un cadre de suivi et des orientations associées pour le contrôle des progrès et des résultats de l'ESBE

Une des premières priorités de ce travail est de développer et de convenir d'un plan de suivi complet pour l'ESBE. Comme il faudra du temps pour développer et convenir d'un plan complet de suivi et de responsabilisation, l'objectif premier de la CUA devrait déterminer combien de pays intègrent les priorités

de l'ESBE en matière de santé dans leurs programmes d'études nationaux et, pour ceux qui se trouvent entre deux cycles de révision des programmes, combien ont mis en place des directives pour soutenir la mise en œuvre pendant la période intérimaire.

Le plan de suivi complet nécessitera des données provenant d'une combinaison de sources utilisées dans toute l'Afrique pour mesurer l'indicateur thématique 4.7.2 des ODD, qui mesure le pourcentage d'écoles ayant dispensé, au cours de l'année scolaire précédente, une éducation sur le VIH et la santé reproductive basée sur les compétences de vie dans le cadre du programme scolaire formel et/ou d'activités extrascolaires. Il est à noter que de nombreux pays ont modifié le langage pour l'adapter à la nomenclature utilisée dans leur environnement. Les sources utilisées régulièrement et/ou à intervalles périodiques pour les évaluations ciblées relatives aux quatre piliers sont les suivantes :

- Recensement scolaire annuel et le système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE)
- Enquêtes en milieu scolaire, à utiliser par les États membres lorsque les ressources sont disponibles
  - L'enquête mondiale sur les politiques et pratiques de santé à l'école (G-SHPPS)
  - L'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS)
  - L'enquête sur les comportements de santé des enfants en âge scolaire (HBSC)
- Enquêtes au niveau national
  - Approche systémique pour de meilleurs résultats éducatifs (SABER) appliquée par la Banque mondiale
  - Enquête annuelle sur l'éducation formelle (ASFE) de l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU)
- D'autres sources de données et outils mondiaux utiles pour l'ESBE sont en cours, notamment les travaux menés actuellement par le Réseau international de santé scolaire (ISHN)

Des indicateurs pertinents issus de travaux existants peuvent être utilisés pour informer le cadre de suivi.

## Développer un outil de suivi basé sur les standards et le piloter dans 2 ou 3 pays d'ici 2024

Les standards de base établis pour les quatre piliers et l'approche de l'ESBE sont décrits dans le Résultat 2. Un outil de suivi basé sur des normes sera mis au point afin de guider l'adaptation des pays à l'élaboration, la prestation et l'assurance qualité de l'ESBE. Cet outil s'appuiera sur les standards et les systèmes évolutifs définis pour les écoles promotrices de santé, en y intégrant des éléments de ceux utilisés pour les environnements d'apprentissage sûrs, potentiellement structuré par l'approche de l'Outil de revue et analyse de l'éducation à la santé reproductive (SERAT). L'outil serait piloté sur des sites d'apprentissage à travers les CER, éventuellement dans des pays champions.





## Réaliser des évaluations initiales autour de l'ESBE au niveau national d'ici 2025

Une fois que les acquis des projets pilotes auront été partagés au sein des CER, l'outil de suivi basé sur les standards sera appliqué aux évaluations nationales, en tenant compte de la nécessité de coordonner avec les évaluations en cours pour les écoles promotrices de santé, la santé et la nutrition en milieu scolaire et d'autres initiatives associées.

## Mettre en place des communautés de pratique de l'ESBE au sein des CER, avec des mécanismes virtuels permettant d'échanger des pratiques prometteuses et de définir un programme d'apprentissage coordonné au niveau sous-régional

Chaque CER mettra en place une communauté de pratique virtuelle pour l'ESBE afin d'offrir des possibilités peu coûteuses à l'élaboration coordonnée de données probantes et le partage des connaissances. Cette communauté réunira les parties prenantes nationales, les partenaires de développement, de mise en œuvre et universitaires, ainsi que d'autres experts pour soutenir le processus. Chaque CER élaborera un programme d'apprentissage coordonné afin d'examiner les pratiques prometteuses, d'identifier les lacunes et de fixer des priorités pour la diffusion, la documentation supplémentaire et la création de nouvelles données probantes. Cela peut impliquer de piloter et d'établir la démonstration de faisabilité dans de nouveaux domaines de mise en œuvre (par exemple, des approches efficaces pour l'apprentissage social-émotionnel, des approches innovantes pour le soutien aux enseignants). Reconnaissant la richesse de l'expérience des OSC au service des jeunes et le rôle essentiel que les jeunes eux-mêmes doivent jouer, une des premières priorités de ce travail sera d'inclure des forums virtuels au sein des CER afin d'examiner les pratiques efficaces pour renforcer le soutien à l'ESBE, telles que les dialogues intergénérationnels (avec les parents, les chefs religieux, traditionnels et politiques), l'élaboration de données probantes par les jeunes et les méthodes de responsabilisation sociale.

# Mise en œuvre : Rôles et responsabilités

La réussite de la mise en œuvre de la stratégie de l'ESBE exige la reconnaissance des rôles et des responsabilités que doivent assumer toutes les parties prenantes et tous les acteurs aux niveaux continental, régional et national.

| Échelle des parties prenantes                     | Responsabilités pour la mise en œuvre des Résultats 1-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CUA</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement de la CUA avec le NEPAD pour renforcer le mécanisme de responsabilisation dans le secteur de l'éducation</li> <li>Faciliter l'identification des pays champions pour l'ESBE dans chaque sous-région et soutenir les liens avec les 10 chefs d'État champions de la CESA 16-25</li> <li>Diffuser la stratégie de l'ESBE en collaboration avec les secrétariats des CER</li> <li>Identifier et nommer des points focaux pour l'ESBE au sein du département de l'ESTI pour superviser l'opérationnalisation de la CESA 16-25 et de la stratégie de l'ESBE</li> <li>Soutenir une campagne continentale pour l'ESBE</li> <li>La CUA plaide pour et soutient la mise en œuvre de l'ESBE</li> <li>Le cluster et le sous-cluster technique de la CESA supervisent la mise en œuvre de la stratégie ESBE</li> <li>Le comité technique spécialisé de l'éducation et de la science, de l'innovation technologique (STC/ESTI) sera chargé de jouer un rôle normatif, de plaider et de fournir un soutien technique pour l'évaluation, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports sur la stratégie de l'ESBE</li> <li>Créer des plateformes pour l'engagement du Comité des Représentants Permanents de l'Union africaine (COREP) et le partage des bonnes pratiques au niveau de l'UA</li> </ul>                     |
| <b>CER</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'harmonisation régionale des fonctions réglementaires et des normes de mise en œuvre pour l'ESBE</li> <li>Établir des communautés de pratique autour de l'ESBE, dirigées par des pays champions dans la région</li> <li>Traduire les résultats de l'ESBE en indicateurs et priorités spécifiques aux sous-régions, afin d'en rendre compte au département ESTI de la CUA</li> <li>Apporter un soutien aux États membres afin de garantir que la planification de l'ESBE contribue à la réalisation des objectifs de la CESA</li> <li>Organiser des forums thématiques sous-régionaux de mise en réseau avec les ministères de l'éducation pour partager les expériences et les complémentarités sur la mise en œuvre de l'ESBE dans les États membres et partenaires</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>États membres</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le financement et les allocations nationales pour les piliers de l'ESBE, conformément aux engagements internationaux</li> <li>Évaluer l'efficacité des dépenses d'éducation dans le cadre des systèmes de gestion des finances publiques</li> <li>Investir dans les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation, les formations pour les enseignants, et le renforcement de l'orientation et du conseil</li> <li>Assurer le leadership et la gouvernance pour optimiser la prise de décision fondée sur les données probantes et exploiter les données pour rendre compte des indicateurs régionaux et mondiaux de l'éducation</li> <li>Investir dans l'assurance de la qualité des données pour les mécanismes d'évaluation de l'éducation liés à l'établissement de rapports sur les cibles des ODD</li> <li>Développer des plans nationaux répondant aux priorités nationales et soutenant les piliers de l'ESBE</li> <li>Établir un ministère chef de file pour faciliter la coordination interministérielle avec les ministères concernés, y compris la santé, le genre, la jeunesse et la gestion de l'environnement</li> <li>Développer et institutionnaliser des processus qui facilitent le dialogue national entre toutes les parties prenantes pour répondre aux résultats de l'ESBE au niveau national</li> </ul> |
| <b>Partenaires de développement international</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à l'assistance technique et aux investissements financiers en faveur de l'ESBE</li> <li>Soutenir le développement d'une stratégie nationale, d'orientations et de matériels d'enseignement et d'apprentissage avec un contenu et des approches harmonisés en matière d'ESBE et d'éducation aux compétences pour la vie</li> <li>Aligner l'assistance financière et technique et les plans de coopération sur les priorités et les besoins nationaux et régionaux pour l'opérationnalisation de la stratégie pour l'ESBE</li> <li>Soutenir le leadership au niveau national par le biais du ministère de l'éducation afin de générer un soutien à l'ESBE</li> <li>Soutien technique pour des ressources infrastructurelles et technologiques par le biais de stratégies de cofinancement afin d'améliorer les performances du secteur de l'éducation dans les États membres</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |





# Conclusion

La stratégie de l'ESBE est l'occasion d'élaborer une approche plus cohérente de la promotion de la santé qui renforce les priorités et s'appuie sur les politiques et les engagements déjà en place dans les États membres. L'objectif ultime est de promouvoir une approche collective qui réponde aux besoins des apprenants et qui puisse être mise en œuvre par le secteur de l'éducation.

De nombreux travaux sont en cours sur lesquels s'appuyer pour réussir ce projet, avec le financement des États membres et le soutien technique et financier des partenaires du développement. Les CER organisent et soutiennent déjà des activités connexes pour faire avancer ce travail dans leurs sous-régions. Il est nécessaire de développer un programme d'apprentissage ciblé afin de s'assurer que ce travail continue à s'appuyer sur les données probantes et l'expérience de bonnes pratiques, ainsi que sur l'apprentissage systématique pour les nouveaux domaines de mise en œuvre.

Les piliers de l'Éducation pour la santé et le bien-être sont interconnectés. En adoptant une approche progressive de l'enseignement et de l'apprentissage, les apprenants ont la possibilité d'acquérir des connaissances approfondies et étendues en matière de santé, des compétences pour la vie et l'autonomie nécessaire pour passer à l'âge adulte en étant mieux armés pour réaliser leur potentiel.

Les stratégies définies ici offrent un plan directeur qui guidera les investissements au niveau continental, des CER et des États membres afin de garantir une forte promotion de la santé, avec des approches globales de l'école, soutenues par des systèmes renforcés qui permettent de soutenir les apprenants. Il est essentiel de veiller à ce que les enseignants soient équipés pour dispenser l'ESBE, qu'ils reconnaissent leurs propres besoins en la matière et y répondent, et bénéficient du soutien nécessaire du système et d'un environnement scolaire favorable.

Le développement de l'action des jeunes en faveur d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être nécessite une transformation : il faut une éducation à la santé qui s'adapte à l'évolution des besoins, des attitudes et des pratiques positives, une pensée critique et des compétences de vie pour surmonter les obstacles qui ont empêché des générations de participer à leur propre apprentissage et à leur auto-détermination. Grâce à leur engagement actif, les jeunes ont le potentiel de devenir des leaders et des participants actifs dans des sociétés démocratiques qui rendent leurs communautés plus sûres et leurs familles en meilleure santé. Le système éducatif a donc un rôle central à jouer dans le développement de l'autonomie des jeunes au service d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être, dans l'élaboration de meilleurs résultats scolaires et de l'épanouissement de leur potentiel. Cela nécessite un continuum de co-éducateurs auprès desquels les enfants apprennent (y compris les personnes qui s'occupent d'eux, les enseignants, les chefs religieux et traditionnels, les médias, leurs pairs et les prestataires de soins de santé) et de s'assurer qu'ensemble ils fournissent une éducation de qualité et transformatrice, des opportunités sûres et propices à l'application des connaissances acquises, et une large reconnaissance de leur responsabilité d'agir sur la base de ces connaissances pour surmonter les défis liés à l'ESBE.

## Prochaines étapes

Pour faire avancer ce travail efficacement, les actions suivantes ont été identifiées comme les plus urgentes. Certaines d'entre elles, voire toutes, nécessiteront la contribution ou l'examen de parties prenantes spécialisées dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, la création d'environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs et la santé reproductive :

1. Elaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation. Celui-ci doit couvrir le but principal, les objectifs stratégiques et les résultats, et prévoir la collecte et l'établissement de rapports pour chaque indicateur inclus.
2. Elaboration d'un document de Portée et de Séquence pour guider l'intégration de l'ESBE dans les curricula au cours des années d'apprentissage couvertes par cette stratégie, en détaillant davantage tous les piliers et les thèmes transversaux. Cela impliquerait une cartographie des sujets par groupe d'âge pour guider les contenus d'enseignement et d'apprentissage progressifs appropriés à l'âge, que les États membres adapteraient à leur contexte spécifique, avec le soutien des CER et des partenaires de développement si nécessaire.
3. Elaboration t de plans d'action au niveau des CER pour aider les pays à entreprendre la planification, le suivi et l'apprentissage partagé. Le rôle des CER ainsi que les plateformes de rencontre virtuelles ou en personne permettront de rendre opérationnelle et de faire progresser efficacement l'ESBE, en s'appuyant sur les travaux réalisés à ce jour.

| Échelle des parties prenantes                               | Responsabilités pour la mise en œuvre des Résultats 1-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Société civile et partenaires du secteur privé</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les réseaux de jeunes pour garantir la voix des jeunes, les dialogues intergénérationnels et d'autres actions en faveur de l'ESBE, soutenir les interventions liées à l'ESBE dans le cadre des programmes scolaires, des communautés et des jeunes, en coordination et en liaison avec les ministères concernés</li> <li>• Développer des matériels liés à l'information, l'éducation et la communication d'IEC pour la diffusion de l'orientation opérationnelle l'ESBE dans le contexte local</li> <li>• Contribuer à documenter le point de vue des apprenants, des parents et des enseignants, et à évaluer les résultats</li> <li>• Partager l'expérience et l'apprentissage au niveau des États membres et des CER</li> <li>• Participation financière du secteur privé pour le développement des infrastructures TIC et l'innovation technologique dans les systèmes éducatifs nationaux</li> </ul> |
| <b>Partenaires académiques et de l'éducation supérieure</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le développement de matériels de formation pour les enseignants, avant et pendant leur service, sur des sujets liés à l'ESBE, particulièrement au niveau tertiaire</li> <li>• Élaborer des données probantes autour de la mise en œuvre de l'ESBE afin d'éclairer la réforme des programmes et les pratiques d'enseignement et d'apprentissage</li> <li>• Soutenir la recherche et la gestion des connaissances par la création de plateformes d'apprentissage pour les éducateurs</li> <li>• Influencer la production de connaissances indigènes et la coordination à travers le continent concernant l'élaboration et la diffusion de données probantes</li> <li>• Soutenir et donner la priorité à la recherche menée par les jeunes et créer du matériel adapté aux enfants et aux jeunes pour soutenir l'ESBE pour les jeunes</li> </ul>                                                               |





## Remerciements

Un certain nombre de partenaires a aidé le sous-cluster ESBE de l'UA à développer la stratégie et une équipe de consultants a été engagée pour entreprendre le travail de fond et soutenir le développement de la stratégie. Un Comité de pilotage a été formé pour guider ce travail, composé de partenaires de développement fournissant un soutien financier et technique ; et de parties prenantes de la Commission de l'Union africaine. Cela a conduit à la création d'un Comité consultatif principal (CCP) chargé d'examiner les documents en cours d'élaboration et de fournir des contributions de la CUA, des États membres, des CER, des OSC au service des jeunes et des experts techniques, ainsi que des partenaires de développement soutenant le processus.

De nombreux collègues méritent d'être remerciés pour le temps et les ressources qu'ils ont consacrés à l'élaboration de cette Stratégie continentale pour l'Éducation, la santé et le bien-être des jeunes en Afrique. L'UNESCO, le FNUAP et la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) ont apporté leur soutien financier et technique à l'élaboration de cette stratégie. L'élaboration de cette stratégie est le résultat d'un certain nombre de processus consultatifs. Il s'agit notamment d'entretiens avec des experts mondiaux et régionaux afin de réaliser une analyse du contexte, de la formation d'un Comité de pilotage composé de partenaires de parrainage et de parties prenantes de la CUA, d'un Comité consultatif principal qui a fourni un retour d'information sur les projets de documents, et de consultations nationales réunissant une série de parties prenantes pour examiner le projet de stratégie.

Nous remercions tous ceux qui ont participé à ce processus. Il convient de noter que, comme la plupart des consultations ont eu lieu sous forme de rassemblements virtuels ou hybrides, d'autres personnes ont peut-être contribué à ce processus sans pouvoir être reconnues.

**Comité de pilotage :** Caseley Olabode Stephens et Nicholas Omondi Ouma du cluster UA, Sous-Cluster de l'ESBE ; Rewan Youssif représentant le sous-cluster Jeunesse de l'UA ; Patricia Machawira, Xavier Hospital, Muluwork Ameya, Rodney Ondjika, Daniel Abebe, et Mathias Gakwerere (UNESCO) ; Maria Bakaroudis, Kokou Djagadu et Renata Tallarico (FNUAP) ; Yossra Kallai, Selamawit Eshetu, Lubna Bhayani, Jyer Steven et Enow Ewah (IPPF) ; et Irene Maina (ONUSIDA).

**Comité consultatif principal (CCP) :** Le CCP comprenait les membres du Comité de pilotage ainsi que le Dr. Jeanne Flora Kayitesi de l'AU Femmes, genre, et développement de la jeunesse, et des représentants des CER : Lamboly Kwamboneki de la CDAA, Michael Katende de la CAE, et Yves Mongbo de l'OOAS/CEDEAO ; des représentants des OSC : Levi Singh (SAT), Tebogo Mohlohai (AFRIYAN), Hlobisile Masinga (Pink Roses Fdn), Christin Chomba (SAfAIDS), Lois Chingandu (Frontline AIDS), Finn Reygan (HSRC), Solange Akpo (ANCEFA) Ngozi Ananze, Fode Boubou, Martin Mosima, Ouma Pafadnam, Coulibali Tene, Emilie Dejasse de l'UNESCO.

## Parties prenantes des États membres participant au CCP et/ou aux consultations nationales.

**Cameroun :** Njika Justina Atemajong (Ministère de l'éducation basique), George Adaraye Youssoufa (Ministère de l'éducation), Bernadette Mbiah (Ministère de l'éducation), Moluh Inoussa, (Ministère de la santé), Félicité Djaoukouo (ADEV), Tayim Dzounesse (UNESCO).

**Nigeria :** Emmanuel Ajah, Abimbola Faloye, Ngozi amanze (UNESCO), Eucharia Chime (Ministère fédéral de la santé/Santé scolaire et sports), John Oyuoraye (Ministère fédéral de la santé/Genre, Adolescents, School health et Personnes âgées), Udak Augustus Fred Akpan (Ministère de la jeunesse, des sports et du développement), Babatunde Adelekan (FNUAP). Victoria Isiramen (UNICEF), Rahama Bungudu (Marie Stopes), Obinna Okeke (Society for Family Health), Primroe Adjepoing (J-PAL), Aladeji Adeyemi (Association for Reproduction and Family Health), Toyin Chukwudozie (L'éducation comme vaccin), Lolayemi Adenike (étudiant, Université d'Abuja), Fabiyi Kindness (étudiant, Université Obafemi Awolowo), Onyiny Ede et Ruth Gibson (Strong Enough Girls Empowerment), Ngozi Amanze (UNESCO).

**Zambie :** Ackim Kanyika, Kakungu Sampungwe et Langson Chibuye (Ministère de l'éducation), Pity Ndhlovu (Ministère de la jeunesse, des sports et des arts), Emma Phiri (Division du genre), Alice Saili et Remmy Mukonka (UNESCO). Consultation nationale : Sheikh Yussuf Ayami, Ireen Ntoka, et Mudenda Munsanda Hakoma (Family Development Initiatives), Nathan Musonda (Restless Development), Jessie Nalungwe, Arthur Miti, et Chawe mutungwa (Centre pour la santé reproductive et l'éducation), Martha Natasha Sakala (Generation Alive), Malalu M. Mulundika (Ministère de l'éducation), Andrew Banda (enseignant, secondaire, Ministère de l'éducation), Shawa Monica Zamiwa (enseignant, secondaire, MOE), Bridget N. Daka (enseignant, primaire, Ministère de l'éducation), Tika Musarwisa et Mike Tembo (étudiants, Université de Zambie), Emmah Phiri (Division du genre), Kelvin. L. Ngoma (REPSI), Zoe Nakamba (Global Zoe-Health Fdn), Langson Chibuya (Ministère de l'éducation /Centers for Disease & Prevention), Fred M. Chungu (NZP+).

**Côte d'Ivoire :** Dr. Seydou Ouattara et Marie Catherine Odoh-Loba (Ecole nationale et santé universitaire), Coulibaly haidara (MENET), Yeboa Ban (Ministère de la santé), Tene Natogoma Coulibaly (UNESCO).

**Entretiens pendant l'analyse cartographique :** Yong Feng Liu, Ariana Stahmer, Joanna Herat, Arushi Singh, Emilie Sidaner (UNESCO), Valentina Baltag (OMS), Faten Ben Abdelaziz (OMS Promotion de la santé), Ikuko Shimizu, Susie Villeneuve, Shelly Abdool, Harize Goya Lujambio, Maria Eleanor Reserva (UNICEF AOC), Shirley Mark Prabhu (UNICEF MOAN), et Damlola Walker (UNICEF QG), Jean Long et Mohini Venkatesh (FRESH et les personnes focales en Santé et nutrition de Save the Children). En outre, plusieurs membres du comité de pilotage ont également participé aux entretiens.

**L'équipe de consultants :** Ronnie Lovich, Nomthandazo Mbandazayo, Elodie Warren, Yvonne Tagwireyi, Finn Reygan.



# Annexes

## Annexe 1. Alignement et contribution à la mission et aux objectifs stratégiques de la CESA

**Vision de l'UA :** L'Union africaine envisage une « Afrique pacifique et prospère, intégrée, dirigée par ses propres citoyens et occupant la place qui est la sienne dans la communauté mondiale et l'économie du savoir »

**Mission de la CESA :** La mission de la CESA 16-25 à l'appui de cette vision est de « Réorienter les systèmes d'éducation et de formation en Afrique, pour répondre aux besoins de connaissances, de compétences, d'innovation et de créativité nécessaires pour promouvoir les valeurs fondamentales africaines et propulser le développement durable aux niveaux national, régional et continental. »

Cette **Stratégie de l'UA pour l'Éducation pour la santé et le bien-être** est censée fournir une orientation générale pour accélérer les progrès en vue de répondre aux besoins des jeunes en matière de santé et de bien-être des apprenants africains, en développant leurs connaissances, leurs compétences et leur autonomie nécessaires pour mener des vies sûres, saines et productives et pour atteindre l'âge adulte en bonne santé, pouvant contribuer de manière productive à l'économie.

**Contribution aux objectifs de la CESA :** L'objectif global de la stratégie ESBE est l'amélioration de la santé reproductive, mentale et physique des (enfants et des) jeunes, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs éducatifs. La stratégie vise spécifiquement à promouvoir le développement positif et l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes africains, en éliminant les obstacles à l'éducation liés à la santé et au bien-être (grossesses précoces et non-intentionnelles, VIH, VBG, consommation de substances, mauvaise alimentation). Le développement de cette stratégie s'inscrit dans le cadre du mandat du cluster Compétences de vie et orientation professionnelle, qui vise à doter les jeunes de compétences en matière d'entrepreneuriat et de gestion des ressources, en mettant l'accent sur l'émancipation des jeunes filles pour qu'elles puissent mener une vie saine, et des plans de travail du sous-

### Contribution de l'Éducation pour la santé et le bien-être (ESBE) aux objectifs stratégiques de la CESA 2016-2025 :

**OS 2 :** promouvoir des politiques qui s'attaquent aux obstacles à la santé et au bien-être qui sont aussi des obstacles à l'apprentissage, afin d'assurer « à tous et de façon permanente un environnement serein et propice à l'apprentissage, afin d'accroître l'accès à une éducation de qualité à tous les niveaux d'éducation ».

**OS 4 :** garantir l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires pour éviter les obstacles liés à la santé et au bien-être qui conduisent à l'abandon scolaire, tels que les grossesses précoces et non intentionnelles, contribuer à l'amélioration des taux d'achèvement des études et au développement des compétences pour la vie, utiles pour affirmer l'inclusion de tous les jeunes.

**OS 5 :** développer les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à la vie courante pour comprendre et contester l'inégalité entre les sexes et les normes associées qui affectent la capacité des jeunes à réaliser leur potentiel.

**OS 9 :** se concentrer sur les apprenants de l'enseignement supérieur pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être, tout en préparant des futurs éducateurs plus à même de comprendre, soutenir et dispenser une éducation pour la santé et le bien-être.

**OS 10 :** promouvoir et fournir une éducation à la prévention et à la résolution des conflits, à la prévention de la violence et à des environnements d'apprentissage plus sûrs pour tous les niveaux d'apprenants touchés par l'ESBE.

**OS 11 et 12 :** tirer parti du et/ou contribuer au renforcement des systèmes de suivi des données et à la coordination intersectorielle pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE et des approches globales de l'école.

## Annexe 2. Piliers et priorités thématiques de l'Éducation pour la santé et le bien-être

| Pilier 1 : Promouvoir un mode de vie sain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pilier 2 : Prévention des maladies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pilier 3 : Environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs, et non-violents pour tous                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pilier 4 : Éducation à la santé reproductive basée sur les compétences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Nutrition, boissons et alimentation saines</li> <li>Activité physique et sports</li> <li>Sommeil et activités de bien-être</li> <li>Mécanismes positifs d'adaptation et adversité</li> <li>Consommation d'alcool et d'autres substances ; addiction</li> <li>Mode de vie et maladies non-transmissibles</li> <li>Prévention des accidents</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Eau, assainissement, et hygiène (y compris la gestion de l'hygiène menstruelle)</li> <li>Prévention des maladies transmissibles</li> <li>Paludisme, tuberculose et autres infections</li> <li>Épidémies et préparation aux épidémies</li> <li>Santé environnementale</li> <li>Santé bucco-dentaire, vaccination ; dépistage des troubles de la vue et de l'ouïe</li> <li>Chercher de l'aide et répondre aux besoins de traitements et de soins</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sécurité physique et émotionnelle et inclusion dans l'environnement d'apprentissage</li> <li>Stigmatisation et discrimination</li> <li>Formes de violence (physique, sexuelle, basée sur le genre, émotionnelle, intimidation, harcèlement, abus de pouvoir)</li> <li>Répondre à la violence, aux abus et à la maltraitance</li> <li>Action positive pour des environnements plus sûrs, non-violents et inclusifs (action personnelle, par les pairs ou collective).</li> <li>Culture numérique (utilisation sûre des technologies de l'information et de la communication)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Relations interpersonnelles</li> <li>Valeurs, droits, et culture</li> <li>Comprendre la notion de genre</li> <li>Compétences pour des relations saines</li> <li>Corps et développement humain</li> <li>Comportements sûrs/sans risque</li> <li>Consentement, vie privée, intégrité corporelle</li> <li>Santé sexuelle et reproductive (grossesse, VIH, IST, cancer du col de l'utérus, autres)</li> </ol> |

### Priorités transversales pour un développement positif<sup>87</sup>

#### Compétences de vie pour l'ESBE :

- Valeurs personnelles - comprendre les siennes, respecter celles des autres ; facteurs qui influencent les valeurs (culture, normes sociales) et leur impact sur la santé et le bien-être.
- Pensée critique liée aux normes, aux médias sociaux et à l'influence sociale des pairs.
- Gestion des risques - risques positifs et négatifs, prise de décision, faire face à la pression des pairs.
- Compétences en matière de communication, de refus et de négociation.
- Trouver de l'aide et du soutien, de l'orientation et des conseils.

**Compétences sociales / émotionnelles :** conscience de soi et autogestion, conscience sociale et compétences relationnelles, prise de décision responsable<sup>88</sup>. Santé mentale : stratégies d'adaptation positives et négatives.

**Comprendre le genre et la dynamique du genre :** construction sociale du genre, rôles et normes genrés ; stéréotypes liés au genre, dynamique du pouvoir dans les relations, égalité des sexes et préjugés ; violence basée sur le genre.

**Ne laisser personne de côté :** comprendre, accepter, inclure les jeunes vivants avec des handicaps, avec le VIH ou une autre maladie chronique, parmi les populations clés et les autres groupes marginalisés.



## Annexe 3. Cadre de résultats

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Objectif :</b> amélioration de la santé reproductive, mentale et physique des enfants et jeunes, contribuant à la réalisation des objectifs d'éducation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Théorie du changement :</b> Si les pays africains proposent un ensemble unifié de mesures de promotion de la santé visant à développer chez (les enfants et) les jeunes leurs connaissances en matière de santé, leurs compétences pour la vie courante et leur autonomie dans des environnements d'apprentissage favorables, en utilisant une approche globale de l'école, (les enfants et) les jeunes seront plus à même de prendre des décisions qui tiennent compte de leur santé et d'adopter des pratiques de protection et de réduction de risques, ce qui contribuera à améliorer les résultats dans les domaines de de l'éducation, de la santé et du bien-être, et leur permettra de mieux réaliser leur potentiel.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Résultats escomptés :</b> D'ici 2030, tous les États membres de l'UA auront intensifié la mise en place de programmes d'Éducation pour la santé et le bien-être afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, les compétences pour la vie et l'autonomie des (enfants et) jeunes :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du % d'apprenants faisant usage de services de santé et de pratiques positives en matière de santé</li> <li>• Amélioration des connaissances, des attitudes et des compétences liées à toutes les priorités thématiques de l'ESBE chez les apprenants</li> <li>• Augmentation du % d'écoles qui répondent aux critères d'un environnement d'apprentissage sûr, inclusif et favorable à la santé</li> <li>• Augmentation du % d'écoles ayant mis en place des approches scolaires globales qui soutiennent un enseignement et un apprentissage de qualité pour l'ESBE, l'engagement des parents et de la communauté, un environnement physique et émotionnel sûr, et un lien efficace avec les services de santé, y compris l'orientation et le conseil</li> <li>• Augmentation du nombre de pays ayant des curricula scolaires cohérent pour guider la promotion de la santé en abordant les quatre piliers de l'ESBE : i) éducation à la santé reproductive, ii) environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs, iii) mode de vie sain, iv) prévention des maladies.</li> <li>• Augmentation du nombre de pays ayant mis en place des politiques qui donnent la priorité à l'Éducation pour la santé et le bien-être.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Résultats et stratégies intermédiaires</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Résultat 1 : Engagement et leadership pour soutenir l'ESBE dans les États membres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancer une approche championne africaine dirigée par la CUA, les CER et les États membres afin de renforcer le leadership, l'engagement et le soutien en faveur de l'ESBE</li> <li>• Établir une base solide pour le leadership national, avec une appropriation par tous les secteurs</li> <li>• Organiser des événements au niveau des CER pour guider la planification stratégique au niveau des pays et le développement de politiques : 1) Politique et stratégie nationales intégrées autour de la santé scolaire qui reflètent les piliers de l'ESBE et les approches globales de l'école ; 2) Intégration des priorités de l'ESBE dans les autres politiques sectorielles ; 3) Plans opérationnels budgétisés ; 4) Plans de communication et de plaidoyer</li> <li>• Renforcer les processus de communication et de plaidoyer en impliquant les leaders politiques, culturels et religieux, les parents et les enseignants, en mobilisant les jeunes comme acteurs centraux pour un environnement favorable à l'ESBE.</li> </ul>                                                                                                         | <p><b>Résultat 2 : Renforcement des capacités au niveau de la CUA, des CER et des pays</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités institutionnelles de la CUA/ du département ESTI pour diriger et soutenir l'ESBE avec les organes de l'UA, les CER, les États membres, les partenaires stratégiques et autres</li> <li>• Lancer des initiatives au niveau des CER pour populariser l'ESBE, promouvoir l'implémentation et l'établissement de rapports, l'harmonisation sous-régionale et l'apprentissage, en s'appuyant sur les engagements déjà en place</li> <li>• Développer la formation et le soutien aux enseignants pour qu'ils puissent assurer l'ESBE en investissant dans une formation initiale et continue de qualité et en développant des modèles de soutien prometteurs</li> <li>• Renforcer les capacités professionnelles des conseillers scolaires pour intensifier les services d'orientation et de conseil coordonnés et complets</li> <li>• Tirer parti des investissements dans les TIC pour améliorer l'accès à l'information, au soutien et à la formation des enseignants dans le cadre de l'ESBE</li> </ul> | <p><b>Résultat 3 : Orientations opérationnelles, fondations et systèmes en place pour soutenir la mise en pratique de l'ESBE dans les États membres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la cohésion entre les mouvements prioritaires travaillant à la promotion de la santé dans les établissements d'enseignement par le biais d'une consultation technique et d'un soutien coordonné pour une ESBE plus unifiée</li> <li>• Développer des orientations régionales pour soutenir une approche curriculaire unifiée harmonisant les compétences de vie requises pour la promotion de la santé avec d'autres compétences de vie associées</li> <li>• Adapter et adopter des standards pour guider les évaluations nationales, l'assurance qualité et le suivi</li> <li>• Enforcer les mécanismes de coordination entre les secteurs, en engageant les partenaires de mise en œuvre aux niveaux national, régional et local, afin d'assurer un soutien systémique aux approches globales de l'école</li> </ul> | <p><b>Résultat 4 : Suivi/rapports, collecte de données et apprentissage pour faire progresser l'ESBE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un mécanisme de suivi au sein du CTS/ESTI d'ici 2023 en s'appuyant sur les cadres normatifs et les mécanismes de coordination préexistants du secteur de l'éducation et des droits de l'homme (CESA 16-25)</li> <li>• Élaborer et lancer, d'ici 2024, un cadre de suivi et des orientations associées pour le suivi des progrès et des résultats de l'ESBE</li> <li>• Développer un outil de suivi basé sur les standards et le piloter dans 2 ou 3 pays d'ici 2024</li> <li>• Réaliser des évaluations initiales autour de l'ESBE au niveau national d'ici 2025</li> <li>• Mettre en place des communautés de pratique de l'ESBE au sein des CER, avec des mécanismes virtuels permettant d'échanger des pratiques prometteuses et de définir un programme d'apprentissage coordonné au niveau sous-régional</li> </ul> |



## Annexe 3a : Exemples d'indicateurs d'impact

Les indicateurs suivants sont proposés à titre d'exemples au niveau des objectifs, en tenant compte du fait que les piliers se recoupent, les résultats se rapportent à plusieurs d'entre eux :

| Pilier                                                                                        | Exemples d'indicateurs d'impact                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Source(s)                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pilier I : Promouvoir un mode de vie sain</b>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de la prévalence des carences en micronutriments (par exemple, l'anémie)</li> <li>• Diminution du pourcentage d'élèves âgés de 13 à 15 ans ayant déjà essayé le cannabis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 | <a href="#">Indicateurs thématiques FRESH</a> (1, 2)                                                                                                                 |
| <b>Pilier II : Prévention des maladies</b>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du pourcentage d'enfants infectés par la parasitémie du paludisme</li> <li>• Réduction du pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école souffrant de maladies diarrhéiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                               | <a href="#">Indicateurs thématiques FRESH</a> (1, 2, 3)                                                                                                              |
| <b>Pilier III : Environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs, et non-violents pour tous</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du pourcentage d'élèves ayant subi une agression physique au cours des 12 derniers mois</li> <li>• Réduction du pourcentage d'élèves qui ont été victimes d'intimidation au cours des 30 derniers jours</li> <li>• Réduction du pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 18 à 29 ans ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans</li> </ul>                       | <a href="#">Indicateurs thématiques FRESH</a> (1, 2)<br><a href="#">Indicateurs de base INSPIRE</a> (3)                                                              |
| <b>Pillar 4: Éducation à la santé reproductive basée sur les compétences</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du nombre de nouveaux cas d'IST déclarés (déclaration syndromique ou étiologique) chez les adolescents (10-19 ans) au cours d'une période donnée</li> <li>• Réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adolescents (10-19 ans) pour 1 000 adolescents non infectés</li> <li>• Réduction de la prévalence des mariages précoces, infantiles et forcés</li> </ul> | <a href="#">Groupe consultatif de l'Action mondiale pour la mesure de la santé des adolescents (GAMA)</a> (1, 2)<br>Théorie du changement de l'engagement en AOC (3) |



## Annexe 4. Paramètres et sources recommandés pour des standards

| Niveau                                        | Paramètres recommandés pour les standards                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Soutien national et soutien du système</b> | Politiques                                                                                                                                                                                                                  |
|                                               | Les politiques de santé scolaire donnent la priorité à l'ESBE ; les priorités thématiques sont traitées dans d'autres politiques sectorielles                                                                               |
|                                               | Leadership - parlementaire, ministériel, technique, champions                                                                                                                                                               |
|                                               | Plans opérationnels budgétisés accordant la priorité à l'ESBE, avec des ressources allouées et/ou des plans d'allocation et/ou de mobilisation                                                                              |
|                                               | Des structures et des processus de coordination sont en place, y compris dans les secteurs concernés au niveau national (éducation, santé, jeunesse, genre)                                                                 |
|                                               | Les programmes d'enseignement ont intégré toutes les priorités de l'ESBE (et/ou ont des directives d'enseignement en place si entre deux cycles de révision des programmes)                                                 |
|                                               | L'ESBE est mandatée pour l'inclusion dans l'éducation primaire, moyenne, secondaire, tertiaire, professionnelle et non formelle                                                                                             |
|                                               | Existence de matériel d'enseignement et d'apprentissage actualisé couvrant les priorités de l'ESBE                                                                                                                          |
|                                               | Des possibilités de formation des enseignants existent - avant et pendant leur service                                                                                                                                      |
|                                               | Formation en place pour préparer le personnel d'orientation et de conseil à des rôles complémentaires                                                                                                                       |
|                                               | Mise en place de partenariats pour fournir des interventions complémentaires dans le cadre des programmes scolaires                                                                                                         |
|                                               | Des systèmes sont en place pour assurer l'orientation et la liaison avec les services de santé, de protection, de protection sociale et d'autres interventions structurelles                                                |
|                                               | Il existe des directives nationales pour informer les directives opérationnelles des écoles (par exemple, des politiques, des protocoles, des mécanismes d'orientation et de signalement, confidentialité)                  |
| <b>Approche globale de l'école</b>            | Les activités scolaires et/ou parascolaires se déroulent dans un environnement scolaire favorable                                                                                                                           |
|                                               | Les installations scolaires et les environnements environnants sont physiquement et émotionnellement sûrs et favorables à la santé                                                                                          |
|                                               | Processus en place pour impliquer les parents ou tuteurs et les communautés scolaires                                                                                                                                       |
|                                               | Accès aux services de santé scolaire et liaison avec d'autres soins connexes                                                                                                                                                |
| <b>Prestations de l'ESBE</b>                  | Cohérence de la mise en œuvre avec toutes les priorités thématiques                                                                                                                                                         |
|                                               | Contenu de base couvert dans chaque école                                                                                                                                                                                   |
|                                               | Méthodes pédagogiques utilisées pour soutenir le renforcement des compétences, le développement de la pensée critique, de l'empathie et d'autres aptitudes à la vie courante, et pour promouvoir l'autonomie de l'apprenant |
|                                               | Les enseignants sont confiants dans leurs capacités à dispenser des cours de qualité en matière de l'ESBE.                                                                                                                  |
|                                               | Les enseignants ont le sentiment d'être formés et soutenus de manière adéquate en cas de difficultés                                                                                                                        |
|                                               | Les apprenants perçoivent les cours comme pertinents et utiles, et se sentent à l'aise et soutenus                                                                                                                          |

| Ressources pour les standards liées au contenu des piliers |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contenu des piliers                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Éducation à la santé reproductive</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Directives techniques internationales sur l'éducation sexuelle</a> (ITGSE)</li> <li><a href="#">Outil d'examen et d'évaluation de l'éducation à la santé reproductive</a>, (SERAT), UNESCO</li> <li><a href="#">Outil d'évaluation Inside and Out</a>, IPPF</li> <li><a href="#">Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : Directives pour la construction et l'utilisation d'indicateurs de base</a>, UNESCO</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Mettre fin à la violence</b>                            | <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Approche globale de l'école pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre en environnement scolaire : Standards minimaux et cadre de suivi</a>, UNGEI</li> <li><a href="#">Guide des indicateurs et cadre de résultats INSPIRE - Mettre fin à la violence contre les enfants : Comment définir et mesurer le changement</a>, UNICEF</li> <li>Safe to Learn : L'outil de diagnostic Safe to Learn et le cadre programmatique mondial et l'outil d'analyse comparative, Safe to Learn</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nutrition</b>                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Directives pour la conception et la mise en œuvre de programmes d'alimentation scolaire locaux en Afrique   AUDA-NEPAD</a></li> <li><a href="#">Approche systémique pour de meilleurs résultats en éducation</a> (SABER), Banque mondiale</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Consommation de substances</b>                          | <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Bonnes politiques et pratiques en matière d'éducation à la santé : Réponse du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de substances</a>, UNESCO (Adapter les directives en tant que standards)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Prévention des maladies</b>                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>Questions et indicateurs de base pour le suivi du programme WASH (Eau, Assainissement, et Hygiène) dans les écoles dans le cadre des Objectifs de développement durable, WHO, JMP, UNICEF</li> <li><a href="#">Guide de suivi et d'évaluation des programmes de santé scolaire Huit indicateurs de base pour soutenir FRESH</a> (Focusing Resources on Effective School Health) et les indicateurs thématiques,</li> <li><a href="#">Échelles thématiques de la santé scolaire : Orientation pour le bien-être et la protection physique des enfants d'âge scolaire</a>, Save The Children</li> </ol>                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Apprentissage social-émotionnel</b>                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jones et al. (2021) <a href="#">Navigating SEL from the Inside Out</a> (niveau école primaire). Harvard Gradual School of Education, EASEL Lab.</li> <li>Chatterjee Singh, N. and Duraiappah, A. K. (Eds.). (2020). <a href="#">Repenser l'apprentissage : un examen des cadres d'apprentissage social et émotionnel pour les systèmes éducatifs</a>. New Delhi. UNESCO MGIEP.</li> <li>Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL): <a href="#">Cadres, compétences, normes et lignes directrices</a></li> <li>Exemples de compétences/normes pour la maternelle et le secondaire : <a href="https://casel.org/casel-gateway-examining-kthru12-learning-competencies/?view=true">https://casel.org/casel-gateway-examining-kthru12-learning-competencies/?view=true</a></li> </ol> |

| Sources des standards relatives aux approches globales de l'école |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Écoles promotrices de santé</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Faire de chaque école une école-santé - Normes et indicateurs mondiaux</a>, WHO</li> <li>Cadre de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports de l'initiative Care and Support for Teaching and Learning (CSTL), Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA)</li> </ol> |





## Annexe 5. Glossaire

**L'adolescence** est une période critique qui englobe plusieurs périodes de transition entre l'enfance et le jeune âge adulte. Elle est vécue comme des changements physiques, sociaux et émotionnels sur un certain nombre d'années, lorsque les jeunes deviennent des agents actifs de leur propre développement, santé et bien-être. Alors que l'on s'attend à ce qu'ils fonctionnent en tant que jeunes adultes à la fin de leur adolescence, leur développement biologique, cognitif, psychosocial et émotionnel se poursuit jusqu'au début de la vingtaine, façonné par des processus sociaux et biologiques.

**Adolescents et jeunes.** L'adolescence étant définie comme les personnes âgées de 10 à 19 ans et la jeunesse comme les personnes âgées de 15 à 24 ans, l'ensemble de ces catégories (10-24 ans) est appelé « jeunes ». <sup>89</sup> Les termes utilisés dans cette stratégie appliquent ces définitions d'âge en conséquence. L'apprentissage socio-émotionnel est défini comme le processus d'acquisition de compétences, d'aptitudes et/ou d'attitudes permettant de reconnaître et de gérer les émotions, de développer la bienveillance et l'intérêt pour les autres, d'établir des relations positives, de prendre des décisions responsables et de gérer les situations difficiles. <sup>90</sup>

**L'approche globale de l'école** comprend des activités d'enseignement et d'apprentissage structurées et efficaces, des actions visant à garantir un environnement scolaire sûr, inclusif et favorable à la santé, des liens avec les services et les aides, et l'engagement des parents et de la communauté scolaire au sens large.

**L'autonomie** fait référence à la perception qu'a une personne du contrôle qu'elle a sur sa propre vie, ses décisions, ses actions et donc leurs conséquences. Une jeune personne responsabilisée aura le sentiment d'avoir la capacité de créer et d'influencer les aspects de sa vie. La confiance en soi, l'autodétermination et l'auto-efficacité sont des concepts liés.

**Le bien-être** a été défini pour les adolescents comme le fait de disposer « du soutien, de la confiance et des ressources nécessaires pour s'épanouir dans le contexte de relations sûres et saines, en réalisant pleinement leur potentiel et leurs droits. » <sup>91</sup> Cinq domaines interdépendants affectant le bien-être des jeunes ont été définis : bonne santé et nutrition ; connectivité, valeurs positives et contribution à la société ; sécurité et environnement favorable ; apprentissage, compétence, éducation, aptitudes et employabilité ; capacité d'action et résilience. <sup>92</sup>

**Une communauté de pratique** désigne un groupe de personnes qui partage des connaissances, des données et des expériences dans le but d'améliorer l'action collective vers un objectif commun, axé sur un ensemble de besoins ou de problèmes communs prioritaires qu'ils tentent de résoudre. Cela implique souvent des forums virtuels ou en face à face, ainsi que des activités de collaboration sur Internet, et peut impliquer le partage de pratiques prometteuses, la génération et le partage de nouvelles connaissances et de données probantes, ainsi que le renforcement des capacités.

**Les compétences pour la vie** font référence aux capacités comportementales, cognitives et interpersonnelles qui sont nécessaires pour participer avec succès à la vie quotidienne. Les plus pertinentes pour l'éducation à la santé et au bien-être sont la communication et les compétences interpersonnelles, la prise de décision et la résolution de problèmes, la pensée créative et critique, la conscience de soi et des autres, l'affirmation de soi et la maîtrise de soi, ainsi que la résilience et la capacité à faire face aux problèmes.

**Le dividende démographique** a été défini comme un avantage pouvant résulter de la baisse des taux de fécondité et de mortalité, permettant à une grande partie de la population d'un pays d'être en âge de travailler, et d'investissements efficaces dans la santé, l'autonomisation, l'éducation et l'emploi par l'action publique et le secteur privé. <sup>93</sup>

**Les écoles promotrices de santé** renforcent systématiquement <sup>94</sup> leur capacité à constituer un cadre sûr et sain pour l'enseignement, l'apprentissage et le travail, et répondent aux normes et indicateurs mondiaux applicables aux approches globales de l'école et aux systèmes de santé favorables.

**L'éducation à la santé reproductive** porte sur les connaissances, les compétences de vie et les moyens d'action dont les jeunes ont besoin pour comprendre leur croissance et leur développement, planifier des relations saines et sûres et se protéger des grossesses non intentionnelles, des infections sexuellement transmissibles, ainsi que des activités sexuelles non intentionnelles, coercitives ou violentes.

**L'éducation aux compétences pour la vie** pour l'Éducation pour la santé et le bien-être englobe un programme structuré d'apprentissage participatif visant à accroître les comportements positifs et adaptatifs en aidant les individus à développer et à mettre en pratique les compétences nécessaires à des relations saines, à la réduction des risques et à l'optimisation des facteurs de protection.

**La littéracie (connaissance) en matière de santé** est la mesure dans laquelle une personne est capable de trouver, de comprendre et d'utiliser des informations et des services pour prendre des décisions et des mesures liées à la santé pour elle-même et pour les autres. <sup>95</sup>

**Les populations clés** sont définies par l'ONUSIDA comme des groupes de population particulièrement vulnérables au VIH.

**La promotion de la santé** est le processus qui permet aux gens de mieux contrôler et d'améliorer leur santé. <sup>96</sup> Elle englobe des actions qui favorisent le bien-être, la prévention des maladies, la recherche de soins et l'auto-prise en charge. Au-delà de l'éducation à la santé, la promotion de la santé nécessite le développement de compétences personnelles et une série d'interventions sociales et environnementales.

**La santé** est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'OMS précise que « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». <sup>97</sup>

**La santé mentale** et le bien-être psychosocial sont définis comme l'état d'existence positif lorsqu'une personne s'épanouit. « Chez les enfants et les adolescents, elle résulte de l'interaction d'aspects physiques, psychologiques, cognitifs, émotionnels, sociaux et spirituels qui influencent la capacité de l'enfant et de l'adolescent à grandir, apprendre, socialiser et se développer pleinement. » <sup>98</sup>





# Notes

- 1 Le rapport existe en version préliminaire et peut être consulté sur demande auprès du sous-cluster ESBE.
- 2 Forecast for the total population of Africa 2020- 2050 <https://www.statista.com/statistics/1224205/forecast-of-the-total-population-of-africa/> Last accessed 07-03-2022.
- 3 UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/dataset/sowc-2019-statistical-tables/>.
- 4 AU Roadmap on Harnessing the Demographic Dividend through Investments in Youth. In response to AU Assembly Decision (Assembly/AU/Dec.601 (XXVI) on the 2017 theme of the year.
- 5 Constitution of the World Health Organization (who.int). Accessed 3 March 2022.
- 6 Ross DA, Anyona P, Baltag V, Banerjee A, Beadle S, et. al. *Adolescent Well-being: Background Papers for Multi-stakeholder Consultations*. Paper 1: Introduction to Adolescent Well-being and the Background Papers.
- 7 Ross DA, Anyona P, Baltag V, Banerjee A, Beadle S, et. al. *Adolescent Well-being: Background Papers for Multi-stakeholder Consultations*. Paper 1: Introduction to Adolescent Well-being and the Background Papers.
- 8 Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, Herat J, Phaladi G, Imbago-Jácome D, Anyona P, Sanchez A, Damji N, Terki F, Baltag V, Patton G, Silverman A, Fogstad H, Banerjee A, Mohan A. Commentary: Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *J Adolescent Health* 2020;67:472-476.
- 9 UNICEF. Adolescent Data Portal. <https://data.unicef.org/adp/>
- 10 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accessed August 13, 2022)
- 11 Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222.
- 12 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accessed August 13, 2022)
- 13 Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.). Social determinants of health. *Healthy People 2030*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health> (Accessed August 13, 2022)
- 14 UNAIDS Data 2021. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf).
- 15 UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics - Fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (Consulted April 23, 2022).
- 16 Pettifor, A., Stoner, M., Pike, C., & Bekker, L. G. (2018). Adolescent lives matter: preventing HIV in adolescents. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 265.
- 17 Delany-Moretlwe, S., Cowan, F. M., Busza, J., Bolton-Moore, C., Kelley, K., & Fairlie, L. (2015). Providing comprehensive health services for young key populations: needs, barriers and gaps. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 19833.
- 18 Pettifor, A., Stoner, M., Pike, C., & Bekker, L. G. (2018). Adolescent lives matter: preventing HIV in adolescents. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 265.
- 19 Slogrove, A. L., & Sohn, A. H. (2018). The global epidemiology of adolescents living with HIV: time for more granular data to improve adolescent health outcomes. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 170.
- 20 Pettifor, A., Stoner, M., Pike, C., & Bekker, L. G. (2018). Adolescent lives matter: preventing HIV in adolescents. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 265.
- 21 UNAIDS. 2021 'Education Plus' Initiative FAQs/Frequently Asked Questions.
- 22 Ahinkorah, B. O., Kang, M., Perry, L., Brooks, F., & Hayen, A. (2021). Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *PLoS One*, 16(2), e0246308.
- 23 Ahinkorah, B. O., Kang, M., Perry, L., Brooks, F., & Hayen, A. (2021). Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *PLoS One*, 16(2), e0246308.
- 24 Yah, C. S., Ndlovu, S., Kutuywayo, A., Naidoo, N., Mahuma, T., & Mullick, S. (2020). The prevalence of pregnancy among adolescent girls and young women across the Southern African development community economic hub: A systematic review and meta-analysis. *Health promotion perspectives*, 10(4), 325.
- 25 Harriet Birungi; Chi-Chi Undie, Ian MacKenzie; Anne Katahoire; Francis Obare; Patricia Machawira. 2015. Education Sector Response to Early and Unintended Pregnancy: A Review of Country Experiences in Sub-Saharan Africa. STEP UP and UNESCO Research Report.
- 26 Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- 27 Neal, S., Channon, A. A., Chandra-Mouli, V., & Madise, N. (2020). Trends in adolescent first births in sub-Saharan Africa: a tale of increasing inequity?. *International journal for equity in health*, 19(1), 1-11.
- 28 Atuhaire, S. (2019). Abortion among adolescents in Africa: a review of practices, consequences, and control strategies. *The international journal of health planning and management*, 34(4), e1378-e1386.
- 29 WHO. Adolescent Pregnancy. Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (Consulted on 24 April 2022).
- 30 Govender, D., Taylor, M., & Naidoo, S. (2020). Adolescent pregnancy and parenting: Perceptions of healthcare providers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1607.
- 31 UNICEF. The State of the World's Children 2019 Statistical Tables.
- 32 ICRW, UNICEF: Child marriage, Adolescent Pregnancy and Family Formation in West and Central Africa- Patterns, Trends and Drivers of Change. UNICEF, 2015.
- 33 Neal, S., Channon, A. A., Chandra-Mouli, V., & Madise, N. (2020). Trends in adolescent first births in sub-Saharan Africa: a tale of increasing inequity?. *International journal for equity in health*, 19(1), 1-11.
- 34 Ameyaw EK, Budu E, Sambah F, Baatiema L, Appiah F, Seidu A-A, et al. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis of demographic and health surveys. *PloS one*. 2019;14(8).
- 35 Kandala N-B, Ezejimofor MC, Uthman OA, et al. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Glob Health* 2018;3:e000549. doi:10.1136/bmjgh-2017-000549.
- 36 United Nations Children's Fund. 2022. The Power of Education to End Female Genital Mutilation, UNICEF, New York.
- 37 USAID. 2018. Research for Effective Education Programming – Africa (REEP) Education Data Brief. Global Prevalence of School-Related Gender-based Violence (SRGBV).
- 38 UNESCO. 2018. School Violence and Bullying. Global Status and trends, drivers and consequences..
- 39 GSM Association. Add date The Mobile Economy West Africa 2019. <https://www.telepin.com/gsm-report-the-mobile-economy-west-africa-2019/>.
- 40 Plan International. 2020. Free to be online? Girls' and young women's experiences of online harassment. <https://plan-international.org/publications/freetobeonline>.
- 41 UNESCO. 2019. Behind the numbers: Ending school violence and bullying.
- 42 UNESCO. 2019. Behind the numbers: Ending school violence and bullying.
- 43 UNESCO. 2018. School Violence and Bullying. Global Status and trends, drivers and consequences.
- 44 UNESCO. 2019. Behind the numbers: ending school violence and bullying.
- 45 Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. 2018. <https://endcorporalpunishment.org/schools/> (Consulted on April 25, 2022).
- 46 UNICEF. Add date The State of the World's Children 2019 Statistical Tables.
- 47 Best, C., et al, 'The nutritional status of school-aged children: why should we care?', *Food Nutrition Bulletin*, vol. 31, no. 3, pp. 400-417.
- 48 WHO. Updated September 2016. Fact sheet on Children: Reducing mortality.
- 49 Blum, R and Gates W. *Non-Communicable Diseases and Adolescents: An opportunity for action*. Non-Communicable-Diseases-and-Adolescents-8211-An-Opportunity-for-Action.pdf (younghhealthprogrammehp.com)
- 50 Akseer, N., Mehta, S., Wigle, J. et al. Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies. *BMC Public Health* 20, 1908 (2020).
- 51 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 52 [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf)
- 53 Jumbe, S., Kamninga, T.M., Mwalwimba, I. et al. Determinants of adolescent substance use in Africa: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev* 10, 125 (2021).
- 54 UNODC (2018). World Drug Report 2018: Booklet 4 Youth (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
- 55 Olawole-Isaac A, Ogundipe O, Amoo EO, Adeloye D. Substance use among adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *South Afr J Child Health*. 2018;12(SPE):s79–84.
- 56 Jumbe, et al. (2021)



- 57 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (Accessed 15 June 2019).
- 58 United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, October 2021.
- 59 United Nations Children's Fund. 2021. *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*.
- 60 Jones S et al. (2017). *Navigating Social & Emotional Learning From the Inside Out: A Practical Resource for Schools & OST Providers*. Harvard Graduate School of Education, (March), 349. Retrieved from <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Documents/Navigating-Social-and-Emotional-Learning-from-the-Inside-Out.pdf>
- 61 UN News. Preventing discrimination against people with disabilities in COVID-19 response. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059762>
- 62 UNESCO, UNICEF, UNGEI and Partners (2020) *Safe to Learn. Reopening Schools Safely: Recommendations for building back better to end violence against children in and through schools*.
- 63 <https://kenya.unfpa.org/en/news/unveiling-worlds-first-adolescent-sexual-reproductive-health-development-impact-bond-kenya>
- 64 <https://kenya.unfpa.org/en/news/kenyas-adolescents-winners-united-nations-joint-sdg-fund-doubles-its-portfolio-114-million>
- 65 Ottawa Charter for Health Promotion (who.int) Accessed 9 August, 2022 at [https://intranet.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)
- 66 Fact sheet: Noncommunicable diseases. World Health Organization, April 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 67 Boys are more likely to be undernourished than girls: a systematic review and meta-analysis. Thurstans et al. *BMJ Global Health*, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745319/>
- 68 UN Women Facts & Figures, 2012. <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/commission-on-the-status-of-women-2012/facts-and-figures>
- 69 Jumbe, S., Kamninga, T.M., Mwalwimba, I. et al. Determinants of adolescent substance use in Africa: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev* 10, 125 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01680-y>
- 70 Joint Monitoring Program (n.d.). WASH in Schools. *Healthy People 2030*. World Health Organization, UNICEF. <https://washdata.org/monitoring/schools> (Accessed August 13, 2022)
- 71 Watts, N et al. The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *Lancet* 2021; 397: 129-70.
- 72 A climate of anxiety. *Lancet Editorial*. Volume 5, Issue 2. February, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00001-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00001-8)
- 73 A whole school approach to prevent school related gender-based violence. Minimum standards and monitoring framework. UN Girls' Education Initiative. (2019).
- 74 *Safe to Learn. Reopening Schools Safely: Recommendations for building back better to end violence against children in and through schools*.
- 75 <https://ssd.protectingeducation.org/>
- 76 <https://worldantibullyingforum.com/>
- 77 <http://www.education2030-africa.org/index.php/en/regional-coordination-group>
- 78 SADC Policy Framework on Care and Support for Teaching and Learning. (2015). [http://www.cstlsadc.com/wp-content/uploads/2016/10/SADC-CSTL-Policy-Framework\\_English.pdf](http://www.cstlsadc.com/wp-content/uploads/2016/10/SADC-CSTL-Policy-Framework_English.pdf)
- 79 UNESCO, 2019. *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*.
- 80 *INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 81 Ibid
- 82 *Safe to Learn Diagnostic Toolkit 2021\_0.pdf* (end-violence.org)
- 83 United Nations Children's Fund, *Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children and Families Across Settings* (field demonstration version). New York, UNICEF, 2021.
- 84 United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, October 2021.
- 85 Jones, S. M., Brush, K. E., Bailey, R., Brion-Meisels, G., McIntyre, J., Kahn, J., Nelson, B. & Stickle, L. (2017). *Navigating SEL from the Inside Out: Looking Inside & Across 25 Leading SEL Programs: A Practical Resource for Schools and OST Providers* (Elementary School Focus). Jones, S.M. & Kahn, J. (2017). *The evidence base for how we learn: Supporting students' social, emotional, and academic development*. National Commission on Social, Emotional, and Academic Development Aspen Institute. Retrieved from <https://assets.aspeninstitute.org/content/uploads/2017/09/SEAD-Research-Brief-11.1.17.pdf>
- 86 Marsay, G., Atitsogbe, K.A., Ouedraogo, A., Nsubuga, H., Pari, P., Kossi, E.Y., ... Solberg, V.S.H. (2021). The importance of social emotional learning skills in assisting youth to successfully transition into the professional world. *African Journal of Career Development*, 3(1), a37. <https://doi.org/10.4102/ajcd.v3i1.37>
- 87 Un travail de suivi sera nécessaire pour développer des recommandations par tranche d'âge / stade de développement.
- 88 Source : CASEL (2017) Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning. [www.casel.org](http://www.casel.org) REPSSEI (2021). Boite à outils pour une vie et un apprentissage pleins d'espoir, sains et heureux : Soutien psychosocial pour les enseignants, les parents, les soignants et les enfants pendant la pandémie de COVID-19.
- 89 UNESCO Strategy on Education for Health and Well-being: Contributing to the Sustainable Development Goals. ESCO 2016.
- 90 UNESCO MGIEP 2020. *Rethinking Learning. A Review of Social and Emotional Learning for Education Systems*.
- 91 Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, Herat J, Phaladi G, Imbago-Jácome D, Anyona P, Sanchez A, Damji N, Terki F, Baltag V, Patton G, Silverman A, Fogstad H, Banerjee A, Mohan A. Commentary: Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *J Adolescent Health* 2020;67:472-476.
- 92 *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation*. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 93 *AU Roadmap on Harnessing the Demographic Dividend through Investments in Youth*. 2017.
- 94 WHO *Making every school a health-promoting school: implementation guidance*, 2021. And *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators*, 2021.
- 95 What Is Health Literacy? | Health Literacy | CDC
- 96 WHO Health Promotion Glossary, 1998
- 97 Constitution of the World Health Organization (who.int). Accessed 3 March 2022.
- 98 United Nations Children's Fund, *Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children and Families Across Settings* (field demonstration version). New York, UNICEF, 2021.







**Commission de l'Union Africaine**

P.O.Box 3243, Roosevelt Street, W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia

Tel: +251 11 551 7700

[www.au.int](http://www.au.int)