



# SÉNÉGAL

Documentation du processus de mise  
en œuvre de l'Éducation à la Santé de  
la Reproduction







---

# SÉNÉGAL

---

Documentation du processus de mise  
en œuvre de l'Éducation à la Santé de  
la Reproduction

Photo de couverture : © UNFPA Sénégal  
Design by LS - Isgraphicdesign.it

Acronymes .....	6
Résumé .....	7
<b>1. Introduction .....</b>	<b>14</b>
1.1 Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes du Sénégal .....	15
1.2 Politiques et cadre juridique du Sénégal .....	17
1.3 Objectifs spécifiques du travail de documentation & méthodologie .....	19
<b>2. Projet EVF/EMP .....</b>	<b>20</b>
2.1 Mise en œuvre .....	21
2.2 Cadre institutionnel .....	24
2.3 Succès du projet EVF/EmP .....	25
2.4 Défis du projet EVF/EmP .....	26
<b>3. Services de Santé .....</b>	<b>28</b>
3.1 DCMS .....	29
3.2 Accès aux et utilisation des services SSRAJ .....	30
<b>4. L'Extrascolaire .....</b>	<b>34</b>
4.1 Centres Conseils Adolescents .....	35
4.2 Interventions des Organisations de la Société Civile (OSC) .....	37
4.3 Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) .....	38
4.4 Sensibilisation des parents, communautés, leader religieux et communautaires .....	40
<b>5. Coordination .....</b>	<b>42</b>
<b>6. Le Fonds Français Muskoka .....</b>	<b>46</b>
<b>7. Défis du Système Éducatif .....</b>	<b>50</b>
<b>8. Vers une Esr Intégrée .....</b>	<b>54</b>
8.1 Plaidoyer et développement d'une compréhension commune de l'ESR .....	55
8.2 Le PARC : une opportunité pour intégrer l'ESR .....	58
8.3 Défis du PARC .....	61
<b>9. Conclusion .....</b>	<b>64</b>
<b>10. Leçons Apprises &amp; Recommandations Clés .....</b>	<b>70</b>
Annex et Notes .....	76

<b>A&amp;J</b>	Adolescents et jeunes	<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>AMREF</b>	African Medical and Research Foundation	<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>ASBEF</b>	l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial	<b>PARC</b>	Projet d'Appui au Renouveau des Curricula
<b>CCA</b>	Centres Conseil Adolescents	<b>PE</b>	Pairs Éducateurs
<b>CRFPE</b>	Centres de Formation des Personnels de l'Éducation	<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>DCMS</b>	Division du Contrôle Médical Scolaire	<b>PPS</b>	Prestation de Services
<b>DEE</b>	Direction de l'Enseignement Élémentaire	<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>DFC</b>	Direction de la Formation et de la Communication	<b>RAES</b>	Réseau Africain de l'Éducation pour la Santé
<b>ECS</b>	Éducation Complète à la Sexualité <sup>1</sup>	<b>RGPHAE</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage
<b>EFS</b>	Économie Familiale et Sociale	<b>S&amp;E</b>	Suivi et Évaluation
<b>ESR</b>	Éducation à la Santé de la Reproduction	<b>SERAT</b>	Outil de Revue et d'Analyse de l'Éducation Sexuelle
<b>EVF/EmP</b>	Éducation à la Vie Familiale/Éducation en matière de Population	<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
<b>FAWE</b>	Forum des Éducatrices Africaines	<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>FENAPES</b>	Fédération Nationale des Parents d'Élèves du Sénégal	<b>SSAJ</b>	Santé Adaptée aux Adolescents/Jeunes
<b>FFM</b>	Fonds Français Muskoka	<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et de la Reproduction
<b>FRESH</b>	Focussing Resources on Effective School Health	<b>SSRAJ</b>	Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
<b>GEEP</b>	Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population	<b>SVT</b>	Science, Vie et Terre
<b>GFF</b>	Global Financing Facility	<b>TB</b>	Tuberculose
<b>GND</b>	Grossesses Non désirées	<b>TIC</b>	Technologie de l'Information et de la Communication
<b>IEC/CCC</b>	Information Éducation Communication/Communication pour le Changement de Comportement	<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles	<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>MEN</b>	Ministère de l'Éducation Nationale	<b>VBG</b>	Violences Basées sur le Genre
<b>MGF</b>	Mutilations Génitales Féminines	<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé	<b>YWA</b>	Young Women for Action

1. Bien que l'UNFPA utilise le terme « Éducation Complète à la Sexualité » (ECS), le Sénégal a opté d'utiliser le terme «Éducation à la Santé de la Reproduction» (ESR). Ce rapport utilisera donc la terminologie du pays, l'ESR, sauf dans le cas d'une citation directe.

## Résumé

### Politiques et cadre juridique du Sénégal

Au Sénégal, il n'existe aucune restriction légale à l'accès des jeunes à la contraception et à d'autres services de santé élémentaires, tels que les tests de grossesse et d'IST, sauf la nécessité d'avoir au moins 15 ans pour consentir au test du VIH. Toutefois l'avortement provoqué n'est pas légal (sauf pour sauver la vie d'une femme) et de lourdes peines de prison et amendes peuvent être imposées.

Le Sénégal a élaboré un nombre de politiques et stratégies qui sont pertinentes à la mise à échelle d'une ESR. Néanmoins, le Plan Stratégique 2014-18 de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents/Jeunes au Sénégal identifie comme un des défis l'amélioration de l'environnement social, législatif et réglementaire des adolescents/jeunes. Il reste donc un travail à faire pour renforcer le cadre juridique et réglementaire autour de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes (SSRAJ). Il devra inclure des activités pour en assurer la compréhension et la vulgarisation.

### EVF/EmP

Le projet Éducation à la Vie Familiale et Éducation en matière de Population EVF/EmP a commencé en 1990 avec pour objectif l'introduction d'éléments en matière de population dans les curricula de l'enseignement élémentaire. Pour répondre aux besoins des élèves du secondaire un programme d'EVF/EmP en collaboration

avec une Organisation Non Gouvernementale (ONG) : le Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) a été initié en 1994. L'objectif était d'approfondir les connaissances acquises à l'élémentaire. Pour compléter ces deux projets et répondre aux besoins des enfants des écoles coraniques, un projet pilote EVF/Daraa a été mis en place en 2003.

- ↪ Au primaire, l'EVF a été intégrée dans des matières porteuses (au sein du Curriculum de Base 2010 du Sénégal et dans les programmes scolaires pour l'économie familiale et les SVT 2008), et des outils pédagogiques développés.
- ↪ Au secondaire, l'ONG GEEP a développé un programme similaire qui inclut également des Clubs EVF dans les écoles, supervisés par des enseignants et dirigés par des PE.
- ↪ La direction du projet au secondaire par une ONG a eu des avantages (flexibilité, moins de pression politique ...) et des inconvénients (sa couverture n'a pu être nationale,...).
- ↪ Malgré le succès, un nombre d'éléments clés pour une ESR de qualité n'ont pas été intégrés dans les programmes scolaires en raison d'oppositions d'ordre socioculturel.
- ↪ Le gouvernement ne s'est pas complètement investi dans le projet (spécialement au secondaire), ce qui a affecté la mise à échelle.

- ↳ Bien qu'intégrée dans les programmes scolaires, la mise en œuvre de l'EVF dans les classes n'a été que partielle, et n'a pas eu de mise à échelle nationale en partie dû au manque de financement.

### Services de santé

Un service de santé scolaire dont la fonctionnalité a été variable, est en place au Sénégal depuis 1942. La santé scolaire au Sénégal, basée sur FRESH, inclut une éducation à la santé axée sur les compétences, la création d'un environnement sain et sécurisé, ainsi qu'une offre de services (TB, paludisme, maladies tropicales négligées, IST/VIH, etc.) dans certaines antennes cliniques dépendantes de l'infrastructure et du personnel. Chaque élève a un carnet de santé et peut accéder aux services gratuitement. Le personnel de santé est sous la tutelle du Ministère de la Santé, mais le nombre limité de prestataires de santé dans le pays affecte la provision des services de santé scolaire. Les services offerts sont guidés par un Protocole signé entre les Ministères de l'Éducation et de la Santé en 2002. Le Protocole a été révisé en 2010 mais n'a pas encore été ratifié.

D'autres défis sont identifiés par le plan stratégique 2014-2018 de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes au Sénégal:

- ↳ L'accès à des services de santé adaptés à leurs besoins et l'attitude moralisatrice de certains prestataires.
- ↳ L'insuffisance d'informations (et accès à l'information) appropriées à

tous les niveaux : familial, scolaire, extrascolaire et sanitaire. Les A&J ne reçoivent pas une préparation suffisante dans le domaine de la sexualité ce qui les rend vulnérables aux violences et abus sexuels, à l'exploitation, aux GND, aux IST et au VIH.

- ↳ L'amélioration de l'environnement social, législatif et réglementaire de l'adolescent/jeunes.
- ↳ La promotion de la collaboration multisectorielle et du partenariat. Le plan note que la coordination est insuffisante et la concertation entre les intervenants est inefficace, d'où la duplication et l'utilisation d'approches parfois divergentes.

Pour répondre aux besoins, le Ministère de la Santé a développé en 2012 : Les Standards des Services de Santé adaptés aux Adolescents/Jeunes (SSAJ) du Sénégal, qui identifient 5 standards pour toutes prestations de services. Les Standards établissent aussi un paquet minimum de services de SSRAJ par niveau avec certains services accessibles à tous les niveaux tels que l'IEC/CCC, des espaces d'information, une référence vers des services compétents et l'accès aux préservatifs. De plus, le Ministère de la Santé a établi un cadre de concertation sur la SSRAJ qui cependant demeure faible.



### L'extrascolaire

Un nombre d'OSC offrent une éducation sexuelle.

- ↪ Le contenu utilisé par ces OSC est de bonne qualité. Il inclut des thématiques clés non-intégrées dans les curricula par le biais de l'EVF (ex : les VBG et certaines compétences comme la négociation du port de préservatif etc.).
- ↪ La couverture est parcellaire, dépendante des OSC, de leurs champs géographiques ainsi que des financements disponibles.
- ↪ La variété des matériels utilisés empêche la standardisation.
- ↪ La pesanteur socioculturelle et le fait que la sexualité soit considérée comme un sujet tabou font obstacle à une mise en œuvre de l'éducation sexuelle.

Différentes interventions sont en place (par exemple du Réseau Islam et Population, ASBEF,...) pour commencer à influencer les normes sociales et culturelles qui impactent l'accès à l'information et aux services de SSRAJ pour les jeunes.

### Coordination

La coordination et la collaboration intra et intersectorielles et avec les partenaires non gouvernementaux sont nécessaires à tous les niveaux: national, régional/district et opérationnel. A présent la coordination de l'ESR est exécutée par la Coalition pour

la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes créée fin 2012, sous la présidence d'une ONG. Elle regroupe maintenant le Ministère de l'Éducation, les agences des Nations-Unies (UNESCO et UNFPA) et les Organisations de la Société Civile (OSC) intervenant dans le domaine (ASBEF, ONEWORLD, GEEP, RAES, AMREF, OXFAM, Save the Children, FENAPES, FAWE) et des organisations de jeunes. Cette situation a permis des avancées rapides mais a affecté l'appropriation par le MEN.

Les Ministères de la Santé et de la Jeunesse<sup>2</sup> participaient aux réunions de la Coalition mais se sont progressivement désengagés, en partie parce que présentement cette dernière concentre ses activités sur l'intégration de l'ESR dans les programmes scolaires grâce au PARC. Ceci ne répond pas nécessairement aux autres besoins de la coordination intra et intersectorielles, et plus spécifiquement la coordination entre les différents ministères.

Une revue de cette situation et comment améliorer l'appropriation sans créer de retards dans le processus d'élaboration d'une ESR intégrée sera nécessaire. A ce jour, la DCMS ne semble pas avoir la capacité d'assumer la direction, en partie dû à son positionnement au sein du MEN. Des discussions sont en cours et la DCMS pourrait devenir une Direction, lui permettant de fonctionner plus efficacement de manière intra et intersectorielle. Une analyse des besoins de la DCMS (capacité humaines, ressources financières etc.) pourrait être nécessaire, ainsi qu'une mise à disposition de ressources pour assurer qu'elle puisse remplir sa fonction, notamment celle de coordination et de collaboration.

Au niveau gouvernemental, le leadership entre la santé et l'éducation sur l'éducation sexuelle n'est pas clair et nécessite une définition des rôles et responsabilités de chaque secteur dans le développement et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle dans le pays afin que l'exécution soit en synergie.

Une analyse et une rationalisation des plateformes de collaboration existantes sont donc nécessaires pour identifier leurs rôles et responsabilités, ainsi que leurs mécanismes d'interactions. Cette activité doit inclure l'élaboration de termes de référence pour chaque plateforme (s'ils n'existent pas), son mandat, sa composition, ses objectifs, etc. Il est clair qu'une plateforme multisectorielle devra être renforcée pour coordonner la planification et la mise en œuvre de l'ESR à tous les niveaux, mais celle-ci ne pourra pas remplacer des déficits de planification intra sectorielle. Les acteurs de la Coalition doivent donc s'employer à contribuer à la planification sectorielle de l'éducation, dans le but de créer des bases solides pour le fonctionnement de la plateforme multisectorielle.

### Défis du système éducatif et PARC

Un nombre de défis affecte le système éducatif : un taux d'analphabétisme important, des enseignants non-qualifiés; une infrastructure dont les abris sont provisoires, les établissements scolaires mal construits et sans maintenance, une carence en équipements scientifiques, bibliothèques, manuels, infrastructures sportives etc. ; une formation initiale trop courte ; un nombre insuffisant d'enseignants formés ; et une formation continue inadéquate.

Toutes ces difficultés auront un impact sur une mise à échelle de l'ESR. Elles se traduiront par le fait qu'un nombre significatif d'enseignants ne seront pas au niveau pour administrer une ESR de qualité en classe, et que le MEN risque d'avoir plusieurs autres priorités (salaires, infrastructures, formations, ...) qui pourrait ralentir ou affecter la mise en œuvre de l'ESR.

### Vers une ESR intégrée

Le projet EVF/EmP était un bon début, mais son statut facultatif pour certaines matières porteuses, le fait que beaucoup de son contenu soit placé dans la matière économie familiale et sociale (EFS) qui manque d'enseignants, et que les contenus se concentrent sur le côté physiologique de l'éducation sexuelle (par exemple SVT couvre toute la partie anatomie), rend l'EVF/EmP insuffisante. Cette situation est aggravée par une mise en œuvre incomplète. Les curricula des ONG sont pour la plupart plus complets et couvrent le développement de compétences liées à la SSR. Bien que ces curricula puissent pallier aux lacunes du curriculum national, tous les jeunes n'y ont pas accès, et les matériels divers ne sont pas standardisés. Un grand nombre d'enseignants ne sont ni préparés ni à l'aise avec certains contenus et méthodologies, d'où l'impact négatif sur la mise en œuvre. L'ESR pour les jeunes non scolarisés a une couverture restreinte et repose en grande partie sur les PE, qui dans d'autres pays n'ont pas démontré leur efficacité.<sup>3</sup>

Un processus a été initié en 2013 par la Coalition pour intégrer l'ESR dans les programmes scolaires et les systèmes du Ministère de l'Éducation. Au fil des années, Il y a eu plusieurs ateliers pour

développer une compréhension commune de l'ESR ; identifier les défis, les stratégies et les modalités d'intégration d'une ESR ; élaborer des feuilles de routes ; etc. Le processus bâtit sur chaque étape (différents ateliers) pour assurer l'inclusion des parties prenantes clés et une appropriation des contenus. Grâce à ce processus :

- ↪ Sept concepts clés (connaissance du corps, santé reproductive, violences, genre, droits et devoirs, valeurs et attitudes, relations interpersonnelles) ont été retenus, chacun comprenant un nombre de thèmes généraux.
- ↪ Pour chaque thème, des objectifs d'apprentissage de l'ESR à intégrer dans le cadre de la réforme des programmes scolaires ont été identifiés. Ceci inclut aussi les compétences générales, les éléments de compétences selon les cycles et/ou les étapes et les ressources nécessaires.

Dans le court terme, il reste à finaliser un document pour harmoniser ces contenus afin de permettre une meilleure lisibilité et une bonne exploitation dans la réécriture des programmes scolaires ; former les membres des commissions pour une mise à niveau; et identifier les points d'ancrage dans les programmes pour un curriculum unifié.

Ayant pour objectif de créer un système éducatif qui prépare les jeunes à la vie professionnelle et sociale, l'Inspection Générale a initié une réflexion sur les curricula existants et les changements nécessaires. Le Projet d'Appui au Renouveau des Curricula (PARC) a été créé pour définir les profils de sortie (compétences nécessaires) des différents cycles d'éduca-

tion, et décliner les compétences disciplinaires. Le PARC représente donc une très bonne opportunité d'intégrer l'ESR dans les programmes scolaires.

Le PARC est une opportunité pour l'ESR, cependant en raison du nombre potentiellement important de thématiques susceptibles d'y être intégrés (éducation au développement durable, éducation à la citoyenneté mondiale etc.), son non-aboutissement et/ou la dilution de son contenu sont un risque réel.

### Recommandations clés

L'intégration de l'ESR dans le PARC et dans tous les systèmes du Ministère demandera du temps et des ressources. Tout en œuvrant pour cet objectif final, une planification est donc essentielle pour avancer la mise en œuvre de l'ESR. Quelques **priorités à retenir** incluent :

### Plaidoyer

- ↪ Plaidoyer envers les décideurs du **MEN** pour :
  - Une meilleure compréhension de la **responsabilité du secteur** de l'éducation pour la santé d'un élève et l'impact de la santé (SSR incluse) sur les objectifs du secteur de l'éducation : « Apprendre à être en bonne santé et être en bonne santé pour apprendre ».
  - Assurer que l'ESR soit **intégrée dans tout nouveau document sectoriel** et dans la réforme des programmes scolaires par le biais du **PARC**.

- ↳ Plaidoyer au niveau du **Parlement et du Cabinet** pour assurer **l'intégration de l'ESR au sein du PARC** et au sein du programme du **GFF**.
- ↳ Plaidoyer au niveau des **autres ministères** (santé, jeunesse etc.) pour assurer l'intégration de l'ESR dans les stratégies et plans sectoriels.
- ↳ L'UNFPA devra **renforcer la Coalition** pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes dans ses efforts de plaidoyer auprès du MEN et autres parties prenantes.

### Considérations techniques

- ↳ **Finalisation du référentiel** sur l'ESR pour intégration au travers du PARC.
- ↳ **Formation des membres des commissions de réécriture** pour une mise à niveau et pour identifier les **points d'ancrage dans les programmes pour un curriculum unifié**.
- ↳ **Réécriture des programmes scolaires**.
- ↳ **Elaboration et expérimentation** de supports didactiques.



© Matteo Maillard

↳ **Intégration de l'ESR dans la formation initiale.**

↳ Développement d'un **plan de formation en continu des enseignants et mobilisation de fonds** pour sa mise en œuvre.

### Coordination et collaboration

↳ **Définir les rôles et responsabilités de chaque secteur et établir le leadership de l'ESR.**

↳ **Analyse et rationalisation des plateformes de coordination et de collaboration** existantes et élaboration de termes de référence pour chaque plateforme (s'ils n'existent pas).

↳ **Analyse des besoins de la DCMS.**

↳ **L'identification/élaboration de mécanismes pour améliorer la collaboration** au sein du MEN.

↳ (Coalition) **contribuer à la planification sectorielle de l'éducation**, afin de créer des bases solides pour le fonctionnement de la plateforme multisectorielle.

↳ (UNFPA) **coordonner avec les autres PTF actifs dans les secteurs de l'éducation** et de la santé pour se mettre d'accord sur les **priorités du plaidoyer**.

### Autres

↳ **Renforcer les lois sur la SSR et assurer leur dissémination et application.** Les lois relatives à l'accès à l'information et aux services de SSRAJ sont particulièrement importantes.

Ces priorités sont des composantes nécessaires pour une mise en œuvre efficace de l'ESR et sa mise à échelle. Elle permettrait entre autres d'identifier les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes, et en particulier ceux des différents ministères, et d'établir les considérations techniques du processus, mais elles ne sont pas les seules actions nécessaires. D'autres, liées à la future mise en œuvre, comprennent des activités telles que l'impression et la distribution des matériels pédagogiques ; la mise en œuvre des formations (y compris pour les cadres autres que les enseignants) ; l'élaboration d'un plan de suivi, d'évaluation et d'intégration de l'ESR dans les systèmes de supervision du système éducatif ; l'élaboration d'un plan pour une mise en œuvre et une mise à échelle de l'ESR extrascolaire ; etc. Certaines de ces activités sont traitées en plus de détail dans le Rapport régional de la mise en œuvre de l'Éducation Complète à la Sexualité. Le rapport note que le succès d'une ESR et de sa mise à échelle dépend de 5 éléments clés : le plaidoyer, les considérations techniques, la collaboration et la coordination, les liens entre l'ECS et d'autres projets de SSR, et l'extrascolaire (veuillez-vous y référer pour plus de détails).



---

# 1

---



## **Introduction**



© UNFPA Sénégal

## 1.1 Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des jeunes du Sénégal

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage<sup>4</sup> (RGPHAE) de 2013 le Sénégal compte 13 508 715 habitants, dont 96,1 % sont musulmans. La population du pays est très jeune, la moitié étant âgée de moins de 18 ans. Comme le démontre

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2014, la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des adolescents et jeunes est caractérisée par des taux de grossesse précoce élevés et une haute proportion de besoins non satisfaits en planification familiale.<sup>5</sup>

- ↳ Près d'un tiers des sénégalaises de 15 à 19 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. 34% des femmes de 18 à 24 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels avant 18 ans; s'élevant à 48% en milieu rural et 66% dans le quintile de richesse le plus pauvre.<sup>6</sup>
  - ↳ Près d'un cinquième des jeunes femmes de 15-19 ans (18 %) ont déjà commencé leur phase féconde : 14 % ont déjà eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes pour la première fois.
  - ↳ Dès l'âge de 17 ans, une jeune fille sur cinq (21 %) a déjà commencé sa phase féconde et, à 18 ans, cette proportion est de 32 % dont la grande majorité (26 %) a déjà eu au moins un enfant.
  - ↳ Les adolescentes en milieu rural (23 %) ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles en milieu urbain (12 %).
  - ↳ 16% des jeunes femmes célibataires et sexuellement actives (ayant eu des rapports pendant les trois derniers mois), et 6% seulement de jeunes mariées, utilisent une méthode de contraception.<sup>7</sup>
  - ↳ Le pourcentage de demande satisfaite en planification familiale (PF) chez les femmes de 15-19 est de 37%.
  - ↳ Une jeune femme de 15 à 19 ans sur quatre a déjà été mariée.<sup>8</sup>
  - ↳ 25 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. 51 % n'ont pas subi d'ablation mais une simple entaille, mais 5 % des filles excisées de moins de 15 ans ont eu le vagin fermé et cousu.
- ↳ Seules 29% des femmes âgées de 15 à 24 ans sont bien informées sur le VIH/SIDA.<sup>9</sup>
- L'impact de ces statistiques se répercute sur le secteur de l'éducation, et se manifeste entre autres à travers l'absentéisme, l'abandon scolaire, et la réduction de la qualité de l'éducation des jeunes. Selon une étude de la GEEP<sup>10</sup> appuyée par l'UNFPA, 1971 cas de grossesses précoces de filles scolarisées de 13 à 19 ans ont été recensés au cours des années scolaires 2011-2012, 2012-2013, et 2013-2014. Certaines régions telles que Sédhiou (30%) et Ziguinchor (19%) ont des proportions plus élevées que le reste du pays. En vue de l'absence de dispositif de collecte de données précises, il est fort probable que le nombre de grossesses soit plus élevé. De plus les données existantes n'incluent pas les cas d'avortement illégaux et la cause d'abandon scolaire n'est pas toujours bien répertoriée. L'étude a indiqué que 71,9% des grossesses sont recensées parmi les filles scolarisées entre la 6<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup>, avec la plus grande proportion à partir de la 4<sup>ème</sup>. Dans 45% des cas, les filles ont entre 16 et 17 ans, et dans 60,8% des cas, les filles sont célibataires.
- Dans 70,95% des cas les auteurs sont des élèves (49%), étudiants ou autres jeunes du village. Bien que les enseignants ne représentent que 2,02% des cas, ils sont régulièrement cités dans des cas de pression à caractère sexuel. L'étude souligne que les adolescentes ne sont pas préparées à faire face aux pressions sexuelles qui conduisent aux grossesses non désirées (GND), notant entre autres :



- ↪ Une vulnérabilité sociale et scolaire ;
- ↪ Des pressions à caractère sexuel ;
- ↪ Que la sexualité demeure un tabou ;
- ↪ Que l'éducation sexuelle à la maison et à l'école est insuffisante ;
- ↪ Le manque de maturité et de capacité à négocier des rapports sexuels protégés.

L'étude a révélé que 54,34% des GND finissent en abandons scolaires, et que dans le groupe qui réussit à reprendre les études, 39,39% des filles perdent au moins une année. Cette proportion est pire pour les filles mariées.

Le faible niveau de connaissances des adolescents et des jeunes sur la SSR ainsi que le faible accès et taux d'utilisation de services SSR et des méthodes contraceptives témoignent de la nécessité de mettre en place une éducation complète à la sexualité (ECS) de qualité en milieu scolaire ainsi qu'un accès à des services de SSR adaptés aux jeunes. Une ECS ancrée dans les droits fondamentaux permettrait aux jeunes d'acquérir suffisamment d'autonomie pour préserver leur santé, leur bien-être et leur dignité.<sup>11</sup>

Note : Le Sénégal a opté d'utiliser le terme «Éducation à la Santé de la Reproduction» (ESR). Bien que l'UNFPA utilise le terme «Éducation Complète à la Sexualité» (ECS), ce rapport utilisera la terminologie du pays, l'ESR, sauf dans le cas d'une citation directe.

UNFPA définit l'Éducation Complète à la Sexualité comme étant une approche basée sur les droits et axée sur l'égalité des genres, en milieu scolaire ou extrascolaire. L'éducation complète à la sexualité est un programme d'enseignement visant à apporter aux enfants et aux jeunes les connaissances, compétences, attitudes et valeurs qui leur permettront d'avoir une vision positive de leur sexualité dans le cadre de leur développement émotionnel et social.

## 1.2 Politiques et cadre juridique du Sénégal

Les politiques d'un pays et un cadre juridique propice sont très importants pour une mise à échelle de l'Éducation à la Santé de la Reproduction (ESR) car ils facilitent et justifient la mise en œuvre. Au Sénégal, il n'existe aucune restriction légale à l'accès des jeunes à la contraccep-

tion et à d'autres services de santé élémentaires, tels que les tests de grossesse et d'IST, sauf la nécessité d'avoir au moins 15 ans pour consentir au test du VIH.<sup>12</sup> Mais l'avortement provoqué n'est pas légal (sauf pour sauver la vie d'une femme avec des procédures judiciaires à respecter) et

de lourdes peines de prison et amendes peuvent être imposés. Néanmoins, cela n'empêche pas les jeunes femmes de recourir à l'avortement clandestin au risque de leur santé.<sup>13</sup>

Le cadre juridique au Sénégal inclut :

- ↳ La Convention Relative aux droits de l'Enfant ;
- ↳ Le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement ;
- ↳ La Déclaration de la Politique de Population adoptée en avril 1988, mise à jour le 13 juillet 2010 ;
- ↳ La Convention sur l'Élimination de toutes formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) ;
- ↳ Loi pénalisant les Mutilations Génitales Féminines (MGF) 1999 ;
- ↳ L'adoption et la promulgation de la loi 2005 sur la santé de la reproduction;
- ↳ La loi 2010 sur le VIH/Sida;
- ↳ La loi 2004 modifiant et complétant la loi d'orientation de l'éducation nationale qui rend la scolarité obligatoire pour tous de 6 à 16 ans ;

Le Sénégal a élaboré un nombre de politiques et stratégies qui sont elles aussi pertinentes à la mise à échelle d'une ESR, entre autres:

- ↳ Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS II 2009-2018) ;

- ↳ Le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2011-2015 ;
- ↳ Le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) ;
- ↳ La circulaire n004379/ME/SG/DEMSG/DAJLD du 1er octobre 2007 (qui permet aux filles de reprendre leurs études après un accouchement) ;
- ↳ Le Programme Décennal de l'Éducation et de la Formation (qui inclut les programme EVF et VIH) ;
- ↳ La Stratégie Nationale de 2005 sur la Santé des Adolescents/Jeunes au Sénégal.
- ↳ Le Plan Stratégique 2014-2018 sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents/jeunes au Sénégal.

Néanmoins, le Plan Stratégique 2014-2018 sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents/jeunes au Sénégal identifie comme un des défis l'amélioration de l'environnement social, législatif et réglementaire des adolescents/jeunes. Le plan note qu'il « n'existe pas une réglementation juridique favorable et appropriée à la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes » (A&J). Bien qu'il existe des lois (sur la SR, MGF, VIH etc.) leur « application demeure néanmoins timide du fait entre autres de la non émission du décret d'application pour ce qui concerne la loi sur la SR ». Il reste donc un travail à faire pour renforcer le cadre juridique et réglementaire autour de la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) qui devra inclure des activités pour assurer leur compréhension et vulgarisation.

## 1.3 Objectifs spécifiques de ce travail de documentation & sa méthodologie

L'objectif de cette mission était d'entreprendre une étude documentaire sur le statut de l'Éducation à la Santé de la Reproduction au Sénégal, à travers une analyse, évaluation et documentation des processus, activités, résultats obtenus, et bonnes pratiques sur le plaidoyer, le développement, l'institutionnalisation, la mise en œuvre et mise à l'échelle, en milieux scolaires de l'ESR dans le pays.

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

1. Étude documentaire - analyse des documents d'information et de communication développés dans le pays ; analyse des politiques et stratégies nationales ; documentation de projets spécifiques ; évaluations de projets, curriculum et manuels de formation ; étude de documents nationaux et internationaux sur la mise à échelle de l'ESR, etc. Ces documents ont permis une analyse des stratégies de mise en œuvre/mise à échelle, des actions menées et de leurs résultats, permettant de développer des questions et priorités pour la visite sur le terrain.
2. Visite sur le terrain du 20 au 28 septembre 2016 - entretiens individuels et par groupe des partenaires clés (voir Annexe 1 pour la liste complète des intervenants), afin de recueillir des informations qualitatives.
3. Analyse des informations recueillies et développement de la documentation.

---

2

---



## Project EVF/EMP



© UNFPA Sénégal

## 2.1 Mise en œuvre

Comme pour la plupart des pays, les racines de l'éducation sexuelle au Sénégal remontent aux années 1990 et à des projets initiaux sur l'enseignement des aptitudes/compétences à la vie courante et sur la population. Le projet Education à la Vie Familiale et Education en matière de Population EVF/EmP<sup>14</sup> commença en 1990

avec pour objectif l'introduction d'éléments en matière de population dans les curricula de l'enseignement élémentaire. La mise en place du projet a été entre autres par l'adoption de la Déclaration de la Politique de Population (1988), la réponse du Sénégal face au VIH et la conférence internationale sur la popula



Pour répondre aux besoins des élèves du moyen secondaire un programme d'EVF/EmP, le Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP), a été initié en 1994 en collaboration avec une Organisation Non Gouvernementale (ONG). L'objectif était d'approfondir les connaissances acquises à l'élémentaire. Pour compléter ces deux projets et répondre aux besoins des enfants des écoles coraniques, un projet pilote EVF/Daraa<sup>15</sup> a été mis en place en 2003.

L'UNFPA a soutenu le projet EVF/EmP de 1990 à 2010. Durant ce temps plusieurs évaluations ont eu lieu. L'évaluation<sup>16</sup> de fin de projet a identifié quatre phases pour la mise en œuvre du projet à l'élémentaire:

- ↳ **La phase pilote (1990-1992)** : Phase de mise en place du cadre institutionnel et de certains préalables: la formation des membres de l'équipe technique et de l'équipe pédagogique, des actions d'information et de sensibilisation des différents partenaires de l'EVF /EmP, des études socio culturelles et l'élaboration du curriculum d'EVF et des supports pédagogiques.
- ↳ **La phase expérimentale (1993-1996)** : Formation des maîtres expérimentateurs et des inspecteurs chargés de leur encadrement ainsi que l'expérimentation des curricula dans des classes sélectionnées avec un suivi rapproché de l'équipe technique du projet, assistée de l'équipe pédagogique et des équipes d'encadrement locales.
- ↳ **La phase d'extension (1998 – 2000)** : Elle a été marquée par une extension significative : un objectif de 232 000

élèves (dont 107 000 filles) à atteindre ; de 12 000 maîtres de l'école élémentaire et 247 inspecteurs et inspecteurs adjoints à former ; d'élaboration d'un module unique de formation des maîtres en EVF/EMP. Une des particularités de cette phase a été l'intensification d'activités de sensibilisation à l'endroit des élèves, des parents d'élèves et de tous les partenaires de l'EVF/EmP.

- ↳ **La phase de généralisation (2002-2006)** : Elle a conduit à la généralisation du programme exclusivement dans les classes de l'élémentaire des régions de Tamba et Kolda. En plus, l'EVF a été intégrée dans le curriculum de l'école de base en phase de révision très avancée.

L'élaboration du projet EVF/EmP était basée sur les résultats de deux recherches opérationnelles : l'environnement socioculturel et l'analyse de situation. Les activités principales du projet EVF/EmP étaient la généralisation de l'EVF dans l'enseignement élémentaire, la formation et la supervision des enseignants (sur le contenu et sur les méthodes et techniques d'enseignement qui placent l'enfant au centre des méthodes éducatives) et la sensibilisation de la communauté.

L'EVF a été intégrée dans les matières porteuses (histoire, géographie, français, SVT, et dans les textes de l'éducation civique et morale). Un curriculum de base ainsi que des outils pédagogiques ont été développés (recueil de fiches pédagogiques, posters, planches, guide méthodologique etc.). L'intégration de l'EVF dans des matières porteuses a été privilégiée pour

garantir que les thématiques soient enseignées mais « il est important de noter que s'agissant d'un programme transversal, les enseignants et les directeurs avaient l'autonomie de décider dans quelle mesure le contenu était intégré au sein des matières porteuses ».<sup>17</sup>

Au secondaire, l'ONG GEEP a développé un programme similaire à l'élémentaire mais qui inclut aussi des Clubs EVF dans les écoles, supervisés par des enseignants et menés par des pairs éducateurs (PE), les leaders élèves animateurs (LEA). Comme le note l'évaluation finale « les clubs ont pris en charge aussi bien la formation que la sensibilisation des élèves et des partenaires de l'école comme les parents d'élèves et toute la communauté ».

Pour pallier aux obstacles socioculturels, un des éléments clés du projet était la mise en œuvre d'activités de plaidoyer envers le Ministère de l'Éducation, les parents, et les leaders religieux et coutumiers. A cette fin, des réseaux de parlementaires, leaders religieux et journalistes ont été constitués, et différentes parties prenantes consultées durant l'élaboration du programme scolaire. Pour assurer le soutien des parents et de la communauté, un guide de sensibilisation et un documentaire ont été développés, des journées portes ouvertes ont été organisées, ainsi que d'autres activités telles que des programmes radio, des compétitions de théâtre, des réalisations de fresques etc. Voir 2.6 ci-dessous pour d'autres exemples d'activités de sensibilisation.



## 2.2 Cadre institutionnel

Chacune des trois branches du projet (élémentaire, secondaire et Daraa) a bénéficié de son propre cadre institutionnel au niveau national et régional. Au niveau élémentaire, la gestion du projet a été menée par une équipe technique constituée de cadres du secteur de l'éducation. Une équipe de coordination nationale composée de 18 membres de départements clés du Ministère de l'Éducation a été établie pour assurer le suivi et le contrôle de la gestion du projet. A cette fin, une revue annuelle des résultats a été organisée.

Au secondaire, le projet est géré par le GEEP, une ONG créée en 1989 par des cadres du secteur de l'éducation (inspecteurs, enseignants, etc.) et des professionnels de la démographie, avec comme mandat l'intégration de thématiques de population et de la SSRAJ à l'école. (Le GEEP est une organisation de recherche/action basée au sein de la Faculté des Sciences et Technologies de l'Éducation et de la Formation de l'Université Cheikh Anta DIOP.) Pour assurer une mise en œuvre efficace du projet, un comité de direction et un comité de gestion ont été mis en place.

Le leadership du projet au secondaire par une ONG a eu des avantages et des inconvénients. L'avantage est qu'une ONG peut être beaucoup plus flexible et souple qu'un Ministère, car elle s'adapte rapidement au besoin. De plus, les membres du GEEP, venant du secteur de l'éducation et ayant une expertise de la SSRAJ sont adeptes à savoir ce qui peut être intégré,

où et comment, et d'être à même d'identifier les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre d'une ESR à l'école. Une ONG souffre moins de pressions politiques et la mise en œuvre de l'éducation sexuelle par une ONG dans les écoles a donc moins de contraintes. Le GEEP a réussi à diminuer la résistance culturelle dans les localités où il œuvrait, mais sa couverture n'a pu être nationale. La capacité du GEEP, en tant qu'ONG fait qu'elle n'a pu répondre aux demandes de toutes les écoles à l'échelle nationale.

Le projet pilote pour les Daaras a bénéficié lui aussi d'un cadre institutionnel similaire avec un comité technique et une unité de gestion. Cette partie du projet a été menée en partenariat avec le Ministère de la Famille et de l'Entrepreneuriat Féminin.

L'évaluation finale a conclu que malgré le bon fonctionnement de ces équipes et comités durant la mise en œuvre du projet, le Ministère de l'Éducation, n'ayant pas pu les intégrer, a été confronté à des déficits de capacité en ressources humaines à la fin du financement du projet. L'appropriation insuffisante du projet, même à l'élémentaire a été citée par plusieurs intervenants comme étant une des faiblesses du programme d'où l'impossibilité de le pérenniser. Ceci a été interprété par certains comme un manque d'engagement envers l'ESR qui s'est traduit par le peu d'investissement financier et humain de la part du Ministère de l'Éducation pour une mise à échelle nationale et pour une pérennisation.



## 2.3 Succès du projet EVF/EmP

Un des succès du projet s'est produit à la fin du projet. Suite à des ateliers nationaux l'EVF a été intégrée au sein du Curriculum de base du Sénégal (2010) et dans les programmes scolaires pour l'économie familiale et les SVT (2008). Malgré son succès, plusieurs éléments clés pour une ESR de qualité n'ont pas été intégrés en raison de l'opposition socioculturelle.<sup>18</sup>

En plus de l'intégration de l'EVF/EmP dans les programmes scolaires, on note la réussite de la couverture géographique du projet. Au niveau élémentaire, la couverture était de 30% des écoles du pays et 90% des écoles dans les deux régions prioritaires (Tambacounda et Kolda) et 65% des écoles du pays et 94% dans les régions prioritaires en secondaire (le choix des régions prioritaires était basé sur les taux de GND, de VIH et de mortalité maternelle).

L'impact du projet est notable dans les connaissances des élèves. L'évaluation<sup>19</sup> de fin de projet a établi qu'à l'élémentaire plus de 60 % des élèves avaient une bonne connaissance des problèmes de santé, plus de 70% des problèmes de famille et de migration et plus de 40 % des problèmes d'environnement. Au niveau secondaire 62,3% des élèves avaient une bonne compréhension des problèmes de population liés à la famille, 80,2% de ceux liés à la santé, 79,4% de ceux liés à la migration et 71,8 % de ceux liés à l'environnement. L'évaluation note « l'impact positif du projet EVF dans le moyen secondaire aussi bien au niveau quantitatif que qualitatif (avec un taux de connaissance appréciable en particulier parmi les élèves fréquentant les clubs) ».

En juillet 2006, 361 clubs EVF étaient en place. Cela constituait 51,50% des 701 établissements d'enseignement moyen et secondaire (et 90% des établissements des régions prioritaires de Tambacounda et de Kolda). L'évaluation note que les clubs EVF ont permis la sensibilisation annuelle de plus de 40 000 A&J et plus de 75 000 personnes touchées dans le cadre d'autres activités. Cent trente-cinq établissements représentant 37% du réseau des clubs EVF, ont bénéficié d'équipement matériel audio-visuel (télé, vidéo et meuble de rangement). Les LEA ont élaboré un guide sur l'EVF et sur la gestion des clubs EVF. Les clubs ont créé non seulement un espace de partage et d'apprentissage pour les jeunes, mais ont renforcé la participation des jeunes et le développement de leur capacité de leadership. En 2015, le GEEP<sup>20</sup> a répertorié 452 établissements scolaires du moyen secondaire dotés de clubs EVF.

D'autres composantes à succès ont été identifiées comme étant le plaidoyer et la sensibilisation sur l'EVF mises en place par le projet. L'évaluation conclut que les « activités de sensibilisation en direction des élèves ou des partenaires de l'école ont été pertinentes, elles complètent admirablement les activités de formation déroulées dans les classes et pour les collectivités... Elles contribuent à la visibilité de l'EVF/EmP ».

## 2.4 Défis du projet EVF/EmP

Néanmoins, l'évaluation souligne « des lacunes dans la tenue des leçons, la prépondérance du cognitif et du psychoaffectif sur le psychomoteur ; des situations d'enseignement plutôt informatives au lieu d'être problématiques, l'utilisation tronquée des travaux de groupe, la faible utilisation des supports pédagogiques ; un accent d'avantage mis sur la sollicitation de la mémoire que sur la capacité à résoudre des problèmes ou à exercer l'esprit critique et le sens des responsabilités, l'oubli de l'espace scolaire et son environnement immédiat dans le champ d'application privilégié pour exercer et développer des compétences de vie courante sont à l'origine de cet état de fait ». De plus, une insuffisance de documents pédagogiques et de matériel de soutien pour enseignants et pour élèves fut notée. Le manque d'appropriation de l'EVF par les inspecteurs affecta le suivi et donc la mise en œuvre du projet.

Le projet était conçu de sorte que les enseignants puissent intégrer l'EVF/EmP dans leur leçons en créant une nouvelle fiche de préparation, ce qui s'est avéré difficile pour certains. De plus, l'emploi du temps déjà chargé en a affecté la mise en œuvre puisque les enseignants favorisaient les connaissances de base de la matière porteuse. Ces obstacles ainsi que les pesanteurs socioculturelles ont fait que certaines thématiques de l'éducation sexuelle n'étaient que partiellement ou pas du tout intégrées (par exemple le genre, les VBG, le développement de compétences pour la négociation, les droits humains, etc.) et que les éléments intégrés se concentraient sur les dimensions physiologiques de l'ESR. De plus, l'économie

familiale et sociale, une des matières porteuses clés de l'EVF, continue à ce jour de manquer d'enseignants. Son enseignement est donc affecté et des entretiens, la DCMS a remarqué que seuls une douzaine de ces enseignants sont formés chaque année mais qu'après 2 ou 3 ans, beaucoup quittent l'enseignement).

Comme indiqué ci-dessus, le gouvernement ne s'est pas complètement approprié le projet, d'où sa mise à échelle compromise. Bien qu'intégrée dans les programmes scolaires, l'EVF n'a été que partiellement mise en œuvre dans les classes, et dû au manque de financement sa mise à échelle nationale n'a pas eu lieu.

### Formation des enseignants

L'appropriation par le Ministère de l'Éducation de l'approche pédagogique fondée sur les compétences a représenté une opportunité car les méthodologies pédagogiques nécessaires à un enseignement de qualité de l'EVF en sont similaires et sont basées sur un recentrage autour de l'apprenant. Le potentiel de cette opportunité n'a pu être réalisé car de nombreux enseignants n'avaient pas le niveau requis pour mettre en œuvre ces pédagogies, impactant donc leur niveau de compréhension de l'EVF, comment l'intégrer et comment l'enseigner.

Un séminaire d'une semaine a été organisé dans 2 établissements de formation initiale, mais l'évaluation finale du projet a diagnostiqué son insuffisance pour développer les compétences de futurs enseignants. Pour

la formation continue, le projet a mis en place une formation en cascade utilisant les cellules d'animation pédagogiques. Cette méthodologie fait que les inspecteurs forment les directeurs qui forment à leur tour les enseignants, qui eux font le transfert de compétences à leurs pairs au sein de leurs établissements. Comme le souligne l'évaluation, cela a permis de toucher un grand nombre d'enseignants mais a aussi affecté la qualité de la formation. « Les enseignants ont montré quelques insuffisances pédagogiques à combler dont notamment le déficit de contrôle permanent par l'inspecteur départemental et le déficit d'une formation intégrale en concepts EVF/EmP ». Le niveau d'appropriation de l'EVF/EmP par les inspecteurs était variable ce qui eut un impact sur le suivi puisque le contrôle d'évaluation des acquis des enseignants est placé sous la responsabilité de l'inspecteur départemental.

Les données de l'évaluation finale ont été renforcées par une évaluation SERAT

(outil de Revue et d'Analyse de l'Éducation Sexuelle) faite par l'UNESCO en 2011. Le SERAT a souligné que les enseignants ne sont pas évalués sur l'EVF et que les formations initiales et continues étaient une faiblesse nécessitant un renforcement pour une mise en œuvre efficace.

Une autre étude<sup>21</sup> sur les enseignants et l'éducation sexuelle a mené une enquête par questionnaire. Celle-ci a montré qu'un quart des enseignants estiment que l'éducation sexuelle ne fait pas partie du rôle de l'enseignant, que la moitié pensent que la famille doit être la référence en la matière, et un quart que l'école a une mission d'éducation globale dans ce domaine. Les auteurs notent que ces perceptions sont liées à la discipline enseignée (EFS par rapport aux SVT), l'âge, le sexe et si l'enseignant travaille en milieu rural ou urbain. L'étude conclut que ces données soutiennent l'ampleur de la demande pour la formation et le partenariat.

### A retenir :

- Au primaire, l'EVF a été intégrée dans des matières porteuses (au sein du Curriculum 2010 de Base du Sénégal et dans les programmes scolaires pour l'économie familiale et les SVT 2008), et des outils pédagogiques ont été développés.
- Au secondaire, l'ONG GEEP a développé un programme similaire qui englobe également des Clubs EVF dans les écoles, supervisés par des enseignants et menés par des PE.
- La direction du projet au secondaire par une ONG a eu des avantages (flexibilité, ...) et des inconvénients (sa couverture n'a pu être nationale,...). Avec une ONG en tête du projet, la pression politique est moindre.
- Malgré son succès, un nombre d'éléments clés à une ESR de qualité n'ont pas été intégrés dans les programmes scolaires en raison de l'opposition socioculturelle.
- Le gouvernement ne s'est pas complètement approprié le projet (en particulier au niveau du secondaire), ce qui a affecté la mise à échelle.
- Bien qu'intégrée dans les programmes scolaires la mise en œuvre de l'EVF dans les classes n'a été que partielle, et le manque de financement n'a pas permis de mise à échelle nationale.
- La formation initiale et en continu est une faiblesse nécessitant un renforcement pour une mise en œuvre efficace.

---

# 3

---



## **Services de Santé**





© UNFPA Sénégal

### 3.1 DCMS

Un service de santé scolaire de niveau de fonctionnalité variable est en place au Sénégal depuis 1942.<sup>22</sup> En 2000, le lancement de FRESH et l'élaboration de la sous-composante santé et nutrition du Programme Décennal de l'Éducation et de la Formation (PDEF) (2000-2010) a renforcé les efforts du ministère pour assurer la santé des élèves et des enseignants.

La santé scolaire est placée sous la tutelle de la Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS), créé en 1986. La Division est chargée de mettre en œuvre le Programme FRESH au niveau du secteur de l'Éducation ; de développer des activités de promotion de la santé dans tous les ordres d'enseignement du Sénégal ; et de coordonner les activités des Inspections

Médicales des Écoles dans les régions.<sup>23</sup>

Le service compte des DCMS nationales, des antennes d'inspection médicale et des corps d'Inspection d'Académie. Les corps d'Inspection Médicale des Écoles (IME) devraient être dirigés par un médecin généraliste assisté d'un personnel paramédical, sage-femme et infirmier, mais nombre d'entre eux ne sont pas fonctionnels.

Au niveau des établissements scolaires, certains ont des infirmeries dirigées par un personnel paramédical.

La santé scolaire au Sénégal, basée sur FRESH, inclut une éducation à la santé axée sur les compétences, la création d'un environnement sain et sécurisé, ainsi qu'une offre de services (TB, paludisme, maladies tropicales négligées, IST/VIH, etc.) dans certaines antennes cliniques dépendantes de l'infrastructure et du personnel. Chaque élève a un carnet de santé et peut accéder aux services gratuitement. La DCMS voudrait introduire une visite médicale systématique pour tous les élèves mais n'a pas encore finalisé comment la mettre en œuvre.

Le personnel de santé est sous la tutelle du Ministère de la Santé, mais la carence de prestataires de santé dans le pays

affecte la provision des services de santé scolaire. Les services offerts sont guidés par un Protocole signé entre les Ministères de l'Éducation et de la Santé en 2002. Le Protocole a été révisé en 2010 mais n'a pas encore été ratifié.

Entre 2000 et 2010, trois guides d'enseignement sur les maladies, la nutrition et l'environnement scolaire ont été élaborés, et plus de 9 000 enseignants ont été formés en cascade par la CRFPE pour intégrer les contenus du «PDEF Guide Santé, Nutrition et Environnement » dans leurs classes. Le guide développé comme outil permet aux enseignants qui abordent une compétence ou un objectif du curriculum portant sur ces thèmes, de se référer au guide pour approfondir le sujet. Le guide PDEF sur la santé a été révisé depuis et sera expérimenté de manière continue dans 3 régions. Pour assurer son utilisation dans les établissements pilotes, les enseignants seront formés à l'utiliser sur 3 jours.

Après une évaluation des infirmeries scolaires un nouveau projet d'organigramme a été proposé pour le DCMS et l'élaboration d'une nouvelle stratégie de santé scolaire est sous discussion.

### 3.2 Accès aux et utilisation des services SSRAJ

Le Plan d'action national de Planification Familiale 2012-2015<sup>24</sup> identifie un nombre de défis à surmonter pour répondre aux besoins non satisfaits en PF, tels qu'un déclin de la communication la concernant, sa perception négative chez les femmes (20 % des

femmes n'utilisent pas de contraceptifs par crainte que la PF ne soit dangereuse pour la santé) ; l'insuffisance de points d'accès à la PF selon les régions ; de fortes disparités dans l'offre de services ; la rupture de stocks ; les problèmes de distribution etc.

Le plan souligne que cette situation affecte particulièrement les A&J, citant que seulement 2 % des jeunes femmes entre 15 et 19 ans ont reçu la visite d'un agent de terrain qui lui a parlé de la PF, alors que le Sénégal a une fécondité précoce élevée (93% des 15-19 ans), et un nombre élevé de jeunes filles qui se marient avant 16 ans (24 % des jeunes filles entre 15 et 19 ans sont en union).

D'autres défis sont identifiés par le plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes au Sénégal 2014-2018:

1. L'accès à des services de santé adaptés à leurs besoins et l'attitude moralisatrice de certains prestataires.
2. L'insuffisance et l'accès à des informations appropriées à tous les niveaux : familial, scolaire, extrascolaire et sanitaire. Les A&J ne reçoivent pas une préparation suffisante dans le domaine de la sexualité ce qui les rend vulnérables aux violences et abus sexuels, à l'exploitation, aux GND, aux IST et à l'infection à VIH.
3. L'amélioration de l'environnement social, législatif et réglementaire des adolescents/jeunes.
4. La promotion de la collaboration multisectorielle et du partenariat. Le plan note que la coordination est insuffisante et la concertation entre les intervenants n'est pas efficace, d'où la duplication et l'utilisation d'approches parfois divergentes.

En 2002, pour répondre aux besoins des A&J, le Ministère de la Santé a développé Les Standards des Services de Santé

adaptés aux Adolescents/Jeunes (SSAJ) du Sénégal<sup>25</sup> qui identifient 5 standards pour toutes prestations de services:

1. Au niveau de prestation de services (PPS), tout adolescent ou jeune, quelles que soient les circonstances, a accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de santé, son développement et ses droits.
2. Tout point de PPS est organisé pour offrir à tout adolescent/jeune des services de qualité adaptés à ses besoins.
3. Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences requises et les attitudes positives pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescents/jeunes.
4. Les membres de la communauté, y compris les adolescents/jeunes, facilitent la mise en place et l'utilisation des services de santé de qualité par les adolescents/jeunes.
5. Le système de gestion de services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la SSRAJ.

Les Standards établissent aussi un paquet minimum de services de SSRAJ par niveau avec certains services accessibles à tous les niveaux tels que l'IEC/CCC, les espaces d'information, la référence vers des services compétents et l'accès aux préservatifs. A partir du niveau des Centres Conseil Adolescents (CCA), la planification familiale (PF) et le diagnostic et traitement des MST, VIH etc. est accessible (veuillez-vous référer aux Standards pour une liste complète de l'offre de services par niveau).



Pour répondre au besoin d'éducation et des attitudes positives des prestataires, le Ministère de la Santé a développé un document sur l'Éducation à la Santé Sexuelle (ESS). L'élaboration du document a pris un certain temps en raison des réticences initiales au sein du ministère inquiet de la réaction politique et de la population, ainsi qu'à une insuffisance de financement. Le module a été développé pour les prestataires de santé et une formation de formateurs de trois jours a eu lieu. Quarante-huit formateurs vont maintenant former des prestataires dans 4 régions (en fonction du financement).

Le Ministère de la Santé a, depuis 2015, un cadre de concertation sur la SSRAJ qui inclut de nombreux partenaires tels que l'USAID, l'UNFPA, l'OMS, l'AMREF, la DCMS, l'ASBEF, la GEEP, le Ministère de la Jeunesse, l'YWA, Marie Stopes etc. Un certain nombre d'intervenants ont toutefois souligné que ce cadre n'est pas encore totalement fonctionnel et requiert un renforcement pour améliorer son efficacité.



© UNFPA Sénégal



### A retenir :

- Un service de santé scolaire est en place au Sénégal depuis 1942.
- La santé scolaire au Sénégal, basée sur FRESH inclut une éducation à la santé axée sur les compétences ; la création d'un environnement sain et sécurisé ; ainsi qu'une offre de services (TB, paludisme, maladies tropicales négligées, IST/VIH, etc.) dans certaines antennes cliniques dépendantes de l'infrastructure et du personnel.
- L'insuffisance de prestataires de santé ainsi que des infrastructures inadéquates affectent la provision des services de santé scolaire.
  
- Un plan stratégique 2014-2018 de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents/ jeunes au Sénégal existe.
- Des Standards des Services de Santé adaptés aux Adolescents/Jeunes du Sénégal ont été développés en 2012, mais n'ont pas été mis à échelle.
- Pour répondre au besoin d'éducation et d'attitudes positives de la part des prestataires, le Ministère de la Santé a développé un document sur l'Éducation à la Santé Sexuelle (ESS) et formé des formateurs. La formation des prestataires sera dépendante du financement disponible.
- Un cadre de concertation sur la SSRAJ existe mais est faible.

---

# 4

---



## **L'Extrascolaire**



© UNFPA Sénégal

## 4.1 Centres Conseils Adolescents<sup>26</sup>

Les Centres Conseils Adolescents (CCA) du Ministère de la Jeunesse, en place depuis 1992, offrent des services de prévention (causerie, entretien individuel, manifestations de plages, écoute téléphonique, film, théâtre, évènements sportifs, brochures, affiches, ...), un accompagnement psycho-social, une offre de service médical par une sage-femme et le dépistage volontaire.

Les services offerts au sein des 15 CCA du pays sont appuyés de visites à domicile par des pairs éducateurs (PE). Les PE (environ 30 par département) agissent comme un relais entre les jeunes dans la communauté et les CCA. Les visites à domicile par les PE qui ciblent les jeunes de 15-24 ans permettent de discuter des problèmes de santé, incitent les jeunes à consulter



le personnel de santé et à utiliser les services de santé. En 2015, un nouveau module pour former les PE sur l'éducation sexuelle complète a été élaboré avec le soutien de l'UNFPA. Son objectif est que la formation « participe à l'intégration de nouveaux outils d'Éducation Sexuelle Complète dans la vision d'une sexualité positive, d'apprentissage de comportement sexuel responsable et satisfaisant de l'enfance à l'âge adulte ayant un impact sur la santé, le bien-être et le développement socioéconomique des communautés ». <sup>27</sup>

Les CCA sont affectés par les mêmes problèmes que les infirmeries scolaires et autres centres de santé. La sage-femme (qui reçoit une indemnité de vacation du Ministère de la Jeunesse) n'est, dans la plupart des CCA, présente que trois après-midis par semaine. En 2014<sup>28</sup> au moment d'une évaluation, deux CCA n'avaient pas de sage-femme, aucun CCA n'avait de

psychologue et seuls trois avaient un assistant social à mi-temps. Les préservatifs, bien que gratuits sont difficiles à trouver, et la plupart des autres contraceptifs sont payants, créant un obstacle à leur utilisation. Des problèmes de ruptures de stocks et de distribution sont courants. Les CCA reçoivent une assistance financière des PTF tels que l'UNFPA mais le montant est insuffisant pour assurer un service complet. Il est ressorti d'une évaluation<sup>29</sup> des CCA en 2014 que les préservatifs et tests de dépistage du VIH étaient disponibles dans tous les CCA, mais que d'autres formes de contraceptifs et tests de grossesse ne l'étaient pas. L'évaluation a également noté qu'au cours des 12 mois précédents, un nombre important d'adolescents et de jeunes ont été servis par les CCA. Les techniciens de laboratoire ont travaillé sur 41 543 cas, les techniciens d'IEC ont reçu 37 315 clients, 21 074 pour les sages-femmes et 15 076 pour les assistants sociaux.

« L'état actuel des CCA (2014) du Sénégal permet une offre de services de santé sexuelle et reproductive qui répond jusqu'à un certain niveau aux besoins des adolescents/jeunes. Toutefois, des limites liées à l'infrastructure, au personnel technique et à la variété des services disponibles compromettent les caractères 'complets' et 'de qualité' des services qu'ils offrent ». <sup>30</sup>

Au CCA de Mbour, la plupart des clients ont entre 18 et 25 ans en moyenne. Toutefois, certains peuvent être aussi jeunes 10 ans ou âgés de 35 ans. Un peu plus de 200 clients sont vus par trimestre, pour la plupart des filles, et les PE discutent avec 2000 à 2500 A&J. Les CCA travaillent aus-

si avec les écoles environnantes. Les Directeurs formulent des demandes spécifiques et les enseignants envoient les élèves au CCA pour préparer un exposé, parfois parce qu'ils ne veulent pas discuter d'un sujet qui les met mal à l'aise en classe.

Le CCA de Mbour note une assez bonne coordination au niveau opérationnel. Avec le CCA, l'équipe cadre du district (y compris le médecin chef), les ONG et les organisations de la société civile (OSC) se

réunissent régulièrement. Chargé de couvrir toute une région, le représentant du Ministère de l'Éducation responsable de la santé ne peut participer régulièrement à ces réunions.

## 4.2 Interventions des Organisations de la Société Civile (OSC)

Un nombre d'ONG œuvrent pour améliorer l'éducation sexuelle et l'accès aux services de SSRAJ. Ces organisations ont joué un rôle clé pour pousser à une mise en œuvre de l'éducation sexuelle. Leurs contributions ne s'arrêtent pas au plaidoyer mais comprennent une mise en œuvre. L'évaluation SERAT a noté qu'un grand nombre d'OSC offrent une éducation sexuelle et a souligné que le contenu utilisé par ces OSC était de très bonne qualité, incluant des thématiques clés non-intégrées dans les curricula au travers de l'EVF (telles que les VBG et certaines compétences comme la négociation du port de préservatif etc.). Bien que le contenu soit plus complet, la couverture est fragmentée, tributaire des OSC, de leur champ géographique ainsi que des financements disponibles. De plus la variété des matériels utilisés empêche la standardisation.

Comme noté ci-dessus, le GEEP était responsable de l'intégration de l'éducation sexuelle dans le moyen secondaire et a joué un rôle essentiel dans le plaidoyer auprès du Ministère de l'Éducation. D'autres OSC sont aussi actives dans le plaidoyer, telle qu'Afriyan, qui œuvre pour que les besoins des jeunes soient pris en compte dans les décisions politiques.

L'Association Sénégalaise du Bien-Être Familial (ASBEF) a 8 antennes dotées de cliniques qui offrent des services variés dont la PF, VIH, soins post avortement etc. Les services à assise communautaire consistent à rapprocher les services de SR des populations. Chaque antenne de l'ASBEF a un réseau de relais communautaires (351 en tout) et de PE qui opèrent au niveau des quartiers et villages dans le domaine de la Santé. L'ASBEF est aussi très impliquée dans le plaidoyer, la communication et la mobilisation de ressources. Elle tient la présidence de la Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (voir ci-dessous).

## 4.3 Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)

Les TIC, du fait du haut niveau de connectivité des jeunes au Sénégal, sont utilisées par de nombreuses ONG. Un exemple régional est le projet « C'est la Vie », une initiative de communication pour le changement de comportement portant sur la santé maternelle et infantile, la santé de la reproduction, la qualité des soins et les violences de genre, qui a été diffusée dans 44 pays de l'Afrique Sub-Saharienne. L'initiative est composée d'un feuilleton télévisé d'éducation par le divertissement et d'une campagne inter-média sur les radios, les médias sociaux, l'internet et au travers d'actions de communication communautaire.

En 2010, Click Info Ado, Apprendre à vivre au Sénégal,<sup>31</sup> a été lancé par OneWorld et ses partenaires. Le projet comprend plusieurs axes :

1. Le e-learning pour la promotion de l'enseignement de la santé de la reproduction à l'école ou dans les centres d'apprentissage. Dix-huit leçons interactives avec des pairs virtuels (disponible en ligne ou sous forme de DVD) basées sur le curriculum de Population Council « Grandir en Harmonie » ont été élaborées et sont maintenant enseignées dans 51 établissements dans 7 régions. Plus de 1100 enseignants et PE ont été formés pour administrer les leçons soit en classe ou durant des activités extrascolaires.

2. Le service mobile Bip Info Ado un système de SMS gratuit géré par des téléconseillers qui répondent aux questions des A&J sur la SSR.
3. Les émissions radios : des émissions produites sur des thématiques de la SSR ainsi que des spots de sensibilisation en wolof et français diffusés sur des radios communautaires.
4. Le composant réseaux sociaux entre autre la page Facebook.

Un nombre d'organisations (Parole aux jeunes, Afriyan Girls, Réseau des jeunes en population et développement, Mouvement d'Action des Jeunes, GEEP, Sénégalaise Dreams, Réseau des bloggeurs du Sénégal, etc.) ont lancé une campagne en 2015, "jeunes et réseaux sociaux sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes" #FAGARU #JOTNA, "Il est temps de se protéger". La campagne vise à promouvoir la santé de la reproduction des jeunes à travers des articles, photos, vidéos, en utilisant le hashtag #FAGARU #JOTNA. Une évaluation<sup>32</sup> en 2015 de la campagne a démontré qu'elle avait atteint ses objectifs : nombre de tweets, améliorer le dialogue sur la SSRAJ, etc. L'évaluation a également noté le besoin de donner plus d'information sur comment accéder à l'information et aux services de SSRAJ.

Un autre exemple est l'organisation « Paroles aux Jeunes » qui mène une campagne digitale (Facebook, twitter, blog etc.) autour de la SSRAJ à laquelle participent des rappers et autres personnalités du pays. « Paroles aux Jeunes » organise différents événements et « Compétition », comme par exemple autour de la campagne « Carton Rouge aux Mariages des Enfants », le lancement d'un 'tweet up' avec d'autres pays de la région. L'organisation est populaire, 40 000 jeunes la suivent et contribuent à travers les différents réseaux sociaux. Un modérateur vérifie les contenus postés, mais en vue des différentes plateformes, la ponctualité peut être compliquée.

Pour permettre aux jeunes des régions et des milieux ruraux d'accéder à l'information automatisée sur la SSR, un service téléphonique 'Gindima' a été lancé le 12 août 2016. Le projet avait un objectif de 10 000 appels en fin décembre qui a été atteint dès la fin du mois d'octobre. Pour contrer la pornographie et les fausses informations sur la SRH sur le réseau, l'organisation forme des jeunes sur comment l'utiliser et en parler sur les réseaux sociaux. De plus, dans chaque région, un club « Paroles aux Jeunes » a été établi avec sa propre page Facebook. Ces clubs travaillent aussi avec les PE des CCA.



© UNFPA Sénégal

## 4.4 Sensibilisation de parents, communautés et leader religieux et communautaires

La pesanteur socioculturelle et le fait que la sexualité soit considérée comme un sujet tabou (spécialement dans les milieux ruraux) rend toutes les discussions et débats sur la sexualité difficiles et peut créer des obstacles à l'éducation, à l'accès et à l'utilisation de services SSRAJ. La religion elle aussi peut faire obstacle. Par conséquent, les informations véhiculées par l'école, les parents, les amis, les leaders religieux, etc. sur la sexualité sont souvent contradictoires.

Surmonter les obstacles socioculturels implique de mener à bien une campagne de communication pour le changement de comportements qui s'adresseraient aux normes et aux attitudes sociétales négatives, ainsi qu'une campagne de sensibilisation des parents et de la communauté sur la SSRAJ. En plus des activités liées au projet EVF, d'autres interventions sont mises en place par différents partenaires.

Le Réseau Islam et Population a développé un argumentaire pour la PF, identifiant les versets du Coran et les hadiths du prophète (tels que le respect de la femme) qui soutiennent l'utilisation de la PF et l'éducation sexuelle, ainsi que les contre arguments pour ceux qui s'y opposent. Deux mille Imams ont été formés. Une sage-femme discute des problèmes de santé publique pendant une journée, puis l'argumentaire islamique est discuté pendant une journée. Les Imams, réticents au départ, ont commencé à utiliser leurs prêches pour discuter des problèmes de santé publique. Le Réseau a aussi com-

mencé à travailler sur la problématique des MGF, ayant créé un argumentaire et sur l'avortement médicamenteux. De plus le Réseau fait partie d'une alliance régionale qui adresse la problématique de la population. Le Réseau utilise différents mediums dont les causeries de quartier, les prêches, les émissions de radio/télévision, mais est opposé par certains Imams qui, soutenus par un financement étranger prêchent un message contraire. Le manque de financement risque d'affecter les acquis du Réseau.

Le Réseau peut avoir un impact très fort sur les parents d'élèves qui sont religieux, en aidant à surmonter les obstacles à la mise en œuvre d'une ESR à l'école. D'autres OSC comme l'ASBEF jouent un rôle important dans la sensibilisation au travers de leurs activités communautaires ainsi que l'Union Nationale des Parents d'Élèves et des Étudiants du Sénégal (UNAPEES), association dont l'objet est, entre autres, de promouvoir la défense et la sauvegarde des intérêts des élèves et des étudiants et de contribuer à l'émancipation sociale et à la formation des acteurs de l'Éducation.

L'expérience mondiale et au Sénégal démontre que si l'importance de l'éducation et de l'accès aux services de SSRAJ sont bien expliqués, ainsi que les raisons pour lesquelles les jeunes en bénéficient, il en résulte une réduction des obstacles et une mise en œuvre meilleure et efficace.



### A retenir :

- Un nombre d'OSC offrent une éducation sexuelle.
- Le contenu utilisé par ces OSC est de bonne qualité, incluant des thématiques clés non-intégrées dans les curricula au travers de l'EVS (telles que les VBG et certaines compétences comme la négociation du port de préservatif etc.).
- La couverture est fragmentée, tributaire des OSC, de leurs champs géographiques ainsi que des financements disponibles.
- La variété des matériels utilisés empêche la standardisation.
- La pesanteur socioculturelle et le fait que la sexualité soit considérée comme un sujet tabou font obstacle à une mise en œuvre de l'éducation sexuelle.
- Différentes interventions sont en place (par exemple le Réseau Islam et Population, l'ASBEF, ...) pour commencer à influencer les normes sociales et culturelles qui impactent l'accès à l'information et aux services de SSRAJ pour les jeunes.

---

5

---



## Coordination



© UNFPA Sénégal

Un nombre de parties prenantes ainsi que la documentation existante identifie la coordination et la collaboration par les ministères comme étant des maillons faibles dans la réponse du pays aux besoins des adolescents et jeunes. La tâche est compliquée par le grand nombre de parties prenantes travaillant dans le domaine de la SSRAJ, l'étendue des activités dans ce domaine, le manque de clarté sur les rôles et responsabilités des uns et des autres

ainsi que le cloisonnement du travail des différents ministères. Comme noté ci-dessus le Cadre de Concertation du Ministère de la Santé est encore considéré comme faible. Par contre, un grand nombre d'intervenants notent une meilleure coordination au niveau opérationnel.

Pour pallier à cette faiblesse, la Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes a été créée fin

2012. Au moment de sa création, il n'y avait pas de coordination, en particulier pour les activités concernant l'éducation sexuelle. La coalition vise, entre autre, à soutenir le secteur de l'éducation dans l'intégration de l'ESR dans les curricula. Elle regroupe maintenant le Ministère de l'Éducation, les agences des Nations-Unies (UNESCO et UNFPA) et les organisations de la société civile (OSC) intervenant dans le domaine (ASBEF, ONEWORLD, GEEP, RAES, AMREF, OXFAM, Save the Children, FENAPES, FAWE) et des organisations de jeunes. Bien que le soutien de la DCMS pour la Coalition n'ait vraiment commencé qu'en 2014, une de ses forces est qu'elle implique maintenant toutes les parties prenantes clés. Néanmoins la coalition est vue par certains intervenants comme une coalition des bailleurs qui a été élargie aux organisations de jeunesse, mais au sein de laquelle il existe toujours une relation de force entre ceux qui contrôlent les fonds et les autres. La coalition a bénéficié d'un faible roulement du personnel des organisations membres ce qui a permis une

meilleure efficacité, une compréhension commune des enjeux et un accord sur la marche à prendre.

La Coalition a pu, entre autres :

- ↳ Créer un cadre de coordination pour la synergie des actions en faveur du plaidoyer pour le renforcement de l'ESR à l'école;
- ↳ Mutualiser les ressources techniques et financières afin d'appuyer le Ministère de l'Éducation Nationale pour renforcer l'ESR à l'école, notamment en développant un curriculum commun d'ESR ;
- ↳ Développer un plan d'action et faire une cartographie des partenaires et de leurs activités ;
- ↳ Coordonner la définition des axes stratégiques d'une mise en œuvre et mise à échelle de l'ESR (Par exemple les 7 composantes d'une ESR).



La présidence de la coalition est tenue par une OSC, l'Association Sénégalaise du Bien-Être Familial, mais les actions de la Coalition sont placées sous l'égide du Ministère de l'Éducation et avec l'approbation du ministre. Le positionnement de la présidence sous une OSC a permis une certaine flexibilité et rapidité d'action qui n'aurait pas été acquise sous un Ministère ou un PTF. La position du MEN, en particulier de la DCMS, au sein de la coalition a toujours été relativement ambiguë. Bien que la coalition se place sous l'égide du Ministère, il est vrai que le MEN ne se considère pas comme membre à part entière de la Coalition. Ceci a plusieurs impacts. La coalition ne sait pas toujours quel est son interlocuteur officiel dans ses rapports au MEN, passant parfois par la DCMS, ou parfois directement par des projets tels que le PARC. De plus, la DCMS considère comme problématique le fait qu'elle ne soit pas en position de direction, surtout dans le contexte du travail avec le PARC (voir ci-dessous).

Bien que la coalition ait enregistré de nombreux succès, la situation est loin d'être parfaite. Le pays compte maintenant plusieurs plateformes de coordination et collaboration sur la SSRAJ (telles que la Coalition, le cadre de concertation du Ministère de la Santé, ...) ce qui a tendance à augmenter la charge de travail et à créer des divisions, surtout au sein d'organisations qui manquent d'effectifs. Les organisations de jeunes ont donc parfois l'impression que leur participation est cosmétique.

La présence de plusieurs plateformes dans le domaine bien qu'étant un phénomène relativement récent, démontre la difficulté à fédérer les partenaires autour de la question (et à s'organiser pour y parvenir). Le leadership entre la santé et l'éducation sur l'éducation sexuelle n'est pas clair, peut-être parce que ni l'un ni l'autre ne veut assumer le leadership sur le sujet mais ne veut pas non plus abandonner à l'autre la responsabilité complète sur la question. Il est donc essentiel que les rôles et responsabilités de chaque secteur dans le développement et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle dans le pays soient définis. Cela pourrait être élaboré au travers d'une stratégie nationale sur l'ESR.

Les Ministères de la Santé et de la Jeunesse<sup>33</sup> participaient aux réunions de la Coalition mais se sont progressivement désengagés, en partie car la Coalition concentre actuellement ses activités sur l'intégration de l'ESR dans les programmes scolaires par le biais du PARC. Ceci ne répond pas nécessairement aux autres besoins de la coordination intra et intersectorielles, et plus spécifiquement la coordination entre les divers ministères. Néanmoins cette coordination sera essentielle pour une mise à échelle efficace, et requiert donc une rationalisation des plateformes de coordination à tous les niveaux : national, régional et opérationnel.



---

6

---



# **Le Fonds Français Muskoka**



© UNFPA Sénégal

A travers le Fonds Français Muskoka (FFM), crée suite au sommet du G8 en juin 2010 à Muskoka au Canada, la France s'est engagée à investir 95 millions d'Euros sur cinq années pour soutenir le travail conjoint de quatre agences des Nations Unies en faveur de la santé des femmes, des jeunes et des enfants dans le but de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, à travers le renforcement des systèmes de santé de 10 pays franco-

phones d'Afrique<sup>34</sup> et Haïti. Quatre axes d'intervention prioritaires sont mis en œuvre : (i) la santé maternelle et néonatale ; (ii) la planification familiale ; (iii) la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes et ; (iv) la santé infantile.



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

Les deux principales composantes<sup>35</sup> nationale et régionale du programme sont les suivantes:

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

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



---

# 7

---



## Défis du **Système** Éducatif<sup>36</sup>





© UNFPA Sénégal

Le taux d'analphabétisme au Sénégal demeure important (52,1%) et le taux d'achèvement primaire (TAP) était de 65,9% en 2013, avec de grandes disparités par région, par exemple Dakar avec un TAP de 93,8%, et Kaffrine un TAP de 29,1%. Ces taux indiquent un nombre élevé d'enfants non scolarisés ce qui aura des implications pour une mise à échelle de l'ESR.

Les Assises de l'éducation souligne que des enseignants sans qualification officient dans les classes, notamment dans l'enseignement privé, et qu'au moyen et secondaire, seuls 51,2% des professeurs sont titulaires d'un diplôme professionnel adapté à ces cycles. Cette situation est aggravée par « une faiblesse de l'encadrement pédagogique et administratif corrélé à un dispositif de contrôle et d'encadrement pédagogique inefficace ». <sup>37</sup>



Le développement de l'enseignement privé (qui est passé de 13% en 2000 à 23% en 2013) aura aussi un impact sur la mise à l'échelle de l'ESR en partie dû au fait qu'elle ne soit pas toujours de la qualité requise.

Des défis perdurent du côté de l'infrastructure : les abris provisoires restent importants (en 2012 près de 3500 classes étaient sous abris); les établissements scolaires sont souvent mal construits et n'ont pas de maintenance régulière; les équipements scientifiques, les bibliothèques, les manuels, les infrastructures sportives etc. manquent; et les TIC sont le plus souvent inexistantes.

Les Centres de Formation des Personnels de l'Éducation (CRFPE) sont chargés de la formation initiale et continue des personnels du préscolaire, de l'élémentaire, de l'enseignement moyen général, de l'EBJA ainsi que des personnels administratifs et techniques de l'éducation. Les Assises soulignent que la capacité d'accueil de certains CRFPE est insuffisante ;

que certains cours se déroulent dans des locaux hors du centre (écoles primaires etc.) ; et que l'équipement est inexistant ou obsolète. De plus, trop peu sont formés et la formation est trop courte. Les Assises mettent un accent sur le peu de communication entre le MEN et les Universités et entre les Universités et les CRFPE. Une autre conclusion importante des Assises est que bien qu'un dispositif de formation continue existe, il n'est pas articulé à la formation initiale. La formation continue est donc souvent faite à la carte et de manière occasionnelle, n'étant ni bien planifiée ni bien organisée.

Toutes ces difficultés auront un impact sur une mise à l'échelle de l'ESR. Elles se traduiront par le fait qu'un nombre significatif d'enseignants ne seront pas au niveau pour administrer une ESR de qualité en classe, et que le MEN risque d'avoir un nombre d'autres priorités (salaires, infrastructures, formations, ...) qui pourrait ralentir ou affecter la mise en œuvre de l'ESR.



---

8

---



**Vers une ESR  
Intégrée**



© UNFPA Sénégal

## 8.1 Plaidoyer et développement d'une compréhension commune de l'ESR

Le projet EVF/EmP a été identifié par de nombreux intervenants comme un début positif, mais son statut facultatif pour certaines matières porteuses, le fait que beaucoup de son contenu soit placé dans la matière économie familiale et sociale

(EFS) qui a une carence d'enseignants, et que les contenus se concentrent sur le côté physiologique de l'éducation sexuelle (par exemple SVT couvre toute la partie anatomie), rend l'EVF/EmP insuffisante. Cette situation est aggravée par une mise



en œuvre incomplète. Les curricula des ONG sont pour la plupart plus complets et couvrent le développement de compétences liées à la SSR. Bien que ces curricula puissent pallier les carences du curricula national, tous les jeunes n'y ont pas accès, et les différents matériels ne sont pas standardisés. Un grand nombre d'enseignants ne sont ni préparés ni à l'aise avec certains contenus et méthodologies, ce qui affecte la mise en œuvre. L'ESR pour les jeunes non scolarisés a une couverture restreinte et repose en grande partie sur les PE, qui dans d'autres pays n'ont pas démontré leur efficacité.<sup>38</sup>

Consciente de cette situation, la Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes soutient le MEN pour intégrer l'ESR dans les programmes scolaires et les systèmes du Ministère. Le travail de plaidoyer de la Coalition a abouti à un **Atelier sur l'élaboration d'une feuille de route pour l'intégration de l'éducation sexuelle dans l'enseignement**<sup>39</sup> en novembre 2013. L'Atelier a accueilli 46 participants du gouvernement, des PTF, des ONG et de la société civile. L'Atelier a permis de :

- ↪ Mettre à niveau les participants à travers divers apports d'information.
- ↪ L'identification de bonnes pratiques en matière d'éducation sexuelle.
- ↪ L'identification d'objectifs pour le renforcement de l'éducation sexuelle dans l'enseignement.

Une année plus tard, ce premier atelier a été suivi d'un **Atelier sur l'éducation à la santé de la reproduction**<sup>40</sup> (18-20 novembre 2014), dont les objectifs étaient de :

- ↪ Partager sur l'état de la santé de la reproduction des adolescents/jeunes au Sénégal
- ↪ Présenter un état des lieux de l'enseignement des questions de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes dans les programmes en cours
- ↪ Partager les documents Cadres de référence du MEN
- ↪ S'approprier le Concept ESC et s'accorder sur l'appellation
- ↪ Identifier les défis à l'intégration de l'ESC dans les enseignements/apprentissages
- ↪ Identifier les stratégies et modalités d'intégration de l'ESC dans l'enseignement
- ↪ Élaborer une feuille de route

Un nombre de recommandations a été identifiées entre autres le besoin : de discuter d'avantage sur le contenu du concept ; de réaliser une étude sur l'état des lieux de la santé de la reproduction à l'école et une étude cartographique pour compléter les informations ; de mettre en synergie les différentes interventions sur l'ESR pour plus d'efficacité et d'efficience et pour capitaliser les bonnes pratiques ; et de trouver un consensus autour du concept d'éducation à la santé de la reproduction en impliquant toutes les parties prenantes. L'atelier a rédigé une feuille de route avec les étapes clés et a identifié les parties prenantes responsables.

Quelques mois plus tard, et répondant aux recommandations de l'atelier précédent, un **Atelier National de Consensus Sur le Renforcement de l'Éducation à la Santé de la Reproduction à l'école**<sup>41</sup> a eu lieu en février 2015 avec les partenaires clés. L'atelier a clarifié le concept de l'Éducation Sexuelle Complète et a établi la dénomination utilisée par le Sénégal : Éducation à la Santé de la Reproduction (ESR). Les objectifs de l'atelier étaient de :

- ↳ Partager les arguments pour une Éducation à la Santé de la Reproduction : situation des adolescents et des jeunes en matière de SR au Sénégal
- ↳ Partager le concept d'Éducation à la Santé de la Reproduction – ESR
- ↳ Identifier des contraintes au renforcement de l'Éducation à la Santé de la Reproduction à l'école et de formuler des recommandations.
- ↳ Identifier les renforcements nécessaires pour une réponse plus effective aux défis de la SSRAJ en milieu scolaire

Le rapport de l'atelier a conclu que « la rencontre a permis d'établir une compréhension commune de l'ESR, de réaliser un consensus autour du projet de renforcement de l'ESR à l'école par l'adhésion de la communauté éducative et des partenaires ».

L'atelier a suggéré plusieurs recommandations pour pallier aux contraintes identifiées à une mise en œuvre de l'ESR :

- ↳ Rendre l'ESR obligatoire dans les disciplines d'accueil et une discipline à part entière au niveau de l'élémentaire ;

- ↳ Augmenter le crédit horaire et réviser le coefficient des disciplines porteuses de l'ESR ; exemple d'une revalorisation de l'ESF et de son coefficient (2 au lieu de 1) ;
- ↳ Préparer les enseignants à la transmission des connaissances et des compétences sans gêne et élargir les formations aux équipes pédagogiques ;
- ↳ Renforcer les moyens de communication entre pairs à travers les clubs EVF ;
- ↳ Élaborer des outils adaptés aux aspirations des jeunes et un lexique accessible ;
- ↳ Promouvoir les contes sur l'ESR au préscolaire ;
- ↳ Promouvoir le théâtre, les sketches au niveau de la communauté qui prennent en compte les valeurs et coutumes positives et qui dénoncent celles qui sont négatives ;
- ↳ Aménager des espaces ados/jeunes dans les établissements scolaires ;
- ↳ Impliquer et sensibiliser tous les acteurs (conférences publiques, mise en contribution des « Badjénou Gokh »).

L'atelier s'est conclu par une déclaration commune et « les participants se sont unanimement accordés sur la pertinence de renforcer l'ESR dans les enseignements et les apprentissages. Par conséquent, ils s'engagent à s'investir et à mobiliser toutes les énergies pour le rendre effectif. A cet effet, ils interpellent les autorités éducatives sur la nécessité de prioriser l'investis-

sement sur la SR des jeunes et d'accompagner le processus de renforcement de l'ESR à l'école ».

Suite à cet atelier, un autre atelier a eu lieu en 2016 pour une mise en commun des contenus de l'ESR (voir ci-dessous).

## 8.2 Le PARC: une opportunité pour intégrer l'ESR

Au Sénégal, chaque discipline développe son propre curriculum selon ses priorités. Il en résulte un manque d'harmonie et de continuité entre les matières. Cette situation est aggravée par le besoin d'intégrer des nouvelles thématiques transversales telles que l'ESR, l'éducation au développement durable, l'éducation à la citoyenneté mondiale (soit les questions socialement actuelles, QSV) dont le contenu se chevauche et se complémente.

Avec pour objectif de créer un système éducatif qui prépare les jeunes pour la vie professionnelle et sociale, l'Inspection Générale a initié une réflexion sur les curricula existants et les changements nécessaires. Le Projet d'Appui au Renouveau des Curricula (PARC) a été créé pour définir les profils de sortie (compétences nécessaires) des différents cycles d'éducation, et décliner les compétences disciplinaires (ce qui inclut les QSV). Le PARC est positionné dans l'Inspection Générale qui est transversale et dans le Cabinet du Ministre, permettant un accès privilégié aux décideurs. Pour mettre en œuvre le PARC, un directeur a été nommé par l'Inspection Générale. D'être hors du MEN (le directeur fait partie du GEEP) lui donne une liberté pour explorer les meilleures options. Le fait que les membres du GEEP soient connus par la plupart du personnel du MEN (qui

risque de les avoir eu comme professeur à un moment ou un autre de leur formation) rend ce positionnement moins problématique. Pour soutenir le PARC, un Comité d'Orientation composé des syndicats d'enseignants, des membres de la Commission de l'Éducation, de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs, du conseiller du Président et du Premier Ministre, d'associations de parents d'élèves, de PTF etc., a été mis en place.

Le PARC représente donc une très bonne opportunité d'intégrer l'ESR dans les programmes scolaires. Pour ce faire, un atelier pour la mise en commun des contenus en ESR s'est tenu du 12 au 16 juillet 2016 en présence des ministères, de l'ONU, des PTF et des OSC. L'atelier a abouti à l'élaboration d'un document de référence<sup>42</sup> qui servira de ressource au PARC pour le renforcement de l'intégration de l'ESR dans les curricula.

Ce document a établi le contenu de base minimum d'une ESR et « décrit les thèmes et les objectifs d'apprentissage à intégrer dans le cadre de la réforme des programmes scolaires au PARC. Il entend fournir aux concepteurs des programmes scolaires, des conseils pratiques, adaptés au contexte local, dans le choix des thèmes et l'élaboration des objectifs ».

Sept concepts clés ont été retenus, chacun comprenant plusieurs thèmes généraux :

### **1. CONNAISSANCE DU CORPS**

- i.** Anatomie, physiologie des organes sexuels et reproducteurs
- ii.** Fécondité et reproduction
- iii.** Hygiène du corps
- iv.** Adolescence et puberté
- v.** Perception du corps

### **2. SANTÉ REPRODUCTIVE**

- i.** Sexe, sexualité
- ii.** Information, compréhension, prise en compte et réduction du risque d'exposition aux IST, y compris au VIH
- iii.** TIC et santé sexuelle des jeunes
- iv.** Prévention des grossesses précoces et non désirées, et contraception
- v.** Stigmatisation et discrimination associées au VIH et au SIDA, traitement, soins et assistance
- vi.** Accès aux services de santé de la reproduction

### **3. VIOLENCES**

- i.** Formes de violences
- ii.** Violence basée sur le genre y compris VGMS, violences sexuelles et pratiques néfastes (MGF, mariages précoces, tabous alimentaires, repassage des seins, etc.)
- iii.** Causes et conséquences des violences
- iv.** Faire face à la violence : gestion et prévention de la violence basée sur le genre

### **4. GENRE**

- i.** Différence entre genre et sexe
- ii.** Concepts liés au genre : égalité, équité, parité, etc.
- iii.** Manifestations et effets de la construction sociale du genre et influence du genre sur les comportements sexuels et reproductifs
- iv.** Promotion de l'approche au genre en famille, à l'école, en communauté
- v.** Leadership et autonomisation des jeunes (garçons et filles)

### **5. DROITS ET DEVOIRS**

- i.** Droits humains et droits sexuels et reproductifs : lois nationales (loi sur la SRA, sur les violences, sur la parité, etc.) et cadre légal international
- ii.** Lutte contre les violations des droits humains et droits à la santé de reproduction
- iii.** Promotion et respect des droits humains et des droits sexuels et reproductifs
- iv.** Accès à l'information et aux services de santé de la reproduction

### **6. VALEURS ET ATTITUDES**

- i.** Valeurs et attitudes en matière de sexualité : respect de l'autre et de soi, estime de soi, humilité, tolérance, paix, responsabilité, etc.
- ii.** Dynamique des valeurs
- iii.** Prise de décision, aptitudes de communication et négociation interpersonnelle
- iv.** pour une meilleure santé de la reproduction
- v.** Éducation à la citoyenneté
- vi.** Accès aux services et obtention d'aide et de soutien

### **7. RELATIONS INTERPERSONNELLES**

- i.** Familles : types et rôles
- ii.** Communication en SRA
- iii.** Consensus et respect dans les relations
- iv.** Normes et influence sociale (pairs, médias, culture) sur la santé de reproduction
- v.** Relations intergénérationnelles et interculturelles
- vi.** Relations amicales, amoureuses et romantiques
- vii.** Engagement sur le long terme, mariage et parentalité

Pour chaque thème général, des objectifs d'apprentissage ont été identifiés. Ce document permet aux concepteurs des nouveaux programmes scolaires d'identifier où et comment intégrer les thèmes d'une ESR. Suite à l'atelier de juillet 2016, un Atelier de finalisation des contenus communs de l'ESR par les experts du Ministère de l'Éducation Nationale<sup>43</sup> eut lieu du 19 au 23 Septembre 2016. Les objectifs de ce dernier étaient de :

1. Partager le contexte d'élaboration des contenus communs de l'ESR
2. Finaliser les contenus communs de l'ESR par les experts selon les directives et les normes du MEN

3. Définir les prochaines étapes pour le renforcement de l'ESR dans les curricula de l'enseignement au Sénégal.

Des participants de différentes directions du MEN telles que la DEE, DFC, DSRSE, DCMS ; des Inspecteurs Généraux de l'Éducation et de la Formation ; UNESCO ; UNFPA ; ASBEF ; GEEP et le PARC étaient présents. L'Atelier a fait ressortir pour chaque concept les compétences générales, les éléments de compétences selon les étapes et les ressources nécessaires. Les étapes sont identifiées comme suit :

Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Étape 5	Étape 6	Étape 7	Étape 8
GS/CI	CP/CE1	CE2/CM1	CM2/6 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup> /1 <sup>ère</sup>	Tle

L'Atelier a identifié les prochaines étapes comme étant la :

- ↪ Finalisation par une équipe restreinte du document pour harmoniser les contenus afin de permettre une meilleure lisibilité et une bonne exploitation du PARC dans la réécriture des programmes ;
- ↪ Formation des membres des commissions pour une mise à niveau et identification des points d'ancrage dans les programmes pour un curriculum unifié ;

- ↪ Présence dans les prochains travaux des 08 Inspecteurs Généraux de l'Éducation et de la Formation (IGEF) des disciplines ciblées par le PARC et des 08 Présidents des Commissions Disciplinaires pour réussir la pérennisation ;
- ↪ Préparation de l'audience avec le MEN qui a accompagné la coalition dans tout le processus.

De plus, tous les acteurs « se sont engagés à promouvoir l'ESR et son intégration dans les curricula dont le PARC est le point d'ancrage; le travail réalisé par la coalition constituant déjà une base solide de travail pour les différentes commissions ». <sup>44</sup>



## 8.3 Défis du PARC

Les intervenants ont identifié un nombre de défis qui pourraient affecter le PARC. L'un d'eux est que certaines parties prenantes ne sont pas convaincues de la nécessité de ce changement. De ce fait, le processus de renouveau restera vulnérable tout au long, requérant un renforcement du plaidoyer et de la sensibilisation. Ceci sera nécessaire à tous les niveaux, pour les parlementaires, les journalistes, le personnel du MEN etc. pour assurer un engagement ministériel. La durée du processus ainsi qu'un changement de Ministre pourra affecter la mise en œuvre. Liés au premier défi est le fait que l'agenda politique est différent de l'agenda académique ce qui requiert une conciliation entre les deux.

Le PARC voudrait mener des études de situation et un travail sur le terrain avec les enseignants, parents d'élèves, élus, élèves, leaders etc. pour initier une discussion et identifier les besoins de manière à pouvoir les intégrer dans les profils de sortie. Les autres étapes clés du processus comprennent l'élaboration des curricula, de la formation initiale et continue, et des matériaux didactiques. Le PARC voudrait tout accomplir en trois ans, mais les progrès sont affectés par les difficultés de financement. Un partenaire financier, le Canada, a été identifié mais les fonds n'arriveront qu'en 2017, le PARC requière donc des fonds à court terme pour pouvoir initier les différentes activités. Malgré son soutien au PARC, l'État ne met pas à sa disposition des ressources financières pour sa mise en œuvre, préférant utiliser les fonds des PTF. La situation requiert donc un plaidoyer pour inscrire le PARC dans le budget du MEN.

Le PARC risque également de souffrir du nombre potentiellement important de thématiques susceptibles d'y être intégré (l'ESR, l'éducation au développement durable, l'éducation à la citoyenneté mondiale etc.) alors que le temps disponible dans l'emploi du temps scolaire est limité et des décisions sur les priorités devront être prises. La Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes va devoir établir une stratégie de plaidoyer et de communication pour assurer que le contenu minimum d'une ESR soit inclus dans les nouveaux programmes scolaires. Un financement des activités pour l'intégration pourra relever en partie ce défi.

Il est probable que le PARC bénéficie du soutien des PTF. En revanche la mise en œuvre des nouveaux programmes scolaires risque d'être plus délicate. Cette dernière a des implications en termes de ressources humaines et financières pour le MEN. Il existe donc un risque d'exécution lié à la capacité et à la volonté du Ministère des Finances et la Direction de la Planification et de la Réforme de l'Éducation du MEN d'appliquer cette politique. Leur participation est essentielle, sans elle le PARC risque de voir sa mise en œuvre suspendue faute de ressources et de priorités du MEN et du gouvernement. Il sera donc essentiel de développer un plaidoyer pour inscrire la mise en œuvre dans les budgets du MEN et de s'assurer de la participation des PTF au financement de la mise en œuvre.

### A retenir :

- L'effort soutenu de plaidoyer de la part de la Coalition a été essentiel pour le développement d'une compréhension commune de l'ESR.
- Le processus de développement qui bâtit sur chaque étape (les différents ateliers) a assuré l'inclusion des parties prenantes clés et une appropriation des contenus.
- Les thèmes et les objectifs d'apprentissage de l'ESR à intégrer dans le cadre de la réforme des programmes scolaires du PARC ont été identifiés. Pour chaque thème, les parties prenantes se sont mises d'accord sur les compétences générales, les éléments de compétences selon les étapes et les ressources nécessaires.
- La finalisation d'un document pour harmoniser ces contenus afin de permettre une meilleure lisibilité et une bonne exploitation du PARC dans la réécriture des programmes.
- Le PARC est une opportunité pour l'ESR mais il y a un fort risque qu'il n'aboutisse pas et/ou que les contenus de l'ESR soient dilués dû au nombre potentiellement important de thématiques susceptibles d'y être intégrées (l'éducation au développement durable, l'éducation à la citoyenneté mondiale etc.).



© UNFPA Sénégal

---

9

---



## Conclusion





© Matteo Maillard

### Vers une ESR intégrée

Bien que l'éducation et la santé soient étroitement liées, le discours a tendance à se concentrer sur ce que l'éducation peut apporter à la santé et non le contraire. Pourtant la santé est essentielle pour atteindre les objectifs du secteur de l'éducation. Sans la santé, un jeune ne peut espérer finir son éducation. De ce fait, **la santé d'un élève est aussi la respon-**

**sabilité du secteur de l'éducation** qui doit œuvrer pour s'assurer que le jeune ait les outils pour préserver sa santé et continuer ses études.

Bien que l'étude sur les GND commence à changer le discours, certains au sein du MEN ne voient pas l'ESR comme relevant de la responsabilité ou du rôle du

ministère. Le fait que l'éducation sexuelle n'est pas intégrée dans le plan sectoriel de l'éducation démontre que l'ESR n'est pas considérée comme essentielle. Cette situation affecte la collaboration et la planification intra-sectorielle et retire beaucoup de légitimité à tout acteur cherchant à renforcer l'éducation sexuelle au sein de l'éducation au Sénégal. Un **plaidoyer envers les décideurs du MEN** sera donc nécessaire **pour assurer que l'ESR soit intégrée dans les documents sectoriels clés.**

Même si une ESR de bonne qualité est intégrée dans les programmes scolaires (soit à travers le PARC ou autrement), la faiblesse générale du système éducatif affectera sa mise en œuvre. La **formation des enseignants** est la composante clé d'une mise en œuvre de l'ESR en milieu

scolaire et devrait donc être une des priorités majeures. Si le PARC n'aboutit pas, les enseignants peuvent continuer avec les matériels existants (ou de nouveaux matériels pourront être élaborés). Cependant, ils ne le feront pas s'ils ne se sentent pas à l'aise avec le contenu et les méthodologies et s'ils n'ont pas la garantie du soutien de leur hiérarchie et de la communauté.

Bien qu'une feuille de route soit en place pour une intégration de l'ESR au travers du **PARC**, plusieurs défis pourraient dérouter le processus. L'UNFPA, les autres PTF et les parties prenantes devront **veiller à la bonne continuation du processus et pallier aux difficultés.** Il est possible que le PARC n'aboutisse pas et une alternative doit être envisagée et planifiée. Dans le court terme cette alternative serait probablement une





amélioration de l'existant, avec une priorité sur la formation des enseignants et l'intégration dans les systèmes de supervision. Une intégration de l'ESR **ne s'arrête pas aux programmes scolaires. L'ESR doit aussi être intégrée dans tous les systèmes du MEN** : la formation initiale et continue, dans les systèmes de supervision, suivi et évaluation, dans les responsabilités des directeurs d'établissements ainsi que des inspecteurs, etc. Le processus est coûteux et long. L'assistance des PTF pour le long terme est donc essentielle. **L'élaboration d'un plan pour la mise à échelle de l'ESR (basé sur la feuille de route existante)** permettrait d'identifier toutes les composantes nécessaires et les étapes à suivre pour une mise en œuvre efficace et une mise à échelle.

Au vu des autres obstacles du système éducatif, un **plaidoyer** est indispensable pour assurer l'intégration de l'ESR dans les programmes scolaires. Une priorité pour l'UNFPA est donc de continuer d'appuyer et de **renforcer la Coalition** pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes dans ses efforts de plaidoyer auprès du MEN ainsi que d'identifier et mettre en œuvre des activités pour les autres cibles. **Au niveau du Parlement, du Cabinet et du MEN un plaidoyer est nécessaire**, non seulement pour assurer l'intégration de l'ESR au sein du PARC, mais aussi au sein du programme qui est en phase d'élaboration pour un financement par le Global Financing Facility de la Banque Mondiale (GFF). A cette fin, l'UNFPA devra coordonner avec les autres PTF actifs dans les secteurs de l'éducation et de la santé pour se mettre d'accord sur les priorités du plaidoyer.

### Coordination

La coordination et la collaboration sont essentielles à une mise en œuvre de l'ESR. Sans elles une mise à échelle nationale sera inefficace, voire impossible. La coordination et la collaboration intra et intersectorielles et avec les partenaires non gouvernementaux sont nécessaires à tous les niveaux: national, régional/district et opérationnel. A ce jour, la coordination de l'ESR est exécutée par la Coalition, sous la présidence d'une ONG. Cette situation a permis des progrès rapides mais a affecté l'appropriation par le MEN. Une revue de cette situation et comment améliorer l'appropriation sans créer des retards dans le processus d'élaboration d'une ESR intégrée sera nécessaire. Aujourd'hui, la DCMS ne semble pas avoir la capacité d'assumer la direction, en partie dû à son positionnement au sein du MEN. En tant que Division, elle n'est pas à même de prendre des décisions importantes. Des discussions sont en cours et la DCMS pourrait devenir une Direction, ce qui lui permettrait de fonctionner plus efficacement de manière intra et intersectorielle. Une **analyse des besoins de la DCMS** (capacité humaine, ressources financières etc.) pourrait être nécessaire, ainsi qu'une mise à disposition de ressources pour assurer qu'elle puisse remplir sa fonction, notamment celle de coordination et collaboration.

Au niveau gouvernemental, le leadership entre la santé et l'éducation sur l'éducation sexuelle n'est pas clair et nécessite **une définition des rôles et responsabilités de chaque secteur** dans le développement et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle dans le pays afin que ces

secteurs puissent travailler en synergie. Ceci pourrait être fait durant l'élaboration d'une stratégie nationale de l'ESR, mais si le pays décide de ne pas l'entreprendre, un travail sur les rôles et responsabilités devra quand même être exécuté.

Une **analyse et rationalisation des plateformes de collaboration existantes** est donc nécessaire pour identifier les rôles et responsabilités de chaque, ainsi que leurs mécanismes d'interactions. Cette activité doit inclure l'**élaboration de termes de référence pour chaque plateforme** (s'ils n'existent pas), son mandat, sa composition, ses objectifs, etc. Il est clair qu'une plateforme multisectorielle devra être renforcée pour coordonner la planification et la mise en œuvre de l'ESR à tous les niveaux, mais celle-ci ne pourra pas remplacer les déficits de planification intrasectorielle. Les acteurs de la **Coalition** doivent donc s'employer à **contribuer à la planification sectorielle de l'éducation**, afin de créer des bases solides pour le fonctionnement de la plateforme multisectorielle.

### L'ESR extrascolaire

D'autres priorités parties du mandat de l'UNFPA seraient de **renforcer les lois sur la SSR** et d'assurer leur dissémination et application. Un nombre d'intervenants notent que la loi qui permet le mariage à 16 ans avec le consentement des parents est problématique et que des lois existantes affectent les interventions pour les populations clés tel les MSM.

En vue du nombre d'A&J non scolarisés, plus d'efforts sont requis pour les atteindre avec **une ESR extrascolaire de**

**qualité.** Malgré la création de projets de qualité par les ONG et les différents ministères, la couverture géographique est incomplète : les milieux ruraux sont souvent délaissés, les duplications sont fréquentes, et la qualité n'est pas toujours assurée. Une meilleure coordination et collaboration seront essentielles pour une mise à échelle nationale.

L'accès aux différents médias et réseaux sociaux change la façon dont les jeunes communiquent et agissent. L'utilisation d'applications telles que Tinder et Grindr devient de plus en plus répandue, et une ESR qui nie que les jeunes aient une vie sexuelle et que la séduction représente une partie importante de la vie sociale ne peut être efficace. Cet aspect de la sexualité des A&J est souvent exclu d'une ESR en milieu scolaire. Si cela est le cas pour le Sénégal, il faudrait s'assurer que cet aspect soit intégré dans les projets extrascolaires.



© Matteo Maillard



---

# 10

---



## **Leçons Apprises & Recommandations Clés**



© UNFPA Sénégal

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

↳ **Le leadership du projet EVF au secondaire par une ONG** a eu des avantages et des inconvénients. Une ONG peut être beaucoup plus flexible et souple en permettant de

s'adapter rapidement aux besoins. Cependant, la couverture nationale ainsi que l'appropriation auraient été plus profondes sous la direction du gouvernement, d'où l'échec de la mise à échelle.

↳ **La gestion par une ONG ne peut être reproduite dans tous les pays**, et dépend de l'ONG. Les membres du GEEP, venant du secteur de l'édu-



cation sont respectés au sein du système éducatif. De plus, ayant une expertise de la SSRAJ ils sont à même de savoir ce qui peut être intégré, où et comment, et d'identifier les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre d'une ESR à l'école.

- ↳ Bien qu'étant un succès, plusieurs éléments clés à une ESR de qualité n'ont pas été intégrés dans les programmes scolaires en raison de l'**opposition socioculturelle**, nécessitant un meilleur plaidoyer dans le futur. Une **analyse du contexte** permet d'identifier des **portes d'entrée** telles les grossesses précoces ainsi que des alliés qui pourront contribuer à réduire l'opposition socioculturelle.

- ↳ L'EVF n'a été que partiellement mise en œuvre dans les classes, et n'a pas eu de mise à échelle nationale, ceci en partie dû au **manque de financement et à la médiocrité de la formation. Pour être durable un financement ne peut se reposer uniquement sur des bailleurs externes, le gouvernement doit également contribuer.**

- ↳ Une meilleure coordination est nécessaire. Certaines **OSC offrent une éducation sexuelle extrascolaire de bonne qualité**, mais la couverture est fragmentée, tributaire des OSC, de leur champ géographique ainsi que des financements disponibles.



© UNFPA Sénégal

- ↳ **La variété des matériels utilisés empêche la standardisation.**

---

  - ↳ Pour pallier aux obstacles socioculturels une variété d'interventions sont en place. Le Réseau Islam et Population utilise l'**influence des Imams et les versets du Coran** pour commencer à changer les normes sociales et culturelles qui impactent l'accès à l'information et aux services de SS-RAJ pour les jeunes.

---

  - ↳ La **société civile a pris le leadership** pour mettre en place une meilleure coordination et collaboration autour de l'éducation sexuelle ce qui a permis une certaine flexibilité et rapidité d'action qui n'aurait pas été acquise sous un ministère ou un PTF.
  - ↳ Une des forces de la Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes, créée fin 2012, est qu'elle **regroupe aujourd'hui toutes les parties prenantes clés** (le Ministère de l'Éducation, les agences des Nations-Unies et les OSC).
  - ↳ Néanmoins certains intervenants perçoivent comme une **faiblesse le fait que le gouvernement n'a pas la direction** de la coalition et que la présence de bailleurs de fonds y est plus forte.
  - ↳ La coalition a bénéficié d'un **faible roulement du personnel des organisations membres** ce qui a permis une meilleure efficacité, une compréhension commune des enjeux et un accord sur comment aller de l'avant.
- ↳ Le grand effort de **plaidoyer de la part de la Coalition** a été essentiel pour le développement d'une compréhension commune de l'ESR.
  - ↳ Un **processus d'élaboration** d'une ESR intégrée qui bâtit sur chaque étape (les différents ateliers) a assuré l'inclusion des parties prenantes clés et une appropriation des contenus.
  - ↳ Les réformes du système éducatif sont une opportunité et un risque pour l'ESR. Les parties prenantes doivent œuvrer pour s'assurer que l'ESR n'est ni diluée ni négligée mais consolidée et intégrée dans le système éducatif

L'intégration de l'ESR dans le PARC et dans tous les systèmes du ministère demandera du temps et des ressources. Il est donc essentiel que tout en œuvrant pour cet objectif final, il y ait une planification pour avancer la mise en œuvre de l'ESR. Quelques priorités à retenir incluent :

### Plaidoyer

- ↳ Plaidoyer envers les décideurs du **MEN** pour :
  - Une meilleure compréhension de la **responsabilité du secteur** de l'éducation pour la santé d'un élève et l'impact de la santé (SSR incluse) sur les objectifs du secteur de l'éducation : « Apprendre à être en bonne santé et être en bonne santé pour apprendre ».
  - Assurer que l'ESR soit **intégrée dans tout nouveau document sectoriel** et dans la réforme des programmes scolaires au travers du **PARC**.
- ↳ Plaidoyer au niveau du **Parlement et du Cabinet** pour assurer l'**intégration de l'ESR au sein du PARC** et au sein du programme du GFF.
- ↳ Plaidoyer au niveau des **autres ministères** (santé, jeunesse etc.) pour assurer l'intégration de l'ESR dans les stratégies et plan sectoriels.
- ↳ L'UNFPA devra **renforcer la Coalition** pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes dans ses efforts de plaidoyer auprès du MEN et autres parties prenantes.

### Considérations techniques

- ↳ **Finalisation du référentiel** sur l'ESR pour intégration par le biais du PARC.
- ↳ **Formation des membres des commissions** (de réécriture) pour une mise à niveau et pour identifier les **points d'ancrage dans les programmes pour un curriculum unifié**.
- ↳ **Réécriture des programmes scolaires**.
- ↳ **Élaboration et expérimentation** de supports didactiques.
- ↳ **Intégration de l'ESR dans la formation initiale**.
- ↳ Développement d'un **plan de formation en continu des enseignants et mobilisation de fonds** pour sa mise en œuvre.

### Coordination et collaboration

- ↳ **Définir les rôles et responsabilités de chaque secteur et établir le leadership de l'ESR**.
- ↳ **Analyse et rationalisation des plateformes de coordination** et de collaboration existantes et élaboration de termes de référence pour chaque plateforme (s'ils n'existent pas).
- ↳ **Analyse des besoins de la DCMS**.
- ↳ **L'identification/élaboration de mécanismes pour améliorer la collaboration** au sein du MEN.



- ↳ (Coalition) **contribuer à la planification sectorielle de l'éducation**, afin de créer des bases solides pour le fonctionnement de la plateforme multisectorielle.
- ↳ (UNFPA) **coordonner avec les autres PTF actifs dans les secteurs de l'éducation** et de la santé pour se mettre d'accord sur les **priorités du plaidoyer**.

### Autres

- ↳ **Renforcer les lois sur la SSR et assurer leur dissémination et application.** Les lois connectées à l'accès à l'information et aux services de SSRAJ sont particulièrement importantes.

Ces priorités sont des composantes nécessaires pour une mise en œuvre efficace de l'ESR et sa mise à échelle. Elles permettraient entre autres d'identifier

les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes, et en particulier des différents ministères, et d'établir les considérations techniques du processus. Cependant, elles ne sont pas les seules actions nécessaires. D'autres, liées à la mise en œuvre dans le futur, comprennent des activités telles que l'impression de matériels pédagogiques et leur distribution; la mise en œuvre des formations (y compris pour les cadres autres que les enseignants); l'élaboration d'un plan de suivi, d'évaluation et d'intégration de l'ESR dans les systèmes de supervision du système éducatif; l'élaboration d'un plan pour une mise en œuvre et une mise à échelle de l'ESR extrascolaire ; etc. Certaines de ces activités sont décrites plus en détail dans le Rapport Régional de la mise en œuvre de l'Éducation Complète à la Sexualité. Le rapport note que le succès d'une ESR et de sa mise à échelle dépend de 5 éléments clés : le plaidoyer, les considérations techniques, la collaboration et la coordination, les liens entre l'ECS et d'autres projets de SSR, et l'extrascolaire (veuillez-vous y référer pour plus de détails).

Date	Organization	Nom
20/09/ 2016	UNFPA	Marie Soulié
	UNFPA	Anandita Philiposa
	UNFPA	M. Laty Ndoye
	MEN Division Contrôle Médical Scolaire Spécialiste en Santé Communautaire, Chargé de la Santé de la Reproduction des Adolescents	Mme Aminata Traore Seck
	MEN Division Contrôle Médical Scolaire	M. Mamadou Ndiaye
	UNESCO	M. Xavier Hospital
	GEEP Coordonnateur	Pr Babacar Fall
	GEEP Administratrice du GEEP	Mme Khadidiatou Tall Thiam
	UNFPA - Représentant Résident	Mme Andréa Wojnar Diagne
	AfriYAN Chargé des Programmes AfriYAN Afrique de l'Ouest et du Centre, Chargé des Programmes RESOPOPDEV	M. Ahmet Gueye
	AfriYAN Coordonnateur National	M. Maguette Thiandoume
	21/09/ 2016	Ex MEN/ Projet EVF/EMP
Sexologue		Dr Jeanne Diaw
Cabinet du Ministre, Conseillère sur le Genre et les Questions Sociales et Syndicales		Mme Siby Faye
22/09/ 2016	UNAIDS	Mme Adriana Hewson
		Mme Mericou
	Ministère de la Santé	Dr Marie Jésus
	Réseau Islam et Population	Imam Fall
23/09/ 2016	UNFPA - Représentant Résident	Mme Andre Diagne
	USAID Spécialiste en Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile	Dr Hassane Yaradou
	Inspecteur Général de l'Éducation Nationale, Coordonnateur National du Projet d'Appui à la Réforme des Curricula (PARC)	Prof. Amadou M. Camara
	ASBEF	M. Mandiaw
	Consultante indépendante	Katie Chau
	AFRYAN	
26/09/ 2016	Union Nationale des Associations des Parents d'Élèves et d'Étudiants du Sénégal	M. Abdoulaye Fané
	CCA Mbour - Directeur	M. Mbacké Diouf
	Paroles aux Jeunes	M. Mandiaye Pety Badji

1. Bien que l'UNFPA utilise le terme « Éducation Complète à la Sexualité » (ECS), le Sénégal a opté d'utiliser le terme «Éducation à la Santé de la Reproduction» (ESR). Ce rapport utilisera donc la terminologie du pays, l'ESR, sauf dans le cas d'une citation directe.
2. Bien que ne participant plus activement à la Coalition, les Ministères de la Santé et de la Jeunesse essayent à présent d'harmoniser leurs contenus d'éducation sexuelle.
3. Chandra-Mouli, V., et al. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global Health: Science and Practice* 2015, Volume 3, Number 3, p.333 – 340.
4. Agence National de la Statistique et de la Démographie. 2013. Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage. Rapport Définitif. RGPHE 2013.
5. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2015. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014) . Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF International.
6. Guttmacher Institute/IPPF. May 2014. Démystifier les données. Fiche d'information. Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes sénégalaises. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-senegal-fr\\_0.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-senegal-fr_0.pdf)
7. Ibid.
8. Ibid.
9. Ibid.
10. GEEP. Novembre 2015. Sénégal - Étude sur le Grossesses Précoces en Milieu Scolaire. Rapport Final.
11. UNFPA. 2014. Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'Éducation Complète à la Sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres.
12. International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre, Over-Protected and Under-Served: A Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Senegal, London: IPPF, 2014.
13. International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre, Over-Protected and Under-Served: A Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Senegal, London: IPPF, 2014.
14. Pour plus de détails sur le projet et son impact, voir : Akouété Agbekponou, Évaluation des résultats atteints par les programmes EVF/EmP soutenus par l'UNFPA au Sénégal. Mars 2008 ; et Chau, K et al. Mise à l'échelle de l'éducation sexuelle au Sénégal : intégration de l'Éducation à la Santé de la Reproduction au programme scolaire national. Traduction française de : Katie Chau, Aminata Traoré Seck, Venkatraman Chandra-Mouli & Joar Svane-myr (2016): Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum, Sex Education, DOI: 10.1080/14681811.2015.1123148 <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1123148>
15. École coranique.
16. Akouété Agbekponou, Évaluation des résultats atteints par les programmes EVF/EmP soutenus par l'UNFPA au Sénégal. Mars 2008
17. Chau, K et al. Mise à l'échelle de l'éducation sexuelle au Sénégal : intégration de l'Éducation à la Santé de la Reproduction au programme scolaire national.
18. Chau, K et al. Mise à l'échelle de l'éducation sexuelle au Sénégal : intégration de l'Éducation à la Santé de la Reproduction au programme scolaire national.
19. Akouété Agbekponou, Évaluation des résultats atteints par les programmes EVF/EmP soutenus par UNFPA - Sénégal. Mars 2008.
20. Rapport Annuel GEEP 2015
21. Diagne, F. et Wade, I. La formation des enseignants sénégalais à l'éducation à la sexualité : enjeux et perspectives. *Formation et profession* 23(2).2015. doi:10.18162/fp.2015.48.
22. Arrêté no 3521 du 7 octobre 1942 qui a créé un service général d'inspections médicales des écoles. Dans : Guèye et al. Cadre conceptuel pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire : expérience au Sénégal. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2010) 39, e1-e7.

23. Ministère de l'Enseignement Élémentaire du moyen secondaire et des langues nationales. Programme Décennal de l'Éducation et de la Formation (PDEF). Guide Santé, Nutrition et Environnement. Juillet 2011.
24. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Direction de la Santé. Division de la Santé de la Reproduction. Plan d'action national de Planification Familiale 2012-2015.
25. Standards des Services de Santé adaptés aux Adolescents/Jeunes (SSAJ) du Sénégal. Mars 2012. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Direction de la Santé. Direction de la Santé, Reproduction et Survie de l'Enfant.
26. UNFPA. 2017. L'Éducation Complète à la Sexualité - Preuves et pratiques prometteuses. Brochure.
27. Dr Jeanne Diaw. Aout 2015. Module de Formation à l'Éducation Sexuelle Complète adaptée au milieu extrascolaire révisé. Projet Promotion Jeune /Ministère de la Jeunesse, UNFPA.
28. Mr Mady Cisse. Août 2014. Évaluation de l'action des Centres Conseil Pour Adolescents. Projet Promotion des Jeunes. Ministre de la Jeunesse, de l'Emploi et de la Construction Citoyenne/UNFPA.
29. Ibid.
30. Ibid.
31. Pour plus de détails voir : [http://www.oneworld.org/docs/lal/senegal/InfoAdo\\_Senegal\\_DocumentdeCapitalisation.pdf](http://www.oneworld.org/docs/lal/senegal/InfoAdo_Senegal_DocumentdeCapitalisation.pdf) et [http://www.oneworld.org/docs/lal/senegal/InfoAdo\\_Senegal\\_Resultats.pdf](http://www.oneworld.org/docs/lal/senegal/InfoAdo_Senegal_Resultats.pdf)
32. Maria Haapasalo. Study on the Social Media Campaign #FagaruJotna. Senegalese Youth/ Sexual and Reproductive Health/Social Networks. UNFPA Senegal.
33. Bien que ne participant plus activement à la Coalition, les Ministères de la Santé et de la Jeunesse essayent à présent d'harmoniser leurs contenus d'éducation sexuelle.
34. Bénin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Tchad et Togo
35. FFM. Note stratégique - Réduction des grossesses précoces. SRAJ - Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes. Documentation de projet non publiée.
36. La source pour cette partie est : Assises de l'éducation du Sénégal. Rapport général. Document de travail, 03 aout 2014.
37. Ibid.
38. Chandra-Mouli, V., et al. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. Global Health: Science and Practice 2015, Volume 3, Number 3, p.333 – 340.
39. Rapport de l'Atelier. Atelier d'élaboration d'une feuille de route pour l'intégration de l'éducation sexuelle dans l'enseignement. Dakar, 18-21 novembre 2013.
40. Rapport Général. Atelier sur l'Éducation à la Santé de la Reproduction. 18-19-20 novembre 2014. Hôtel Radisson Blu-Dakar. Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS), UNESCO, UNFPA, ASBEF.
41. MEN/DCMS. Mars 2015. Rapport Atelier Nationale de Consensus sur le Renforcement de l'Éducation à la Santé de la Reproduction 23-24 février – Dakar.
42. Coalition pour la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes. Synthèse consensuelle sur les thèmes par concept clé de l'Éducation à la Santé de la Reproduction. Juillet 2016.
43. Kebe, M. & Sarr, S.,A. 3 octobre 2016. Rapport Final. Atelier de finalisation des contenus communs de l'ESR par les experts du Ministère de l'Éducation Nationale. 26-29 septembre 2016.
44. Ibid.





