



FEUILLE DE ROUTE

**Intégration de l'Éducation Complète à la Sexualité dans
les curricula d'enseignement et de programmes de
formation en Guinée**



Mai 2018.

MINISTER DE L'ÉDUCATION NATIONAL ET DE L'ALPHABÉTISATION
Institut National de Recherche Appliquée et de la Pédagogie

Table des Matières

Sigles Accronyme Abréviations	2
1. Contexte /Justification :.....	3
2. Objectifs de la feuille de route :	4
2.1. Objectif général :	4
2.2. Objectifs spécifiques :.....	4
3. Principales interventions par objectifs :	4
4. Coordination, suivi et évaluation :	6
4.1. Mécanismes de coordination :	6
4.2. Mécanismes de suivi et d'évaluation :	6
5. Plan d'action de mise en œuvre de la Feuille de route :	7

Sigles Accronyme Abréviations

CCC	Communication pour le changement de comportement
CNP	Comité national de pilotage
DCE	
DPE	
ECS	Education Complète à la Sexualité
EDS	Enquête démographique et de santé
ELEP	
FP2020	
GTT	Groupe technique de travail
IEC	Information Education Communication
INRAP	Institut National de la Recherche Appliquée et de la Pédagogie
MENA	Ministre de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
ODD	Objectifs pour le Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organization non gouvernementale
OSC	Organization de la société civile
PF	Planification familiale
PTF	Partenaires techniques et financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SRAJ	Santé reproductive des adolescents et des jeunes
TIC	Techniques de l'Information et de la Communication
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

1. Contexte /Justification :

Le dividende démographique est le potentiel de croissance économique lié à la diminution des taux de fécondité. Cela conduit à une augmentation du pourcentage de la population d'âge actif, parfois appelé l'« explosion démographique de jeunes ». Pour que le dividende démographique se réalise, il est nécessaire que dans un premier temps, les pays investissent substantiellement dans la planification familiale afin d'obtenir une diminution des taux de fécondité et d'amorcer la transition démographique. La maîtrise de la fécondité conduit à une diminution de la mortalité maternelle et infantile et à une stabilisation progressive des naissances et des enfants à charge. Une fenêtre d'opportunité de croissance économique rapide d'environ 40 ans s'ouvre alors pendant laquelle les taux de dépendance démographique diminuent, facilitant les investissements dans l'éducation, la survie de l'enfant, la santé et la mise en œuvre de politiques probantes qui offrent des opportunités d'emploi et soutiennent des mesures spécifiques pour assurer un accès équitable à la santé, l'éducation et à l'emploi pour chaque personne, en particulier au profit des personnes et les communautés les plus mal desservies et les plus pauvres.

Selon le rapport 2014 de l'UNFPA sur l'état de la population mondiale¹, les pays en développement dont la population est jeune et le taux de fécondité en baisse pourraient bénéficier de ce dividende démographique et donc connaître un essor économique rapide, à condition qu'ils investissent massivement et durablement dans la santé y compris la planification familiale et l'éducation professionnelle des jeunes. Avec plus d'un tiers de sa population totale âgée de 10 à 24 ans, l'Afrique subsaharienne a une opportunité unique de capitaliser sur le potentiel de cette jeune population, afin de renforcer la croissance économique et le développement national. Les conférences de Ouagadougou (février 2011) et de Londres (juillet 2012), associées au lancement de l'initiative mondiale FP2020, ont attiré une attention croissante sur le rôle déterminant que joue la planification familiale (PF) tant du point de vue de la santé que du point de vue économique, en particulier pour les femmes, et dans l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD).

La population de la Guinée estimée à 11 883 516 habitants en 2018 dont 52% de femmes, est caractérisée par son extrême jeunesse. En effet, 44,9% de la population est âgée de moins de 15 ans, 64,1% de moins de 25 ans et 32,6% des jeunes ont un âge compris entre 15 et 34 ans (Rapports, RGPH3, 2014). Cette population à majorité jeune croît à rythme accéléré avec un taux de croissance annuelle de 2,8% et pourrait atteindre 16,5 millions d'habitants en 2020.

Par ailleurs, le nombre moyen d'enfants par femme est de 4,8 (EDS5 2018). Selon la même source, une adolescente sur quatre (26%) a commencé sa vie féconde. En outre, les données du troisième recensement de la population, en 2014, révèlent que plus d'un tiers (34,8 %) de la population de la Guinée vivait en ville. Cette croissance urbaine devrait être le signe du développement, si elle est accompagnée d'une croissance économique équilibrée pouvant déboucher sur un développement intégré et inclusif.

Plus des deux tiers de la population guinéenne (65,7%) ne savent ni lire, ni écrire dans une langue. Cette population est plus représentée en milieu rural (80%) qu'en milieu urbain (42,5%). Cette jeunesse de la population constitue, à moyen et long terme, un important atout pour le développement, à condition qu'il lui soit assuré une bonne santé, une bonne formation et son intégration effective dans le système national de production. Mais à court terme, elle induit des

¹ UNFPA, L'État de la population mondiale 2014, le pouvoir de 1,8 milliard d'adolescents et de jeunes et la transformation de l'avenir, New York : UNFPA 2014

rapports de dépendance élevés. Le ratio de soutien est de 42 travailleurs effectifs pour 100 consommateurs (ELEP, 2012).

La fécondité des adolescentes (jeunes femmes de 15 à 19 ans), est devenue l'objet de forte préoccupation des pouvoirs publics en République de Guinée et a conduit, avec l'appui des partenaires techniques et financiers (notamment l'UNFPA et l'OMS), à l'élaboration d'une Politique Nationale en Santé de la Reproduction qui prend en compte la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Au-delà de la forte fécondité qui ralentit la transition démographique, le pays reste confronté à d'autres défis majeurs : une très faible prévalence contraceptive (11% pour toutes les méthodes utilisées par les femmes de 15 à 49 ans), une prévalence du VIH établie à 1,6% dans la population générale de 15 à 49 ans et 1,2% chez les adolescents de 15 à 19 ans (EDS5, 2018).

Ainsi, pour faciliter l'accès à l'information et aux services de santé reproductive de qualité adaptés aux adolescents et jeunes, la Guinée en partenariat avec l'UNFPA, l'UNESCO et IntraHealth International a entamé un processus d'intégration de l'Education Complète à la Sexualité (ECS) dans les curricula de formation dans les écoles à travers l'élaboration et la validation d'une feuille de route nationale assortie d'un plan d'action de mise en œuvre.

2. Objectifs de la feuille de route :

2.1. Objectif général :

L'objectif général de la feuille de route est de renforcer le processus d'opérationnalisation de l'Education Complète à la Sexualité à travers son intégration dans les modules de formation et des curricula d'enseignement en Guinée.

2.2. Objectifs spécifiques :

Les objectifs spécifiques pour atteindre cet objectif général de la feuille de route pour l'opérationnalisation de l'ECS sont les suivants :

- 1) Créer un environnement institutionnel favorable à la mise en œuvre de l'Education Complète à la Sexualité en Guinée à travers le plaidoyer auprès des décideurs politiques, des leaders religieux, communautaires, des PTF ;
- 2) Renforcer les capacités des structures techniques impliquées dans la mise en œuvre de l'ECS par la formation des acteurs et le développement des services de Santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ) dans les structures sanitaires, en milieu scolaire et centres jeunes ;
- 3) Améliorer le niveau de connaissances des communautés sur l'approche de l'ECS par la Communication pour le changement social et de comportement ;
- 4) Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de l'ECS à travers la mise en place de mécanismes de coordination et de suivi/évaluation.

3. Principales interventions par objectifs :

En rapport avec les objectifs de la Feuille de Route, les principales interventions par stratégies d'intervention, sont entre autres :

Objectif 1 : Créer un environnement institutionnel favorable pour l'Education Complète à la Sexualité

Stratégie 1.1. Plaidoyer auprès des décideurs politiques, des leaders religieux, communautaires, des PTF en faveur de l'ECS

- Mise en place des organes de gestion pour la mise en œuvre de l'ECS ;
- Elaboration des argumentaires de plaidoyer sur l'ECS pour les décideurs (Institutions de la République, Gouvernement des enfants, Autorités religieuses, Autorités Sanitaires...) ;
- Organisation des sessions de plaidoyer en direction des décideurs politiques et administratifs, les parlementaires, les leaders religieux et communautaires, le secteur privé, les PTF.... en faveur de l'ECS.

Objectif 2 : Renforcer les capacités des structures de mise en œuvre de l'ECS

Stratégie 2.1. Formation des acteurs sur l'ECS

- Organisation de journée d'orientation sur l'ECS à l'intention des membres de comité de pilotage ;
- Formation des membres du Groupe Technique de Travail sur les Principes Directeurs de l'UNESCO et le contenu de l'ECS ;
- Application de l'outil SERAT sur les documents pédagogiques existants ;
- Intégration des modules de l'ECS et les innovations pédagogiques dans les programmes scolaire d'enseignement ;
- Renforcement des capacités des acteurs clés (Education, Santé, Jeunesse, ONG, OSC, Action sociale, les religieux, les clubs des jeunes, FEGUIPAE etc...) en ECS.

Stratégie 2.2. Développement des services de SRAJ dans les structures sanitaires, en milieu scolaire et centres jeunes

- Intégration des services de SRAJ dans les services de santé scolaires et universitaires, centres jeunes ;
- Orientation des équipes cadre de la SNSU, des IRE, DPE/DCE ;
- Formation des prestataires du SNSU sur la SRAJ ;
- Approvisionnement des structures de santé scolaires et Universitaires et centres jeunes en intrants.

Objectif 3 : Améliorer le niveau de connaissances des communautés sur l'approche de l'ECS

Stratégie 3.1. Organisation d'activités IEC/CCC pour l'adhésion des communautés à l'enseignement de l'ECS

- Adaptation et/ou élaboration des supports d'IEC/CCC (messages, boîtes à image, affiches, dépliants...) pour l'adhésion des communautés à l'enseignement de l'ECS ;
- Organisation des sessions d'orientation sur l'ECS à l'intention des journalistes, des autorités locales, des partenaires de l'école et des responsables des centres jeunes ;
- Organisation des sessions d'IEC/CCC sur l'ECS à l'intention des religieux, des associations de jeunes, des pairs éducateurs et des jeunes non scolarisés ;

- Promotion de la production/diffusion des supports médias innovants sur l'ECS (films, émissions radio, TIC, médias sociaux...);
- Production, multiplication et diffusion des supports de communication sur l'ECS.

Objectif 4: Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de l'ECS

Stratégie 4.1. Mise en place de mécanismes de coordination

- Organisation des réunions périodiques et régulière des organes de gestion (Comité de Pilotage et Comité technique)

Stratégie 5.2. Suivi/évaluation

- Organisation de missions de suivi supervision conjointe des enseignants, des prestataires communautaires et prestataires de santé formés ;
- Organisation de la revue à mi-parcours, la revue annuelle et l'évaluation finale du programme ECS.

4. Coordination, suivi et évaluation :

4.1. Mécanismes de coordination :

La mise en œuvre de la Feuille de Route nécessite un dispositif de pilotage inclusif et pertinent qui repose sur la mise en place d'un cadre interministériel et multisectoriel impliquant plusieurs structures des ministères de l'Education Nationale, de la Santé en synergie avec des structures d'autres départements ministériels en charge ou en contribution de la politique de l'Etat en direction de la jeunesse. Il s'agit de :

Le Comité National de Pilotage (CNP-ECS) constitue l'instance de coordination pour toutes les interventions dans le cadre de la mise en œuvre de l'ECS. Il a pour rôle de définir les actions prioritaires à mener et de mener des actions de plaidoyer auprès des décideurs pour la mobilisation des ressources en faveur de l'ECS.

Présidé par le Ministre de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA), il implique les Responsables des autres secteurs ministériels, les représentants des organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers. Il se réunit une fois par semestre de façon ordinaire.

Le Groupe Technique de Travail (GTT-ECS) est l'organe d'exécution pour le CNP-ECS. Il est composé des structures de mise en œuvre issues des départements de l'Education, de la Santé et des partenaires dont les OSC partenaires et les PTF. Il est chargé du renforcement des capacités des acteurs et du suivi de la mise en œuvre du Plan d'action budgétisé pour rendre compte au CP-EVF.

Présidé par le Directeur de l'Institut National de la Recherche Appliquée et de la Pédagogie (INRAP), le GTT-ECS se réunit une fois chaque trois (3) mois (rencontre trimestrielles) et autant de fois que le besoin se fera sentir.

4.2. Mécanismes de suivi et d'évaluation :

Le suivi régulier des activités est assuré par le GTT-ECS à travers la collecte des données auprès des intervenants mais aussi la supervision périodique des agents formés. Ces activités font l'objet de rapports périodiques ou circonstanciés pour rendre compte au CNP-ECS et pour les besoins des différents utilisateurs. Ainsi, une base de données sera constituée pour les différents besoins.

Une revue à mi-parcours du Plan d'action budgétisé sera réalisée afin d'orienter ou de réajuster les interventions sur le terrain. Le Plan fera l'objet d'une évaluation finale par une équipe externe indépendante.

5. Plan d'action de mise en œuvre de la Feuille de route :

❖ Voir Fichier Excel