



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

POLITIQUES RATIONNELLES ET  
BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE  
D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

BROCHURE

9

# Éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle



POLITIQUES RATIONNELLES ET BONNES PRATIQUES  
EN MATIÈRE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Brochure 9

**ÉDUCATION À LA PUBERTÉ  
ET À LA GESTION DE L'HYGIÈNE  
MENSTRUELLE**

Publié en 2014 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture  
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

© UNESCO 2014

ISBN 978-92-3-200030-9



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

Titre original : *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 9, Puberty Education and Menstrual Hygiene Management*  
Publié en 2014 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

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

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

Crédits photographiques :

Couverture, en haut, de gauche à droite :

© shutterstock/holbox

© shutterstock/Nolte Lourens

© shutterstock/ Shyamalamuralinath

Couverture, au milieu, de gauche à droite :

© shutterstock/ Blend Images

© shutterstock

© shutterstock/Nolte Lourens

© shutterstock/Zurijeta

Couverture, en bas, de gauche à droite

© shutterstock/DNF Style

© shutterstock/szefei

© shutterstock/paulaphoto

© shutterstock/John Warner

p.10: © shutterstock/Nolte Lourens

p.12: © shutterstock/holbox

p.22: © shutterstock/Nolte Lourens

p.32: © shutterstock/lazyllama

p.43: © shutterstock/szefei

p.46: © shutterstock/Aman Ahmed Khan

p.53: © Procter & Gamble

p.53: © Procter & Gamble

p.58: © shutterstock/AVAVA

Illustrations : UNESCO

Conçu et imprimé par l'UNESCO

*Imprimé en France*

#### ERRATUM

La phrase suivante de la page 16 a été supprimée parce que les données ne pouvaient plus être vérifiées : « 1 à 10 Africaines d'âge scolaire manquent la classe pendant leur menstruation » (Source : OMS et UNICEF. 2013. Progress on sanitation and drinking-water. Rapport actualisé. Genève, OMS)

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Liste des encadrés .....                                                            | 4         |
| Acronymes.....                                                                      | 5         |
| Remerciements .....                                                                 | 6         |
| Avant-propos.....                                                                   | 7         |
| <b>1. INTRODUCTION .....</b>                                                        | <b>10</b> |
| <b>2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....</b>                                            | <b>13</b> |
| 2.1 Qu'est-ce que la puberté ? .....                                                | 13        |
| 2.2 Pourquoi il revient aux ministères de l'éducation d'assurer cette mission ..... | 14        |
| 2.3 Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace .....                 | 19        |
| <b>3. PLANIFIER POUR AGIR .....</b>                                                 | <b>22</b> |
| 3.1 Les caractéristiques d'une éducation à la puberté de bonne qualité .....        | 22        |
| 3.2 Les bonnes pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle.....                   | 34        |
| 3.3 Les principales questions posées par l'élaboration des programmes.....          | 40        |
| <b>4. MISE EN ŒUVRE ET PÉRENNISATION .....</b>                                      | <b>46</b> |
| 4.1 Élaborer les curricula.....                                                     | 46        |
| 4.2 Former les enseignants .....                                                    | 47        |
| 4.3 Accroître la couverture grâce aux partenariats.....                             | 50        |
| 4.4 Assurer la qualité grâce au suivi et à l'évaluation.....                        | 56        |
| <b>5. CONCLUSION .....</b>                                                          | <b>58</b> |
| Références bibliographiques.....                                                    | 60        |
| Sites consultés .....                                                               | 64        |

## LISTE DES ENCADRÉS

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Maintenir les filles à l'école : l'approche globale de l'Ouganda .....                                                                                | 25 |
| Manuels d'initiation à la puberté pour filles et garçons :<br>un complément à l'éducation à la puberté et au programme « WASH dans les écoles » ..... | 27 |
| Indonésie : une approche scolaire globale de la santé .....                                                                                           | 28 |
| Les clubs de filles .....                                                                                                                             | 29 |
| L'éducation par les pairs .....                                                                                                                       | 30 |
| Les technologies de l'information et de la communication .....                                                                                        | 31 |
| Impliquer les garçons au Guatemala .....                                                                                                              | 33 |
| Rwanda : une approche d'entrepreneuriat social pour la GHM .....                                                                                      | 38 |
| WaterAid : caractéristiques d'une infrastructure scolaire respectueuse<br>de l'hygiène menstruelle .....                                              | 39 |
| Mobiliser les hommes par l'entremise de leurs pairs en Inde .....                                                                                     | 41 |
| Connecter les jeunes et leurs parents .....                                                                                                           | 42 |
| Cultures et communautés .....                                                                                                                         | 42 |
| Le programme national de distribution de protections hygiéniques du Kenya .....                                                                       | 44 |
| La politique de santé scolaire intégrée de l'Afrique du Sud .....                                                                                     | 45 |
| Approche multisectorielle de la GHM en Tanzanie .....                                                                                                 | 45 |
| La révision du curriculum en Tanzanie .....                                                                                                           | 47 |
| Soutenir la formation des enseignants .....                                                                                                           | 49 |
| Mettre en œuvre grâce aux partenariats : le soutien du UNFPA aux écoles tribales .....                                                                | 51 |
| Santé sexuelle et reproductive en Égypte : élargir l'accès.....                                                                                       | 51 |
| Le modèle loveLife : Pour un avenir prometteur .....                                                                                                  | 52 |
| 7 enseignements tirés des trois décennies (1984-2014)<br>du Programme mondial d'éducation à la puberté d'Always Whisper.....                          | 54 |

## ACRONYMES

|         |                                                                                                      |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APE     | Association de parents d'élèves et d'enseignants                                                     |
| ASC     | Agent de santé communautaire                                                                         |
| BZgA    | Centre fédéral allemand d'éducation sanitaire                                                        |
| C/MGF   | Coupure/Mutilation génitale féminine                                                                 |
| CSTL    | Care and Support for Teaching and Learning                                                           |
| CVC     | Compétences de vie courante                                                                          |
| EFPA    | Association égyptienne pour la planification familiale                                               |
| EPT     | Éducation pour tous                                                                                  |
| ESC     | Éducation sexuelle complète                                                                          |
| ETII    | Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA                                                    |
| FAWEU   | Forum des éducatrices africaines en Ouganda (Forum for African Women Educationists Uganda)           |
| FRESH   | Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace                                            |
| GCN     | Girl Child Network                                                                                   |
| GEM     | Mouvement pour l'éducation des filles (Girl's Education Movement)                                    |
| GHM     | Gestion de l'hygiène menstruelle                                                                     |
| IEC     | Information, éducation et communication                                                              |
| IRC     | Centre international de l'eau et de l'assainissement                                                 |
| IST     | Infection sexuellement transmissible                                                                 |
| MES     | Ministère ougandais de l'Éducation et des Sports                                                     |
| MHR     | Manuel d'initiation à l'hygiène menstruelle (Menstrual hygiene reader)                               |
| NOPE    | Organisation nationale des pairs éducateurs au Kenya (National Organization of Peer Educators Kenya) |
| OC      | Organisation communautaire                                                                           |
| OMD     | Objectifs du Millénaire pour le développement                                                        |
| OMS     | Organisation mondiale de la Santé                                                                    |
| ONG     | Organisation non gouvernementale                                                                     |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA                                                   |
| OSC     | Organisation de la société civile                                                                    |
| PCS     | Programme conjoint de suivi                                                                          |
| P&G     | Procter & Gamble                                                                                     |
| SERAT   | Outil pour l'examen et l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle                              |
| SIDA    | Syndrome d'immunodéficience acquise                                                                  |
| SHE     | Sustainable Health Enterprises                                                                       |
| SNV     | Organisation néerlandaise de développement                                                           |
| SPM     | Syndrome prémenstruel                                                                                |
| SSR     | Santé sexuelle et reproductive                                                                       |
| TIC     | Technologies de l'information et de la communication                                                 |
| UKS     | Programme de santé scolaire (Indonésie)                                                              |
| UNESCO  | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture                            |
| UNFPA   | Fonds des Nations Unies pour la population                                                           |
| UNICEF  | Fonds des Nations Unies pour l'enfance                                                               |
| VIH     | Virus de l'immunodéficience humaine                                                                  |
| WASH    | Eau, assainissement et hygiène                                                                       |
| WSSCC   | Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement                          |

## REMERCIEMENTS

Cet ouvrage a été réalisé par la Section de l'éducation pour la santé et la citoyenneté mondiale de l'UNESCO. La rédaction en a été assurée par Audrey Kettaneh, Scott Pulizzi et Marina Todesco, à partir d'un rapport préparé par Marni Sommer, Carla Sutherland et Susan Wood pour la Consultation technique sur l'amélioration de l'éducation à la menstruation et de la gestion de l'hygiène menstruelle dans le secteur de l'éducation (16-18 juillet 2013, Nairobi, Kenya) et des exposés présentés à cette occasion. Il n'aurait pu voir le jour sans la collaboration et le soutien de tous ceux qui ont apporté leur témoignage et leurs études de cas à cet effet. L'UNESCO tient notamment à remercier toutes les personnes et organisations qui ont participé à la consultation internationale susmentionnée et qui ont fourni l'essentiel des informations contenues dans cet ouvrage.

Nous remercions également tous ceux qui ont participé à sa relecture : Sarah Bramley (Save the Children), Eliane Brigger (Procter & Gamble), Bethany Caruso (Emory University), Andile Dube (loveLife), Angel del Valle (Population Council), Jane Freedman (UNESCO), Jacquelyn Haver (Save the Children), Joanna Herat (UNESCO), Nadia Hitimana (SHE), Noor Indrastuti (Ministère de l'Éducation, Indonésie), Faiza Lahlou (Procter & Gamble), Seung Lee (Save the Children), Jeanne Long (Save the Children), Therese Mahon (WaterAid), Mercy Musomi (GCN), Jane Mwereru (Ministère de l'Éducation, Kenya), Tobias Omufwoko (Campagne WASH/WSSCC, Kenya), Deepa Prasad (UNFPA), Marni Sommer (Columbia University), Carla Sutherland (consultante indépendante) et Mamdouh Wahba (Egyptian Family Health Society). Un grand merci également à Esther Corona Vargas (consultante indépendante) et à Jane Kamau (UNESCO) pour leur aide précieuse à la préparation de cet ouvrage.

L'UNESCO exprime sa gratitude à Procter & Gamble pour sa participation et son soutien.

## AVANT-PROPOS

Chaque année, une nouvelle cohorte d'élèves atteint l'âge de la puberté. Or, en dépit d'un besoin urgent et récurrent des orientations systématiques et exhaustives sur ce sujet crucial font défaut au secteur de l'éducation. L'UNESCO et ses partenaires se sont donc unis pour combler cette lacune et préparer ce nouveau volume de la série de l'UNESCO consacré aux politiques rationnelles et aux bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé. Ses objectifs : expliquer pourquoi le secteur de l'éducation doit promouvoir l'éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle afin d'améliorer la santé des apprenants, décrire les politiques rationnelles et les bonnes pratiques mises en œuvre dans différents contextes mondiaux, et suggérer aux administrateurs, aux praticiens et aux acteurs du plaidoyer des actions claires à engager dans ces domaines au sein du secteur de l'éducation.

Le présent document est le fruit d'un examen détaillé de la documentation existante, d'entrevues avec des informateurs clés ainsi que d'une consultation technique internationale. Cette dernière, qui s'est tenue en juillet 2013 à Nairobi (Kenya), a réuni des représentants des agences des Nations Unies, des gouvernements, de la société civile, des universités et du secteur privé. La plupart des exemples contenus dans cet ouvrage proviennent des exposés et des discussions qui ont eu lieu durant ces trois jours. Ils montrent que, même dans les contextes les plus difficiles, les enseignants et les autres personnels de l'éducation peuvent agir pour améliorer l'apprentissage et la santé des élèves.

À travers cette publication, l'UNESCO réaffirme sa conviction qu'une éducation sexuelle complète, fondée sur les compétences dont les jeunes ont besoin est une partie intégrante de l'éducation à la santé. L'éducation à la puberté ne devrait pas faire l'objet d'un enseignement séparé, mais, au contraire, faire partie intégrante d'un programme d'éducation à la santé axé sur l'acquisition de compétences, qui soit adapté à leur âge et à leur stade de développement et débute dès l'âge de cinq ans pour se poursuivre jusqu'au seuil de la vie adulte. Il est déplorable que beaucoup d'élèves ne bénéficient pas d'une éducation à la puberté ou à la sexualité, et soient ainsi exposés aux infections et aux grossesses non désirées. Le présent document prend appui sur l'éducation à la puberté pour modifier cette situation.

Ce volume fait partie d'une série très appréciée d'ouvrages de l'UNESCO consacrés aux politiques rationnelles et aux bonnes pratiques. Elle constitue un pas de plus dans ses efforts pour promouvoir la santé scolaire en mobilisant l'enseignement et l'apprentissage, l'environnement scolaire et les liens avec les services de santé. La santé scolaire est un domaine en constante évolution, c'est pourquoi nous accueillons avec joie toutes les remarques et encourageons les lecteurs à contribuer à l'enrichissement de cette collection en nous faisant part de leurs commentaires et de leurs expériences personnelles.

Nous qui sommes responsables du secteur de l'éducation, nous avons le devoir de préparer les apprenants aux changements de l'existence et de leur procurer un environnement sûr. Nous vous invitons à vous servir de cette publication pour encourager vos collègues et partenaires à en faire également usage. Ensemble, nous pouvons réaliser une éducation pour tous de qualité.



Qian Tang, Ph.D.  
Sous-Directeur général pour l'éducation

Brochure 9

**ÉDUCATION À LA PUBERTÉ  
ET À LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE**



## 1. INTRODUCTION

Le secteur de l'éducation a le devoir de contribuer au développement sain de ses apprenants, et de les aider à affronter les changements et les défis de la vie. Une des étapes les plus difficiles pour les élèves est celle de la puberté, période où le corps connaît de nombreuses modifications simultanées qui préludent à l'entrée dans la vie adulte. À ces transformations s'ajoute parfois la pression exercée par des attentes culturelles qui incitent alors à fonder une famille. Or de nombreux apprenants atteignent l'âge de la puberté sans y avoir été préparés. L'information qu'ils reçoivent est souvent sélective et pétrie de tabous. Il arrive aussi fréquemment que le secteur de l'éducation évite de traiter cette question parce qu'il estime qu'elle relève de la vie privée ou que c'est à la famille qu'il revient de l'aborder.

La puberté n'est pas un problème à résoudre. Elle est simplement une période de croissance physique et de développement sexuel accélérés, par laquelle passent tous les êtres humains. Mais s'ils abordent

sans préparation cette phase charnière de leur vie, les apprenants peuvent éprouver un sentiment de confusion et d'abandon, qui peut ensuite porter atteinte à la qualité de leur apprentissage. Il peut même remettre directement en cause leur participation à l'école, notamment chez les filles. Il incombe donc au secteur de l'éducation de veiller à ce que tous les élèves soient préparés à ces transformations. Il peut le faire en introduisant une éducation à la puberté, par exemple dans le cadre d'un plus vaste programme d'éducation sexuelle complète, mais il lui faudra également veiller à faire du cadre éducatif un espace propre et sûr encourageant des pratiques saines. Une école promotrice de santé est un élément crucial d'une éducation de qualité pour tous, notamment pour les élèves qui atteignent la puberté.

La menstruation est une question particulièrement importante, parce qu'elle a un effet plus prononcé que les autres aspects de la puberté sur la qualité de l'éducation et l'accès à l'école. Elle concerne à la fois l'apprentissage lui-même et l'environnement et les infrastructures scolaires. Ces dernières englobent les produits d'hygiène menstruelle, les latrines et les espaces pour se changer, l'accès à l'eau salubre et l'assainissement, ainsi que de bonnes pratiques d'hygiène comme de se laver les mains avec du savon. Lorsqu'il ne remplit pas ces conditions, l'environnement scolaire est un espace insalubre, sexuellement discriminatoire et inadapté.

La puberté survient généralement à un âge où beaucoup d'enfants sont encore scolarisés. Chez les filles, elle est marquée par la survenue des premières règles (ménarche); chez les garçons, par le développement du sperme (spermarche) et la première éjaculation (sémenarche). La puberté survient en moyenne entre 10 et 11 ans chez les filles – l'âge variant selon divers facteurs comme la nutrition – et un an plus tard chez les garçons. Dans beaucoup de pays, l'âge officiel de l'entrée à l'école primaire se situe entre 6 et 8 ans (même si les contraintes financières ou autres font que certains sont scolarisés plus tard). La durée de la scolarité varie de six ans, dans les pays à faible revenu, à huit ans dans les pays à revenu moyen inférieur.

Il y a 650 millions d'enfants d'âge scolaire primaire dans le monde. Dans la mesure où 57 millions d'entre eux ne sont pas scolarisés<sup>1</sup>, cela signifie que l'on peut atteindre 593 millions d'enfants par le biais des programmes scolaires, ce qui fait de l'école le lieu idéal pour accéder à une vaste proportion d'apprenants avant l'âge de la puberté. Compte tenu, également, que 75 % seulement des élèves qui entrent à l'école vont jusqu'au terme de la scolarité primaire (ils sont moins nombreux dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, où le

<sup>1</sup> Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous, 2013-2014, *Enseigner et apprendre : atteindre la qualité pour tous*. Paris, UNESCO.

pourcentage n'était que de 58 %<sup>2</sup>), l'école primaire est à la fois le bon endroit et le bon moment pour sensibiliser les jeunes en les éduquant à la puberté.

Le secteur de l'éducation dispose en outre d'une importante main-d'œuvre éduquée, capable, si elle est correctement formée, de transmettre des connaissances spécifiques et de développer une relation de confiance avec les élèves. Le cadre scolaire favorise les relations et l'interaction sociale entre l'élève et ses camarades, les enseignants et les autres personnels scolaires, engendrant un sentiment d'attachement à l'école (le sentiment que quelqu'un, au sein de l'école qu'il ou elle fréquente, se soucie de son bien-être). Ce facteur peut avoir une influence positive sur la performance scolaire; il peut limiter les abandons scolaires, repousser l'âge de la première expérience sexuelle, prévenir les comportements à risque, la violence et la consommation de drogue<sup>3</sup>. De plus, l'éducation peut mettre en question les rôles sexués des filles et des femmes, des garçons et des hommes, et fournir des ressources et des soutiens pour pallier la vulnérabilité physique et sociale accrue qui accompagne la puberté.

Un environnement scolaire sain – dans lequel des normes et des pratiques saines peuvent être introduites ou renforcées – englobe le contexte à la fois physique et social. Il suppose la présence d'équipements tels que l'eau salubre, les latrines, l'assainissement et l'hygiène, mais aussi d'un cadre éducatif dans lequel les apprenants et les personnels se sentent en sécurité et à l'aise. Les efforts nécessaires pour améliorer les infrastructures et ainsi répondre aux besoins physiques des apprenants et du personnel ont été décrits dans le détail par les agences des Nations Unies – voir les travaux empiriques de l'OMS et, par exemple, l'initiative « WASH dans les écoles » de l'UNICEF – et par des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres organisations de la société civile comme WaterAid. Nous n'entendons pas réitérer ici les travaux sérieux et approfondis réalisés par ces partenaires, mais plutôt nous en inspirer pour aborder des domaines qui n'ont pas encore été couverts comme il le faudrait par le secteur éducatif et sur lesquels l'UNESCO bénéficie d'un avantage comparatif: les sphères de l'apprentissage individuel et social.

La présente publication décrit des politiques rationnelles et des bonnes pratiques en matière d'éducation à la puberté et de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM). Elle plaide pour l'adoption d'une approche holistique de la promotion de la santé, qui commence par l'éducation, la création d'environnements sains et l'instauration de liens avec les services sanitaires. Dans cet ouvrage, l'éducation à la

puberté correspond à l'enseignement et à l'apprentissage de la maturation physique et psychologique dans le contexte culturel de la communauté d'apprentissage.

L'éducation à la puberté est un aspect crucial du développement de l'adolescent et, pour être efficace, elle devra être adaptée à la fois à l'âge de l'élève et à sa culture. Elle devra s'inscrire dans le cadre de curricula portant sur le développement de la vie, avec des cours organisés en séquences, proposés de la pré-adolescence au début de la vie adulte. Elle devra recourir à des méthodes centrées sur l'apprenant pour développer les connaissances, les attitudes, les valeurs et, de manière cruciale, les compétences nécessaires pour que les élèves adoptent des pratiques saines et sûres lors de leur transition vers l'âge adulte, et soient ainsi préparés pour des vies sexuelles saines. Cet ouvrage prône donc une **vision de l'éducation à la puberté axée sur l'acquisition de compétences, inclusive et globale. Cet enseignement fait partie d'un programme d'éducation sexuelle complète, qui lui-même s'inscrit dans un plus large curriculum d'éducation à la santé, lui-même partie intégrante d'une approche globale de la santé scolaire.**

La présente publication adopte une approche normative de l'éducation à la puberté en prescrivant ce qu'il convient d'enseigner aux élèves. L'adaptation des informations et des compétences au contexte culturel local est nécessaire, mais ne doit pas se faire aux dépens de la santé des élèves. On trouvera ici des alternatives au récit dominant présentant la puberté comme une honte pour les filles, tandis qu'il célèbre la virilité des garçons.

Pour faire de l'école un environnement sain et sûr, il faut bien entendu des politiques qui protègent les individus du harcèlement et des violences physiques. Mais, pour créer un tel environnement, les politiques ne suffisent pas: il est le produit d'attitudes et de compétences fondées sur l'empathie et le respect. Le but est de développer des comportements favorables à la santé tout au long de la vie, tout en promouvant des compétences qui aident les jeunes à comprendre et à soutenir les autres, et à lutter contre les violences de genre, les moqueries, les brimades, le harcèlement et autres comportements antisociaux.

Ce volume est le fruit d'un examen approfondi de la littérature existante, d'entretiens avec des informateurs clés et d'une consultation technique internationale, suivis de relectures collégiales par d'autres spécialistes. Convoquée en juillet 2013 par l'UNESCO, la consultation a réuni un large éventail de parties prenantes internationales issues de gouvernements, d'organisations des Nations Unies, d'universités, de la société civile et du secteur privé. Les participants ont passé en revue les données, examiné les défis de l'éducation à la puberté et de la GHM, et se sont interrogés sur leur contribution à une éducation de qualité. Ils ont également échangé des bonnes pratiques,

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Fatusi, A. O., et Hindin, M. J. 2010. Adolescents and youth in developing countries: health and development issues in context. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 499-508.



des outils et des ressources, et dégagé les caractéristiques de programmes efficaces. Les orientations qu'ils ont approuvées et les exemples qu'ils ont produits à cette occasion forment la base de cet ouvrage.

La présente publication traite une série de questions destinées à aider le secteur éducatif à aborder l'éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle de

manière systématique et efficace. On y trouvera différents exemples de bonnes pratiques concernant le contenu des programmes et les méthodes d'enseignement, la participation des communautés et des parents, l'élaboration des politiques, les actions de sensibilisation et la formation des enseignants. La question de la pérennité des programmes, qui pose aussi celle de la qualité, de la couverture et des partenariats, y sera également abordée.

## 2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

On trouvera dans cette section une définition de la puberté et des concepts clés qui s'y rattachent. Elle donne également les raisons d'un nécessaire engagement du secteur de l'éducation en examinant les données théoriques et empiriques. Enfin, elle propose un cadre conceptuel, sous la forme de l'initiative « Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace », qui permet de structurer l'abondante série d'exemples figurant dans les deux chapitres suivants.

### 2.1 Qu'est-ce que la puberté ?

La puberté est l'une des étapes clés du développement du corps humain vers sa forme adulte, où se produit la croissance physique la plus rapide depuis la période prénatale et néonatale<sup>4</sup>. Les changements hormonaux provoquent la première menstruation (ou ménarche) chez les filles, et la première éjaculation (ou sémenarche) chez les garçons. Cette croissance physique s'accompagne d'émotions nouvelles et complexes, dont le désir sexuel et l'identité de genre. À ces changements s'ajoutent aussi les pressions exercées par les pairs en faveur d'un certain type de comportement.

Les différences entre garçons et filles deviennent plus affirmées<sup>5</sup>. Une importante dimension de la puberté est que les jeunes adolescents sont capables d'intégrer ces changements physiques à leur identité, et d'y intégrer aussi les réactions des autres face à ces changements<sup>6</sup>. Au cours des premiers stades de la puberté, les pairs de même sexe deviennent des confidents cruciaux et la solidarité entre pairs se développe au possible détriment de la relation avec les parents<sup>7</sup>.

La puberté est également la période où les adolescents voient croître leurs capacités intellectuelles et connaissent un développement moral<sup>8</sup>. À l'identité sociale s'ajoute une quête d'identité psychologique. Les adolescents s'interrogent sur leurs qualités et leur importance personnelles, ainsi que sur leur place dans le monde. La construction de l'identité est indissociable de l'image

<sup>4</sup> Brooks-Gunn, J. 1988. The impact of puberty and sexual activity upon the health and education of adolescent girls and boys. *Peabody Journal of Education*, vol. 64, n° 4, pp. 88-113.

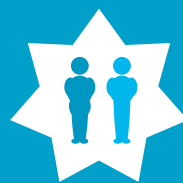
<sup>5</sup> OMS et BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=ad3427ac397eae145a0c02d4598a1888&id=home> (consulté le 7 janvier 2014).

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Brooks-Gunn, J. 1988. The impact of puberty and sexual activity upon the health and education of adolescent girls and boys. *Peabody Journal of Education*, vol. 64, n° 4, pp. 88-113.

<sup>8</sup> OMS et BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=ad3427ac397eae145a0c02d4598a1888&id=home> (consulté le 7 janvier 2014).

## PUBERTÉ



Une période de rapides changements physiques, psychologiques et cognitifs

et de définition des normes de genre et de l'identité de genre



Les filles parlent du stress, de la honte, de la gêne, de l'embarras et de la peur que leur causent leur ignorance et leur incapacité à gérer leur menstruation



Les garçons disent qu'ils se sentent dévalorisés et incapables de maîtriser ce qui leur arrive, ce qui les pousse à des conduites à risque

de soi, et de nombreux problèmes liés à la recherche de cette image peuvent se poser pendant la puberté, tels que les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie), la toxicomanie, la violence, les comportements sexuels à risque ou le harcèlement exercé contre des pairs perçus comme différents.

Chez les filles, la puberté signifie notamment les premières règles. Dans de nombreux contextes, la menstruation est considérée comme une question intime, qu'il est difficile d'aborder en public, et donc également dans une salle de classe. Beaucoup de filles ne sont pas réellement préparées à cet événement. De nombreuses études, notamment dans les pays à faible revenu, montrent que, dans leur très grande majorité, les filles confrontées à leur première menstruation n'ont aucune idée de ce qui leur arrive ni de

ses causes<sup>9,10,11</sup>. Parce que les parents peuvent éprouver de la difficulté à parler de sujets sensibles et à caractère sexuel avec leurs enfants, même s'ils reconnaissent que c'est à eux de le faire<sup>12,13</sup>, les écoles devraient jouer un rôle central dans l'éducation à la puberté. Celui-ci ne s'arrête pas à l'éducation des filles, les garçons vivent eux aussi des changements et, en les éduquant, on susciterait chez eux une compréhension favorable à la création d'un environnement social plus sain et à plus d'égalité entre les genres.

La menstruation n'est pas qu'une question d'apprentissage, elle renvoie au cadre éducatif dans son ensemble. Il faut assurer la disponibilité des matériels d'hygiène menstruelle, créer des liens avec les services sanitaires et veiller à ce que l'école dispose de latrines sécurisées, d'un accès à l'eau salubre et au savon, ainsi que d'un assainissement adéquat et de systèmes d'évacuation des déchets. Lorsque ces conditions sont réunies, c'est l'ensemble de la communauté scolaire qui en bénéficie, élèves et personnel compris. Dans le cas contraire, les filles risquent de ne pas jouir d'une expérience éducative de qualité.

## 2.2 Pourquoi il revient aux ministères de l'éducation d'assurer cette mission

### Le rôle de l'éducation

On a beaucoup écrit sur les finalités de l'éducation. Bien que le débat reste ouvert et que le consensus ne soit toujours pas trouvé, une ligne de démarcation claire s'est dessinée entre une conception traditionnelle de l'enseignement et la vision stratégique de l'éducation pour le XXI<sup>e</sup> siècle développée par l'UNESCO. De nombreux penseurs de différents pays ont revisité et renforcé l'idée d'une éducation qui vise à « apprendre à connaître, à être, à faire et à vivre ensemble ». De fait, cette idée d'une éducation visant à améliorer l'existence de chacun et à appréhender les réalités du quotidien se retrouve dans les travaux d'auteurs, de chercheurs et de praticiens partout dans le monde. C'est cet héritage qui

justifie, selon nous, que le secteur éducatif ait aussi pour mission d'éduquer à la puberté.

Cette définition de l'éducation nous permet de saisir toute l'importance de l'éducation à la puberté. Les élèves ont besoin de comprendre les changements profonds qu'ils subissent et d'acquérir les compétences nécessaires pour pouvoir les affronter. L'éducation doit donc les doter des connaissances, des attitudes, des valeurs et des compétences qui leur permettront de vivre sainement leur vie<sup>14</sup>. Les compétences ont pour objet d'améliorer l'estime de soi et la confiance en soi<sup>15</sup>, d'aider les jeunes à résister aux pressions des pairs et d'encourager les comportements propices à la santé. Mais elles ont aussi une dimension sociale, dans la mesure où elles favorisent l'empathie, la tolérance et la compréhension de la diversité des genres.

L'enseignement de la puberté à l'école peut aider les apprenants à mieux se comprendre eux-mêmes et à gérer les changements qu'ils traversent, et donc à gagner assez d'estime d'eux-mêmes pour affronter les difficultés qu'ils rencontrent quotidiennement dans leurs relations avec les enseignants et avec leurs camarades à l'école. Les adolescents prennent également mieux conscience des mythes et des tabous sociaux entourant la puberté, tels que les images négatives de la menstruation ou le rejet de l'émotion, perçue comme non virile. Une meilleure compréhension de la puberté et l'acquisition de compétences de vie courante (CVC) aident les jeunes à décider par eux-mêmes et à mieux résister aux pressions exercées par leurs pairs, leur famille et leur communauté et par les messages véhiculés par les médias.

Comprendre comment se forge le genre et l'identité sexuelle au cours de la puberté peut, de la même manière, encourager les jeunes à prendre confiance en eux et favoriser leurs attitudes respectueuses envers leurs camarades, en général, et envers d'autres jeunes qui seraient perçus comme non conformes sur le plan du genre, en particulier. On peut ainsi susciter une perception plus positive de la puberté (s'agissant des filles, en particulier) et modifier les rôles et les images des filles et des garçons au profit d'une plus grande égalité des genres et de l'autonomisation des filles.

Les éducateurs doivent aider les apprenants à comprendre et à gérer sainement le désir sexuel qui naît avec la puberté, par exemple en retardant leur première expérience sexuelle. S'ils sont mal informés, les adolescents courent le risque de s'exposer aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux grossesses non désirées et aux abus sexuels. Pourtant, les programmes

9 Neginhal, V. S. 2010. *Knowledge, Attitude and Practices of Menstrual Hygiene among Secondary School Girls in Semi Urban Area, Belgaum District - A Cross Sectional Study*, Master of Public Health thesis, KLE University.

10 Jothy, K., Kalaiselvi, S. 2012. Is menstrual hygiene and management an issue for the rural adolescent school girls? *Elixir International Journal*, vol. 44, pp. 7223-7228.

11 McMahon, S. et al. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

12 Risi, L. 2000. *Parents ignoring sex education*. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/988353.stm> (consulté le 5 décembre 2013).

13 Goldman, J. 2008. Responding to parental objections to school sexuality education: A selection of 12 objections. *Sex Education*, vol. 8, pp. 415-438.

14 Mérieu P. 2002, Transmettre, oui... mais comment ? *Sciences humaines*, numéro spécial n° 36. « Qu'est-ce que transmettre ? ».

15 Elliot, J. 1996. School effectiveness research and its critics: Alternative visions of schooling. *Cambridge Journal of Education*, vol. 26, pp. 199-223.

scolaires oublient souvent de leur fournir des explications pertinentes et détaillées sur les conséquences de cet éveil du désir : les implications sexuelles de la puberté ne sont souvent expliquées que sous l'angle de la fonction de procréation<sup>16</sup>. L'éducation à la puberté devrait donc également fournir aux apprenants des informations utiles sur les relations interpersonnelles, les émotions, les moyens contraceptifs et les IST, notamment le VIH. Un examen des programmes d'éducation sexuelle dispensés dans les écoles a montré qu'ils n'ont aucun effet en matière d'accélération de l'initiation sexuelle ou de stimulation de cette activité : au contraire, ils peuvent retarder cette initiation, inciter à réduire la fréquence des rapports et le nombre des partenaires sexuels, et accroître l'utilisation du préservatif<sup>17</sup>.

Dans de nombreux curricula, l'accent est mis sur le processus procréatif, et non sur les questions concrètes qui devraient être enseignées aux filles pour leur permettre de gérer leur menstruation<sup>18</sup>. Alors que la menstruation est un signe crucial de santé reproductive, le message qui prédomine souvent est qu'elle est un « problème » qu'il convient de résoudre discrètement, sous-entendant qu'elle est déplaisante et honteuse et doit être cachée. Ce portrait de la puberté féminine renforce les attitudes négatives entourant la menstruation et peut avoir des répercussions psychologiques néfastes sur les filles<sup>19</sup>. Dans le même temps, l'absence de légitimation de la sexualité féminine peut sous-entendre que les filles qui prennent naturellement conscience de leur sexualité qui s'éveille n'ont pas une réelle maîtrise de leur corps, ce qui peut provoquer doute de soi et anxiété. Ce faisant, on enferme aussi les filles et les femmes dans leur rôle traditionnel de futures mères. Ajouter la dimension de « plaisir » à l'éducation à la puberté des filles permet un rééquilibrage et une normalisation du problème. On aide ainsi les filles à se sentir, et à être perçues, comme étant les égales des hommes, et à prendre mieux conscience de leur sexualité et de ses implications dans leur existence, par-delà la reproduction<sup>20</sup>.

À l'opposé, la puberté masculine est souvent présentée comme le début du désir sexuel et du « pouvoir » dont jouissent les garçons<sup>21</sup>. Les érections et les éjaculations nocturnes, incidents pourtant potentiellement embarrassants, ne s'inscrivent généralement pas dans un récit de honte vécue, comme c'est le cas de la menstruation chez les filles. L'entrée des garçons dans la vie adulte est présentée comme un épisode exaltant, et la puberté des garçons bien plus explicitement liée à l'expérience positive de la sexualité. Si l'examen fouillé de la masculinité est absent de bien des programmes d'éducation à la puberté, c'est qu'elle est perçue comme non problématique :

« Ils [les enseignants] ne parlent pas des différences entre le désir sexuel et d'autres formes d'amour. Ils ne parlent pas des émotions et ne l'encouragent pas à parler de tes désirs et de ce qui les provoque. La plupart des garçons passent l'intégralité de leur scolarité sans jamais évoquer ce qu'ils ressentent vis-à-vis des autres. Je veux dire : d'une façon positive. Tu as le droit à toute la colère et à toute l'agressivité du monde, et c'est même ce que l'on attend de toi, si tu es un homme, un vrai. C'est pourquoi les hommes sont si sous-développés sur le plan émotionnel. À bien y réfléchir, les garçons et les filles sortent de l'école comme deux tribus séparées qui ne se comprennent pas vraiment, et ensuite, ils sont censés vivre ensemble.<sup>22</sup> »

Cette situation retentit sur la manière dont les garçons accueillent le curriculum d'éducation à la puberté. Aux dires des enseignants, les garçons ont des réactions agressives à l'égard de cet enseignement et adoptent un langage destiné à intimider les filles et les enseignantes. Ce comportement leur permet d'affirmer une masculinité stéréotypée et, partant, le pouvoir et la supériorité qu'ils sont supposés avoir<sup>23</sup>. Dans certaines études, les garçons reconnaissent néanmoins qu'il est nécessaire d'apprendre à gérer le sentiment amoureux et les émotions problématiques<sup>24</sup>. Dans certains contextes, les traits identitaires de genre communément admis d'agressivité masculine et de soumission féminine favorisent à la fois les faibles compétences de négociation sexuelle (« comment

16 Otieno, A. 2006. *Gender and sexuality in the Kenyan education system: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. Mémoire de maîtrise, Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law. [http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96](http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96) (consulté le 5 février 2014).

17 UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de santé. Vol. I Le bien-fondé de l'éducation sexuelle*. Paris, UNESCO.

18 Diorio, J. et Munro, J. 2000. Doing harm in the name of protection: menstruation as a topic for sex education. *Gender and Education*, vol. 12, pp. 347-365.

19 Johnston-Robledo, I. et Chrisler, J. C. 2013. The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *Sex roles*, vol. 68 (1-2), pp. 9-18.

20 Otieno, A. 2006. *Gender and sexuality in the Kenyan education system: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. Mémoire de maîtrise, Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law. [http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96](http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96) (consulté le 5 février 2014).

21 Ibid.

22 Wood, A. 1998. Sex education for boys. *Health Education*, vol. 3, pp. 95-98.

23 Hilton, G.L.S. 2001. Sex education – the issues when working with boys. *Sex Education*, vol. 1 (1), pp. 31-41.

24 Hilton, G.L.S. 2007. Listening to the boys again: An exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. *Sex Education*, vol. 7, pp. 161-174.

dire non ») des femmes et les comportements violents des hommes<sup>25</sup>.

La violence liée au genre, telle que le harcèlement en milieu scolaire, est un problème grave, qui englobe les moqueries, les railleries, l'emploi de sobriquets blessants, la manipulation psychologique, la violence physique et sexuelle et l'exclusion sociale. Pendant la puberté, le harcèlement devient plus fréquent à l'école et peut toucher non seulement les filles qui ont leurs règles, mais aussi les apprenants ressentis comme différents. Comme la puberté est aussi l'âge où l'identité sexuelle et de genre se définit plus clairement, les apprenants dont la sexualité est perçue comme différente, ou dont l'identité ou le comportement de genre diffère de leur sexe biologique, sont particulièrement vulnérables à la violence<sup>26</sup>.

Le rôle des enseignants dans l'éducation à la puberté n'a pas encore été suffisamment étudié, et de plus amples recherches sont nécessaires à cet égard. Les données dont on dispose, qui proviennent pour l'essentiel d'études qualitatives, indiquent que les enseignants des deux sexes ne sont pas préparés à aborder le sujet de la puberté et de la menstruation avec leurs élèves. Dans de nombreux pays, même lorsque la puberté, la menstruation et d'autres sujets connexes figurent au programme, on constate que les enseignants éludent ce chapitre ou n'en donnent qu'un traitement hâtif, parce qu'ils sont gênés d'aborder ces sujets à cause des sensibilités et des tabous locaux, ou parce qu'ils ne sont pas suffisamment préparés pour le faire<sup>27,28,29</sup>. D'autres conclusions suggèrent que les enseignants, surtout les hommes, ne sont pas toujours adéquatement sensibilisés aux besoins qu'ont les filles pendant la menstruation, ni disposés à répondre à leurs demandes concernant l'utilisation des équipements sanitaires, ni capables de comprendre leur baisse de participation (ou leur hésitation à se lever pour répondre

à une question) lors de la période de saignements mensuels<sup>30,31,32</sup>.

Enfin, il convient aussi de se préoccuper de l'accueil des apprenants qui ont des besoins spéciaux. Cela englobe l'aménagement des infrastructures à l'intention des apprenants présentant un handicap physique, en prévoyant, par exemple, l'utilisation d'outils d'apprentissage tactiles pour les handicapés visuels. Les éducateurs doivent veiller à ce que le contenu et la méthodologie employés soient adaptés au niveau de développement des apprenants qui ont des difficultés d'apprentissage, en sachant, par exemple, reconnaître un décalage éventuel entre l'âge mental et l'âge physique de l'apprenant. Ces questions, qui exigent une expertise particulière, débordent toutefois la portée de cet ouvrage.

### Les effets de la menstruation des filles sur leur éducation

Bien des mythes et des tabous restent attachés à la menstruation, suscitant des attitudes négatives à l'égard de ce phénomène biologique et des femmes qui le vivent. Après la ménarche, les filles éprouvent des difficultés à gérer leur menstruation dans les lieux publics. Les statistiques de la Banque mondiale signalent des absences scolaires d'environ quatre jours toutes les quatre semaines<sup>33</sup>. En partie à cause de la difficulté de mesurer l'absentéisme et ses causes, notamment lorsqu'elles sont liées à la menstruation, les avis diffèrent concernant l'impact de la pénurie de matériels d'hygiène menstruelle.

Ainsi, selon une étude portant sur 198 filles au Népal<sup>34</sup>, la menstruation n'aurait qu'un très faible impact sur la fréquentation scolaire, les filles ne manquant la classe que pendant un total de 0,4 jours au cours d'une année scolaire de 180 jours. L'amélioration de la technologie sanitaire n'aurait entraîné aucune réduction de cette (légère) défection. Dans l'étude randomisée, les filles à qui on avait distribué des protections (en l'occurrence, une coupe menstruelle) n'étaient pas moins portées à manquer la classe pendant la période de menstruation. Dans le cadre d'une étude réalisée au

25 Fatusi, A. O., et Hindin, M. J. (2010). Adolescents and youth in developing countries: health and development issues in context. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 499-508.

26 UNESCO. 2013. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation au VIH et à la santé. Brochure 8 : Réponses du secteur de l'éducation au harcèlement homophobe*. Paris, UNESCO.

27 McMahon, S. et al., 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

28 Haver, J. et al., 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

29 Long, J. et al., 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

30 Kirumira, E. (dir. publ.). 2004. *Life skills, maturation, and sanitation: What's (not) happening in our schools? An exploratory study from Uganda*. Zimbabwe, Women's Law Center Weaver Press.

31 Caruso, B. A. et al., 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

32 Haver, J. et al., 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

33 Banque mondiale. 2005. *Toolkit on Hygiene Sanitation & Water in Schools: Gender Roles and Impact*. <http://www.wsp.org/Hygiene-Sanitation-Water-Toolkit/BasicPrinciples/GenderRoles.html> (consulté le 7 janvier 2014).

34 Oster, E., et Thornton, R. 2010. Menstruation, Sanitary Products and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation. *American Economic Journal: Applied Economics* 3, pp. 91-100.

Ghana<sup>35</sup>, 120 filles de 12 à 18 ans ont participé à une expérience non randomisée associant distribution de protections hygiéniques et éducation : elles recevaient soit une éducation à la puberté uniquement, soit une éducation à la puberté accompagnée d'une distribution de protections hygiéniques, soit rien de tout cela (groupe contrôle). Trois mois plus tard, la fréquentation scolaire s'était considérablement améliorée chez les participantes ayant bénéficié de l'éducation à la puberté accompagnée de protections, et cinq mois plus tard, la fréquentation de celles qui avaient bénéficié uniquement d'une éducation à la puberté s'était améliorée dans les mêmes proportions. En combinant distribution de protections hygiéniques et éducation, au bout de cinq mois, on parvenait à une amélioration totale de 9 % de fréquentation en plus. En dépit de la faible échelle de l'étude, celle-ci indique que l'éducation à la puberté, même non accompagnée de distribution de matériels d'hygiène menstruelle, peut avoir un impact sur l'éducation. Une expérience randomisée à plus grande échelle a été lancée afin de confirmer ces conclusions, mais les résultats n'en sont pas encore disponibles.

Malgré la difficulté de mesurer la fréquentation scolaire des filles pendant la menstruation, les filles et leurs parents confirment qu'elles ont souvent l'habitude de rester à la maison au moins quelques jours par mois à cette occasion<sup>36</sup>. Les études qualitatives existantes concluent que la pleine participation des filles aux activités scolaires est affectée négativement, beaucoup de filles indiquant qu'elles restent à la maison à cause des douleurs de la menstruation, du manque de produits d'hygiène menstruelle, du caractère inadapté des équipements en eau et en sanitaires des écoles, de l'absence de soutien scolaire et de la peur d'un accident menstruel<sup>37,38</sup>. En outre, certaines filles évitent également de se lever pour répondre aux questions des enseignants par crainte d'être tachées ou de sentir mauvais, ou encore par gêne<sup>39</sup> ; ou bien elles hésitent à se rendre au tableau pour écrire par peur d'un accident, d'une tache de sang qui apparaîtrait sur leurs vêtements au vu et au su des

personnes présentes, et de la honte et de l'embarras qu'elles ressentiraient si cela se produisait<sup>40,41</sup>.

De plus, dans certains contextes, il arrive que les parents poussent leurs filles à quitter l'école parce que la puberté et la menstruation sont associées à la reproduction : ils préfèrent qu'elles se marient et contribuent au revenu familial, et privilégient les connaissances acquises en dehors de l'école, telles que la gestion du ménage<sup>42</sup>. En outre, constatant qu'après la ménarche, une fille devient désirable et capable de procréer, les parents et les filles se mettent à redouter le harcèlement sexuel que les garçons et les enseignants pourraient leur infliger à l'école<sup>43</sup>. Les parents peuvent retirer leurs filles de l'école par peur d'une grossesse qui résulterait d'une relation sexuelle, consentie ou non<sup>44</sup>. La question de la sécurité des filles prend de l'importance avec l'arrivée des premières règles et le besoin consécutif de gérer l'hygiène menstruelle dans les écoles. Trois facettes de la sécurité post-pubère des filles revêtent à cet égard une pertinence particulière :

- *La sécurité des équipements sanitaires présents dans l'enceinte de l'école.* Des études menées en Afrique du Sud et ailleurs attestent de risques de violence et de harcèlement sexuels dans les toilettes, et de l'importance d'associer les filles à la planification de l'implantation et de l'aménagement des latrines scolaires. Les toilettes doivent être également équipées de portes et de loquets, pour permettre aux filles de gérer leur menstruation dans l'intimité et en sécurité<sup>45</sup>. Elles doivent pouvoir accéder au savon et à l'eau salubre.
- *La faible connaissance qu'ont les filles pubères de leur corps, de leur santé sexuelle et reproductive et de leurs droits.* Cette ignorance les empêche de se sentir suffisamment autonomes pour gérer elles-mêmes leur menstruation et prendre leurs décisions sexuelles en connaissance de cause après la ménarche. Privées d'orientations dans ces domaines, les adolescentes courent un risque accru de grossesse ou d'infection par le VIH (ou d'autres IST) à la suite d'un rapport sexuel non protégé, risque lié à la vulnérabilité induite par l'inégalité des genres dans les relations intimes<sup>46</sup>.

35 Montgomery P., Ryus C.R., Dolan C.S., Dopson S., et Scott L.M. 2012. Sanitary Pad Interventions for Girls' Education in Ghana: A Pilot Study. *PLoS One*, vol. 7 (10), pp. 1-10.

36 McMahon, S. et al. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

37 Ibid.

38 Sommer, M. et Ackatia-Armah, T. 2012. The gendered nature of schooling in Ghana: Hurdles to girls' menstrual management in school. *JENdA*, vol. 20, pp. 63-79.

39 House, S. et al., 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.

40 Kirumira, E. (dir. publ.). 2004. *Life skills, maturation, and sanitation: What's (not) happening in our schools? An exploratory study from Uganda*. Zimbabwe, Women's Law Center Weaver Press.

41 Kirk, J. et Sommer, M. 2006. Menstruation and body awareness: Linking girls' health with girls' education. *Special on Gender and Health*. Amsterdam, Royal Tropical Institute (KIT), pp. 1-22.

42 Ibid.

43 Ibid.

44 McMahon, S. et al. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

45 Mitchell, C. 2009. *Geographies of Danger: School Toilets in Sub-Saharan Africa. In Ladies and Gents: Public Toilets and Gender*, sous la direction de Olga Gershenson et Barbara Penner. Philadelphie, Pennsylvanie, Temple University Press, pp. 62-74.

46 Sommer, M. 2009. Ideologies of sexuality, menstruation and risk: girls' experiences of puberty and schooling in northern Tanzania. *Cult Health Sex*, vol. 11, pp. 383-398.

- *L'accès aux matériels d'hygiène menstruelle* pour les filles qui n'ont pas les moyens d'en acheter. Bien que les données factuelles sur ce sujet soient surtout anecdotiques, des comportements à risque ont été signalés, tels que le recours des filles à la sexualité transactionnelle, notamment en Afrique subsaharienne, en vue de réunir les fonds nécessaires pour acheter des protections hygiéniques jetables et pouvoir fréquenter l'école confortablement pendant leur menstruation<sup>47,48</sup>. D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer l'ampleur de cette tendance problématique, et des solutions doivent être trouvées pour que les filles n'aient plus à recourir à ces rapports transactionnels.

Plusieurs études décrivent comment le manque de sécurité, d'intimité et de propreté des latrines, l'absence d'eau et de savon, ainsi que de mécanismes d'évacuation des déchets, tels qu'une poubelle fermée et séparée et/ou un incinérateur situé dans l'enceinte scolaire et permettant de brûler les protections menstruelles, empêchent les filles de jouir de leur droit à l'éducation et nuisent à la qualité de leur apprentissage<sup>49,50,51</sup>.

Pour les filles, l'hygiène prend une importance particulière au cours de la menstruation. Bien que les données scientifiques soient actuellement peu concluantes, le risque d'infections du vagin et de l'appareil génital pourrait augmenter pendant la menstruation<sup>52</sup>. En outre, l'utilisation prolongée des mêmes protections et le fait de les rouler pour les insérer dans le vagin peuvent également accroître le risque d'infection<sup>53</sup>. Ces risques sont plus grands pour les femmes vivant dans des communautés qui pratiquent les coupures et mutilations génitales féminines (C/MGF). La faible ouverture vaginale laissée aux femmes ayant subi une excision, et en particulier une infibulation, peut gêner l'écoulement du flux menstruel,

augmentant les risques de blocage et de production de caillots derrière la zone infibulée<sup>54</sup>.

Le manque d'information, les idées fausses et les attitudes négatives à l'égard de la menstruation peuvent créer une image de soi négative chez les filles qui ont leurs premières règles, pouvant entraîner un manque d'estime de soi lorsqu'elles développent leur personnalité de femmes. La culture du « silence » entourant la menstruation accroît la perception de celle-ci comme une chose honteuse qui doit être cachée, et peut renforcer les incompréhensions et les attitudes négatives à son égard<sup>55,56</sup>. Nous n'en déduisons pas qu'il faudrait fournir aux filles et aux garçons un curriculum parfaitement identique, mais l'un des objectifs de l'éducation à la puberté doit être la sensibilisation. Ainsi, l'éducation des garçons – et des enseignants de sexe masculin – à la menstruation vise à créer un environnement éducatif moins stigmatisant pour les filles, l'incompréhension des garçons étant généralement à l'origine des moqueries et des comportements humiliants qui prédominent largement dans les écoles (et ailleurs)<sup>57</sup>.

### Le lien avec les cibles mondiales du développement

L'éducation à la puberté et la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école relèvent des accords internationaux relatifs à l'accès à l'éducation, à la qualité de l'éducation et à l'équité et aux droits sexuels, reproductifs et de genre. Alors que la communauté internationale du développement s'apprête à fixer les objectifs de l'après-2015, les questions centrales restent posées. Les gouvernements ont le devoir, entre autres, d'assurer l'accès à l'éducation, l'égalité des genres et l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, et de veiller au respect du droit à la santé sexuelle et reproductive.

Qui plus est, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en juillet 2010 une résolution reconnaissant que « le droit à l'eau salubre et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme ». Il est donc prévisible que l'agenda du développement post-2015 fixera parmi ses objectifs l'accès universel à l'eau et à l'assainissement. Il sera essentiel de veiller à ce que les besoins sanitaires et hygiéniques des garçons et des filles

- 47 Crofts, T. et Fisher, J. 2012. Menstrual hygiene in Ugandan schools: An investigation of low-cost sanitary pads. *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 2 (1), pp. 50-58.
- 48 Mason, L., Nyothach, E., Alexande, K., Odhiambo, F. O., Eleveld, A., Vulule, J., Rheingans, R., Laserson K. F., Mohammed, A., Phillips-Howard P.A. 2013. « We Keep It Secret So No One Should Know » – A Qualitative Study to Explore Young Schoolgirls' Attitudes and Experiences with Menstruation in Rural Western Kenya. *PLoS One*, vol. 8 (11), e79132, pp. 1-11.
- 49 Tazeen Saeed, A., Karmaliani, R., Salam, A., Ladak, R., Moss, N., Harris, H., McClure, E. et Goldenberg, R. L. 2006. Hygiene practices during menstruation and its relationship with income and education of women in Hyderabad, Pakistan. *Pakistan Journal of Women's Studies*, vol. 13 (2), pp. 185-199.
- 50 Sommer, M. 2010. Putting menstrual hygiene management on to the school water and sanitation agenda. *Waterlines*, vol. 29 (4), pp. 268-277.
- 51 Mason, L. et al. 2013. « We Keep it secret so no one should know » – A qualitative study to explore young schoolgirls' attitudes and experiences with menstruation in rural western Kenya. *PLoS One*, vol. 8 (11), e79132, pp. 1-11.
- 52 Sumpter C. et Torondel B. 2013. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS One*, vol. 8 (4) : e6, pp. 1-15.
- 53 House, S. et al. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.

- 54 Kirk, J. et Sommer, M. 2006. Menstruation and body awareness: Linking girls' health with girls' education. *Special on Gender and Health*, Amsterdam, Royal Tropical Institute (KIT), pp. 1-22.
- 55 Diorio, J. et Munro, J. 2000. Doing harm in the name of protection: menstruation as a topic for sex education. *Gender and Education*, vol. 12, pp. 347-365.
- 56 Kirk, J. et Sommer, M. 2006. Menstruation and body awareness: Linking girls' health with girls' education. *Special on Gender and Health*, Amsterdam, Royal Tropical Institute (KIT), pp. 1-22.
- 57 Haver, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

scolarisés soient explicitement intégrés dans la définition de cet objectif et des cibles qui lui seront associées.

Une série de conventions des droits de l'homme et de programmes d'action<sup>58</sup> offrent au secteur éducatif des arguments fondés sur les droits en faveur de l'introduction d'une éducation à la puberté et une GHM de qualité dans les écoles.

La Convention relative aux droits de l'enfant (CRDE) peut être invoquée pour démontrer que les droits de l'enfant sont bafoués lorsque les écoles ne prennent aucune mesure pour améliorer l'éducation à la puberté et à la GHM :

- (i) l'article 24 (*santé et services médicaux*) souligne le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation de bonne qualité – d'un accès à l'eau salubre, à des aliments nutritifs, à un environnement salubre et non pollué et à des informations lui permettant de rester en bonne santé ;
- (ii) l'article 28 (*droit à l'éducation*) prévoit le droit de tous les enfants à une éducation primaire, à des établissements qui préservent leur dignité et qui soient bien organisés et gérés ;
- (iii) l'article 29 (*objectifs de l'éducation*) affirme que l'éducation de l'enfant doit favoriser l'épanouissement de sa personnalité et le développement de ses dons et aptitudes dans toute la mesure de leurs potentialités, tout en encourageant l'enfant à respecter les droits de l'homme, et à se montrer également respectueux de sa propre culture et de celle des autres.

<sup>58</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Observation générale n° 14) ; Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ; Plate-forme d'action de la 4<sup>e</sup> Conférence des Nations Unies sur les femmes ; Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Les écoles où l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont mauvais et inadéquats, et qui n'offrent pas aux garçons et aux filles des espaces privés et sûrs, violent ces droits. Tout aussi néfastes sont les conséquences à long terme d'une mauvaise préparation des jeunes, qui ne leur apporte pas les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre les changements qu'ils vont subir ou ne leur enseigne pas à gérer leurs fonctions corporelles de base avec assurance, confiance et conscience. Lorsque les élèves n'ont pas eu accès aux informations nécessaires à l'âge opportun, l'irruption de la puberté pourra leur sembler effrayante et traumatisante, notamment aux filles. L'extrême stigmatisation et la répulsion associées à la menstruation envoient aux filles le message qu'il s'agit là d'une chose honteuse et taboue. Ce message négatif peut saper profondément la confiance et l'estime de soi des filles, surtout lorsqu'elles sont également l'objet de moqueries.

## 2.3 Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace

Comme on l'a indiqué plus haut, une prise en charge efficace de la puberté par le secteur de l'éducation dépasse le cadre de la salle de classe : elle englobe les multiples aspects du contexte éducatif et, notamment, la gestion de l'hygiène menstruelle. Les arguments en faveur de l'éducation à la puberté et de la GHM présentés dans cet ouvrage s'inscrivent donc dans une approche globale de la santé scolaire.

Il convient de rappeler qu'un grand nombre d'adolescents et de jeunes ne sont pas scolarisés : pour répondre à leurs besoins, il faudra donc mobiliser les communautés et nouer des partenariats avec la société civile et le secteur de la santé. Néanmoins, dans la présente publication, l'accent est mis sur les contextes éducatifs.

Le cadre **FRESH** définit

## 4 PILIERS

à la base des interventions de santé scolaire :

DES POLITIQUES  
DE SANTÉ  
SCOLAIRE  
ÉQUITABLES

UNE ÉDUCATION  
À LA SANTÉ  
AXÉE SUR LES  
COMPÉTENCES

UN ENVIRON-  
NEMENT  
D'APPRENTISSAGE  
SÛR

DES SERVICES  
DE SANTÉ ET DE  
NUTRITION EN  
MILIEU SCOLAIRE

En 2000, au Forum mondial sur l'éducation de Dakar, les agences internationales ont défini un cadre commun de santé scolaire appelé FRESH (Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace). FRESH favorise la mise en œuvre efficace, réaliste et axée sur les résultats de programmes de santé scolaire visant à rendre les contextes éducatifs plus sains pour les apprenants et pour le personnel. Ces programmes aident les enfants à accéder à l'école et à y rester, à améliorer leur apprentissage scolaire et à acquérir des compétences, des connaissances et des comportements sains leur permettant de se protéger eux-mêmes et de protéger leurs futurs enfants des maladies.

FRESH est un cadre général et global de promotion de la santé par le biais de l'école. Il peut être appliqué en complément ou en remplacement d'autres cadres de santé scolaire bien connus – tels que les Écoles promotrices de santé, les Écoles amies des enfants ou les programmes de santé et de nutrition scolaires – en vue de promouvoir la santé et le bien-être des élèves, de leurs familles et du personnel scolaire. Le cadre FRESH définit quatre piliers servant de socle aux interventions de santé scolaire : des politiques de santé scolaire équitables, une éducation à la santé axée sur les compétences, un environnement d'apprentissage sûr, et des services de santé et de nutrition en milieu scolaire. Ces quatre composantes, qui se renforcent mutuellement, garantissent la mise en œuvre d'une politique de santé scolaire efficace.

### Des politiques de santé scolaire équitables

La promotion d'une programmation efficace passe par l'adoption de politiques de santé scolaire au niveau national et au niveau local, c'est-à-dire à celui des écoles. Au niveau scolaire, les politiques ont à fixer des priorités, des objectifs, des normes et des règles afin de protéger et de favoriser la santé et la sécurité des élèves ainsi que celles des personnels. Les politiques de santé scolaire doivent s'attaquer aux problèmes sanitaires physiques, par exemple, veiller à ce que les écoles soient convenablement approvisionnées en eau et équipées de sanitaires, et offrent un environnement sûr où les élèves et le personnel soient protégés des violences physiques et sexuelles, des brimades, des discriminations et du harcèlement. Ces politiques doivent répondre aux priorités locales et aux besoins de tous, y compris ceux des enfants marginalisés. En outre, le processus d'élaboration et d'approbation de ces politiques devra mettre l'accent sur les questions fondamentales.

Au niveau national, un cadre politique exprime les attentes des écoles à travers le pays. Par exemple, les politiques nationales de santé scolaire peuvent recommander que tous les établissements disposent d'un nombre suffisant de points d'eau et de sanitaires sécurisés et séparés pour les filles et les garçons et que des clubs de santé de

l'enfant soient créés dans chaque école pour améliorer la participation des élèves à la santé scolaire.

### Une éducation à la santé axée sur les compétences

Une éducation à la santé axée sur les compétences fait appel aux activités participatives pour aider les élèves à se doter des connaissances, attitudes et compétences nécessaires à l'adoption de comportements sains. Il peut s'agir de compétences cognitives telles que la résolution de problèmes, la créativité, la pensée critique et la prise de décision, de compétences personnelles telles que la conscience de soi et la gestion de la colère et des émotions, ou de compétences interpersonnelles comme la communication, la coopération et la négociation. Une éducation à la santé axée sur les compétences peut, par exemple, clarifier la perception que les élèves ont des risques et de leur vulnérabilité (les aidant ainsi à éviter une infection par le VIH), leur permettre de mieux comprendre qu'il est important de se laver les mains après être allés aux toilettes et avant de manger, et de réaliser leur propre rôle dans l'utilisation des ressources et leur impact sur l'environnement. Elle peut donc donner aux individus les moyens de protéger et d'améliorer leur santé, leur sécurité et leur bien-être ainsi que ceux des autres, pour que les enfants et les communautés soient en meilleure santé et obtiennent de meilleurs résultats éducatifs aujourd'hui et demain.

### Un environnement d'apprentissage sûr

L'environnement scolaire fait référence aux aspects de l'école ou de l'espace d'apprentissage qui ont une influence sur le bien-être à la fois physique et psychosocial des élèves, des enseignants et des autres personnels scolaires. Pour promouvoir leur bien-être psychosocial, l'école doit être un lieu exempt de peur et d'exploitation, où les écarts de conduite sont sanctionnés par un règlement dûment appliqué. Pour promouvoir le bien-être physique de ceux qui la fréquentent, l'école doit être un lieu où tous les individus se sentent protégés du danger, de la maladie, des dommages et des blessures physiques, où l'on trouve de l'eau potable et des sanitaires en quantité suffisante, et dont les structures physiques (bâtiments, voies d'accès et latrines) soient en bon état, accueillantes et sûres.

L'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont les premiers pas essentiels vers la création d'un environnement physique d'apprentissage sain. L'environnement scolaire peut en effet porter atteinte à la santé et à l'état nutritionnel des élèves s'il les expose à des risques tels que les maladies infectieuses véhiculées par une eau insalubre, l'impossibilité de se laver les mains

ou l'utilisation de latrines antihygiéniques<sup>59,60</sup>. Pour que l'éducation à l'hygiène soit efficace, il faut que chaque apprenant ait accès à une eau salubre, au savon et à des sanitaires dignes de ce nom. Ces derniers à leur tour peuvent renforcer les messages de santé et d'hygiène, et servir d'exemple à la fois aux élèves et à la communauté tout entière. Ils rendent l'école plus accueillante et peuvent encourager la fréquentation scolaire, notamment chez les filles, qui ont besoin de l'intimité offerte par des toilettes séparées et individuelles (notamment lors de leur menstruation)<sup>61</sup>.

### Des services de santé et de nutrition en milieu scolaire

Bien des problèmes de santé courants que les élèves rencontrent à l'école peuvent être surmontés de manière simple, efficace et non coûteuse en offrant des services de santé et de nutrition en milieu scolaire. Les services d'aide et de conseil fournis à l'école peuvent aider à repérer et à soutenir les enfants et les jeunes traversant des passes difficiles et prévenir l'absentéisme et les abandons scolaires. Un système rigoureux d'orientation vers les prestataires de services de santé, les services de protection de l'enfance et les groupes de soutien communautaire est également indispensable pour garantir que les enfants qui ont de plus graves soucis de santé bénéficient des soins nécessaires. Bien que le système scolaire soit

rarement universel, il offre une couverture généralement supérieure à celle des systèmes de santé, et dispose d'une main-d'œuvre qualifiée et abondante au contact quotidien des enfants et des communautés. Les écoles sont donc particulièrement bien placées pour s'attaquer rapidement et de façon rentable aux problèmes de santé courants qui empêchent les enfants de fréquenter l'école et d'y participer, et pour améliorer le suivi avec les services de santé et sociaux existants.

Si d'autres organisations interviennent massivement dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les écoles, ainsi que dans les services de santé adaptés aux adolescents, la consultation sur laquelle s'appuie le présent ouvrage a souligné l'absence d'un apprentissage à la fois individuel et social en matière d'éducation à la puberté et de gestion de l'hygiène menstruelle, et la nécessité d'une éducation à la santé axée sur les compétences pour promouvoir un environnement scolaire sain.

Les exemples présentés dans les deux prochains chapitres illustreront les nombreux points d'entrée et moyens innovants que le secteur éducatif pourra mettre à profit pour s'attaquer à ces questions. Mais cela ne suffit pas : il lui faudra adopter une approche globale de l'enseignement et de l'apprentissage, ménager un environnement sain, créer des liens avec les services sanitaires et définir des normes et des critères grâce à des politiques adaptées.

<sup>59</sup> Vernon, S., Lundblad, B., Hellstrom, A. L. 2003. Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child Care Health Dev*, vol. 29 (1), pp. 47-53.

<sup>60</sup> Koopman, J. S. 1978. Diarrhea and school toilet hygiene in Cali, Colombia. *Am J Epidemiol*, vol. 107 (5), pp. 412-420.

<sup>61</sup> Freeman, M. C., Greene, L. E., Dreifelbis, R., Saboori, S., Muga, R., Brumback, B., et Rheingans, R. 2012. Assessing the impact of a school-based water treatment, hygiene and sanitation programme on pupil absence in Nyanza Province, Kenya: a cluster-randomized trial. *Trop. Med Int. Health*, vol. 17 (3), pp. 380-391.



### 3. PLANIFIER POUR AGIR

Comme on l'a vu, la puberté occasionne des changements physiques, psychologiques et cognitifs rapides. C'est une période où se forment les normes et les identités de genre et où les jeunes ont besoin d'être éduqués dans le domaine de la santé, de l'hygiène, de l'amour, de la sexualité, des relations interpersonnelles, du genre et du droit.

« Des études suggèrent qu'environ 66 % des filles n'ont aucune connaissance de la menstruation jusqu'au premier événement menstruel, ce qui en fait une expérience négative et même souvent traumatisante »<sup>62</sup>. L'absence de transfert de savoir entre les femmes plus âgées, les parents et les enseignants, et les filles, s'explique par des facteurs tels que les tabous culturels, la gêne d'aborder le sujet et le manque d'informations. L'urbanisation et le VIH, qui dispersent la famille étendue, suppriment aussi des sources traditionnelles de conseil, et lorsque les adultes sont eux-mêmes mal informés des faits biologiques ou des pratiques hygiéniques recommandées, les tabous et les restrictions d'ordre culturel (tels que l'isolement ou l'interdiction de prendre un bain pendant la menstruation) peuvent se perpétuer, ce qui ne facilite pas pour les filles la gestion de leur menstruation. Elles doivent donc être informées des changements que subissent leur corps et des pratiques d'hygiène menstruelles saines. Quant aux garçons, ils doivent eux aussi être éduqués à la puberté et aux changements qu'ils subissent. Chacun des deux

sexes doit aussi pouvoir comprendre ce que vit l'autre durant la puberté, ce qui lie leurs expériences respectives et comment se négocient les relations sociales entre filles et garçons.

Répondre aux besoins des filles et des garçons par une éducation à la santé axée sur les compétences, incluant une éducation à la puberté, exigera l'action concertée de différentes parties prenantes dont les gouvernements, la société civile et le secteur privé. Il faut intervenir à tous les niveaux, du niveau national, où s'élaboreront les politiques et les programmes de santé scolaires, à celui des interventions dans les écoles. Le présent chapitre dégage quelques caractéristiques et modalités clés d'une éducation à la puberté de bonne qualité.

#### 3.1 Les caractéristiques d'une éducation à la puberté de bonne qualité

##### Curricula scolaires et manuels d'initiation à la puberté

Comme l'indique le rapport *Strengthening Water, Sanitation and Hygiene in Schools*<sup>63</sup> de 2010, à l'heure actuelle, les curricula scolaires n'abordent généralement pas le sujet de la menstruation et de la puberté de manière très bienveillante pour les filles, et ne les aident donc pas à comprendre les modifications que subissent leurs corps pendant cette période de maturité. Or, filles et garçons devraient avoir accès à une éducation à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre des programmes

<sup>62</sup> Mooijman, A., Snel, M., Ganguly, S. et Shordt, K. 2010. *Strengthening Water, Sanitation and Hygiene in Schools. A WASH guidance manual with a focus on South Asia*. IRC, Pays-Bas. [http://www.irc.nl/redir/content/download/149102/493695/file/TP53\\_WASH\\_in\\_Schools\\_10.pdf](http://www.irc.nl/redir/content/download/149102/493695/file/TP53_WASH_in_Schools_10.pdf) (consulté le 7 janvier 2014).

<sup>63</sup> Ibid.

d'éducation formelle, et celle-ci ne devrait pas se limiter aux aspects biologiques et techniques de la reproduction, mais traiter également des questions d'ordre social et émotionnel. Les adolescents, en particulier, ont besoin d'explorer l'éventail des sentiments et des relations sociales, d'étudier l'hygiène féminine et menstruelle, l'hygiène masculine, de prendre conscience de leur corps et de comprendre le processus de maturation et les transformations de la puberté. Il faut combler l'écart entre l'offre et ces besoins dans les curricula scolaires.

Le point d'insertion de l'éducation à la puberté dans le curriculum dépendra du pays et du curriculum existant. Elle peut être introduite dans l'enseignement des compétences de vie courante (CVC), l'éducation à la santé ou la biologie, par exemple.

Le contenu du programme dépendra du contexte national. Certains sujets, tels que les coupures et mutilations génitales féminines (C/MGF), ne s'appliqueront que dans certains pays, mais devraient néanmoins figurer au programme de ces pays.

L'éducation à la puberté devrait être mise en place dans le cadre d'une éducation sexuelle complète, elle-même intégrée à un plus large curriculum d'éducation à la santé axée sur les compétences. L'éducation sexuelle complète couvre un large éventail de sujets, comprenant la prise

de décision en matière sexuelle et relationnelle, la santé sexuelle, et la prévention des IST et des grossesses. Elle devrait être sensible à la dimension du genre, adaptée au contexte, fondée sur les droits, scientifiquement exacte et conforme à l'âge des apprenants. Comme indiqué précédemment, beaucoup de filles n'ont aucune connaissance de la menstruation et de sa gestion lorsque survient la ménarche, preuve qu'il faut commencer l'éducation à la puberté à un âge précoce (entre 5 et 8 ans) et poursuivre cet enseignement jusqu'à l'âge de 15-18 ans. L'éducation à la puberté doit être adaptée au groupe d'âge cible afin de garantir un apprentissage optimal. Les concepts et les compétences transmis aux plus jeunes enfants devront être plus simples, et, pour chaque nouveau groupe d'âge, ces apprentissages devront s'appuyer sur ceux qui ont déjà été enseignés. Cette approche modulaire de l'apprentissage permet aux élèves de mieux assimiler les concepts et compétences clés.

Différentes parties prenantes ont défini des objectifs d'apprentissage adaptés à l'âge des enfants pouvant s'appliquer à divers contextes nationaux. Le tableau p.24 donne des exemples d'objectifs d'apprentissage et d'idées maîtresses correspondant aux quatre principaux groupes d'âge. Sans être exhaustive, elle donne une idée des thèmes à couvrir et de l'âge où ils devraient être enseignés.

#### L'éducation à la puberté devrait couvrir une série de sujets tels que :

- Qu'est-ce la puberté ?
- Quand commence la puberté ? Quand s'arrête-t-elle ?
- Quels changements se produisent dans le corps de l'homme et de la femme ? Image du corps.
- Les changements hormonaux et psychologiques et leur gestion.
- Les systèmes reproducteurs de l'homme et de la femme (anatomie et physiologie de l'appareil génital et reproducteur, processus de maturation).
- Les changements d'ordre émotionnel.
- L'éjaculation, les érections, les émissions nocturnes, l'hygiène masculine.
- Qu'est-ce que la menstruation ? Qu'est-ce que le syndrome prémenstruel (SPM) ? La menstruation est-elle douloureuse ? Comment gérer la douleur ? Comment gères-tu ta menstruation ? Les produits d'hygiène menstruelle, l'hygiène de la menstruation et l'élimination des déchets menstruels. Le calendrier menstruel et le repérage du flux menstruel mensuel, ainsi que l'identification des signes précurseurs des règles (sensibilité mammaire, modification des pertes vaginales, etc.).
- Les tabous culturels et religieux, normes et mythes sociaux entourant la menstruation et la puberté (selon le contexte).
- Les rôles de genre.
- L'intimité et l'intégrité corporelles.
- La perception des adultes : modification des attentes et des rôles, la façon dont les filles et les garçons sont perçus alors qu'ils atteignent la puberté (selon le contexte).
- L'influence de la puberté sur le rôle de l'adolescent et ses relations avec sa famille et ses amis.

Exemples d'objectifs d'apprentissage de la puberté selon le groupe d'âge<sup>64</sup>

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE POUR LE NIVEAU I (5-8 ANS)

Décrire la façon dont le corps change au cours de la croissance

Décrire les principales caractéristiques de la puberté

## Idée maîtresse :

- la puberté désigne la période de changement physique et affectif qui survient pendant la croissance et le développement de l'enfant

« L'éducation à la puberté peut modifier les croyances, les styles de vie et les perceptions sociétales des adolescents. Les garçons découvrent ainsi ce qui change chez les filles et les filles ce qui change chez les garçons. (...) Lorsque les filles (entre 10 et 13 ans) ne sont pas éduquées à la menstruation et n'ont pas accès à des protections hygiéniques abordables et autres produits nécessaires, cela peut avoir un impact négatif sur leurs émotions, leur comportement social, leur éducation et leur esprit d'initiative. »

Evans Ademo Masese,  
ONG Heart, Kenya

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE POUR LE NIVEAU II (9-12 ANS)<sup>65</sup>

Décrire le processus de la puberté et le développement de l'appareil sexuel et reproducteur

## Idées maîtresses :

- La puberté est le signe des changements qui affectent la fonction de reproduction d'une personne
- La puberté est une période durant laquelle le jeune subit des changements sur le plan social, affectif et physique
- Pendant la phase de maturation du corps, il est important d'observer une bonne hygiène (par exemple, propreté des organes génitaux, hygiène menstruelle, etc.)
- À la puberté, il est important que la jeune fille ait accès à des garnitures hygiéniques ou autres protections périodiques et connaisse la façon de les utiliser
- Les changements hormonaux chez le garçon régulent le début de la production de sperme
- Les jeunes garçons ont parfois des éjaculations nocturnes à la puberté et à d'autres périodes de leur vie

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE POUR LE NIVEAU III (12-15 ANS)

Décrire les similitudes et les différences qui existent entre les filles et les garçons au niveau des changements physiques, affectifs et sociaux liés à la puberté

Faire la distinction entre puberté et adolescence

## Idées maîtresses :

- La puberté est une période de maturation sexuelle marquée par de grands changements physiques et affectifs et pouvant inquiéter les jeunes
- La puberté survient à des âges différents selon les personnes, et elle produit des effets différents sur les filles et sur les garçons
- L'adolescence désigne la période comprise entre le début de la maturation sexuelle (puberté) et l'âge adulte

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE POUR LE NIVEAU IV (15-18 ANS)

Décrire les principaux changements affectifs et physiques qui surviennent à la puberté à cause des changements hormonaux

## Idées maîtresses

- Les hormones mâles et femelles sont différentes et jouent un rôle déterminant dans les changements affectifs et physiques qui surviennent au cours de la vie
- Les hormones peuvent entraîner plusieurs types de changement, par exemple des modifications de la silhouette et des proportions du corps, de la pilosité

<sup>64</sup> UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels d'éducation à la santé. Vol. II Thèmes et objectifs d'apprentissage*. Paris, UNESCO.

<sup>65</sup> Les sujets doivent être abordés avant qu'ils ne soient vécus par les apprenants, par exemple la ménarche, pour faire en sorte que ces derniers soient préparés.

### Maintenir les filles à l'école : l'approche globale de l'Ouganda

En Ouganda, les abandons scolaires et les faibles taux d'achèvement des études persistent chez les filles, et le début de la menstruation, l'incapacité de la gérer, ainsi que d'autres problèmes liés à la puberté favorisent l'absentéisme et pèsent sur la qualité de leur éducation. Pour promouvoir l'égalité entre les sexes et accélérer la participation pleine et égale des filles ainsi que leur maintien à l'école primaire, le ministère ougandais de l'Éducation et des Sports (MES) a élaboré une Stratégie nationale d'éducation des filles, qui sert de référence à l'ensemble des parties prenantes intervenant dans le domaine de l'éducation des filles et soutient les districts dans la mise en œuvre et le suivi des politiques éducatives.

Des études financées par l'UNICEF et des recherches conduites par l'Organisation néerlandaise de développement (SNV) et le Centre international de l'eau et de l'assainissement (IRC) sur la gestion menstruelle dans 120 écoles primaires ont souligné la nécessité d'une GHM et d'une éducation globales. Pour y répondre, le MES a entamé la préparation d'un Manuel d'initiation à l'hygiène menstruelle (MHR) destiné aux écoles primaires, qui vise à informer les filles sur la menstruation et sa gestion. Facile à lire, il a été conçu lors d'un atelier national qui a réuni l'ensemble des parties prenantes, dont le ministère de la Santé, les directeurs d'école, les représentants des élèves, les parents, les surveillantes scolaires, des enseignants et enseignantes confirmés, des organisations de la société civile (OSC), des ONG et les partenaires du développement de l'éducation. Des groupes de travail ont été chargés de rédiger les différents chapitres du manuel, et l'ensemble du document a été révisé par les parties prenantes. L'ouvrage comprend trois parties :

- *Ce que j'ai besoin de savoir sur la menstruation* (comprenant une rubrique de « questions les plus fréquentes » avec des réponses)
- *Comment gérer ma menstruation* (où sont également évoqués les mythes et idées fausses).
- *J'aide les filles et mes camarades à gérer leur menstruation.*

Le MHR sera publié et distribué à toutes les écoles ougandaises et les enseignants formés à encourager les filles à le lire et à s'en servir quotidiennement.

Le MHR n'est toutefois qu'une mesure parmi d'autres pour aider les filles à gérer leur menstruation et les autres problèmes associés à la puberté dans le contexte éducatif. Les autres efforts comprennent :

- la création de clubs du Mouvement pour l'éducation des filles (GEM). Ils sont également ouverts aux garçons qui sont formés pour comprendre et soutenir les filles pendant leur menstruation ;
- la distribution de serviettes hygiéniques aux filles des zones vulnérables et défavorisées par le Forum des éducatrices africaines en Ouganda (Forum for African Women Educationists Uganda, FAWEU) et l'Université Makerere (projet MakaPads) ;
- l'élaboration de principes directeurs sur la construction d'équipements sanitaires amis des filles dans l'ensemble des écoles construites par le MES (incinérateurs, toilettes séparées, douches, salles de repos et vestiaires réservés aux filles, etc.). Les GEM sensibilisent à la nécessité d'équiper les écoles de réservoirs pour l'accès à l'eau courante et à WASH ;
- l'élaboration et la distribution de principes directeurs par le département d'orientation et de conseil du MES. Ils prévoient l'obligation de fournir du savon, des serviettes hygiéniques de secours, et une jupe ou une robe de rechange dans les vestiaires pour les cas d'urgence (si l'uniforme était taché pendant le temps scolaire) ;
- la formation d'enseignants expérimentés des deux sexes à soutenir les filles pendant le processus de maturation, dont la menstruation ;
- la préparation d'un manuel et d'un guide de l'enseignant sur la création d'un environnement scolaire sûr, pour aider les filles à rester à l'école même pendant leur menstruation ;
- des activités de sensibilisation dans le cadre des clubs du GEM ;
- interventions de plusieurs ONG destinées à aider les filles à confectionner elles-mêmes leurs serviettes hygiéniques à partir de matériaux locaux ;
- la mise en œuvre de la campagne de l'UNICEF « Retourner à l'école, rester à l'école et achever sa scolarité » (GBS), qui vise à aider à reconstruire des systèmes éducatifs durables. Cette campagne comporte des interventions en matière de GHM, prévoyant, par exemple, la construction de latrines séparées pour les filles pour qu'elles disposent de sanitaires adaptés et se sentent suffisamment en sécurité pour poursuivre leurs études.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

On trouvera une liste plus complète d'objectifs d'apprentissage selon le groupe d'âge dans les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* de l'UNESCO<sup>66</sup>. Une autre ressource à cet égard est l'ouvrage intitulé *It's All One Curriculum* du Population Council<sup>67</sup>, qui place la question du genre et des droits de l'homme au cœur de l'éducation sexuelle complète.

<sup>66</sup> UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de santé. Vol. II Thèmes et objectifs d'apprentissage*. Paris, UNESCO.

<sup>67</sup> Population Council. 2009. *It's All One Curriculum: Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education*. New York, Population Council.

Plus récemment, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre fédéral allemand d'éducation sanitaire (BZgA) ont publié un document sur l'éducation sexuelle<sup>68</sup> (incluant l'éducation à la puberté) qui répartit les sujets selon trois grands objectifs d'apprentissage : fournir des informations, transmettre des compétences et développer des attitudes. Il définit des normes et des objectifs d'apprentissage pour les groupes d'âge de 0 à

<sup>68</sup> OMS et BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=ad3427ac397eae145a0c02d4598a1888&id=home> (consulté le 7 janvier 2014).

4 ans, de 4 à 6 ans, de 6 à 9 ans, de 9 à 12 ans, de 12 à 15 ans et au-delà de 15 ans.

Les pays ont répondu différemment à la nécessité d'améliorer l'éducation à la puberté, en introduisant des réformes curriculaires, en élaborant des matériels spécifiques et en recourant à des approches plus globales (voir p.25).

En mettant en œuvre cette approche globale qui vise à maintenir les jeunes à l'école, et notamment les filles, l'Ouganda se heurte à plusieurs obstacles. Les principaux sont l'insertion limitée de la santé sexuelle et reproductive et des compétences de vie courante dans le curriculum scolaire et le manque d'enseignants formés à les enseigner. L'Ouganda n'est pas le seul pays présentant ces lacunes, comme l'indique une évaluation des curricula effectuée dans dix pays d'Afrique orientale et australe<sup>69</sup>, d'où il ressort que :

- les références à la sexualité tendent à être négatives et basées sur la peur ;
- les principaux aspects de la sexualité et de la santé sexuelle ne sont pas traités, et, en particulier, on n'y trouve pas d'informations concernant la reproduction, les IST, l'avortement et où se procurer des préservatifs et des services de santé sexuelle ;
- la plupart des curricula abordent l'expérience de la puberté comme un processus d'ordre strictement biologique, sans aucune prise en compte des modifications de l'environnement social (par exemple, augmentation du nombre de harcèlements, et surveillance parental) qui peuvent plonger les filles pubères dans le désarroi et le désespoir ;
- la plupart des curricula n'accordent pas une attention suffisante à l'autonomisation des jeunes et à l'enseignement des compétences de plaidoyer ;
- la plupart des curricula ne parlent pas des droits sexuels et aucun ne traite de la diversité sexuelle de façon appropriée ;
- la plupart des curricula comprennent au moins quelques informations sur le genre ; mais ces sections ne sont pas toujours adéquates et sont parfois contradictoires : ainsi, certains messages s'attaquent aux inégalités des genres, alors que d'autres les renforcent. Les violences de genre et les violences infligées par le partenaire sexuel sont généralement passées sous silence ;
- la question de la sécurité scolaire ne reçoit pas un traitement adéquat dans la plupart des curricula, ce qui est particulièrement préoccupant compte tenu de la vulnérabilité de nombreuses filles aux actes de violence exercés par les garçons, les enseignants et d'autres adultes « de confiance » dans l'environnement d'apprentissage.

La façon dont les curricula traitent de la puberté donne le ton aux relations entre garçons et filles. Le contraste est flagrant entre le message adressé aux filles – que le premier signe physique de la puberté, la menstruation, est gênant, douloureux et malencontreux – et la manière dont la puberté est généralement présentée aux garçons : comme une évolution positive et passionnante qui marque leur entrée dans l'adolescence et dans la vie adulte et le développement de leur sexualité.

Si certains curricula s'efforcent de représenter la menstruation de manière positive – la dépeignant comme un processus biologique naturel lié à la puberté et signalant le début de la vie de femme – cette image positive est contrecarrée par le large éventail de messages négatifs, tant implicites qu'explicites. Ce discours de « saleté » est renforcé dans les sociétés dominées par des messages culturels et religieux vigoureux qui, pendant la menstruation, interdisent aux filles, par exemple, de participer aux rituels, de préparer les repas et de se laver. Les filles indiquent souvent que leur mère conforte ces idées en leur expliquant qu'elles ne peuvent plus jouer avec les garçons et qu'elles doivent généralement se montrer plus circonspectes en public, sous-entendant que les informations concernant la menstruation et sa gestion doivent être cachées aux garçons et aux hommes. Une conséquence notable est que les garçons sont également très peu renseignés sur la menstruation, ce qui, comme le suggèrent de nombreuses études, est sans doute la cause principale des taquineries et des brimades fréquentes observées dans les établissements mixtes.

Certains auteurs, qui se sont intéressés à la façon dont l'éducation à la puberté aborde la question de la menstruation, suggèrent que les valeurs et les messages qui sont à la base des approches actuelles peuvent aussi, sans que cela soit intentionnel, saper l'estime de soi des filles<sup>70,71</sup>, la menstruation étant souvent dépeinte comme une « malédiction » et une menace pour l'hygiène publique. En s'efforçant d'introduire un enseignement plus positif et plus nuancé, qui présente la menstruation comme un processus biologique utile et sain, tout en s'attaquant délibérément aux idées qui stigmatisent et entretiennent une répugnance pour le sang menstruel, on aiderait considérablement les filles à prendre confiance dans leur corps et son fonctionnement, ce qui faciliterait leur transition saine de la puberté à l'adolescence et à la vie adulte.

<sup>69</sup> UNESCO et UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A Ten-Country Review of School Curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO.

<sup>70</sup> Diorio, J. et Munro, J. 2000. Doing harm in the name of protection: menstruation as a topic for sex education. *Gender and Education*, vol. 12, pp. 347-365.

<sup>71</sup> Kirk, J. et Sommer, M. 2006. *Menstruation and body awareness: Linking girls' health with girls' education*. Amsterdam, Royal Tropical Institute (KIT), *Special on Gender and Health*, pp. 1-22.

### Manuels d'initiation à la puberté pour filles et garçons : un complément à l'éducation à la puberté et au programme « WASH dans les écoles »

En Tanzanie, des manuels d'initiation à la puberté ont été élaborés dans le but d'autonomiser les garçons et les filles et de les guider à travers cette période difficile. Le curriculum scolaire en vigueur prévoyait des cours sur la reproduction, mais pas de conseils aux filles sur la façon de gérer leurs règles ni d'aborder avec confiance les modifications émotionnelles et physiologiques auxquelles elles sont confrontées. Un des objectifs de ces manuels était de fournir aux filles (puis aux garçons) des matériels d'apprentissage leur permettant de trouver des informations en temps opportun. Il devait également servir aux enseignants et aux parents de point de départ pour aborder la reproduction et d'autres questions concernant la puberté avant le début de l'activité sexuelle.

Les manuels se sont appuyés sur les résultats de la recherche et le projet de curriculum sur la puberté que le gouvernement était alors en train de préparer. Le premier manuel, destiné aux filles, devait servir de matériel complémentaire au projet de curriculum et les informations transmises devaient donc être en adéquation avec le projet gouvernemental. Son contenu a été adapté au niveau de lecture et de compréhension cognitive des élèves des dernières années de primaire. Un comité de rédaction en a révisé le contenu, pour vérifier son acceptabilité sociale et culturelle et, notamment, l'absence de tout propos susceptible de choquer les parents.

Les manuels sont conçus pour les 10-14 ans. Ils couvrent les changements émotionnels et physiques et décrivent les stratégies permettant de les gérer. Le manuel destiné aux filles est un guide utile sur les changements physiques et la menstruation (y compris la gestion de l'hygiène menstruelle) ; le manuel destiné aux garçons est axé sur les changements

émotionnels et physiques de la puberté, couvrant l'éveil du désir sexuel (érection et éjaculation) et les moyens non seulement de résister aux pressions des pairs, mais aussi de réagir aux changements pubertaires des filles (respect et empathie). Les manuels sont bilingues, swahili et anglais, de façon à être compris, et sont illustrés d'images culturellement appropriées pour faciliter la compréhension et rendre l'ouvrage plus attrayant. 320 000 manuels des filles et 15 000 manuels des garçons ont été distribués jusqu'à présent et l'UNICEF espère trouver des fonds pour que toutes les filles de 10 à 14 ans en reçoivent un exemplaire.

Après examen de la version finale, le ministère de l'Éducation a donné son accord pour l'utilisation des manuels dans les établissements primaires, confirmant les parties prenantes et les différents partenaires (Nations Unies, ONG, et même le secteur privé) dans la nécessité de les financer et de les diffuser.

Le manuel des filles a depuis été intégré à la stratégie nationale du programme « WASH dans les écoles ». Cette dernière, qui est le fruit d'une collaboration entre les ministères de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, associe les interventions de gestion de l'hygiène menstruelle – telles que latrines en nombre suffisant, accès à l'eau et systèmes d'évacuation des matériels d'hygiène usagés – au manuel d'initiation à la puberté. Des matériels de formation des enseignants destinés à accompagner le manuel des filles ont également été élaborés et inclus dans cette trousse à outils.

Grâce à des recherches rigoureuses auprès des filles et des parties prenantes locales, le manuel tanzanien a pu être adapté aux contextes ghanéen, éthiopien et cambodgien et les versions élaborées pour ces trois pays ont été approuvées par leurs ministères de l'éducation respectifs.

Pour plus d'informations, consulter <http://www.growandknow.org/> ou contacter [marni@growandknow.org](mailto:marni@growandknow.org)

L'examen curriculaire<sup>72</sup> effectué en Afrique australe et orientale, que nous avons mentionné plus haut, conclut que si les contenus des cours sont généralement adaptés à l'âge des élèves, le problème est surtout le retard avec lequel l'information relative à la puberté est transmise. On intervient trop tard en parlant de la puberté à des élèves de 14 ans et plus : il faut le faire dès l'école primaire. Dans de nombreux curricula, les sujets sont présentés dans le désordre. Aborder les différentes questions trop tôt ou trop tard réduit l'efficacité des programmes, car les connaissances, attitudes, valeurs et compétences manquent de cohérence.

Les recherches menées aux Philippines<sup>73</sup> montrent que les contenus que les enseignants sont censés enseigner vont

parfois à l'encontre des croyances communautaires. Aussi doutent-ils de l'intérêt de les enseigner, ou bien leurs convictions personnelles les empêchent de les aborder, ou de les aborder en totalité. Par manque de mécanismes de responsabilisation et de sanction, soulignent les auteurs, ce sont les enseignants eux-mêmes qui décident, dans le programme d'éducation à la puberté, de ce qui sera enseigné et selon quelles modalités.

Les curricula et leur enseignement sont influencés par les sensibilités culturelles, religieuses et politiques éventuelles. Ainsi, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, « la couverture des questions de santé reproductive dans les curricula scolaires est généralement très limitée. Trop souvent, les informations sont extrêmement élémentaires ou sont carrément omises, les enseignants n'étant pas disposés ou étant mal préparés à évoquer

<sup>72</sup> UNESCO et UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A Ten-Country Review of School Curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO.

<sup>73</sup> Haver, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

ces sujets en classe »<sup>74</sup>. Il y a néanmoins des exemples de curricula effectivement mis en œuvre. En 2010, le Gouvernement turc a lancé le Projet puberté, prévoyant des cours d'éducation sexuelle au cours des trois dernières années du cycle primaire, qui dure huit ans au total. Les élèves ont reçu un manuel de santé sexuelle, des experts sanitaires formés se sont rendus dans les salles de classe, après que les élèves aient été répartis par sexe et par année. À chaque niveau, un enseignant de chaque sexe a en outre été désigné et formé pour répondre aux questions éventuelles des élèves pendant le reste de l'année scolaire. Bien que ce projet ait représenté une évolution très positive, plusieurs sujets relatifs à la santé et au bien-être des filles et des garçons n'y figuraient pas, comme les questions de genre et la prévention des IST et des grossesses non désirées<sup>75</sup>.

Pour remédier aux lacunes des systèmes éducatifs opérant dans des environnements difficiles, on fait de plus en plus appel pour l'initiation à la puberté aux partenariats avec les ONG (voir la section 4).

### Le plus large contexte de la santé scolaire

Comme le décrit la section 2.3 de cet ouvrage, les quatre piliers du programme FRESH (Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace) offrent un cadre adéquat pour aborder la question de la puberté, et répondre aux besoins des jeunes qui y sont confrontés dans le cadre d'un programme de santé scolaire. Ce thème est souvent négligé dans le curriculum d'éducation à la santé axée sur les compétences, en partie parce que les enseignants sont gênés d'enseigner ce qu'ils perçoivent comme un sujet sensible et peut-être culturellement inapproprié. Il faut davantage d'efforts pour aider les enseignants dans cette tâche, notamment en matière d'élaboration de curricula, de matériels d'enseignement, de services de formation et de structures de soutien efficaces et appropriés.

Les écoles peuvent aussi servir aux adolescents, et en particulier aux filles, de plate-forme d'échange d'informations sur les changements pubertaires et les moyens de relever ces nouveaux défis. Concernant la GHM, notamment dans les pays en développement, les écoles devraient prévoir des espaces où les filles puissent se changer si nécessaire et se reposer en cas de douleur. Une salle commune pourra également permettre aux filles d'échanger expériences et conseils. Certains établissements peuvent même avoir des capacités suffisantes pour accueillir des clubs au sein desquels les

### Indonésie : une approche scolaire globale de la santé

L'Indonésie a opté pour une approche scolaire globale de la santé. Elle s'appuie sur l'hypothèse que les connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont les jeunes ont besoin pour prendre des décisions saines en matière de sexualité et de reproduction peuvent également avoir un impact positif sur d'autres questions intéressant la santé, comme la toxicomanie ou la violence. Le Programme de santé scolaire (UKS) comprend trois parties : l'éducation à la santé, les services de santé et la promotion d'un environnement scolaire sûr.

S'agissant de l'éducation à la santé, l'Indonésie intègre l'éducation à la menstruation dans le cadre de l'éducation sexuelle complète, celle-ci étant à son tour intégrée dans différentes matières du curriculum officiel, telles que la biologie, le sport et l'éducation à la santé, les études sociales et l'éducation religieuse, ainsi que dans les activités extra-curriculaires, d'épanouissement personnel et/ou axées sur les compétences comme « Petit médecin » (*Dokter kecil*), où les élèves de l'école primaire jouent au docteur. Ce jeu de rôles permet aux apprenants de poser des questions et d'obtenir des réponses dans un environnement non menaçant. Pour éviter l'embarras, les taquineries et les brimades sur des sujets sensibles tels que la menstruation, les éjaculations nocturnes, la libido, etc., filles et garçons sont séparés pendant une partie du programme d'éducation sexuelle complète et les activités d'acquisition des CVC. Pour guider les enseignants, des principes directeurs pour la mise en œuvre du programme d'éducation à la prévention du VIH/SIDA et aux CVC ont été élaborés par le ministère de l'Éducation à l'intention des enseignants des établissements du premier cycle du secondaire.

Les personnels des centres de santé effectuent des examens de santé périodiques en classe. En outre, un grand nombre d'écoles disposent de salles où les élèves indisposées peuvent s'allonger et se reposer, et certaines fournissent des protections hygiéniques de secours.

La troisième partie de l'UKS est consacrée à la création d'un environnement propre et sûr pour les apprenants et le personnel. L'action dans ce domaine est prise en charge par un corps de personnels de santé scolaire, et comprennent, entre autres, le nettoyage des sanitaires et des toilettes et des consultations nutritionnelles.

La mise en œuvre du programme de santé scolaire se fait donc en étroite collaboration avec les centres de santé communautaires (PUSKESMAS), réunissant médecins, infirmières communautaires, dentistes, nutritionnistes, agents d'assainissement et autres professionnels de santé, sous la supervision du directeur du centre de santé du district.

Source: Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

Pour plus d'informations, contacter le ministère indonésien de l'Éducation et de la Culture.

<sup>74</sup> Roudi, F. 2011. *Facts of Life: Youth Sexuality and Reproductive Health in the Middle East and North Africa*. Washington, D.C., Population Reference Bureau.

<sup>75</sup> Mater, N. 2010. *L'éducation sexuelle est bien accueillie par les élèves et les familles en Turquie*. Inter Press Service. [http://www.unesco.org/education/efa/fr/known\\_sharing/grassroots\\_stories/turkey.shtml](http://www.unesco.org/education/efa/fr/known_sharing/grassroots_stories/turkey.shtml) (consulté le 16 décembre 2013).

filles pourront aborder la question de la puberté, parler de ce qu'elles vivent et former d'autres filles à la GHM. La participation des garçons à certains groupes ou activités a de bonnes chances de favoriser la prise de conscience et la communication, avec un impact positif sur l'élaboration de normes de genre.

### Les clubs de filles

Au Kenya, la Fondation Asante Africa éduque les filles scolarisées et non scolarisées à la puberté et à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre du projet Wezesha Vijana. Cette activité extracurriculaire, qui prend la forme d'ateliers, se tient le plus souvent au sein des établissements d'enseignement. De jeunes animatrices dûment formées enseignent un curriculum très complet, couvrant les changements corporels et émotionnels, les appareils reproducteurs, l'hygiène et la gestion de la menstruation, mais aussi les relations amoureuses, le désir et les rapports sexuels et la prévention des IST et des grossesses non désirées. Dans le cadre de cette approche holistique de la puberté, les filles sont préparées à résister aux pressions des pairs et à décider par elles-mêmes. L'objectif est de leur permettre de mieux connaître leur environnement et leur culture pour pouvoir opérer des choix sains. Le projet vise en particulier à aider les filles à parler de ce qui leur pose problème et de ce qu'elles ressentent à leurs parents et amis. Contre toute attente, les filles ont ensuite exprimé le désir de poursuivre cette éducation à la puberté, et créé bénévolement des clubs, qu'elles animent une fois par semaine pour éduquer d'autres jeunes filles n'ayant pas participé au projet. Selon une évaluation, ces filles ont de meilleures connaissances, une plus grande confiance en elles et ont acquis des attitudes positives leur permettant d'affronter la pression des pairs, de se confier à leurs amis et parents et de fréquenter l'école pendant leur menstruation.

Pour plus d'informations, consulter : <http://www.asanteafrica.org/> ou contacter [info@asanteafrica.org](mailto:info@asanteafrica.org)

### Au-delà de l'enseignement traditionnel, des méthodes pédagogiques alternatives

Près de 593 millions d'apprenants<sup>76</sup> fréquentent l'école primaire, ce qui fait d'elle le lieu idéal pour atteindre les jeunes de manière efficace et peu coûteuse. Avec l'augmentation du nombre d'enfants qui rejoignent l'éducation formelle, les écoles continueront d'être le principal espace d'enseignement à la puberté et à la santé.

La manière dont l'éducation à la puberté est enseignée peut être importante, autant que son contenu. Or les programmes scolaires trop lourds, les matériels pédagogiques restreints, l'accent mis sur la part de

connaissances examinables dans les matières enseignées, ainsi que la gêne des enseignants, sont le signe d'une prédominance des approches didactiques traditionnelles.

Il faut faire appel à des méthodes d'enseignement participatives et centrées sur l'apprenant – telles que les activités dirigées par les pairs, la résolution collective des problèmes et le théâtre – pour dépasser le stade des connaissances et transmettre des valeurs, des attitudes et des compétences. Il reste difficile, mais non impossible, d'appliquer ces méthodes dans les classes nombreuses. Les enseignants devront fixer des règles et des procédures de base, introduire les nouvelles activités lentement et progressivement, et envisager de désigner des chefs d'équipe pour assurer l'apprentissage en petits groupes. Chaque école devra examiner sa propre situation, choisir les meilleurs individus pour dispenser cette éducation, choisir le bon cadre et, si cela s'avère culturellement nécessaire, séparer les sexes lors de certaines sessions.

Les recherches sur l'éducation à la prévention du VIH et à la sexualité ont montré que bien que les enseignants soient généralement perçus comme des sources d'information objectives<sup>77</sup>, en réalité, ils apportent dans ce processus leurs expériences, leurs attitudes et leurs valeurs personnelles. L'enseignement « sélectif », où l'enseignant évite d'aborder un contenu qui le dérange, est une réalité<sup>78</sup>. Mais les filles mentionnent elles aussi la gêne et l'embarras qu'elles ressentent à évoquer la menstruation et l'hygiène menstruelle avec les enseignants de sexe masculin<sup>79,80,81</sup>.

L'examen des curricula dans dix pays d'Afrique australe et orientale cité plus haut indique que certains enseignants « préfèrent les sessions non mixtes pour traiter de la puberté, de la sexualité, de la reproduction et les questions concernant les rapports qui sont propres à chaque genre ». Il constate néanmoins que « les sessions mixtes favorisent le respect et la communication entre les pairs et devraient commencer dès le plus jeune âge »<sup>82</sup>. Dans une étude réalisée dans un pays à haut revenu, les garçons ont formulé le souhait d'être informés « sur ce que c'est que d'être une fille » de la bouche des filles

<sup>77</sup> Bhana, D. 2009. 'They've got all the knowledge': HIV education, gender and sexuality in South African primary schools. *British Journal of Sociology of Education*, vol. 30 (2), pp. 165-177.

<sup>78</sup> Scott, J. 1985. *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance*. New Haven, Yale University Press.

<sup>79</sup> Haver, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>80</sup> Caruso, B. A. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>81</sup> Long, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>82</sup> UNESCO et UNFPA 2012. *Sexuality Education: A Ten-Country Review of School Curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO.

<sup>76</sup> Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous. 2013-2014. *Enseigner et apprendre. Atteindre la qualité pour tous*. Paris, UNESCO.

elles-mêmes, pour mieux comprendre les questions les concernant comme la menstruation et le syndrome prémenstruel<sup>83</sup>.

L'éducation par les pairs peut combler les lacunes d'une approche plus traditionnelle basée sur l'application d'un curriculum. Il s'agit d'une formation assurée par des individus présentant les mêmes caractéristiques que le groupe cible. Elle a généralement lieu dans un espace où ce groupe a l'habitude de se réunir (école, lieu de travail, parc ou club) et où un pair a bien plus de chances de paraître crédible qu'un membre extérieur au groupe. Elle permet aux jeunes de poser des questions dans un environnement qui ne soit ni impressionnant ni embarrassant et d'obtenir des réponses que ne leur seraient pas nécessairement fournies dans une salle de classe traditionnelle.

Certaines études ont conclu que l'éducation assurée par un enseignant fonctionne mieux lorsqu'il s'agit d'aborder la puberté sous l'angle biologique et scientifique, mais que l'éducation par les pairs s'avère plus efficace pour mobiliser les élèves et aborder la question des rapports sexuels, de la contraception et des IST<sup>84</sup>. Selon un examen systématique de l'éducation à la sexualité par les pairs dans les pays en développement, elle n'aurait qu'un effet comportemental modéré et aucun effet biologique (autrement dit, aucun impact en matière d'IST). Cependant, les connaissances augmentent et les niveaux de confiance et de confort semblent élevés dans l'éducation par les pairs<sup>85</sup>. À eux seuls, ces facteurs offrent un bon argument en faveur de l'adoption d'un programme d'éducation par les pairs pour former à la puberté.

L'éducation par les pairs peut apporter des connaissances, accélérer la prise de conscience et contribuer au développement des compétences et au changement des attitudes. Mais comme le pair éducateur a peu de chances de posséder autant de connaissances qu'un professionnel, il s'agit là d'une option complémentaire, qui ne peut se suffire à elle-même. Elle requiert également un investissement, les pairs éducateurs devant être identifiés, formés et soutenus.

Les technologies d'apprentissage mobile offrent également des perspectives. En moins d'une décennie, la technologie mobile s'est répandue jusque dans les coins les plus reculés de la planète. Sur les 7 milliards d'habitants que compterait le monde, 6 milliards ont aujourd'hui accès à un appareil mobile. L'Afrique, où la

pénétration du mobile ne dépassait pas les 5 % dans les années 1990, est désormais au deuxième rang mondial en taille et en rythme de croissance, avec un taux de pénétration de plus de 60 %. Pris ensemble, les appareils mobiles représentent la technologie de l'information et de la communication (TIC) la plus florissante et la plus universelle de l'histoire<sup>86,87</sup>.

### L'éducation par les pairs

Le projet Kasiisi, en Ouganda, a fait appel à un agent de santé communautaire (ASC) pour former les apprenantes et les enseignantes à encadrer les filles dans leurs écoles. L'ASC a transmis aux pairs éducateurs des connaissances en matière d'hygiène menstruelle, de maladies sexuellement transmissibles et de prévention des grossesses non désirées. On dispose actuellement de 42 pairs éducateurs formés, soutenus par 14 enseignantes. L'expérience est un succès, comme l'attestent les évaluations, qui révèlent que les filles scolarisées dans les écoles où opèrent des pairs éducateurs sont mieux informées en matière de santé reproductive et plus à l'aise pour parler des questions associées à la menstruation, à la puberté et aux relations avec les garçons.

L'éducation par les pairs peut aussi être particulièrement efficace dans les contextes multiculturels, où des personnes de différents pays ou cultures peuvent hésiter à évoquer publiquement certains sujets. Shine SA, une organisation basée en Australie-Méridionale, spécialisée en santé sexuelle, encourage une éducation multiculturelle par les pairs, qui forme des jeunes de différentes origines à enseigner la puberté à leurs pairs au sein des établissements scolaires. Ces pairs éducateurs indiquent que les filles acceptent peu à peu de se confier au cours des sessions et de comparer leurs pratiques communautaires à celles des Australiens.

Au Kenya, l'Organisation nationale des pairs éducateurs (National Organization of Peer Educators Kenya, NOPE) dirige le volet d'éducation par les pairs du projet « Des résultats sains grâce à l'éducation préventive » (Healthy Outcomes through Preventive Education, HOPE) qui vise à renforcer les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes en matière de prévention du VIH/SIDA dans les établissements primaires et secondaires de Nairobi. Ce programme quadriennal (2012-2015) comprend des activités d'éducation par les pairs, une formation des enseignants à l'intégration des CVC et de l'éducation à la prévention du VIH en classe, tout en encourageant les parents et les membres des communautés à s'investir davantage dans les activités de santé scolaire.

Pour plus d'informations, consulter : <http://www.kasiisiproject.org/>, <http://www.shinesa.org.au/>, <http://www.nope.or.ke/>

<sup>83</sup> Hilton, G.L.S. 2007. Listening to the boys again: An exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. *Sex Education*, vol. 7, pp. 161-174.

<sup>84</sup> Forrest, S. et al. 2002. A comparison of students' evaluations of a peer-delivered sex education programme and teacher-led provision. *Sex Education*, vol. 2, pp. 195-214.

<sup>85</sup> Medley, A. et al. 2009. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, vol. 21, pp. 181-206.

<sup>86</sup> Voir l'article des Nations Unies : <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=44452&Cr=sanitation&Cr1=#.UtZt1BU1j5r>

<sup>87</sup> GSMA. 2011. *African Mobile Observatory 2011*. Executive Summary. <http://www.gsma.com/publicpolicy/wp-content/uploads/2012/04/africamoewebfinal.pdf> (consulté le 5 février 2014)

## Les technologies de l'information et de la communication

Différentes parties prenantes (organisations non lucratives, secteur privé, universités, etc.) se servent des TIC pour dispenser une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive par l'intermédiaire de sites Internet, d'applications et de contenus mobiles. Les sites Web proposent généralement des témoignages, des rubriques de questions-réponses, des conseils, des forums, ainsi que des documents à télécharger tels que jeux et vidéos, qui peuvent être utilisés par les jeunes et les enseignants à la maison ou en classe.

Beaucoup de ressources en ligne abordent les questions de santé sexuelle et reproductive de manière globale, répartissant les matériels par thèmes. « Go ask Alice! » (« Demande à Alice ! »), un site Internet développé par l'Université de Columbia, donne des informations sur la contraception, la reproduction, les relations sexuelles protégées, etc. et comporte aussi une rubrique sur la santé sexuelle féminine (où sont abordées les questions liées à la menstruation). De même, « Sex, etc. », conçu par l'organisme national Answer, basé au New Jersey, propose un dictionnaire de la sexualité interactif couvrant la menstruation, la puberté et tous les sujets relatifs aux modifications corporelles. La Planned Parenthood Federation of America possède une page spécialisée intitulée « Nos corps », où les adolescents peuvent accéder facilement à des informations concernant la puberté, les organes génitaux et la menstruation.

Outre ces sites Web situés aux États-Unis, d'autres pays ont élaboré des ressources en ligne offrant des informations sur la menstruation. « SexualityandU.ca » (également disponible en français sur « maSexualite.ca ») est un site canadien qui diffuse connaissances et outils à l'intention des enseignants et des adolescents. En Inde, le site Internet « Menstrupedia », lancé en 2012, offre un guide en ligne pour aider les filles et les femmes à rester en bonne santé et à poursuivre leurs activités pendant la menstruation.

En Chine, l'UNESCO, en partenariat avec Baidu et l'Université de la communication, a lancé une plate-forme interactive de partage du savoir en ligne qui vise à améliorer l'éducation des jeunes à la prévention du VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Utilisé par 94 % des internautes chinois, dont 80 millions d'adolescents, Baidu est le premier moteur de recherche du pays. « YouthKnows » ou 青春知道 est une plate-forme de questions-réponses en ligne hébergée par

« BaiduKnows », qui permet de recueillir des avis d'experts auprès d'un réseau de professionnels ; elle est couplée à un site d'hébergement de vidéos d'éducation en matière de santé. Une série en 24 épisodes couvrant un éventail de sujets relatifs au VIH et à la sexualité est en cours d'élaboration et pourra être téléchargée sur le site Youth@Knows. On pourra accéder au forum et aux cours audiovisuels en ligne grâce aux applications mobiles, que ne manqueront pas d'utiliser tous les jeunes utilisant le portable pour s'informer. Car si ce projet a été lancé, c'est que près de deux jeunes chinois sur trois âgés de 10 à 29 ans (soit 232 millions d'individus) sont connectés à l'Internet et que 66 % des garçons et 54 % des filles utilisent le Web pour obtenir des renseignements sur le VIH et la santé sexuelle<sup>89</sup>.

Des marques du secteur privé telles que Always|Whisper ont mis au point plusieurs plates-formes en ligne à caractère didactique, où les filles peuvent approfondir leurs connaissances dans un cadre confidentiel (comme « BeingGirl »), accéder à des vidéos d'information (les « Always Diaries ») ou trouver des applications pour téléphone mobile à utiliser, par exemple, comme calendriers menstruels. La mobilisation par le biais des médias sociaux est également cruciale et des plates-formes telles que les pages nationales Facebook de « BeingGirl » ont été lancées pour encourager les échanges sur la puberté et la menstruation (voir p.54 pour plus de détails).

L'éducation à la puberté et à la menstruation figure au menu du programme d'apprentissage électronique sur le point d'être lancé au Cambodge par le partenaire de OneWorld Butterfly Works, en collaboration avec l'Association pour la santé reproductive au Cambodge (RHAC), l'Association pour le développement de la santé populaire (PHD) et l'UNESCO. Les matériels en ligne, conformes au curriculum national, comporteront des contenus audio et vidéo, des jeux interactifs, des tests de connaissances et autres ressources que les adolescents pourront utiliser pour interagir avec des pairs éducateurs virtuels. Un forum en ligne offrira un espace sûr permettant aux élèves et aux enseignants de débattre sans honte des sujets sensibles.

Pour plus d'informations, consulter :

<http://goaskalice.columbia.edu/>  
<http://sexetc.org/>  
<http://www.plannedparenthood.org/info-for-teens/our-bodies-33795.htm>  
<http://sexualityandu.ca/>  
<http://menstrupedia.com/>  
<http://www.beinggrrl.com/>  
<http://zhidao.baidu.com/topic/UN/index.html>

Les TIC favorisent l'apprentissage personnalisé et permettent d'étudier quand on veut et où on veut, de recevoir immédiatement évaluation et commentaires, de constituer de nouvelles communautés d'apprenants, de profiter au maximum du temps passé en classe, tout cela à moindre coût<sup>88</sup>. Les apprenants ont la possibilité d'accéder aux informations et d'enrichir leurs connaissances de manière aisée et conviviale, et de se renseigner sur des sujets sensibles ou d'obtenir des réponses à des questions embarrassantes en toute confidentialité. Cette possibilité

peut s'avérer particulièrement précieuse dans les pays ou les communautés où la puberté et la menstruation sont considérées comme des sujets délicats ou tabous. Les médias sociaux autorisent aussi des expériences collectives anonymes et donc très ouvertes.<sup>89</sup>

Les enseignants peuvent également utiliser les TIC pour dispenser une éducation aux compétences de vie courante. Les TIC offrent la possibilité d'améliorer l'enseignement

<sup>88</sup> UNESCO. 2013. *Principes directeurs de l'UNESCO pour l'apprentissage mobile*. Paris, UNESCO.

<sup>89</sup> <http://www.unescobkk.org/education/ict/online-resources/databases/ict-in-education-database/item/article/unesco-launched-youthknows-virtual-classroom-to-promote-hiv-and-sexuality-education-in-china-1/> (consulté le 3 février 2014).



et l'apprentissage en favorisant l'interactivité. Le temps passé en classe n'est alors plus limité au simple transfert de connaissances. Comme le recours aux TIC dans l'éducation et la santé est un phénomène récent et que peu d'évaluations ont été effectuées à ce sujet, on dispose de très peu de données factuelles empiriques sur l'usage optimal des TIC dans l'éducation à la puberté et à la santé. Au fur et à mesure de l'on disposera d'informations supplémentaires, il conviendra d'adapter programmes et projets.

S'il existe un large accès aux TIC dans les pays à haut revenu, il n'en est pas de même dans les pays à faible et à moyen revenu, où il est sans doute possible dans les grandes villes, mais non dans les zones rurales. En outre, dans certains pays, les jeunes, et en particulier les filles, peuvent n'avoir que très peu de prise sur les technologies, ce qui limite leur éventuel impact.

Selon Barak et Fisher<sup>90</sup>, l'Internet présente l'avantage d'être financièrement abordable, disponible (facile d'accès), acceptable (il constitue une source d'information légitime) et anonyme. Ces caractéristiques, ajoutées à l'offre de modes d'apprentissage interactifs, d'information personnalisée et d'actualisations constantes, fait de l'Internet un outil éducatif attrayant. Mais bien que les TIC soient devenues une source de connaissances extrêmement utile, elles ne sont pas sans danger. On ne peut en effet contrôler l'exactitude des contenus disponibles sur le Web et les divers médias sociaux, ni garantir qu'ils ne perpétuent pas des normes sociales et

de genre malsaines. C'est pourquoi, un des rôles clés des enseignants est d'apporter aux élèves des connaissances et des compétences leur permettant de naviguer à travers les informations disponibles lors de leur entrée dans la puberté.

### Impliquer les garçons et les hommes

La puberté touche aussi bien les garçons que les filles, et se préoccuper des uns sans s'intéresser aux autres réduirait l'efficacité des programmes, quels qu'ils soient. Impliquer les garçons est indispensable pour plusieurs raisons. Premièrement, ils connaissent eux aussi des changements radicaux d'ordre aussi bien psychologique et cognitif que physique, qui peuvent les laisser perplexes. Deuxièmement, les attitudes des garçons ont un impact direct sur l'expérience des filles. Troisièmement, les connaissances acquises en classe peuvent avoir une influence positive sur les comportements de santé futurs, tels que le recours aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). C'est particulièrement important dans la mesure où la fréquentation des services de SSR ne dépend pas uniquement des femmes. S'agissant des écoles, les vexations, l'inconfort et la gêne vécus par les filles au cours de la puberté, et notamment à l'occasion de la menstruation, sont causés en partie par le comportement des garçons et les normes communautaires. Cela, couplé au faible pourcentage de femmes enseignantes dans les écoles secondaires de certains pays, suggère qu'il est nécessaire de se préoccuper davantage de l'éducation des garçons et des enseignants de sexe masculin à la puberté, en général, et à la menstruation, en particulier, de façon que les environnements scolaires soient moins stigmatisants pour les filles.

<sup>90</sup> Barak, A. et Fisher, W. A. 2001. Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education. *The Journal of Sex Research*, vol. 38 (4), pp. 324-332.

### Impliquer les garçons au Guatemala

Le projet « Abriendo oportunidades », mis en œuvre au Guatemala par Population Council, aide les filles autochtones à atteindre leur plein potentiel. Plus de 20 groupes mayas vivent au Guatemala dans des zones rurales isolées, avec un accès limité aux services de base (eau, assainissement, voies carrossables, écoles, services sanitaires, etc.) et les filles sont souvent les dernières à bénéficier des programmes sociaux. Dès l'âge de 15 ans, plus de 60 % des filles autochtones vivant en zone rurale ont quitté l'école.

Selon une étude réalisée par le ministère de l'Éducation auprès d'un échantillon de 78 écoles (autochtones/non autochtones, rurales/urbaines), les garçons comme les filles considèrent comme importante l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive à l'école primaire. Les groupes de discussion organisés par Population Council ont montré que chacun des deux sexes était désireux de mieux comprendre les modifications corporelles de l'autre. Les garçons, en particulier, décrivaient les changements subis par les filles à partir de ce qui leur était facilement visible : ils avaient peu d'informations sur la menstruation (même lorsqu'ils étaient plus au fait de l'anatomie). En outre, les garçons avaient de bons souvenirs de leur entrée dans la puberté, alors que les filles ressentaient de la gêne et de la peur.

Ayant constaté que :

- les programmes visant à autonomiser les filles mis en œuvre dans des environnements porteurs semblent plus efficaces (quoique de plus amples recherches soient nécessaires)
- les garçons ont une meilleure compréhension de l'égalité entre les sexes en 3<sup>e</sup> année (alors qu'elle régresse de manière spectaculaire lorsqu'ils arrivent en 6<sup>e</sup> année) ;
- les filles diplômées éprouvent de la difficulté à trouver un partenaire masculin partisan de l'égalité entre les genres
- les mères et les dirigeants communautaires reconnaissent l'importance de l'éducation sexuelle

le projet Abriendo oportunidades comprend des activités destinées aux garçons à l'école primaire. L'objectif consiste à donner une plus grande confiance en elles aux filles et à modifier les normes sociales qui freinent leur autonomisation.

Le projet offre aux filles et aux garçons un modèle de mentorat, une formation permanente et un guide curriculaire. Les filles scolarisées (8-12 ans) et déscolarisées (13-17 ans) se réunissent une fois par semaine, et les garçons âgés de 8 à 12 ans se retrouvent après la classe également une fois par semaine. L'enseignement porte sur l'éducation sexuelle, la santé reproductive, les normes et les violences de genre. Les garçons sont formés notamment sur l'importance des espaces sécurisés (compréhension des relations avec les filles dans différents lieux, école, maison, travail, etc.) ; l'estime de soi et la notion de masculinité ; les différences entre genre et sexe (sensibilisation aux comportements à risque) ; la santé sexuelle et reproductive ; les services communautaires (identification des modèles de rôle positifs des femmes et des hommes, droits élémentaires des garçons et des filles). Les réunions des garçons leur procurent à la fois des contenus, des compétences et des périodes de récréation partagées avec les filles, et les aident à mieux cerner les diverses dimensions de la puberté.

Une évaluation<sup>93</sup> du programme signale plusieurs effets très positifs sur les leaders féminines d'Abriendo :

- 100 % avaient poursuivi leur scolarité jusqu'à la fin de la sixième année, contre 81,5 % des filles au niveau national ;
- il y avait plus de filles scolarisées (72 %) à la fin du cycle du programme 2009-2010, par rapport à la moyenne nationale des filles autochtones (53 % des 13-15 ans et 29 % des 16-17 ans) ;
- 97 % n'ont pas eu de grossesses durant le cycle du programme, contre 78,2 % des filles de ce groupe d'âge (15-19 ans) dans la moyenne nationale ;
- 94 % ont dit avoir eu une plus grande autonomie et s'étaient senties plus à l'aise quand elles exprimaient leurs opinions, et 84 % ont déclaré que leur rôle à la maison s'était amélioré au cours du cycle du programme ;
- 88 % ont déclaré avoir ouvert un compte en banque, et 44 % ont obtenu un emploi rémunéré une fois le programme terminé.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

Pour plus d'informations, contacter : <http://www.popcouncil.org/countries/guatemala.asp#/Projects>

Ne pas solliciter adéquatement les garçons sur un sujet majeur de la puberté, la menstruation, les conduirait à ne pas comprendre (et donc à dévaloriser) une part essentielle de la vie des femmes, la réduisant à quelque chose de déplaisant qui doit être caché et invisible. Dans un des rares articles publiés sur la manière dont les garçons et les jeunes hommes apprennent ce qu'est la menstruation<sup>91</sup>, les auteurs montrent que les garçons tirent leurs informations limitées principalement d'observations effectuées au domicile (où beaucoup de questions restent sans réponse) et auprès de leurs amis (où beaucoup de mythes se voient renforcés), et non de leurs parents ou

à l'école. D'où, sans doute, les attitudes dédaigneuses de la moitié au moins des hommes interrogés dans le cadre de cette enquête qualitative, dont on aura une idée à travers les commentaires suivants, formulés par les participants :<sup>92</sup>

*« Je ne sais plus qui m'a parlé de la menstruation et quel âge je pouvais avoir. Mais je me souviens très bien de l'effet que cela m'a fait : j'ai trouvé que c'était répugnant et je n'ai pas changé d'avis. »*

91 Allen, K. et al. 2011. More than just a punctuation mark: how boys and young men learn about menstruation. *Journal of Family Issues*, vol. 32(2), pp. 129-156.

92 Plan International. 2012. Parce que je suis une fille. La situation des filles dans le monde 2012. Apprendre pour la vie. <http://plan-international.org/files/global/publications/campaigns/biag-2012-report-french> (consulté le 5 février 2014).

*« Je pense que j'ai dû entendre parler pour la première fois de la menstruation autour de ma sixième année d'école. Je me souviens que mes camarades faisaient souvent des blagues sur les règles et le sang. C'était un objet de plaisanterie que les garçons utilisaient souvent pour embêter les filles et se sentir supérieurs à elles. »*

Les moqueries se pratiquent aussi entre individus de même sexe et ne visent pas que les filles. Les garçons peuvent également en être la cible à cause de leurs érections incontrôlées ou de leurs modifications corporelles, etc. Il est donc très important que les garçons et les filles comprennent les changements qui se produisent chez chacun des sexes, et soient capables de se respecter les uns les autres. La puberté est une période où les normes et l'identité de genre prennent forme. C'est une période clé pour adresser des messages positifs aux garçons comme aux filles pour empêcher aux normes et aux perceptions de genre nocives de s'enraciner.

La puberté pouvant être une période déroutante pour les deux sexes, il est crucial de leur donner, aux uns comme aux autres, les connaissances, compétences, attitudes et valeurs nécessaires pour la traverser jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. On reconnaît de plus en plus la nécessité pour les deux sexes de comprendre les changements qu'ils subissent, comme l'illustre le manuel d'initiation à la puberté destiné aux garçons<sup>93</sup> élaborés en Tanzanie. Il traite également de la menstruation, des comportements et du nécessaire respect que garçons et filles devraient avoir les uns à l'égard des autres. Il existe d'autres programmes ciblant les garçons, notamment sur le sujet de la santé sexuelle et reproductive et de la violence de genre.

### 3.2 Les bonnes pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle

Une définition de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), élaborée récemment et proposée par le programme conjoint de suivi (PCS) de l'OMS et de l'UNICEF, décrit utilement la liste de facteurs à prendre en compte dans le cadre d'une réflexion sur la GHM<sup>94</sup>. Cette définition inscrit les bonnes pratiques en matière de GHM dans le cadre plus large d'un comportement hygiénique ; néanmoins, elle n'énumère pas tout ce qui est nécessaire à sa mise en application.

Les femmes et les adolescentes utilisent du matériel d'hygiène menstruelle propre pour absorber ou collecter le sang, matériel qui peut être changé

dans un espace privé aussi souvent que nécessaire pendant la durée de la menstruation. Elles utilisent du savon et de l'eau pour se laver si besoin, et ont accès à des installations leur permettant de jeter leur matériel d'hygiène menstruelle usagé<sup>95</sup>.

Cette définition permet de comprendre les aspects cruciaux d'une bonne gestion de l'hygiène menstruelle qui vont permettre aux femmes et aux filles de vivre leur menstruation dans la dignité et le confort. Mais elle ne parle pas du problème plus général de la connaissance et de la compréhension de la ménarche et de la GHM, pourtant tout aussi importantes pour assurer le bien-être et la santé des filles lors de la transition pubertaire. Ce problème exige des pédagogies et des curricula adéquats et appropriés pour informer les filles (et les garçons) sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et nécessite les meilleurs supports éducatifs pour renforcer la réflexion critique et les compétences de vie courante des adolescents qui mûrissent et deviennent peu à peu des adultes (voir la section 3.1 pour plus de détails).

Les facteurs qui ont un impact sur la gestion de l'hygiène menstruelle, et qui sont présentés ci-dessous, sont tirés de la vaste étude sur la GHM réalisée par WaterAid<sup>96</sup>. Ils mettent en évidence les besoins spécifiques auxquels on doit répondre pour que les filles et les femmes gèrent leur menstruation dans la dignité et l'hygiène.

#### Des informations précises et apportées au bon moment

Pour apporter aux filles l'environnement propice à une gestion saine et digne de leur menstruation, il est indispensable de leur donner des informations précises et dispensées au bon moment. En dépit des nombreuses sources possibles d'information, des études montrent régulièrement que dans certains pays, de nombreuses filles commencent leurs cycles menstruels sans rien connaître sur le sujet<sup>97,98,99,100</sup>. Parallèlement, une analyse de programmes d'éducation à la sexualité et au VIH basée sur des évaluations rigoureuses a clairement montré que des curricula encourageant la réflexion critique à propos des normes de genre et des pouvoirs qui s'exercent lors des relations intimes ont plus de chance de conduire à

<sup>95</sup> Ibid.

<sup>96</sup> House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.

<sup>97</sup> Sommer, M. 2009. Where the education system and women's bodies collide: The social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 521-529.

<sup>98</sup> McMahon, S. et al. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

<sup>99</sup> Sommer, M. et Ackatia-Armah, T. 2012. The gendered nature of schooling in Ghana: Hurdles to girls' menstrual management in school. *JENdA*, vol. 20, pp. 63-79.

<sup>100</sup> Kirk, J. et Sommer, M. 2006. *Menstruation and Body Awareness: Linking Girls' Health with Girls' Education*. Royal Tropical Institute (KIT), Special on Gender and Health, pp. 1-22.

<sup>93</sup> Sommer, M. et al. 2013. *To become a man*. Dar es-Salaam, Aidan Publishers Ltd.

<sup>94</sup> UNICEF et OMS. 2012. *Report of the Second Consultation on Post-2015 Monitoring of Drinking-Water, Sanitation and Hygiene*. La Haye, 3-5 décembre 2012 [http://www.unosd.org/content/documents/151Report%20on%20WHO%20UNICEF%20Hague%20Consultation%20December%202012\\_28Mar\\_final%20draft.....pdf](http://www.unosd.org/content/documents/151Report%20on%20WHO%20UNICEF%20Hague%20Consultation%20December%202012_28Mar_final%20draft.....pdf) (consulté le 10 juin 2013).

## Les facteurs qui favorisent la gestion de l'hygiène menstruelle

« CRÉER UN ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN pour que toutes les femmes et les filles puissent gérer leurs règles de façon hygiénique, saine, discrète et digne »

- ▶ Des informations précises et apportées au bon moment
- ▶ Des professionnels bien informés et à l'aise
- ▶ Des installations pour l'hygiène et la toilette
- ▶ Une évacuation hygiénique et sûre des matériels usagés
- ▶ Du matériel d'hygiène menstruelle disponible, sûr et abordable
- ▶ Une orientation vers des services de santé accessibles
- ▶ Des normes sociales positives
- ▶ Des efforts de sensibilisation et des politiques

des résultats positifs en termes de santé que des curricula qui restent neutres<sup>101</sup>. Cela souligne combien il est important de relier l'éducation sur la menstruation à une éducation à la santé informant sur les droits et axées sur les compétences.

### Des professionnels bien informés et à l'aise

Les enseignants et les professionnels de santé devraient être capables de parler de la menstruation de manière informée, claire et détendue aux garçons comme aux filles. Les responsables de la planification de l'eau et des installations sanitaires doivent maîtriser tous les aspects entourant la gestion efficace de la menstruation, de façon que les équipements requis puissent être intégrés à la planification et à la construction.

### Des installations pour l'hygiène et la toilette

Fournir du matériel menstruel ne suffit pas : il faut, parallèlement, prendre en compte la nécessité d'offrir aux filles des espaces intimes, sûrs et hygiéniques pour qu'elles puissent changer les matériels d'hygiène menstruelle, les laver et/ou les jeter. Les écoles, de même que les familles et les communautés pauvres, manquent trop souvent

d'un espace fermé garantissant l'intimité et d'éléments d'hygiène de base comme le savon et l'eau salubre pour se laver les mains et le corps avant et après avoir changé ou jeté le matériel usagé (voir les détails p. 38).

### Une évacuation hygiénique et sûre des matériels usagés

L'élimination du matériel menstruel usagé doit être hygiénique et sûr, et doit prendre en compte le contexte environnemental. Une évacuation et/ou réutilisation nécessitant une certaine quantité d'eau salubre, par exemple, ne serait pas la meilleure option dans un contexte de pénurie d'eau.

### Du matériel d'hygiène menstruelle disponible, sûr et abordable

Des protections périodiques sûres et d'un prix abordable doivent être mises à la disposition des filles et des femmes pendant leurs règles mensuelles. De nombreux types de protections peuvent être utilisés (voir les détails p. 36)

### Une orientation vers des services de santé accessibles

Un système d'orientation efficace vers les prestataires de services de santé, les services de protection de l'enfance et les groupes de soutien communautaires est également indispensable pour assurer la prise en charge des élèves

<sup>101</sup> Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender?* A review of the evaluation research. Exposé présenté à la Consultation technique mondiale sur une éducation sexuelle complète. 30 novembre - 2 décembre, Bogotá, Colombie.

présentant des problèmes de santé ne pouvant pas être traités à l'école.

### Des normes sociales positives

Tant que la « menstruation » demeurera un tabou et une chose honteuse, aussi mal comprise par les femmes que par les hommes, il sera très difficile de développer de bonnes politiques et pratiques publiques autour du sujet. Les mythes et les idées fausses continueront de fleurir, rendant difficile la mobilisation des personnels de la santé et de l'éducation.

### Des efforts de sensibilisation et des politiques

Une bonne politique de GHM ne s'obtiendra que par des efforts de sensibilisation, qui non seulement rendront visible un problème jusque-là caché, mais apporteront également des solutions simples, bon marché et durables à toute la série de problèmes auxquels doivent faire face les filles et les femmes.

### Les matériels d'hygiène menstruelle

Utiliser des matériels d'hygiène menstruelle est extrêmement important pour les filles, qui ont besoin de gérer leur menstruation en toute sécurité, pour rester en bonne santé et éviter l'inconfort physique et les fuites. Les filles ont besoin de connaître les différentes solutions de protection menstruelle existantes, et de savoir comment on les utilise et les jette de façon hygiénique. Quand bien même il n'aurait pas les moyens de fournir ces matériels, même en cas d'urgence, le secteur éducatif peut au moins informer les filles pour qu'elles soient capables de choisir les produits les mieux adaptés à leur situation, et leur apprendre à les utiliser et s'en débarrasser dans les meilleures conditions d'hygiène personnelle et environnementale possibles. Pour répondre au besoin exprimé par les filles, certains pays comme le Kenya ont mis en place des programmes de distribution de serviettes hygiéniques (voir les détails p.44). Alors que les avis sont partagés et qu'on constate des désaccords dans les conclusions des chercheurs sur l'impact d'une distribution de matériels d'hygiène menstruelle basée sur la fréquentation scolaire (voir la discussion à ce sujet à la section 2.2), les filles ont parlé de leurs craintes des fuites et des taches, de leur distraction, de leur baisse de concentration et de participation, et de leurs changements de comportement lorsqu'elles ne disposent pas d'une protection menstruelle efficace. Cela les empêche de profiter de l'éducation et limite leur capacité à l'assimiler. Le coût, la durabilité, l'équité dans la distribution, les chaînes d'approvisionnement et les modes d'élimination du matériel usagé doivent être pris en compte au moment de décider de l'éventuelle priorité accordée à la mise à disposition de matériels d'hygiène menstruelle en milieu scolaire.

Dans les pays à haut revenu, les filles ont un accès relativement facile aux différents types de produits. Dans les pays à faible revenu, par contre, les coûts, la disponibilité et les normes sociales peuvent limiter le choix des filles en matière de matériels d'hygiène menstruelle. En conséquence, les filles continuent d'utiliser des chiffons, des tissus, de coton ou du papier toilette dans de nombreux pays à faible revenu, en particulier dans les zones rurales. Un groupe de discussion organisé auprès de femmes au Nigeria, a montré, par exemple, que presque toutes les femmes adultes, les jeunes femmes et les filles utilisaient des chiffons pendant leur menstruation. De nombreuses femmes plus âgées avaient essayé les serviettes périodiques jetables, mais ne se sont pas senties à l'aise, et ont donc préféré continuer à utiliser des chiffons<sup>102</sup>. Les habitudes et les traditions jouent parfois aussi un rôle dans le choix des produits. Toutefois, l'utilisation de tissus oblige les femmes à les laver, à les sécher et à les réutiliser, ce qui n'est possible que dans les écoles où il y a des toilettes et une pièce à part pour les filles. Une étude menée au Sierra Leone a montré que les filles avaient une préférence pour les serviettes hygiéniques parce qu'elles se sentaient plus en confiance et avaient moins peur des fuites. Elles appréciaient de pouvoir jeter les serviettes au lieu de laver et réutiliser des tissus, et faisaient état de fuites fréquentes sur leurs vêtements ou leurs uniformes scolaires lorsqu'elles utilisaient le tissu. Mais certaines filles n'avaient pas les moyens d'acheter des serviettes périodiques jetables ; elles étaient obligées d'utiliser des tissus et se sentaient gênées de les faire sécher au soleil<sup>103,104</sup>.

Une étude effectuée en Bolivie a également montré que les filles ayant un budget restreint mettaient en place des stratégies multiples, comme par exemple d'utiliser des serviettes hygiéniques jetables pour les jours de flux abondants ou d'école, et des tissus à la maison, lorsqu'elles peuvent les changer et les laver si nécessaire<sup>105</sup>. Lors d'une étude réalisée en Inde, on a attribué des aides financières à des adolescentes qui avaient leur menstruation, pour acheter soit des nouveaux tissus en falalin de coton (disponibles localement pour 10 roupies pièce, absorbants et réutilisables), soit des serviettes hygiéniques jetables (à 5 roupies le paquet de huit). L'étude a montré que l'absentéisme, les abrasions cutanées, les taches et les mauvaises odeurs étaient réduites avec l'utilisation des tissus en falalin et des serviettes hygiéniques, mais aussi

<sup>102</sup> House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.

<sup>103</sup> Le séchage au soleil a été présenté comme un moyen efficace d'éliminer les bactéries. Cependant, le lien entre la GHM et les infections n'a pas été suffisamment étudié, et les risques d'un séchage ailleurs qu'au soleil n'ont pas été quantifiés.

<sup>104</sup> Caruso, B. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>105</sup> Long, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

qu'un plus grand nombre de filles se sentaient bien avec les tissus falalin comparés aux serviettes ou aux vieux tissus ou chiffons. Les tissus en falalin avaient été préférés en raison de leur faible prix, de la facilité qu'on avait à s'en procurer et de leur pouvoir d'absorption, et les filles avaient moins honte de les faire sécher au grand jour que les vieux tissus, en raison de leur couleur rouge.

Plusieurs programmes, dans des pays à faible revenu, ont organisé la distribution de serviettes hygiéniques gratuites aux filles, avec pour objectif d'accroître leur assiduité en classe pendant leur menstruation. Certains de ces programmes sont mis en œuvre par des ONG et des gouvernements, et s'inscrivent dans le plus long terme; d'autres, menés par des ONG en partenariat avec le secteur privé, ont souvent été plus limités dans le temps<sup>106</sup>. Dans les situations d'urgence, la distribution gratuite de matériels appropriés doit être assurée, mais dans les contextes du développement, il est nécessaire de trouver des solutions plus durables<sup>107</sup>. Une de ces solutions peut consister en la fabrication locale de serviettes hygiéniques jetables et biodégradables. Elles sont disponibles localement, sont respectueuses de l'environnement et ne nécessitent pas de nettoyage et de séchage, opération difficile dans les nombreux contextes où on manque de possibilité de lavage, ou bien où il n'y a pas d'espaces de séchage privés permettant une exposition au soleil. Néanmoins, dans de nombreux endroits, ces serviettes ne sont pas encore disponibles et doivent encore être développées. De plus, et en dépit de leurs composants biodégradables, on doit encore étudier leurs procédés d'élimination.

Les filles devraient être en mesure de décider du produit qu'elles veulent utiliser, en fonction de leur contexte et en prenant en considération, entre autres, l'acceptabilité culturelle, la disponibilité, l'accessibilité des prix, le confort et la facilité d'utilisation. Le secteur éducatif doit donc s'assurer que les écoles fournissent aux filles des informations complètes sur les différentes protections menstruelles disponibles, afin qu'elles puissent décider, seules et en toute conscience, lesquelles utiliser.

Les matériels d'hygiène menstruelle peuvent, en gros, être divisés en deux groupes, les produits destinés à un usage externe et ceux destinés à un usage interne. Dans certains contextes, le matériel à usage interne est culturellement inadéquat.

Dans certaines circonstances les filles utilisent du matériel naturel comme de la boue, des feuilles, de la bouse, ou des peaux ou des cuirs d'animaux. Certes, ces solutions sont disponibles sur place et gratuites, mais elles sont inefficaces, inconfortables et antihygiéniques. Elles ne

peuvent être utilisées qu'une fois et doivent ensuite être jetées. D'autres solutions à usage unique, qu'on peut se procurer sur place relativement facilement, et qui sont assez faciles à jeter, telles que le papier toilette, les mouchoirs en papier ou le coton hydrophile, peuvent néanmoins se révéler coûteuses, selon l'endroit où on se trouve et les quantités requises. Les tissus, généralement issus du recyclage des draps, vêtements, etc., sont souvent faciles à se procurer et bon marché, mais peuvent se révéler inconfortables et antihygiéniques s'ils n'ont pas été correctement lavés et séchés. Les serviettes hygiéniques industrielles, jetables, et à usage unique sont généralement plus confortables et offrent une meilleure protection que les matériaux naturels, les mouchoirs en papier ou le coton hydrophile et le tissu, à condition qu'elles soient changées aussi souvent qu'on le recommande. Mais on ne les trouve pas partout, et leur accessibilité financière dépend des endroits. Une évacuation inappropriée peut endommager les installations sanitaires, par exemple lorsqu'on envoie des déchets solides dans un système de traitement des matières fécales. Les serviettes périodiques réutilisables, industrielles ou fabriquées localement, ont un coût et requièrent de l'eau salubre et du savon pour les laver, et un endroit pour les sécher. Les serviettes périodiques biodégradables, industrielles ou fabriquées localement, sont des solutions à usage unique qui ont également un coût, et ne sont actuellement pas disponibles partout. Certaines des solutions d'hygiène menstruelle externe mentionnées ci-dessus requièrent le port d'un slip, qui, lui aussi, a un coût ; d'autres protections périodiques, industrielles ou fabriquées à la maison, nécessitent le port d'une ceinture.

Dans certains contextes, les protections menstruelles à usage interne sont inappropriées pour des raisons culturelles, parce qu'elles requièrent une insertion dans le vagin. Les tampons sont une protection à usage unique, tandis que les coupes menstruelles et les éponges sont réutilisables. (Il est à noter que les éponges menstruelles ne sont pas autorisées aux États-Unis pour raisons de sécurité.) Toutes les solutions à usage interne exigent qu'on ait les mains propres lorsqu'on les pose, et qu'on puisse se laver les mains et nettoyer les protections réutilisables après usage, ce qui nécessite par conséquent de disposer d'eau salubre et de savon.

Toutes les solutions non naturelles ont une incidence financière, dont l'importance dépend de l'endroit où l'on se trouve, des quantités requises, de l'accessibilité, des coûts du marché et des ressources financières des individus. De plus, selon les endroits, certaines des solutions mentionnées ci-dessus peuvent ne pas être encore disponibles. Les nécessités d'élimination des déchets vont varier selon les produits qu'on utilise. Dans de nombreux contextes scolaires, les installations sanitaires peuvent ne pas être équipées de systèmes d'élimination des protections périodiques, tels qu'incinérateurs, collecteurs

<sup>106</sup> House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.

<sup>107</sup> Ibid.

### Rwanda : une approche d'entrepreneuriat social pour la GHM

SHE combine une approche axée sur le marché et des actions de santé et de sensibilisation pour s'assurer une viabilité à long terme. La première campagne de sensibilisation de SHE, « Briser le silence », a attiré l'attention de tout le pays sur le tabou de la menstruation, avec pour résultat que le Gouvernement rwandais a inclus dans son budget de 2010 une nouvelle ligne sanitaire, d'un montant de 35 000 dollars É.-U., visant à fournir des serviettes hygiéniques aux écoles. Le ministère de l'Éducation s'est également engagé à inclure la GHM dans le plan national de santé et de nutrition scolaire.

SHE a également investi dans un modèle de franchise évolutif, qui emploie des femmes entrepreneurs pour fabriquer et distribuer des serviettes hygiéniques abordables et respectueuses de l'environnement, utilisant des matières premières locales bon marché (par exemple, des fibres de bananier). SHE a créé un nouveau marché, créant ainsi des emplois sur toute la chaîne, depuis le producteur de bananes jusqu'au vendeur de serviettes hygiéniques, en passant par le fabricant.

Un des principaux défis dans le domaine de la GHM est de pouvoir proposer aux filles et aux femmes des produits d'hygiène menstruelle efficaces, abordables et durables. SHE note qu'au Rwanda, on

estime que 36 % des filles manquent l'école parce que les serviettes hygiéniques sont trop chères. En raison de la difficulté d'accès à l'eau salubre, les chiffons qu'elles utilisent sont antihygiéniques et potentiellement dangereux, et rendent difficile la gestion de l'hygiène menstruelle. Les serviettes hygiéniques coûtent au Rwanda environ 1 dollar É.-U. la boîte de 10 et sont taxées à 18 %, ce qui les rend inabordables pour un grand nombre de filles et de femmes. Les filles scolarisées ont également exprimé leurs besoins en produits d'hygiène menstruelle, et plus particulièrement en serviettes hygiéniques jetables, qui permettent d'allier efficacité et bonne hygiène menstruelle.

Avec son approche commerciale, SHE répond à cette demande, et contribue, au Rwanda, à renforcer les capacités de façon à améliorer la disponibilité, la qualité et l'accessibilité financière des serviettes hygiéniques jetables. Sa serviette « LaunchPad » est une protection périodique qui réduit significativement l'impact sur l'environnement en comparaison des serviettes habituelles, et qui, en même temps, crée localement des emplois. Elle sera vendue moitié moins cher que les marques produites dans la région.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya). Pour plus d'informations, consulter : <http://www.sheinnovates.com/index.html>

de déchets ou mécanismes d'évacuation. Dans tous les cas, les filles ont besoin d'eau salubre et de savon pour se laver les mains, et, si nécessaire, pour laver leur corps, leurs vêtements et leurs matériels d'hygiène menstruelle. Idéalement, on doit pouvoir trouver de l'eau salubre et du savon dans des installations sanitaires qui permettent de s'isoler.

Cette liste de produits d'hygiène menstruelle n'est pas exhaustive, pas plus qu'elle ne dresse la liste de tous les avantages et inconvénients de chacun d'entre eux, mais elle donne une idée des critères à considérer. Le rôle du secteur éducatif est d'apporter aux filles une connaissance des produits, des règles d'hygiène et des procédés d'évacuation qui sont adaptés à leur contexte, pour qu'elles puissent gérer leur menstruation dans la dignité et l'hygiène.

Plusieurs organisations ont commencé à fabriquer localement des serviettes hygiéniques jetables ou réutilisables, par exemple Maka pads et AFRIPads. Certaines écoles ont également entamé la production de serviettes confectionnées par les filles elles-mêmes (voir les détails p.51). Et certaines organisations comme SHE au Rwanda se servent de la fabrication de serviettes hygiéniques pour générer des revenus, améliorer la sensibilisation et contribuer à l'éducation.

### Les installations sanitaires

« Le programme WASH dans les écoles – approvisionnement en eau, assainissement et éducation en matière d'hygiène – a pour but de fournir de l'eau potable, d'améliorer l'accès à des sanitaires propres et de promouvoir la santé tout au long de la vie.<sup>108</sup> »

De nombreuses études, en particulier en Asie du Sud-Est et en Afrique subsaharienne, montrent que beaucoup d'écoles ont des installations sanitaires très insuffisantes. L'UNICEF estime, en se basant sur des enquêtes menées dans une cinquantaine de pays à faible revenu, qu'en moyenne seulement 51 % des écoles ont un approvisionnement en eau approprié, et que seulement 45 % ont des installations sanitaires adéquates<sup>109</sup>. Un grand nombre d'écoles n'ont donc pas de toilettes correctes ou d'accès à l'eau. Lorsqu'il y a des toilettes,

<sup>108</sup> UNICEF. 2012. *Raising Even More Clean Hands: Advancing Health, Learning and Equity through WASH in Schools*. New York, UNICEF.

<sup>109</sup> Ibid.

des études<sup>110,111,112</sup> ont montré que très souvent les élèves, en particulier les filles, choisissaient de ne pas les utiliser parce qu'elles étaient repoussantes et dangereuses, avec peu ou pas d'intimité. De plus, beaucoup d'écoles n'ont pas de toilettes séparées pour les garçons et les filles, ce qui fait que, pour les filles, avoir un peu d'intimité se révèle particulièrement difficile. Lorsqu'il y a de l'eau, elle peut ne pas être distribuée à l'intérieur des toilettes, et il n'y a pas toujours de savon. De plus, il y a souvent un nombre insuffisant de toilettes en état de marche, et l'entretien est déficient. Dans de nombreuses écoles, en particulier dans les pays à faible revenu, il n'y a pas de système d'évacuation des matériels d'hygiène menstruelle. Dans les pensionnats où les douches et autres installations pour la toilette sont collectives, les filles sont confrontées à des difficultés particulières, les aménagements ne leur autorisant quasiment aucune intimité quand elles veulent se laver ou laver leurs serviettes hygiéniques réutilisables.

Un des piliers du programme FRESH consiste à procurer un environnement d'apprentissage sûr. L'une des premières étapes vers un environnement scolaire physiquement sain pour filles et garçons est l'approvisionnement en eau salubre ainsi que des installations sanitaires satisfaisantes. Le secteur éducatif a donc le devoir d'évaluer les besoins courants et de s'assurer que les plans de développement des infrastructures sont conformes aux recommandations de l'UNICEF et de l'OMS<sup>113</sup> concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène. WaterAid et d'autres parties prenantes ont également travaillé longuement sur cette question, en intégrant notamment les besoins des filles ayant leur menstruation dans la conception de l'infrastructure WASH (voir la bibliographie).

#### WaterAid : caractéristiques d'une infrastructure scolaire respectueuse de l'hygiène menstruelle<sup>114</sup>

- Des toilettes distinctes sont disponibles pour les garçons et les filles, et pour les enseignants des deux sexes.
- Les toilettes ont des portes équipées de verrous, elles sont sûres et fermées, et entourées de murs garantissant l'intimité.
- Les toilettes, les points d'eau et les lavabos sont dans un environnement sans danger.
- Les lavabos sont à l'intérieur de la pièce réservée aux toilettes, et du savon et de l'eau salubre y sont disponibles à tout moment.
- De l'eau salubre est disponible (par un robinet ou dans un seau) à l'intérieur des toilettes, des bains et des vestiaires.
- Les toilettes sont faciles à nettoyer, et leur nettoyage et entretien sont assurés par un mécanisme efficace.
- Les installations sont accessibles à l'ensemble des filles, des garçons et du personnel, y compris les personnes à mobilité réduite.
- Chaque unité dispose d'un container lavable doté d'un couvercle, pour recueillir les protections hygiéniques usagées et leurs emballages.
- Un petit miroir (ne serait-ce qu'un fragment de miroir cassé) est présent dans les toilettes pour permettre aux filles de repérer les salissures ou les fuites, et de s'assurer que tout est en ordre avant de sortir.
- Un système de collecte et d'évacuation des matériels de protection hygiénique a été mis en place, par exemple, une fosse ou un incinérateur.
- Dans les pensionnats, il existe des salles de bains séparées, ainsi qu'un endroit pour laver et sécher les serviettes hygiéniques en tissu. Des étagères ou des patères sont mises à disposition pour accrocher les tissus et poser les serviettes périodiques pendant qu'on les change.
- Les vestiaires comportent une cabine de WC plus large, pouvant être utilisée par toutes les filles pour changer les protections hygiéniques discrètement.
- Dans les pensionnats, toilettes et salles de bain sont équipés de lampes, et situées à proximité des dortoirs.
- Un mécanisme de financement est créé pour assurer le bon fonctionnement et l'entretien de l'arrivée d'eau, des toilettes et des lavabos.

Pour plus d'informations, consulter l'ouvrage de WaterAid, *Menstrual Hygiene Matters*  
[http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f&sc\\_lang=en](http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f&sc_lang=en)

<sup>110</sup> Caruso, B. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>111</sup> Haver, J., Caruso, B.A., Ellis, A., Sahin, M., Villaseñor J.M., Andes K.L. et Freeman, M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>112</sup> Long, J., Caruso, B.A., Lopez, D., Vancraeynest, K., Sahin, M., Andes, K.L. et Freeman, M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>113</sup> UNICEF et OMS. 2009. *Water Sanitation and Hygiene Standards for Schools in Low-Cost Settings*. Genève, OMS.

<sup>114</sup> House, S. et al. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. London, WaterAid.

Cette publication consacrée aux politiques rationnelles et aux bonnes pratiques met l'accent sur l'éducation à la puberté et à la GHM dans les écoles et sur les mesures que peut prendre le secteur éducatif. Elle n'est pas supposée présenter une étude exhaustive des secteurs de la santé, de l'assainissement ou de l'eau. Il est pourtant intéressant de noter l'augmentation des publications concernant la relation entre GHM et installations sanitaires dans les contextes à faible revenu. Le programme « WASH dans les écoles » de l'UNICEF a suscité un intérêt, une expertise et des ressources afin de répondre au défi de fournir des équipements sanitaires de base,

y compris pour la GHM. La publication de WaterAid intitulée *Menstrual Hygiene Matters* constitue, par ailleurs, une importante source d'informations sur la planification de la GHM dans différents contextes (écoles, communautés, situations d'urgence et autres situations de vulnérabilité), ainsi qu'en matière de plaidoyer, de recherche et de suivi. Ce livre synthétise les enseignements tirés des expériences concrètes de nombreuses organisations à travers le monde, permettant ainsi à d'autres d'en adapter les résultats à leur propre contexte.

Pour plus d'informations, voir le programme « WASH dans les écoles » de l'UNICEF, et la documentation de WaterAid sur la GHM.

### 3.3 Les principales questions posées par l'élaboration des programmes

#### Participation des parents et des communautés

Les expériences de mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle complète en milieu scolaire montrent que ceux qui s'adressent aux parents et aux communautés, et obtiennent leur soutien, sont plus efficaces que les autres<sup>115</sup>. Ceci est dû en grande partie à ce que les enseignants et les écoles doivent se sentir mandatés par la communauté qui les entoure<sup>116</sup>. Dans certains pays, comme en Bolivie<sup>117</sup>, les enseignants ne traitent pas ces sujets, parce qu'ils pensent que les parents ne l'approuveraient pas et les blâmeraient, par exemple, si leurs filles tombaient enceintes. Il est donc indispensable d'associer à l'éducation à la puberté les parents et les communautés. Grâce à la prise de conscience et au transfert de connaissances qui en découlent, on améliore non seulement la santé et le bien-être de l'enfant, mais aussi ceux des parents. Si la principale fonction de l'école est l'enseignement et l'apprentissage, elle constitue également une ressource communautaire exceptionnelle pour la promotion de la santé et de l'épanouissement des enfants, des familles et des enseignants<sup>118</sup>.

Le principal lien entre l'école et la communauté est habituellement l'association de parents d'élèves et d'enseignants (APE). La première chose à faire consiste à sensibiliser l'APE à la nécessité d'éduquer à la puberté, et, le cas échéant, aux composantes du programme de santé scolaire. L'enseignant ne se sentira peut-être pas en position de le faire, mais un directeur d'école, dans bien des communautés, possède le statut et le prestige nécessaires pour engager ce dialogue avec l'APE. Lorsque l'APE est mobilisée et qu'elle a compris l'importance de l'éducation à la puberté, elle peut plaider sa cause auprès de la communauté et des anciens pour obtenir une plus forte adhésion au projet. Il existe pour cela plusieurs techniques, comme la présentation d'un exposé ou l'invitation à participer à la classe, mais on peut également faire appel à des méthodes plus interactives.

Parents et membres des communautés peuvent être sollicités par les écoles, ou par les communautés elles-mêmes, ou bien par des organisations qui y travaillent. Ainsi, en réponse à une demande de formation des enseignants du primaire à la sexualité et aux compétences de vie courante qui avait été formulée par des communautés du district de Chipata, en Zambie, les ONG ont collaboré avec les ministères de l'éducation et de la santé et organisé un programme de « Formation des enseignants à l'enseignement de la sexualité et des CVC aux 10-15 ans »<sup>119</sup>.

Plusieurs autres ONG ont œuvré activement à l'instauration d'un dialogue entre les enfants et leurs parents. En Afrique du Sud, loveLife anime depuis 2005 des « Born Free Dialogues » dont l'objectif est d'encourager les échanges entre parents et enfants sur une série de

<sup>115</sup> Voir International Planned Parenthood Federation, The ViiV Healthcare Effect. <http://www.viivhealthcare.com/community-partnerships/the-viiv-healthcare-effect.aspx> (consulté le 21 octobre 2013).

<sup>116</sup> McMahon, S. et al. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.

<sup>117</sup> Long, J. et al. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.

<sup>118</sup> OMS. 2007. *Schools for Health, Education and Development – A Call for Action*. WHO & Joint Consortium for School Health Technical Meeting: Building School Partnership for Health, Education Achievements and Development. Vancouver, Canada.

<sup>119</sup> UNESCO. 2013. *Good Policy and Practice in HIV and Health Education: Gender Equality, HIV and Education*. Paris, UNESCO, pp. 52-53.

### Mobiliser les hommes par l'entremise de leurs pairs en Inde

Dans l'Uttar Pradesh, l'association Vatsalya, soutenue par WaterAid, dirige le projet « Briser le silence » qui vise à autonomiser les femmes et les adolescentes grâce à la GHM. Une étude réalisée auprès de cinq *gram panchayats* (conseils de village) des environs de Lucknow avait relevé un besoin d'éducation à la menstruation et de GHM chez les filles. Seules 6,9% des femmes et des filles utilisaient des protections hygiéniques et 78,6% des filles déclaraient qu'elles n'auraient pas manqué l'école pendant la menstruation s'il y avait eu des latrines séparées. Le projet conjugue les réunions communautaires, le renforcement des capacités des intervenants de première ligne et des responsables communautaires, l'identification et la formation de femmes à la gestion d'échoppes vendant des protections hygiéniques, la formation des enseignants et l'amélioration des infrastructures scolaires, la gestion d'une chaîne d'approvisionnement en protections hygiéniques, l'élaboration d'outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) destinés à la formation et à la mobilisation des communautés, et la diffusion de l'apprentissage avec les décideurs et les médias.

Les tabous et les mythes sociaux entourant la menstruation, très enracinés dans la population, constituaient le principal obstacle. Les femmes qui ont leurs règles sont considérées comme « impures » et exclues du reste de la société : elles ne sont autorisées ni à manipuler les aliments ni à se laver, avec toutes les conséquences qui en découlent pour l'hygiène et la santé.

Une des idées maîtresses de l'intervention a donc consisté à éduquer les garçons et les hommes à la menstruation et à s'efforcer de modifier leurs points de vue. Dans ces sociétés patriarcales, on s'est rapidement aperçu que le projet ne réussirait que si on obtenait la participation des anciens, des hommes et des garçons. Des pairs éducateurs ont été désignés et formés à diriger des réunions communautaires avec les adolescents et les hommes adultes, pour y parler de la menstruation et du besoin des filles et des femmes de la gérer de manière hygiénique et digne. D'abord réticents, hommes et garçons ont peu à peu changé d'avis en écoutant le pair éducateur exposer les différents problèmes. Le pouvoir de décision en matière d'infrastructures scolaires (toilettes, lavabos et vestiaires des filles, par ex.) revenant aux anciens, ces derniers ont été associés au processus, et ont commencé à promouvoir l'éducation à la menstruation et à la GHM à l'école et la nécessité de permettre aux filles de s'approvisionner en matériels d'hygiène. Cette approche a joué un rôle clé dans le changement de mentalité de certains chefs de village qui participent désormais activement à la promotion de la distribution des protections et d'une évacuation sécurisée des déchets.

La participation des hommes, défi le plus redoutable au départ du projet, est aujourd'hui l'un de ses plus grands atouts.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

Pour plus d'informations, consulter : <http://www.vatsalya.org/> ou [contactervatsalya@rediffmail.com](mailto:contactervatsalya@rediffmail.com). Voir également : <http://www.youtube.com/watch?v=x59RG0aDKOQ>

questions importantes ayant trait, notamment, au sexe et à la sexualité<sup>120</sup>.

Le programme « Connexions », décrit à la page suivante, s'est révélé particulièrement efficace<sup>121</sup>, si bien qu'il est maintenant mis en œuvre dans plusieurs autres pays par différentes parties prenantes. Il a été adapté pour pouvoir servir à différents usages. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, il a inspiré un programme visant à lutter contre les châtiments corporels<sup>122</sup>. S'appuyant sur Connexions, ce dernier a mis au point une « approche scolaire globale » conjuguant contenu curriculaire, formation des enseignants, politiques, création d'un environnement sûr et partenariat avec les communautés. L'élément de partenariat avec les communautés, qui prévoit une

formation, s'est révélé crucial, car les punitions corporelles étaient une pratique largement admise. Le programme aurait sûrement été moins efficace si l'on s'était contenté d'une intervention en milieu scolaire.

L'évaluation du programme kényan « Families Matter » montre que si l'on dote les parents (et surtout les femmes) de compétences parentales de protection, ainsi que des connaissances et de la confiance nécessaires pour engager le dialogue avec leurs enfants sur la question de la prévention des risques sexuels, les relations parents-enfants s'améliorent, la communication se développe sur le sujet de la sexualité et les parents deviennent plus vigilants à l'égard du comportement de leurs enfants<sup>123</sup>.

<sup>120</sup> <http://www.lovelife.org.za/lovelife-programmes/born-free-dialogues-bfds/> (consulté le 5 février 2014.)

<sup>121</sup> Beadle, S. et Cahill, H. Talking about sexual and reproductive health: Promoting better communication between parents and children in Asia. UNESCO. 2013. Good Policy and Practice in HIV and Health Education – Booklet 7: Gender Equality, HIV and Education. Paris, UNESCO, pp. 54-55.

<sup>122</sup> Exposé de l'UNICEF à la Table ronde régionale Asie-Pacifique sur la violence sexiste en milieu scolaire, 1113 novembre 2013, Bangkok, Thaïlande.

<sup>123</sup> Vandenhoudt, H. et al. 2010. Evaluation of a U.S. evidence-based parenting intervention in rural western Kenya: from parents matter! to families matter! *AIDS Education and Prevention*, vol. 22 (4), pp. 328-43.

### Connecter les jeunes et leurs parents

« Connexions » est un programme favorisant le dialogue entre les générations, pour que les filles et leurs mères soient mieux informées et puissent évoquer en toute confiance et sans gêne les problèmes de santé sexuelle et reproductive<sup>125</sup>. Le programme dispense des informations et des compétences de vie courante sur des sujets comme la puberté, la croissance, les relations sexuelles, les « rendez-vous galants », la sexualité, la prévention des grossesses, les droits sexuels, l'abus d'alcool et la communication parents-enfants. Il traite à la fois des aspects biologiques de la sexualité et d'aspects relationnels plus généraux, tels que les rapports amicaux et amoureux, l'amour, la reproduction, les droits sexuels, le VIH, la gestion des risques et l'influence des pairs.

Le curriculum comprend 12 sessions distinctes pour les filles et leurs mères, suivies d'une session commune où elles s'entraînent à communiquer sur ces questions. Les sessions sont dirigées par une formatrice formée qui utilise les méthodes participatives pour transmettre à la fois des connaissances et des compétences.

Le programme vise également à renforcer les capacités locales, la formation étant dispensée non seulement aux mères et aux filles, mais aussi aux enseignants, aux ONG locales, aux organisations communautaires (OC), aux garçons et aux hommes, en vue d'améliorer les compétences locales pour la direction et la gestion autonomes des ateliers mères-filles. Cette formation, essentiellement assurée en Asie, comprend :

- la formation des élèves, pour leur fournir des informations et leur donner la confiance nécessaire à l'examen des sujets (Myanmar) ;
- la formation des ONG et des OC en matière d'éducation des femmes et des filles (Myanmar) ;
- la formation des enseignants (sur les contenus sensibles) (Myanmar) ;
- la formation des formateurs (Cambodge) ;
- la formation des ONG aux méthodes participatives (Cambodge) ;
- un atelier organisé par le ministère cambodgien des Affaires féminines, auquel ont assisté des participants du Bangladesh, du Cambodge, du Myanmar, du Népal et du Viet Nam (Cambodge).

Les sessions de formation appliquent une approche participative. La puberté et la menstruation sont abordées par le biais de jeux de rôle et de débats, qui visent à encourager l'échange d'informations entre les participants et une réflexion critique sur les attitudes et les comportements. Lors de la formation des enseignants des deux sexes au Myanmar, les participants ont réfléchi à la manière dont leurs parents avaient abordé la question de la puberté et de la reproduction avec eux, pour se demander s'ils se comportaient aujourd'hui de la même façon avec leurs propres enfants. L'évaluation de la formation a montré que les connaissances et les attitudes avaient évolué vis-à-vis des relations sexuelles et des questions de santé reproductive.

Pour plus d'informations, consulter : [aids@unesco.org](mailto:aids@unesco.org)

### Cultures et communautés

La recherche qualitative a montré que dans certaines cultures de la région située au centre et au sud de Mindanao, aux Philippines, les mères, grands-mères, tantes, cousines et groupes religieux représentaient d'importantes sources d'information pour les filles sur la menstruation et la puberté. Quant aux garçons, ce sont leurs mères qui, selon eux, les renseignent sur ces deux sujets, même s'ils apprennent aussi beaucoup de leurs pères pour ce qui concerne la puberté.

Les pères comme les mères ont reconnu qu'ils abordaient avec timidité la question de la menstruation et de la puberté avec leurs enfants du sexe opposé. Leurs croyances sont pénétrées de préjugés à l'égard des saignements menstruels.

Les enseignants manquaient de compréhension sur les croyances, les attitudes et les connaissances de leurs élèves. Les attitudes des enseignants et leurs convictions personnelles peuvent influencer le contenu et les modalités de leur enseignement concernant la menstruation, la puberté et l'adolescence. Certains éviteront de contredire les croyances des élèves par « respect » pour leur culture, ou n'en auront pas connaissance. Dans un cas comme dans l'autre, ils risquent de ne pas apporter une éducation à l'hygiène qui puisse lutter contre des préjugés pouvant favoriser des pratiques sanitaires nocives.

Du fait des spécificités culturelles de ces communautés, les enseignants trouvaient que la menstruation était un sujet plus difficile à enseigner. La participation des parents et des communautés à la gestion de l'hygiène menstruelle pourrait aider à tenir compte des croyances et des pratiques traditionnelles dans la formation dispensée au niveau scolaire.

Save the Children utilisera les résultats de cette analyse de situation pour intégrer efficacement la GHM dans ses programmes de santé et de nutrition scolaires. L'organisation les mettra en œuvre en étroite collaboration avec les comités de gestion scolaire, les APE, les enseignants et les élèves, ainsi qu'avec les autorités locales, les ministères de l'éducation et de la santé et leurs partenaires.

Source : Save the Children Philippines. 2013. *Situational Analysis on Menstrual Hygiene Management in Schools: Metro Manila and South Central Mindanao*. Manille, Save the Children.

<sup>124</sup> Beadle, S. et Cahill, H. Talking about sexual and reproductive health: Promoting better communication between parents and children in Asia. UNESCO. 2013. Good Policy and Practice in HIV and Health Education – Booklet 7: Gender Equality, HIV and Education. Paris, UNESCO, pp. 54-55.



### Stratégies de mobilisation des ministères de l'éducation et des soutiens politiques

Le plaidoyer joue un rôle important dans les efforts pour obtenir qu'un programme d'éducation sexuelle complète soit mis en œuvre à l'école. Parce qu'ils ont d'autres priorités et ne sont pas toujours à l'aise avec le sujet, il faut parfois convaincre les ministères de l'éducation de s'engager dans cette voie. Comme on l'a souligné plus haut, l'éducation à la puberté est un élément de l'éducation indispensable pour permettre une transition saine vers l'adolescence et l'âge adulte. Celle-ci, à son tour, contribuera aux progrès et à la réussite éducative de l'enfant, ainsi qu'au développement du pays. Si ces arguments sont globalement convaincants, la mise en œuvre se heurte à des priorités concurrentes. Il faut donc obtenir des soutiens politiques au sein des gouvernements et des ministères. Ces soutiens non seulement facilitent l'affectation des ressources, mais ont également pour effet de légitimer les programmes au niveau des écoles, les enseignants et les proviseurs étant alors mandatés pour les mettre en œuvre. Le Kenya offre un excellent exemple de la manière dont le soutien politique a été obtenu par différents canaux – la société civile, le parlement, le ministère de l'Éducation et le Premier ministre – pour que soit enfin reconnue la nécessité d'éduquer à la puberté, de former les enseignants et d'assurer la distribution de protections hygiéniques, et que le parlement alloue au ministère de l'Éducation les fonds nécessaires à la mise en œuvre du programme.

### Environnement politique

Un environnement politique de soutien est indispensable, mais une prolifération des politiques sur des sujets divers risquerait d'avoir un effet néfaste en diluant les messages. C'est pourquoi, dans certains cas, la meilleure option serait une politique de santé scolaire suffisamment vaste pour englober un ensemble de sujets, dont l'éducation à la puberté et la GHM, mais aussi suffisamment précise pour ne pas décourager d'agir. Si les politiques sont si cruciales, c'est qu'elles peuvent :

- fournir des occasions particulièrement visibles de témoigner un engagement envers l'équité, la non-discrimination, les questions de genre et les droits de l'homme, et servir de modèle positif à la société tout entière ;
- encadrer avec précision la création d'un environnement scolaire sûr, protecteur et inclusif ;
- définir des règles de conduite scolaires, précisant ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas ;
- avoir plus d'efficacité lorsqu'elles sont réellement acceptées et appliquées par les APE, le comité de gestion scolaire et la communauté. En cas de non-application, des demandes de réforme s'exprimeront et un suivi plus strict deviendra possible<sup>125</sup>.

<sup>125</sup> Consulter FRESH <http://www.freshschools.org/Pages/HealthRelatedSchoolPolicies.aspx>.

### Le programme national de distribution de protections hygiéniques du Kenya

L'objectif global du ministère de l'Éducation, des Sciences et des Technologies du Kenya est de permettre aux garçons et aux filles, quelle que soit leur situation socio-économique, de bénéficier d'un accès égal à l'éducation. Cet objectif, basé sur la conviction que l'éducation joue un rôle crucial dans la promotion de l'égalité et de l'équité entre les genres, est également conforme à l'engagement du gouvernement envers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et des objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) d'ici à 2015, ainsi qu'à la Vision Kenya 2030, à la constitution de 2010 et à la loi sur l'éducation de base de 2013.

On estime qu'environ 2,6 millions de filles (2,2 millions dans le primaire et 400 000 dans le secondaire) ont besoin d'une aide pour pouvoir accéder aux matériels d'hygiène menstruelle. Environ 300 000 d'entre elles, du fait des pratiques culturelles en vigueur, notamment dans les zones arides et semi-arides, ont besoin à la fois de serviettes hygiéniques et de sous-vêtements, ce qui représenterait un coût équivalant à 2,6 milliards de shillings kényans.

En conséquence, le ministère de l'Éducation, des Sciences et des Technologies a lancé un programme national de distribution de serviettes hygiéniques dans les écoles, dans l'objectif de « maintenir les filles à l'école » et d'améliorer leur accès, leur participation et leur performance scolaires. Ce programme prévoit :

- la distribution de serviettes hygiéniques aux filles scolarisées ;
- la formation des enseignants sur l'utilisation et l'évacuation hygiéniques des serviettes ;
- un suivi et une évaluation.

Le programme est en place depuis 2010, et en 2013, 678 700 jeunes filles défavorisées en avaient déjà bénéficié.

#### Les défis

- le coût des serviettes hygiéniques, qui reste élevé ;
- l'absence de slips permettant l'utilisation des serviettes ;
- un soutien insuffisant à l'éducation sexuelle et à la santé reproductive dans les écoles ;
- des pratiques culturelles empêchant les filles de poursuivre leurs études, telles que les coupures et mutilations génitales féminines (C/MGF), les mariages précoces et les grossesses précoces et/ou non désirées

#### Les étapes suivantes

- le gouvernement prévoit d'augmenter son enveloppe budgétaire pour la fourniture des serviettes hygiéniques et des autres matériels d'hygiène menstruelle aux élèves des établissements tant primaires que secondaires ;
- les enseignants, les parents et les communautés doivent être encouragés à dispenser une éducation et à engager librement le dialogue sur la question de la menstruation avec les filles comme avec les garçons ;
- le ministère de l'Éducation doit faire tout son possible pour améliorer les infrastructures scolaires, en veillant, par exemple, à ce que les toilettes soient équipées de robinets et de poubelles et que celles des filles leur assurent davantage d'intimité.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

Pour plus d'informations, contacter le ministère kényan de l'Éducation, des Sciences et des Technologies.

Le contenu des politiques scolaires variera nécessairement d'un pays à l'autre en fonction des besoins de santé et de développement des apprenants. Certains contenus devraient néanmoins être présents partout, par exemple ceux qui concernent la puberté et la santé sexuelle et reproductive, les brimades et le harcèlement sexuel (créer un environnement d'apprentissage sûr), l'hygiène et l'assainissement, et la nutrition. En revanche, les contenus concernant la malaria, par exemple, ne sont nécessaires que dans les pays où cette maladie est endémique. Chaque politique devra également définir clairement les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes (ministères de l'éducation, de la santé et de l'assainissement, organisations œuvrant dans le domaine de la santé scolaire, etc.) au niveau national et des districts, ainsi qu'au niveau des établissements (enseignants, agents de santé communautaires, organisations à base communautaire, etc.).

Mais adopter une politique ne suffit pas. Pour être efficace, celle-ci doit être défendue et appliquée et faire l'objet d'un

suivi. Une politique a pour vocation d'appuyer une mise en œuvre et de faciliter le développement des infrastructures et des services et la prestation d'une éducation à la santé axée sur l'acquisition des compétences. On observe qu'un nombre grandissant de pays optent pour des politiques de santé scolaire intégrées, comme c'est le cas en Afrique du Sud.

#### Liens intersectoriels

Comme évoqué dans la section ci-dessus consacrée aux politiques, les liens intersectoriels sont essentiels pour améliorer l'efficacité et l'impact. Cela s'applique notamment lorsqu'il s'agit d'apporter aux apprenants les connaissances, compétences et attitudes nécessaires à leur transition réussie à travers la puberté. Les liens avec le secteur de la santé sont particulièrement importants, car ce dernier est généralement responsable de la santé des enfants, tandis que le secteur éducatif est chargé de mettre en œuvre et de financer les programmes de santé scolaire. Faire le lien avec les services de santé disponibles,

### La politique de santé scolaire intégrée de l'Afrique du Sud

En 2012, l'Afrique du Sud a publié une politique de santé scolaire intégrée, élaborée conjointement par les ministères de la Santé et de l'Éducation, et comprenant « un ensemble plus global de services, visant à éliminer non seulement les obstacles à l'apprentissage, mais aussi d'autres facteurs de morbidité et de mortalité des apprenants durant l'enfance et l'âge adulte. »

Cette politique de santé scolaire s'inscrit dans le cadre du volet de soins de santé primaires de l'initiative régionale « Soins et soutien pour l'enseignement et l'apprentissage » (CSTL). Ses principales stratégies sont :

- la promotion de la santé et l'éducation à la santé ;
- la fourniture d'un ensemble de services de santé de base dans les écoles ;
- la coordination et le partenariat ;
- le renforcement des capacités ;
- la participation des communautés.

Ses principales composantes sont apportées directement aux populations et se répartissent entre les examens de santé (évaluation de la vision, de l'audition, etc., par exemple), les services dispensés sur place (tels que vaccination, déparasitage, etc.) et l'éducation à la santé (hygiène, puberté comprenant la menstruation, santé sexuelle et reproductive, violence, toxicomanie, nutrition, etc.). Lorsque les services ne peuvent être apportés sur place, le suivi et l'orientation des patients sont prévus.

Les rôles et les responsabilités ont été clairement définis, le ministère de la Santé étant chargé de fournir les services de santé, et le ministère de l'Éducation de base, de créer un environnement favorable (englobant la planification, la gestion et le suivi du programme), de faciliter l'accès aux écoles et aux services, et d'assurer la liaison avec les autres partenaires à tous les niveaux du système. La politique adoptée reconnaît l'importance de la collaboration et des liens entre les différents ministères, dont celui de l'assainissement, ainsi qu'entre les communautés, la société civile, le secteur privé, les universités et les autres parties prenantes. Elle prévoit donc une répartition des rôles et des responsabilités à chaque niveau : aux niveaux national, provincial, du district, des centres de santé primaire et les écoles ainsi que les formations nécessaires à chacun d'entre eux.

Pour plus d'informations, consulter l'ouvrage suivant : Department of Health and Department of Basic Education South Africa. 2012. *Integrated School Health Policy*. Pretoria, Government Printer.

### Approche multisectorielle de la GHM en Tanzanie

Une approche multisectorielle de la GHM peut donner plus de chances de parvenir à des résultats durables en renforçant les effets des interventions de chaque secteur. La GHM est un sujet qui concerne de nombreux secteurs, comme WASH, la santé, l'éducation, l'ingénierie (infrastructures, par ex.) et les entreprises (serviettes, tampons, par ex.). Il est donc important de promouvoir la coopération entre les différents ministères.

Le cas de la Tanzanie, décrit dans le guide de WaterAid<sup>127</sup>, offre un bon exemple de collaboration entre les secteurs de l'éducation, de la santé, les services de l'eau et les autorités locales. Soutenus par WaterAid et l'UNICEF, ils ont élaboré, grâce à un processus participatif, une série de lignes directrices en matière d'accès à l'eau, d'assainissement et d'hygiène, qui portent sur l'intégration à la gestion scolaire, les infrastructures, le curriculum et les mécanismes de suivi.

Parallèlement, une ONG nationale (TWESA), la professeure Marni Sommer de l'Université de Columbia, le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle et l'UNICEF ont entamé la rédaction de notes d'orientation pour la formation des enseignants afin de soutenir l'apprentissage des filles, à partir d'une brochure sur la puberté distribuée aux filles (voir plus haut notre étude de cas sur les Manuels d'initiation des filles et des garçons : un complément à l'éducation à la puberté et à WASH dans les écoles). Ces partenaires ont également réfléchi aux différentes options concernant la gestion des déchets et leur incinération dans les écoles.

Cette approche, qui favorise l'action des différents secteurs et acteurs partageant une mission commune d'amélioration de la GHM, devrait être encouragée sur une plus grande échelle.

et d'hygiène et l'accès à l'eau salubre et aux mécanismes d'évacuation des déchets sont un élément indispensable de la gestion digne et hygiénique de la menstruation. Le lien avec ce secteur est essentiel à la fois pour pouvoir développer les infrastructures nécessaires, mais aussi pour garantir que les principes directeurs qui seront établis sont conformes aux besoins et au contexte scolaires.

et orienter vers eux les patients éventuels, est crucial et ne peut se faire que grâce à la collaboration des deux secteurs. Cela s'applique tout particulièrement dans le cas de la menstruation et de la gestion de la douleur, ainsi que de la santé sexuelle et reproductive.

La liaison avec les services de l'eau et de l'assainissement est un autre impératif. Les équipements d'assainissement

<sup>126</sup> House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.



## 4. MISE EN ŒUVRE ET PÉRENNISATION

Pour l'instant, les programmes d'éducation à la puberté sont généralement ponctuels et de taille modeste. Les pays qui les ont mis en œuvre à plus grande échelle sont encore relativement peu nombreux, par manque d'engagement politique, de planification et d'investissements suffisants sur le long terme, ainsi que de clarté sur les modalités de mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète, mais aussi à cause de défis plus généraux concernant les systèmes éducatifs et les capacités<sup>127</sup>. Dans les pays qui ont axé leurs efforts sur l'expansion de la scolarisation primaire en vue de réaliser l'Éducation pour tous, des questions telles que l'éducation à la puberté ou l'acquisition des compétences de vie courante ne sont pas nécessairement prioritaires.

### 4.1 Élaborer les curricula

Dans la section consacrée aux curricula et à la puberté, nous avons passé en revue les différents sujets que devrait couvrir l'éducation à la puberté dans le cadre des programmes scolaires. De nombreux curricula les abordent déjà en partie ou en totalité, mais pas nécessairement à l'âge ou dans l'ordre qui convient. Les ministères de l'éducation devront veiller, à l'occasion des révisions curriculaires, à ce que ces sujets figurent parmi les thèmes abordés dans le cadre d'une éducation à la santé axée sur les compétences, et qu'ils soient sensibles aux questions de genre, adaptés au contexte et basés sur les droits, aient la rigueur scientifique nécessaire et conviennent à l'âge des élèves. Les modalités de mise en œuvre (intégration au cursus scolaire ou matière séparée, par exemple) dépendront du contexte national, tout comme la décision de préparer un guide d'initiation ou le choix des matériels d'enseignement nécessaires. Les pays révisent régulièrement leurs programmes scolaires, même si la périodicité, les thèmes et l'ampleur de cette révision peuvent varier. On pourra procéder à un examen supplémentaire et/ou l'adapter afin de procéder à une révision du contenu consacré à la puberté.

<sup>127</sup> UNESCO. 2012. *Comprehensive sexuality education: the challenges of scaling up..* <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf> (consulté le 2 juillet 2014).

### La révision du curriculum en Tanzanie<sup>128</sup>

L'Institut tanzanien d'éducation, avec le soutien de l'UNESCO, a procédé à une évaluation de l'éducation à la sexualité en Tanzanie. Cet examen<sup>129</sup>, effectué à l'aide de l'Outil d'examen et d'analyse de l'éducation sexuelle (SERAT), a conclu que bien qu'il y ait des éléments satisfaisants dans les curricula existants, enseignés sous différentes disciplines, et que certains aspects importants de l'éducation à la sexualité soient enseignés dans les classes, les contenus étaient parfois contradictoires et incohérents, et donc inadéquats. Suite à ces conclusions, plusieurs débats ciblés ont été organisés avec des enseignants, des apprenants, des parents, des responsables de l'éducation, de la santé ou de la sensibilisation à la SSR ou au VIH au niveau des districts, et des inspecteurs scolaires. Tous ont examiné le contenu des enseignements et réfléchi à ce qu'il convenait d'enseigner de leur point de vue<sup>129</sup>. À partir de ces informations, l'Institut tanzanien d'éducation a élaboré un guide pour l'intégration de différents aspects de la santé sexuelle et reproductive, de la prévention du VIH et du SIDA et des compétences de vie courante dans les curricula primaires et secondaires, afin de consolider l'offre globale d'éducation à la sexualité. Le curriculum de formation des enseignants est actuellement en cours de révision à partir de ce guide.

L'expérience tanzanienne décrite ci-dessus n'étant pas nécessairement reproductible partout, on peut se contenter d'une approche plus rapide et moins lourde en examinant simplement le curriculum existant à l'aide des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* de l'UNESCO<sup>130</sup> ou des *Recommandations européennes en matière d'éducation sexuelle* de l'OMS et du BZgA<sup>131</sup>.

## 4.2 Former les enseignants

Les enseignants sont souvent mal préparés à enseigner la puberté et la GHM. Pour répondre aux besoins des jeunes, il ne suffit pas de demander aux enseignants de sexe féminin de s'adresser aux filles et à ceux de sexe masculin de s'adresser aux garçons pour leur parler de la puberté et de la menstruation : les enseignants doivent

être formés à dispenser une éducation à la puberté axée sur les compétences et à promouvoir la santé dans l'environnement scolaire.

Les études indiquent que les enseignants sont parfois gênés d'avoir à enseigner des modules qui parlent du sexe et de la sexualité, ou que cela peut représenter une trop grande surcharge<sup>132</sup>. En outre, le sujet n'est pas toujours prioritaire dans les écoles et fait souvent partie des activités extrascolaires ou non prévues dans les curricula, si bien que les enseignants lui consacrent moins de temps qu'aux sujets sur lesquels les élèves seront examinés<sup>133</sup>. Certains enseignants sont opposés à ce que les jeunes s'intéressent à la sexualité<sup>134</sup>, ou sont gênés d'avoir à transmettre des connaissances complètes sur les rapports sexuels, la sexualité et le genre.

Le discours sur « l'innocence de l'enfance », souvent présent, notamment dans les écoles primaires, peut limiter les efforts de l'enseignant pour aborder l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive<sup>135</sup>. Une évaluation des compétences de vie courante effectuée par l'UNICEF a souligné que les enseignants n'ont pas toujours les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires pour enseigner certains sujets de manière efficace et assurée<sup>136</sup>. Les enseignants peuvent également préférer des sujets aseptisés et sans danger, si bien que les discours concernant la sexualité sont ignorés, négligés et passés sous silence<sup>137</sup>. Une étude réalisée au Mozambique a révélé que les enseignants du premier cycle primaire manquaient tout particulièrement des compétences nécessaires pour évoquer les problèmes sexuels et reproductifs sensibles. Ils rencontraient également des difficultés dans le secondaire, où les apprenants étaient plus expérimentés et posaient souvent des questions difficiles.

Une des raisons pour lesquelles les enseignants éprouvent de la gêne est qu'ils sont membres de la communauté, et qu'ils peuvent être inquiets de ce que vont penser les parents, et se demander jusqu'où ils peuvent aller en examinant un sujet, et comment gérer les différences entre leurs élèves en termes de maturité, de connaissances et

<sup>128</sup> Tanzania Institute of Education. 2012. Strengthening existing components of SRH/HIV/LS Curricula in Primary and Secondary Education in Tanzania Mainland. A report on Sexuality Education Review and Assessment. Dar es Salaam, Tanzania Institute of Education.

<sup>129</sup> Tanzania Institute of Education. 2012. Review of the Components of HIV, AIDS, SRH and LS education in the Current primary and secondary education Curricula. Needs assessment report. Projet de rapport.

<sup>130</sup> UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels d'éducation à la santé. Vol. II Thèmes et objectifs d'apprentissage*. Paris, UNESCO.

<sup>131</sup> OMS et BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=ad3427ac397eae145a0c02d4598a1888&id=home>

<sup>132</sup> Hughes J. et McCauley A.P. 1998. Improving the fit: Adolescents' needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. *Studies in Family Planning*, vol. 29 (2), pp. 233-245.

<sup>133</sup> James-Traore, T. et al. 2004. Teacher training: essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education: focus on sub-Saharan Africa. Arlington, VA, Family Health International, YouthNet Program.

<sup>134</sup> Hughes J. et McCauley A.P. 1998. Improving the fit: Adolescents' needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. *Studies in Family Planning*, vol. 29 (2), pp. 233-245.

<sup>135</sup> Bhana, D. 2009. « They've got all the knowledge »: HIV education, gender and sexuality in South African primary schools. *British Journal of Sociology of Education*, vol. 30 (2), pp. 165-177.

<sup>136</sup> UNICEF. 2012. *Global evaluation of life skills education programmes*. New York, UNICEF.

<sup>137</sup> Bhana, D. 2009. « They've got all the knowledge »: HIV education, gender and sexuality in South African primary schools. *British Journal of Sociology of Education*, vol. 30 (2), pp. 165-177.

de capacité à accueillir ces questions<sup>138</sup>. Les enseignants ne sont pas imperméables à l'influence des normes, de la culture et de la religion communautaires et au regard qu'elles portent sur la sexualité des jeunes<sup>139</sup>.

Une étude qualitative consacrée aux enseignants australiens révèle quels sont les sujets qu'ils ont le plus de mal à exposer : ce sont les érections nocturnes, la masturbation (notamment à l'école primaire), le genre et la diversité sexuelle. Trouver la bonne terminologie fût parfois un réel défi<sup>140</sup> :

*« Il faut être très à l'aise avec l'emploi des termes et s'entraîner à les manipuler avant d'entrer en classe [...]. Actuellement, ils ne me posent plus aucun problème, mais quand j'ai commencé, nous sommes entraînés tous ensemble à prononcer « vagin, vagin, vagin » et « pénis, pénis, pénis » jusqu'à ce que la pratique les dépersonnalise. »*

Certains obstacles sont universels, comme le manque de matériels d'enseignement, mais plusieurs études ont montré qu'une partie d'entre eux sont propres au pays et à la localisation. Dans une étude réalisée en Tanzanie, les enseignants étaient incapables de parler de la sexualité, des rapports sexuels, de l'utilisation du préservatif et de la planification familiale. Ils avaient peur d'aborder ces sujets par crainte d'encourager l'activité sexuelle des élèves, et estimaient qu'évoquer des questions comme l'homosexualité, la masturbation, les préservatifs et le plaisir sexuel allait à l'encontre des normes, de la culture et de la religion communautaires. Les données recueillies dans les Caraïbes suggèrent elles aussi que les enseignants ont du mal à enseigner les sujets sensibles<sup>141</sup>. En Bolivie, une étude<sup>142</sup> a dégagé d'autres types de difficulté : certains enseignants appuyaient leur enseignement sur leurs propres convictions et non sur les faits ; nombre d'entre eux pensaient que les filles des régions plus froides du pays atteignaient plus tardivement la ménarche, et qu'on pouvait attendre qu'elles aient 13 ans pour leur parler de la menstruation (alors que les données recueillies auprès

des filles suggéraient le contraire) ; les enseignants de sexe masculin pensaient que leurs élèves filles étaient gênées qu'ils leur enseignent la menstruation en classe, et la traitaient donc le plus rapidement possible pour limiter cette gêne ; d'autres données suggéraient que lorsque les enseignants n'appartenaient pas à la même région que les filles, ils ne parlaient pas de l'utilisation et du lavage des protections en tissu et n'enseignaient que l'utilisation des serviettes hygiéniques. Ainsi, même si les filles recevaient des informations en matière de GHM, celles-ci ne s'appliquaient pas nécessairement à leur situation.

Du côté des enseignants, on se heurte souvent à des « problèmes d'appréhension » et des « problèmes de résistance »<sup>143</sup>. Les problèmes d'appréhension font référence à la crainte de violer des tabous, d'offenser les parents, d'être accusés d'encourager la promiscuité et le dévergondage des jeunes, ou d'être considérés comme utilisant cet enseignement comme une forme d'exutoire sexuel. Les problèmes de résistance naissent de ce qu'ils ne sont pas certains que l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, la formation des attitudes sexuelles appropriées et la transmission de principes comportementaux très spécifiques font réellement partie de leur travail d'enseignants, alors que l'intégralité de leur formation et de leur orientation a été dominée par les disciplines académiques. D'où la nécessité de réviser et d'adapter la formation initiale et continue des enseignants en y incluant une compréhension de l'importance des sujets dits « soft » ou non soumis à évaluation, une connaissance des contenus eux-mêmes, et les compétences nécessaires pour les enseigner de manière participative. Cela est d'autant plus important que les inquiétudes exprimées par les enseignants agissent comme des barrières, empêchant les élèves d'apprendre comme il convient en quoi consiste la puberté.

Les enseignants peuvent servir de modèles de rôle, favoriser la création d'un environnement scolaire sûr, guider les élèves ayant besoin de services, être une source d'informations fiables et devenir des mentors et des instructeurs efficaces<sup>144,145</sup>. Pour qu'ils remplissent ces fonctions essentielles, ils doivent être capables de renoncer à émettre un jugement et de gagner la confiance de leurs élèves. Ces derniers accepteront alors de se confier, parce qu'ils sauront que ce qu'ils vont dire restera confidentiel. Les enseignants doivent aussi s'interroger, et cela périodiquement, sur leurs propres valeurs et

<sup>138</sup> Ibid.

<sup>139</sup> Milton, J. 2003. Primary school sex education programmes: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. *Sex Education*, vol. 3 (3), pp. 241-256.

<sup>140</sup> Matungwa D. J. et al. 2012. Rethinking the 'Teacher' in School-Based, Teacher-Led Sexuality Education Programmes in Rural and Urban Tanzania. XIX<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida : résumé n° THAD0306. <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200747331.aspx> (consulté le 19 décembre 2013).

<sup>141</sup> Milton, J. 2003. Primary school sex education programmes: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. *Sex Education*, vol. 3 (3), pp. 241-256.

<sup>142</sup> Long, J. et al. 2013. WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools. New York, UNICEF.

<sup>143</sup> Kelly, M. J. 2000. Standing education on its head: aspects of schooling in a world with HIV/AIDS. *Current Issues in Comparative Education*, vol. 3, pp. 28-38.

<sup>144</sup> Plummer, D. 2010. HIV in Caribbean schools: the role of HIV education in the second most severely affected region in the world. M. Morrissey et al. (dir.) *Challenging HIV/AIDS: A New Role for Education*. Kingston, UNESCO et Ian Randle Publishers.

<sup>145</sup> Fatusi, A. O. et Hindin, M. J. 2010. Adolescents and youth in developing countries: health and development issues in context. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 499-508.

### Soutenir la formation des enseignants

Au Kenya, le Girl Child Network (GCN), une coalition de plus de 300 associations spécialisées dans l'éducation et l'autonomisation des filles, intervient depuis plusieurs années dans le domaine de l'éducation à la puberté et de la gestion de l'hygiène menstruelle. Ses programmes portent sur les curricula, les infrastructures, la formation des enseignants et la sensibilisation. Le ministère de l'Éducation a chargé le GCN de former les enseignants à l'éducation à la menstruation et à la GHM. En effet, le ministère ne disposait pas des ressources et des capacités pour mettre en place rapidement cette formation, qui figurait parmi ses priorités. Elle vise à apporter aux enseignants des connaissances et des compétences pour éduquer les filles et les garçons à la puberté et à la GHM. Le GCN intervient actuellement auprès de 24 000 enseignants à travers le pays.

La formation repose sur une approche par les droits de l'homme et le développement. Elle traite des articles concernant l'éducation de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (art. 24, art. 28, art. 29) ainsi que de l'OMD 2, qui prévoit la réalisation de l'éducation primaire universelle. Elle veille à faire comprendre aux enseignants l'importance du cadre FRESH pour l'amélioration de la qualité et de l'équité de l'éducation. Elle offre aux enseignants une introduction à la santé reproductive des adolescents : processus de maturation sexuelle, terminologie et définitions associées, mythes et faits menstruels, GHM, entre autres sujets. Pour le GCN, le rôle des enseignants consiste, notamment, à :

- transmettre les connaissances et compétences nécessaires pour une transition réussie de la puberté à l'adolescence et à l'âge adulte ;
- servir de mentors et de référence aux filles et aux garçons ;
- être à même d'enseigner les sujets sensibles ;
- aider les filles et les garçons à créer des clubs pour promouvoir la santé et les droits de l'enfant, où l'apprentissage par les pairs de sujets tels que la menstruation puisse se faire ouvertement ;
- encourager les filles et les garçons à maîtriser leur maturation sexuelle ;
- aider les filles à gérer leur hygiène menstruelle ;
- éduquer leurs collègues ainsi que les parents à la puberté et à l'hygiène menstruelle.

Le GCN a également constaté que les enseignants formés prennent une part active au suivi des résultats éducatifs et de l'impact des autres composantes de ses interventions (telles que la distribution de protections hygiéniques), à la mise en place dans les écoles d'un mécanisme d'élimination sûr et hygiénique des matériels d'hygiène menstruelle, et au plaidoyer en faveur de l'éducation à la puberté et de la GHM au sein du curriculum.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).  
Pour plus d'informations, consulter <http://www.girlchildnetworkworldwide.org/>

attitudes, rafraîchir et enrichir leurs connaissances, améliorer leur prise de conscience et leur objectivité dans les contextes socioculturels particuliers<sup>146,147</sup>. C'est un fait que les programmes semblent plus efficaces lorsque les enseignants adoptent une approche positive basée sur la conscience des valeurs, la confiance en soi, les compétences relationnelles, la prise de décision, les situations concrètes et l'estime de soi<sup>148</sup>.

Il faut donner aux enseignants davantage d'occasions de participer à la formation initiale et continue. Une étude a constaté chez les élèves dont les enseignants avaient été formés une diminution importante à la fois de la fréquence des rapports sexuels au cours du mois précédent et du nombre moyen de partenaires sexuels<sup>149</sup>. La recherche montre aussi que la formation peut avoir un effet positif sur les attitudes des enseignants à l'égard de

l'éducation à la sexualité et des techniques participatives. En Thaïlande, on s'est aperçu que les enseignants, après formation, avaient amélioré leurs connaissances et leur compréhension et adopté des attitudes plus positives à l'égard de la sexualité des jeunes et des personnes séropositives, qu'ils étaient plus désireux de recourir aux méthodes participatives, savaient mieux transmettre, communiquaient mieux et avaient de meilleures relations avec les élèves, et manifestaient aussi un plus grand empressement à éduquer à la sexualité et à la prévention du VIH<sup>150</sup>.

Il y a une forte demande de formation et de soutien supplémentaires des enseignants, mais on manque de données sur des approches de mobilisation et de développement professionnel des enseignants qui répondent efficacement aux besoins spécifiques en matière d'éducation aux compétences de vie courante par-delà le simple transfert de connaissances<sup>151</sup>. On considère généralement que l'efficacité des programmes passe par l'introduction de méthodes d'enseignement et d'apprentissage participatives, mais on se heurte à de sérieuses difficultés pour les mettre en œuvre dans

<sup>146</sup> UNICEF. 2012. *Global evaluation of life skills education programmes*. New York.

<sup>147</sup> Haver, J., Caruso, B.A., Ellis, A., Sahin, M., Villasenor J.M., Andes K.L. et Freeman, M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF, pp. 44-45.

<sup>148</sup> James-Traore, T. et al. 2004. *Teacher training: essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education: focus on sub-Saharan Africa*. Arlington, VA, Family Health International, YouthNet Program.

<sup>149</sup> Ibid.

<sup>150</sup> Ibid.

<sup>151</sup> UNICEF. 2012. *Global evaluation of life skills education programmes*. New York, UNICEF.

des systèmes souffrant d'une pénurie de ressources et dominés par les modes d'enseignement traditionnels. Les enseignants ont besoin d'une formation initiale de qualité<sup>152</sup>, puis d'un suivi sous forme de formation continue et de soutien<sup>153</sup>, même si les données factuelles indiquent que les niveaux de formation continue sont plus élevés<sup>154</sup>. Le manque de ressources est un problème : l'éducation aux compétences de vie courante, dont l'éducation sexuelle complète fait partie, a souvent été pilotée par les donateurs et ne figure pas nécessairement dans le curriculum général. Les formations dispensées avec le soutien des ONG ou des organisations internationales devraient être rattachées aux gouvernements de façon à garantir l'acceptabilité et la cohérence des messages ainsi qu'un engagement de durabilité<sup>155</sup>.

Selon le rapport *Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA* de l'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation, « les données relatives à la qualité et à la portée de l'enseignement du VIH et des compétences de vie courante dans les salles de classe suggèrent qu'il y a encore des lacunes importantes entre la formation des enseignants et la transmission des connaissances : il reste préoccupant qu'une éducation au VIH efficace et globale dispensée dans le cadre des compétences de vie courante ne reçoive pas l'attention adéquate ou ne soit pas présente dans les salles de classe »<sup>156</sup>. Il faut aider les enseignants à clarifier leurs valeurs et attitudes pour qu'ils puissent dispenser un enseignement efficace. La formation des enseignants en matière d'éducation à la puberté devrait au moins couvrir le contenu de cette éducation (voir p.23), pour qu'ils aient une idée précise de ce qu'ils auront à enseigner, et qu'ils sachent aborder les sujets sensibles et appliquer les méthodes participatives dans le contexte de la salle de classe. La formation des enseignants devrait les rendre plus sûrs et plus au fait de leurs propres comportements en matière de promotion de la santé, elle devrait s'attaquer aux préjugés qu'ils sont susceptibles de nourrir sur l'enseignement des phénomènes pubertaires à leur élèves, et elle devrait leur donner la confiance d'aborder ces sujets avec eux. Si l'adaptation culturelle est un principe essentiel, elle ne devrait pas s'appliquer au risque de nuire à la santé des élèves. Enseignants et directeurs d'école doivent donc apprendre à s'adapter aux circonstances et

acquérir les compétences nécessaires pour expliquer aux parents et aux autres membres de la communauté qui pourraient s'y opposer les raisons et les politiques qui les amènent à aborder ces questions sensibles.

Pour faciliter le travail des enseignants et garantir que tous les sujets sont traités, y compris les plus sensibles, il faut élaborer un cadre politique qui indique clairement ce que l'on attend des enseignants et le communiquer aux autorités de surveillance et aux services d'inspection. L'examen de leurs aptitudes devrait également reposer sur l'évaluation à la fois des contenus et des compétences pédagogiques. Des mécanismes de soutien destinés à aider les enseignants dans la mise en œuvre après leur affectation devront être créés au niveau des écoles et des régions.

### 4.3 Accroître la couverture grâce aux partenariats

Obtenir que le curriculum couvre l'ensemble des sujets nécessaires, que les matériels sont disponibles et les enseignants formés représente un investissement à moyen ou à long terme indispensable pour passer à une plus grande échelle. Néanmoins, dans le court ou le moyen terme, d'autres options doivent être poursuivies pour garantir que le plus grand nombre de jeunes reçoivent les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs nécessaires pour traverser la puberté. Plusieurs partenariats avec des organisations des Nations Unies, des ONG et le secteur privé opèrent dans ce domaine et offrent un soutien crucial pour accroître rapidement la couverture.

#### Organisations des Nations Unies

Plusieurs organisations des Nations Unies agissent actuellement dans différents domaines afin de faciliter la transition des jeunes de la puberté à l'adolescence et à la vie adulte. Comme mentionné plus haut, le programme « WASH dans les écoles » de l'UNICEF a joué un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès à l'eau et de l'assainissement. Il a favorisé l'intégration des compétences de vie courante dans le curriculum et intensifié considérablement la mise en œuvre des programmes grâce à ses partenariats et à ses efforts de plaidoyer auprès des gouvernements. L'OMS a été active dans le domaine de la recherche, concernant non seulement l'accès à l'information, mais aussi les impacts médicaux du manque d'informations et de connaissances sur la puberté, la GHM et la santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA a mis en œuvre partout dans le monde des programmes de soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des adolescents.

<sup>152</sup> UNESCO. 2012. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques sur l'éducation et le VIH & SIDA. Brochure 6 : Formation initiale des enseignants*. Paris, UNESCO.

<sup>153</sup> UNESCO. 2014. *Charting the Course of education and HIV*. Paris, UNESCO.

<sup>154</sup> ONUSIDA-ETII. 2013. *2011-2012 Education Sector HIV and AIDS Global Progress Survey. Progression, Regression or Stagnation?* Paris, UNESCO.

<sup>155</sup> James-Traore, T. et al. 2004. *Teacher training: essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education: focus on sub-Saharan Africa*. Arlington, VA, Family Health International, YouthNet Program.

<sup>156</sup> ONUSIDA-ETII. 2014. *Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA. Progression, régression ou stagnation?* Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002276/227633F.pdf>

### Mettre en œuvre grâce aux partenariats : le soutien du UNFPA aux écoles tribales

Le Bureau de l'UNFPA en Inde applique diverses approches pour atteindre les adolescents dans les écoles. Elles comprennent l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes et les manuels scolaires, des activités co-curriculaires axées sur les compétences de vie courante et des interventions intensives spécifiques à certains États. Dans les États de l'Odisha et du Bihar, environ 50 000 élèves tribaux et défavorisés accueillis en internat et 35 000 adolescents en bénéficient. Au Rajasthan, l'éducation aux compétences de vie courante est dispensée à titre de matière séparée dans 4 276 internats d'État et les enseignants voient leurs capacités renforcées par une formation initiale dispensée dans 7 universités.

Il convient de mentionner ici le travail effectué par le Kalinga Institute of Social Sciences, un internat accueillant 15 000 apprenants tribaux de l'Odisha, où un programme fondé sur les compétences de santé sexuelle et reproductive des adolescents existe depuis 2010. Des enseignants formés, et près de 150 pairs éducateurs, dispensent des activités curriculaires et co-curriculaires. Les autres composantes comprennent des services de santé amis des adolescents, des services de conseil, ainsi qu'une promotion de l'hygiène menstruelle. L'élément de GHM consiste à : fournir des informations et une éducation sous forme de sessions à base d'activités, assurer l'accès à des toilettes propres et à l'eau, faciliter la gestion menstruelle par la production de serviettes hygiéniques, et assurer l'évacuation sécurisée des protections usagées. Avec le soutien de l'UNFPA, l'Institut a procédé aux investissements initiaux en machines, matières premières, incinérateurs pour l'élimination des protections usagées et formation d'enseignants et de pairs éducateurs sélectionnés pour la confection des serviettes. Les filles accueillies à l'Institut ont commencé à confectionner des protections pour leur usage personnel. En moyenne, six ou sept filles du secondaire y consacrent trois à quatre heures chaque jour et sont capables de produire 400 protections, cette activité étant organisée après les heures de classe.

La réussite du programme de compétences de vie courante de l'Institut a renforcé le partenariat entre l'UNFPA et le gouvernement de l'État. Le programme est en cours d'extension et devrait s'étendre à l'ensemble des pensionnats tribaux. L'UNFPA plaide aussi activement auprès du gouvernement en faveur de l'intégration de ce programme dans le curriculum scolaire.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya). Pour plus d'informations, consulter : [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

### Organisations non gouvernementales (ONG)

Les ONG, qu'elles soient de rang international, national ou communautaire, ont été extrêmement actives dans le domaine de l'éducation à la puberté, de la santé sexuelle et reproductive et de la gestion de la menstruation. Plusieurs études de cas ont été présentées dans ce document. Les partenariats avec les ONG offrent plusieurs avantages : d'abord, si les enseignants ne se sentent pas toujours à l'aise ni mandatés pour aborder ces sujets, ce n'est pas le cas des personnels des ONG. En outre, les ONG tendent à travailler au plus près des populations avec lesquelles elles ont noué des relations qui leur permettent de s'attaquer aux questions difficiles et d'associer les communautés. Travailler en partenariat avec les ONG peut donc être particulièrement utile dans les environnements culturellement, religieusement et politiquement sensibles.

### Santé sexuelle et reproductive en Égypte : élargir l'accès

L'environnement culturel, religieux et politique de l'Égypte ne favorise pas l'éducation à la puberté et à la santé sexuelle et reproductive. L'Association égyptienne pour la planification familiale (EFPA) dirige plusieurs centres de consultation sensibles aux besoins des jeunes. Dans le sillage de ces centres, un projet d'éducation à la SSR a été introduit au sein des écoles avoisinantes dans 22 gouvernorats<sup>158</sup>. Le projet vise à apporter aux élèves adolescents des informations exactes et appropriées sur la santé reproductive, à corriger leurs idées fausses et à répondre à leurs questions et préoccupations. Des médecins formés et/ou des pairs éducateurs y abordent avec les élèves des sujets tels que la puberté, les compétences de vie courante, l'anatomie et la physiologie de la reproduction, la nutrition, l'anémie et le tabagisme.

Deux médecins de chaque gouvernorat – un homme et une femme – ont été formés aux compétences de communication et à une approche participative de l'enseignement. Plus de 2 000 séminaires ont été organisés entre 2010 et 2012 dans 667 écoles, et ont été suivis par près de 32 500 élèves, dont plus de 17 000 filles.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya). Pour plus d'informations, consulter : <http://efpa-eg.net/en/home.php>

Les partenariats avec les ONG sont également cruciaux dans les pays où la demande et les populations à atteindre sont nombreuses, les ressources tant humaines que financières rares, et où la géographie du pays, du fait de son échelle ou des difficultés d'accès, empêche les gouvernements d'atteindre tous les apprenants de manière adéquate et au bon moment.

<sup>157</sup> Wahba, M., Roudi-Fahimi, F. 2012. *The need for reproductive health education in schools in Egypt*. Washington D.C., The Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/pdf12/reproductivehealth-education-egypt.pdf> (consulté le 5 février 2014.)

### ■ Le modèle loveLife : Pour un avenir prometteur

En Afrique du Sud, loveLife exploite le leadership des jeunes pour promouvoir des modes de vie sains et des existences protégées du VIH chez les adolescents âgés de 12 à 19 ans en mobilisant les jeunes eux-mêmes et les communautés. Il s'agit d'une approche globale, combinant programmes scolaires, programmes communautaires (services cliniques, centre d'appel psychosocial, programmes extracurriculaires, réunions communautaires, etc.) destinés aux jeunes, à leurs parents et aux membres de la communauté, et couplés à une campagne médiatique (radio, TV, presse, Internet).

Les programmes modulaires de loveLife couvrent les comportements sexuels sains, le développement personnel et les facteurs psychosociaux du développement et des modifications corporelles. Ils sont mis en œuvre dans les écoles, les organisations à base communautaires (franchises), les centres de consultation de la jeunesse (Services spécialisés pour adolescents et jeunes), les maisons des jeunes et autres centres communautaires gérés par des « groundBREAKERS » (pionniers) jeunes de 18 à 25 ans titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme équivalent. Les groundBREAKERS, tout comme leurs collaborateurs, les *mpintshis*, sont formés aux principes d'une vie saine, au travail en équipe, à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes et à la mobilisation communautaire.

Un des programmes modulaires de loveLife, love4life, est mis en œuvre dans les écoles et les centres communautaires. Il dure au moins neuf mois et s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 19 ans. Parmi les sujets couverts par le curriculum figurent la santé sexuelle et reproductive (dont l'éducation à la puberté), le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles et les compétences de vie courante utiles à la gestion des diverses étapes de la vie.

À eux seuls, les programmes de loveLife touchent plus de 1,7 million de jeunes. L'organisation a réussi ce pari en nouant des partenariats actifs afin de maximiser son audience et son impact. Elle est reliée à 6 500 établissements, ainsi qu'à des églises, des centres de consultation et des maisons des jeunes, et a conclu des accords de franchise avec d'autres ONG ou OC.

Les partenariats sont créés en vue d'étendre le champ d'action en approfondissant l'impact, en renforçant les capacités des communautés et en favorisant la prise en main des jeunes, de façon à permettre à loveLife de se concentrer sur la programmation. Ce modèle a donc pour effet d'optimiser les ressources.

En créant des partenariats entre les centres de consultation, les établissements scolaires, les ONG/OC et ses propres maisons des jeunes, loveLife a créé un continuum de services destinés aux jeunes. Son approche assure une appropriation communautaire durable.

Les principaux freins au modèle de développement de loveLife restent le manque de ressources et les limites de la standardisation face aux différences culturelles.

Source : Exposé national présenté à la Consultation technique internationale sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et le secteur de l'éducation, 10-12 juillet 2013, Nairobi (Kenya).

Pour plus d'informations, consulter : <http://www.lovelife.org.za/>

### Secteur privé

Le secteur privé a participé activement au développement et à la mise en œuvre des programmes d'éducation à l'hygiène pubertaire dans les écoles. Dans un premier temps, ces programmes s'adressaient d'abord surtout aux filles et aux jeunes femmes, leur fournissant des descriptions biologiques et factuelles sur le phénomène de la menstruation. Ils sont aujourd'hui beaucoup plus diversifiés et approfondis, aussi bien du point de vue du contenu que du ton, de l'audience, des approches de l'apprentissage et de la variété des produits. Plusieurs sociétés du secteur privé fabriquant des matériels d'hygiène menstruelle ont élaboré des matériels éducatifs, dont le contenu, les objectifs et la portée varient.

Un exemple est offert par la marque globale Always|Whisper, présente dans plus de 120 pays, et fournissant des serviettes hygiéniques à environ

230 millions de femmes. Always|Whisper a élaboré un programme d'éducation à la puberté apportant, sous différents formats, des informations adaptées, scientifiques et conformes à l'âge des apprenants sur la menstruation et la puberté. Ce programme est actif dans 65 pays d'Amérique du Nord, d'Europe, du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie ainsi qu'en Chine, touchant chaque année, au seuil de leurs premières règles, entre 17 et 20 millions<sup>158</sup> de filles âgées de 10 à 15 ans. Il vise à : (a) élargir l'accès aux serviettes hygiéniques, notamment dans les pays où elles étaient jusqu'à présent inexistantes ; (b) assurer un accès aisé aux informations scientifiques les plus récentes et aux meilleures pratiques en matière d'hygiène de la menstruation, principalement aux filles, mais également aux garçons ; (c) soutenir les éducateurs et les agents de santé en leur fournissant des matériels complémentaires sur la puberté et la menstruation qu'ils puissent utiliser dans leur travail ; (d) s'attaquer à la stigmatisation en réfutant les mythes et les idées fausses

<sup>158</sup> Procter & Gamble, chiffres de décembre 2013.

sur la menstruation, notamment auprès des mères et des parties prenantes influentes au plus large niveau communautaire ; (e) se rapprocher des décideurs de haut niveau au sein des ministères de l'éducation et de la santé afin d'élaborer des programmes durables et de long terme pouvant profiter à tous.

Always|Whisper a conclu plus de 30 accords nationaux de partenariat public-privé avec les ministères de l'éducation afin de faciliter l'introduction et la mise en œuvre de ce programme dans leurs pays. Il est élaboré en partenariat avec des professionnels, et dispensé par des infirmières, des médecins, des enseignants ou des hygiénistes dûment formés. Des supports d'enseignement ont également été préparés pour renforcer la capacité des enseignants à aborder le curriculum local relatif à la menstruation. Plus d'un demi-million d'éducateurs et d'agents de santé à travers le monde se servent aujourd'hui des matériels du programme Always|Whisper.

De plus, une campagne de communication massive est mise en œuvre pour aider à démystifier et à briser les tabous entourant la menstruation, et permettre le dialogue entre les différentes parties prenantes de la société – filles, mères, enseignants et pairs, garçons compris.



« Nous avons apprécié que P&G se soit investi avec autant de détermination et en tant que partenaire « à part entière » dans la mise en œuvre des actions du programme, l'amélioration des prestations ainsi que l'appui attribué au profit des établissements scolaires en matériel didactique éducatif. L'engagement du ministère et le soutien précieux apporté par P&G renforcent le partenariat public-privé et permettent aux deux secteurs de participer au développement du pays. »

Ministère marocain de l'Éducation nationale, Équipe Vie et santé scolaires

« [Le programme d'éducation à la puberté d'Always|Whisper] offre un soutien de qualité. [...] Nous apprécions sa structure modulaire et sa flexibilité. [...] Les enseignants y trouvent ce qu'ils cherchent : à la fois la matière pour un cours complet et des informations plus détaillées. [...] Le programme d'éducation à la puberté d'Always|Whisper constitue un excellent matériel pédagogique sur un sujet crucial et souvent négligé. »

Un enseignant allemand, Lehrer-Online



« On m'a expliqué en quoi consistait la puberté et la menstruation à l'école. [...] Cela m'a aidé à mieux gérer la situation lorsque j'ai eu mes premières règles, et j'ai d'autant plus apprécié d'avoir été informée. [...] Cela m'aidera aussi à en parler à ma fille si j'en ai une. »

Melanie Nyambura, élève kényane

## 7 ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES TROIS DÉCENNIES (1984-2014) DU PROGRAMME MONDIAL D'ÉDUCATION À LA PUBERTÉ D'ALWAYS|WHISPER



### LEÇON CLÉ N° 1

Un des moyens les plus sûrs de relever les défis d'une mise en œuvre efficace de la GHM et de l'éducation à la menstruation dans les écoles est la création de partenariats judicieux entre les secteurs public et privé. Ceux-ci apportent l'échelle et la continuité nécessaires pour améliorer l'existence de millions de filles, ce qui serait autrement très difficile à réaliser.



### AMPLEUR ET CONTINUITÉ

Le programme d'éducation à la puberté Always|Whisper est **mis en œuvre dans plus de 65 pays** d'Amérique du Nord, d'Asie, du Moyen-Orient, d'Europe et d'Afrique, ainsi qu'en Chine. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, plus de **17 millions de Kits Premières règles ont été distribués**, principalement dans les écoles, mais aussi par le biais de divers mécanismes. **Plus de 500 000 professionnels de l'éducation à travers le monde utilisent les matériels élaborés par le programme.**



### LEÇON CLÉ N° 2

Des programmes adaptables, offrant de multiples points d'entrée, sont importants pour répondre adéquatement aux différents besoins, capacités et possibilités caractérisant chaque pays. Lors de l'élaboration des programmes, il convient de tenir compte des atouts (et des points faibles) du partenaire privé et du partenaire public.



### S'ADAPTER AUX DIFFÉRENTS CONTEXTES

Le programme d'éducation à la puberté Always|Whisper n'est présent que dans les pays où il bénéficie du soutien direct ou indirect du ministère de l'éducation. Il peut prendre la forme :

- 1) d'un programme scolaire formel.** Il fournit aux enseignants des établissements scolaires publics et privés un enseignement modulaire, comportant des plans de cours et des matériels interactifs destinés aux élèves ;
- 2) d'un programme extracurriculaire** dispensé par des professionnels de la santé et de l'éducation spécialement formés qui se rendent dans les établissements participant au programme. Une session de 45 minutes est prévue avec les filles et fait un large usage des supports d'enseignement audiovisuels.
- 3) d'un apprentissage autonome** pour les élèves individuels et les filles non scolarisées, auquel on peut accéder à travers un éventail de plates-formes Internet élaborées et gérées par Always|Whisper (voir la leçon clé n° 5).



### LEÇON CLÉ N° 3

La société civile peut jouer un important rôle complémentaire au sein des partenariats public-privé, en servant de facilitateur « sur le terrain » et en assurant la liaison entre les établissements et les partenariats public-privé. Il est également important d'impliquer l'ensemble de la communauté, notamment les parents, à la mise en œuvre des programmes, qu'ils soient dispensés à l'école ou en dehors.



### IMPLIQUER TOUTE LA COMMUNAUTÉ

Le programme d'éducation à la puberté Always|Whisper a développé un certain nombre d'outils afin d'impliquer la société civile et les parents, permettant de :

- 1) collaborer avec les ONG** et les organismes professionnels dans la mise en œuvre du programme extracurriculaire ;
- 2) sensibiliser les parents, et notamment les mères,** par des réunions à domicile ou la distribution de dépliants d'information dans les écoles, pour les aider à fournir des informations opportunes et adaptées à leurs filles.



### LEÇON CLÉ N° 4

Des matériels éducatifs de qualité, fondés sur les données scientifiques les plus fiables et conformes au curriculum national sont une des fondations d'un programme efficace. Proposer des idées de méthodes et d'approches pédagogiques innovantes encourage enseignants et éducateurs à aborder ce sujet difficile.



### DES APPROCHES PÉDAGOGIQUES INNOVANTES

**Le programme d'éducation à la puberté Always|Whisper** comprend des dossiers pédagogiques destinés aux enseignants, incluant une série de modules d'enseignement. Il offre, par exemple, une plate-forme de documents en ligne sur l'éducation à la puberté spécialement conçue pour les enseignants, qui fournit des supports et des matériels gratuits sur la puberté et la santé des adolescents. **Basé sur les programmes scolaires généralement en vigueur en Europe, il fournit des plans de cours modulaires, des fiches de travail et des supports pédagogiques audiovisuels.**



### LEÇON CLÉ N° 5

Les nouvelles technologies, notamment l'accès aux informations via Internet et les communautés constituées autour des médias sociaux, peuvent être particulièrement utiles pour renforcer le contenu curriculaire, et atteindre les filles non scolarisées. La confidentialité offerte par les possibilités d'apprentissage autonome ou par les pairs aide les filles à surmonter la timidité et la gêne qui peuvent les empêcher de poser les questions qui les préoccupent concernant la menstruation et la puberté.



#### EXPLOITER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Les plates-formes en ligne offrent aux filles une importante possibilité de s'informer sur la puberté et la menstruation de manière bien plus interactive et divertissante :

**1) la plus vaste plate-forme en ligne ([www.beinggirl.com](http://www.beinggirl.com))** de la marque Always|Whisper est consultée chaque année par plus de 12 millions de visiteurs individuels à travers le monde. Elle permet aux filles d'obtenir davantage d'informations avec la confidentialité d'une connexion Internet et dans un environnement sécurisé ;

**2) une initiative récente exploite les possibilités offertes par l'éducation par les pairs.** Les « Diaries » (ou journaux intimes) d'Always ont été regardés près de 30 millions de fois depuis leur lancement dans plusieurs pays. Ces courts métrages vidéo, postés sur YouTube, fournissent des tutoriels d'hygiène féminine réalisés par et pour les filles ;

**3) les applications pour téléphone mobile,** telles que les calendriers menstruels, ont été élaborées et mises à la disposition du public dans plusieurs pays afin de répondre à l'utilisation intensive des smartphones par les adolescents ;

**4) enfin, une communauté mondiale de soutien des filles est en cours d'élaboration via les médias sociaux,** pour leur permettre de dialoguer et d'obtenir des réponses directement. Il existe plus de 30 pages Facebook nationales Always|Whisper et BeingGirl, qui affichent plus de 5,5 millions de membres.



### LEÇON CLÉ N° 6

Une profonde compréhension du contexte local, en particulier des sensibilités culturelles, est essentielle pour faciliter l'implantation locale de ce type de programmes et en assurer une large diffusion.



#### SENSIBILITÉS CULTURELLES

Adapter les contenus, les sujets et les visuels aux différentes sensibilités culturelles



EUROPE

MOYEN-ORIENT  
ET AFRIQUE DU NORD

AFRIQUE



### LEÇON CLÉ N° 7

Les investissements importants réalisés par le secteur privé dans le développement de produits menstruels toujours plus innovants et performants garantissent qu'un plus grand nombre de filles y auront accès, en proposant une gamme de choix répondant aux différents besoins, préférences et moyens financiers des élèves.



#### INVESTISSEMENT DANS LE DÉVELOPPEMENT ET L'INNOVATION DES PRODUITS MENSTRUELS

Le programme d'éducation à la puberté d'Always|Whisper permet aux **filles d'être informées sur la gamme d'options disponibles et des facteurs qui leur permettent de faire leur choix en matière de protection, tels que le type de protection (serviettes, tampons ou protège-slips) ou en fonction du flux menstruel (léger, abondant, nocturne). Mais aussi, d'apprendre à utiliser ces produits et à les éliminer de manière hygiénique et respectueuse de l'environnement.** Les avantages et les inconvénients des méthodes traditionnelles telles que protections en tissu, mouchoirs en papier ou coton, sont également abordés lors de la session, de façon à permettre aux filles de faire le bon choix en matière de protection.

Les partenariats avec le secteur privé offrent deux grands avantages : la capacité d'augmenter à la fois l'échelle et la durabilité des programmes, les coûts étant supportés par le secteur privé. La forte demande exprimée dans quasiment tous les pays, qu'il s'agisse de fournir une éducation à la puberté directe et supplémentaire ou d'aider les enseignants à l'enseigner, constitue un solide argument en faveur de la création de partenariats. Les limites de ce type de partenariat incluent le fait que le secteur privé n'a pas de compte à rendre au secteur public et qu'en règle générale, les projets ne sont exécutés que dans les pays où ils peuvent potentiellement prendre une part de marché. En outre, les programmes tendent à privilégier les zones urbaines et semi-urbaines, comptant de fortes concentrations de population ; les zones rurales et difficiles d'accès ne sont souvent pas couvertes de côté. Néanmoins, les partenariats public-privé peuvent faire œuvre de pionniers. Cela est particulièrement vrai dans les environnements sensibles, où le secteur privé a la capacité de lancer des programmes et de faire une démonstration de faisabilité et d'acceptation dont les gouvernements pourront ensuite se servir pour justifier leurs propres programmes. L'utilisation des médias de masse et d'autres canaux médiatiques pour communiquer peut également influencer sur les normes sociales en démystifiant et en brisant les tabous qui entourent en particulier la menstruation. Ceci peut à son tour favoriser l'acceptabilité et faciliter la mise en œuvre des programmes gouvernementaux. Cela dit, si les partenariats public-privé peuvent jouer un rôle important au sein de la mise en œuvre, ils ne doivent jamais rien enlever à la responsabilité des ministères de l'éducation.

#### 4.4 Assurer la qualité grâce au suivi et à l'évaluation

La collecte systématique de données sur les programmes et les politiques aidera les décideurs et les personnels chargés de la mise en œuvre à améliorer les processus et les résultats. Le suivi et la communication de ces données encouragent l'apprentissage et la reddition des comptes et éclairent la prise de décision. Le suivi permet également de fixer des critères d'évaluation. Cette évaluation, si elle est objective, aidera les parties prenantes à apprécier la validité, l'efficacité et la viabilité des politiques et des programmes. Le contrôle de la qualité est un processus circulaire de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation et de révision, sans cesse renouvelé.

Les indicateurs de FRESH offrent un excellent cadre pour mener à bien ce processus. Huit indicateurs principaux, auxquels s'ajoutent 150 indicateurs thématiques, permettent d'effectuer l'évaluation et le suivi d'un programme complet de santé scolaire. Parmi les indicateurs thématiques, certains, qui ont trait à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH), à la santé sexuelle et reproductive et au VIH, peuvent tout particulièrement

s'appliquer à l'éducation à la puberté et à la GHM. S'ils n'en couvrent pas tous les aspects, ils constituent néanmoins des éléments d'une approche globale de la promotion de la santé par le biais des écoles. Il est prévu d'inclure des indicateurs plus spécifiques à la GHM dans la prochaine version des indicateurs thématiques de FRESH<sup>159</sup>.

Les indicateurs de FRESH permettent avant tout d'évaluer et de suivre les progrès de la mise en œuvre d'un programme de santé scolaire au niveau des écoles. Il s'agit d'obtenir une réponse à la question suivante : comment est abordé tel sujet de santé dans votre école ? Les indicateurs sont donc axés sur le suivi et l'évaluation au niveau du programme. Les indicateurs thématiques s'appuient majoritairement sur les orientations existantes en matière de suivi et d'évaluation et sont organisés par thème sanitaire (ou domaine thématique). L'éventail des sujets et des indicateurs de santé fournit un menu, dans lequel l'utilisateur peut piocher les indicateurs les plus adaptés à son suivi.

Les Principes directeurs pour le suivi et l'évaluation de FRESH visent à aider les programmes mis en œuvre dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à procéder à une mise en œuvre plus homogène et davantage fondée sur des données factuelles. En outre, il facilite un étalonnage et un suivi comparatifs à travers différents pays. Les Principes directeurs pour le suivi et l'évaluation de FRESH devraient, on l'espère, contribuer à une meilleure coordination entre les programmes et les priorités visées, pour aboutir à de meilleurs résultats éducatifs et en matière de santé.

Plusieurs indicateurs thématiques de FRESH<sup>160</sup> s'appliquent à l'éducation à la puberté et à la GHM, tels que : l'existence de normes minimales d'éducation à WASH dans les écoles, définies au niveau national ; le pourcentage d'écoles équipées de toilettes ou de latrines séparées pour les filles ; le pourcentage d'élèves qui ont bénéficié d'au moins 45 minutes hebdomadaires d'éducation sexuelle complète au cours de l'année écoulée. Les indicateurs de FRESH mesurent également les résultats, tels que : le pourcentage d'élèves qui connaissent et comprennent des faits particuliers en matière d'hygiène et de menstruation ; le pourcentage d'élèves qui se sont toujours lavé les mains après être allés aux toilettes ou aux latrines au cours des 30 derniers jours ; l'équité entre les genres : fréquentation scolaire des

<sup>159</sup> Voir le site de l'UNESCO consacré au suivi et à l'évaluation des programmes de santé scolaire, en anglais : <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/fresh/me-indicators/> (consulté le 13 janvier 2014).

<sup>160</sup> FRESH Monitoring and Evaluation Coordinating Committee. 2013. *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health programs*. Two volumes: Core Indicators, Thematic Indicators. <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/fresh/me-indicators/> (consulté le 13 janvier 2014).

filles par rapport à celle des garçons (accès à l'éducation). Cette liste n'est nullement exhaustive, puisqu'il existe plus de 150 indicateurs thématiques.

Les indicateurs de FRESH offrent un cadre d'évaluation de la mise en œuvre, mais ne permettent pas d'examiner directement le curriculum. Devant les nombreux défis posés par l'évaluation d'un programme d'éducation sexuelle, processus long et souvent coûteux, l'UNESCO a mis au point un Outil pour l'examen et l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle (SERAT) permettant d'analyser dans le détail les programmes scolaires (y compris les contenus curriculaires et leur adéquation aux âges des apprenants) et de fournir des informations pour le renforcement des capacités, l'amélioration des interventions et les opérations de plaidoyer. Il s'agit d'un outil de type Excel d'usage relativement aisé. La collecte des données est rapide, les résultats sont faciles à lire et relativement simples à analyser et à interpréter (tableaux, modèle de rapport). L'outil permet de comprendre plus aisément ce qu'il convient de modifier dans le programme, offre un bon rapport coût/efficacité et a été conçu en s'appuyant sur des bonnes pratiques et des données internationales (*Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*<sup>161</sup>; *It's All One Curriculum*<sup>162</sup>). SERAT facilite l'analyse grâce à la production de tableaux en couleur basés sur des comparaisons entre les normes internationales en matière de bonnes pratiques et les divers éléments du programme (tels que contenu, formation des enseignants, mise en œuvre et intégration dans les curricula) (on trouvera à la p.47 un exemple d'utilisation au niveau national).

D'autres ressources de suivi et d'évaluation sont disponibles (voir la bibliographie). Le manuel pratique de WaterAid<sup>163</sup>, par exemple, propose des listes de contrôle et d'autres outils permettant de suivre et de faciliter la mise en œuvre des programmes d'hygiène menstruelle.

**161** UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels d'éducation à la santé. Vol. II Thèmes et objectifs d'apprentissage*. Paris, UNESCO.

**162** Population Council. 2009. *It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education*. New York, Population Council.

**163** House, S. et al. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.



## 5. CONCLUSION

Chaque année, une nouvelle cohorte d'apprenants parvient à l'âge de la puberté. Chacun d'entre eux a droit à une éducation de qualité et aux bénéfices qu'elle procure. Dans la mesure où les apprenants, dans leur grande majorité, sont scolarisés au moment où ils atteignent cet âge charnière, le secteur de l'éducation a le devoir de les préparer à affronter et à gérer les modifications qui la caractérisent. En outre, chaque apprenant a droit à un environnement sûr et sain qui lui permette de se développer. En apportant tout cela, le secteur éducatif contribue à la qualité de l'éducation. Les jeunes sont alors mieux préparés à une existence saine et épanouie tout au long de leur vie.

Le présent ouvrage a évoqué différents moyens pour le secteur de l'éducation de s'attaquer à la question de l'éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle. On s'est intéressé, notamment, à des aspects tels que l'élaboration des curricula, la formation des enseignants, la participation des communautés, l'éducation par les pairs et les partenariats public-privé.

L'approche de la santé scolaire prônée dans cet ouvrage repose sur un enseignement et un apprentissage axés

sur les compétences pour promouvoir de la santé, sur un environnement physique et psychosocial sûr et sur les liens avec les services de santé. Les autres agences des Nations Unies et les partenaires du développement ont fait part de leur solide expérience en matière d'amélioration de l'environnement physique et des services sanitaires. Le présent ouvrage a été écrit afin de combler une lacune en se concentrant sur l'apprentissage à la fois individuel et social, car la puberté n'est pas uniquement une question d'ordre privé, elle est aussi une question sociale.

Les ministères de l'éducation et leurs partenaires ont la responsabilité d'adapter (si nécessaire) les curricula, les matériels pédagogiques et les programmes de formation des enseignants existants pour répondre à la nécessité de dispenser une éducation à la puberté de qualité comme défini dans cet ouvrage. Ils doivent veiller à ce que les parents et les communautés soient mis à contribution et apportent leur soutien à l'éducation à la puberté qui est proposée à leurs enfants. Ils doivent également créer un environnement physique et social sûr, ce qu'exige non seulement de répondre aux besoins en infrastructures, mais aussi de prévoir des politiques de protection. Compte tenu de l'ampleur de la tâche, les ministères de l'éducation de certains pays ne disposent pas nécessairement des capacités et des ressources suffisantes pour prendre

en charge l'intégralité de cet effort. C'est pourquoi les liens intersectoriels et les partenariats seront décisifs pour atteindre l'ensemble des apprenants. Le présent document invite en particulier les ministères à prendre les mesures suivantes :

1. **éduquer tous les apprenants à la puberté :** leur apporter une éducation à la santé axée sur les compétences, qui développe leurs connaissances, leurs attitudes, leurs compétences et leurs comportements vis-à-vis de la santé maintenant et tout au long de leur existence. Les sujets abordés devront couvrir l'hygiène, l'assainissement et la santé sexuelle et reproductive, y compris la puberté. Ces sujets devront être insérés dans un plus large curriculum de santé qui promeuve des modes de vie et des rapports plus sains et l'équité entre les genres. Ils devront être adaptés à l'âge des apprenants et à leur niveau de développement, les préparer comme il convient aux changements de la vie avant qu'ils ne surviennent et, par conséquent, commencer dès l'âge de cinq ans et se poursuivre jusqu'au début de l'âge adulte ;
2. **fournir un environnement d'apprentissage sûr :** équiper l'ensemble des écoles en eau salubre et en postes de lavage des mains, en installations sanitaires suffisantes et en latrines propres et sûres. En plus d'un environnement physique sûr, une éducation à la santé axée sur les compétences et des politiques adaptées devraient être en place de façon à créer un environnement social sûr. Les comportements individuels sains pourront ainsi contribuer collectivement à la création d'un environnement social promoteur de santé, fondé sur le respect, la tolérance et la non-violence ;
3. **relier les élèves aux services de santé :** fournir dans les établissements scolaires, dans la mesure du possible, des services de santé, d'aide et de conseil et de nutrition. Un système efficace d'orientation vers les prestataires de services de santé, les services de protection de l'enfance et les groupes de soutien communautaires est également utile pour répondre aux besoins des élèves en plus de ce qu'apporte l'école. Il conviendra ainsi de nouer de solides liens intersectoriels avec les ministères de la santé.

Le large éventail d'exemples présentés dans cet ouvrage fournit des idées sur la manière de s'y prendre pour traduire les concepts en actes dans divers contextes. L'approche globale de la santé scolaire décrite ici rappelle que ces exemples ne se suffisent pas à eux-mêmes, mais qu'ils illustrent simplement la diversité des possibilités qui s'offrent à nous pour relever les défis. Il revient donc aux responsables de la mise en œuvre de faire preuve de créativité en les adaptant à leur contexte. Pris ensemble, ces exemples ont le mérite d'inciter le secteur de l'éducation à se tourner vers des politiques et des programmes globaux, systémiques et durables, pour réaliser une éducation pour tous de qualité.

L'éducation à la puberté devrait commencer avant que les apprenants n'abordent cette période de leur vie, et faire lien avec les autres composantes d'une éducation à la

santé axée sur les compétences qui se poursuivra pendant l'adolescence. L'éducation à la puberté est le point de départ d'une vie d'adulte saine et elle devrait être intégrée et rattachée à une éducation sexuelle complète et aux compétences de vie courante qui lui sont liées. Des cours qui examinent les normes et rôles de genre, les relations interpersonnelles, la diversité des genres et la tolérance qui leur est due en constituent les éléments cruciaux. En les dispensant, on initie aux droits de l'homme et on crée une culture qui rejette la violence, respecte les droits et donne des moyens pour les défendre.

Pour en finir avec les secrets, l'incertitude et la honte, ce livre affirme le droit des élèves à apprendre comment promouvoir leur propre santé. Cet ouvrage est guidé par une vision de l'éducation qui prépare les apprenants à la vie en leur enseignant à accepter le changement, qu'il se produise en dedans ou en dehors d'eux-mêmes. Ils sont ainsi préparés aux bouleversements de la puberté lorsque ceux-ci surviennent. Loin d'être un obstacle à l'éducation, la puberté est au contraire une occasion d'aider les apprenants à comprendre le développement humain et à former leurs compétences pour se préparer un avenir sain.

Si le secteur de l'éducation ne parvenait pas à la saisir, il manquerait à ses engagements envers les apprenants, et pas uniquement à l'âge de la puberté : il risquerait fort de les désavantager leur vie durant. L'éducation à la puberté et la gestion de l'hygiène menstruelle sont des questions centrales pour le secteur de l'éducation. Cet ouvrage est conçu pour que soient mis en œuvre de meilleurs programmes et de meilleures politiques, afin de donner à tous les apprenants de meilleures chances de réaliser pleinement leur potentiel.

« *Je n'ai ressenti aucune gêne [en parlant pour la première fois de la menstruation à mes filles]. Je savais que l'école avait déjà préparé le terrain en leur fournissant un certain nombre d'informations, si bien qu'il ne me restait plus qu'à répondre à leurs questions et à confirmer ce qu'elles savaient déjà. [...] Elles ont appris tout cela en classe, avec leurs camarades, ce qui leur permet aussi d'en discuter ensemble.* »

Kathy Buckworth, mère d'élèves canadienne

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allen, K., Kaestle, C. et Goldberg, A. 2011. More than Just a Punctuation Mark: how boys and young men learn about menstruation. *Journal of Family Issues*, vol. 32 (2), pp. 129-156.
- Banque mondiale. 2005. *Toolkit on Hygiene Sanitation & Water in Schools: Gender Roles and Impact*. <http://www.wsp.org/Hygiene-Sanitation-Water-Toolkit/BasicPrinciples/GenderRoles.html> (consulté le 7 janvier 2014).
- Barak, A. et Fisher, W.A. 2001. Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education. *The Journal of Sex Research*, vol. 38 (4), pp. 324-332.
- Beadle, S. et Cahill, H. 2013. Talking about sexual and reproductive health: Promoting better communication between parents and children in Asia. *Good Policy and Practice in HIV and Health Education – Booklet 7: Gender Equality, HIV and Education*. Paris, UNESCO, pp. 54-55.
- Bhana, D. 2009. 'They've got all the knowledge': HIV education Gender and Sexuality in South African Primary Schools. *British Journal of Sociology of Education*, vol. 30 (2), pp. 165-177.
- Brooks-Gunn, J. 1988. The impact of puberty and sexual activity upon the health and education of adolescent girls and boys. *Peabody Journal of Education*, vol. 64, pp. 88-113.
- Caruso, B. A., Fehr, A., Inden, K., Sahin, M., Ellis, A., Andes K.L. et Freeman, M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.
- Crofts, T. et Fisher, J. 2012. Menstrual hygiene in Ugandan schools: An investigation of low-cost sanitary pads. *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 2 (1), pp. 50-58.
- Department of Health and Department of Basic Education South Africa. 2012. *Integrated School Health Policy*. Pretoria, Government Printer.
- Dimitriadis, G. et Kamberelis, G. 2006. *Theory for Education, vol. I, II, III*, New York, Routledge.
- Diorio, J. et Munro, J. 2000. Doing harm in the name of protection: menstruation as a topic for sex education. *Gender and Education*, vol. 12, pp. 347-365.
- Elliot, J. 1996. School effectiveness research and its critics: Alternative visions of schooling. *Cambridge Journal of Education*, vol. 26, pp. 199-223.
- Fatusi, A. O. et Hindin, M. J. 2010. Adolescents and youth in developing countries: health and development issues in context. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 499-508.
- Forrest, S., Strange, V., Oakley, A. et RIPPLE Study Team. 2002. A comparison of students' evaluations of a peer delivered sex education programme and teacher-led provision. *Sex Education*, vol. 2, pp. 195-214.
- Freeman, M. C., Greene, L. E., Dreibelbis, R., Saboori, S., Muga, R., Brumback, B., et Rheingans, R. 2012. Assessing the impact of a school-based water treatment, hygiene and sanitation programme on pupil absence in Nyanza Province, Kenya: a cluster-randomized trial. *Tropical Medicine & International Health*, vol. 17 (3), pp. 380-391.
- FRESH Monitoring and Evaluation Coordinating Committee. 2013. *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health programs*. Two volumes: Core Indicators, Thematic Indicators. <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-theinternational-agenda/health-education/fresh/me-indicators/>
- Goldman, J. 2008. Responding to parental objections to school sexuality education: A selection of 12 objections. *Sex Education*, vol. 8, pp. 415-438.
- GSMA. 2011. *African Mobile Observatory 2011*. Executive Summary. <http://www.gsma.com/publicpolicy/wp-content/uploads/2012/04/africamoeswebfinal.pdf> (consulté le 5 février 2014).
- Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research*. Exposé présenté à la Consultation technique mondiale sur une éducation sexuelle complète. 30 novembre – 2 décembre, Bogotá, Colombie.
- Haver, J., Caruso, B.A., Ellis, A., Sahin, M., Villasenor J.M., Andes K.L. et Freeman, M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Masbate Province and Metro Manila, Philippines: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.
- Hilton, G.L.S. 2001. Sex education – the issues when working with boys. *Sex Education*, vol. 1 (1), pp. 31-41.
- Hilton, G.L.S. 2007. Listening to the boys again: An exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. *Sex Education*, vol. 7, pp. 161-174.
- House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, WaterAid.
- Hughes J. et McCauley A.P. 1998. Improving the fit: Adolescents' needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. *Studies in Family Planning*, vol. 29 (2), pp. 233-245.

- James-Traore, T., Finger, W.R., Ruland, C.D. et Savariaud, S. 2004. *Teacher training: essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education: focus on sub-Saharan Africa*. Arlington, VA, Family Health International, YouthNet Program.
- Johnston-Robledo, I. et Chrisler, J.C. 2013. The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex roles*, vol. 68 (1-2), pp. 9-18.
- Jothy, K. et Kalaiselvi, S. 2012. Is menstrual hygiene and management an issue for the rural adolescent school girls? *Elixir International Journal*, vol. 44, pp. 7223-7228.
- Kelly, M. J. 2000. Standing education on its head: aspects of schooling in a world with HIV/AIDS. *Current Issues in Comparative Education*, vol. 3, pp. 28-38.
- Kirk, J. et Sommer, M. 2006. *Menstruation and Body Awareness: Linking Girls' Health with Girls' Education*. Royal Tropical Institute (KIT), Special on Gender and Health, pp. 1-22.
- Kirumira, E. (dir. publ.). 2004. *Life skills, maturation, and sanitation: What's (not) happening in our schools? An exploratory study from Uganda*. Zimbabwe, Women's Law Center Weaver Press.
- Kjellén, M., Pensulo, C., Nordqvist, P., Fogde, M. 2012. *Global Review of Sanitation System Trends and Interactions with Menstrual Management Practices*. Stockholm, Stockholm Environment Institute.
- Koopman, J. S. 1978. Diarrhea and school toilet hygiene in Cali, Colombia. *American Journal of Epidemiology*, vol. 107 (5), pp. 412-420.
- Long, J., Caruso, B.A., Lopez, D., Vancraeynest, K., Sahin, M., Andes, K.L. et Freeman M.C. 2013. *WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An assessment of menstrual hygiene management in schools*. New York, UNICEF.
- Mahon, T. et Fernandes, M. 2010. Menstrual hygiene in South Asia: A neglected issue for WASH (water, sanitation and hygiene) programs. *Gender and Development*, vol. 18 (1), pp. 99-113.
- McMahon, S., Winch, P., Caruso, B., Obure, A., Ogutu, E., Ochari, I. et Rheingans, R. 2011. The girl with her period is the one to hang her head: Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC International Health and Human Rights*, vol. 11 (7), pp. 1-10.
- Mason, L., Nyothach, E., Alexandre, K., Odhiambo, F.O., Eleveld, A., Vulule, J., Rheingans, R., Laserson K.F., Mohammed, A., Phillips-Howard P.A. 2013. « We Keep It Secret So No One Should Know »—A Qualitative Study to Explore Young Schoolgirls' Attitudes and Experiences with Menstruation in Rural Western Kenya. *PLoS One*, vol. 8 (11), e79132, pp. 1-11.
- Mater, N. 2010. *L'éducation sexuelle est bien accueillie par les élèves et les familles en Turquie*. Inter Press Service. [http://www.unesco.org/education/efa/fr/know\\_sharing/grassroots\\_stories/turkey.shtml](http://www.unesco.org/education/efa/fr/know_sharing/grassroots_stories/turkey.shtml) (consulté le 16 décembre 2013).
- Matungwa, D. J., Chenna, C., Kachuchuru, J., Visser T., van Reeuwijk, M., Maro, G., Massawe, A., Kalongola, I., Francis, J., Changelucha, J. et Mshana, G. 2012. *Rethinking the 'Teacher' in School-Based, Teacher-Led Sexuality Education Programmes in Rural and Urban Tanzania*. XIX<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA : résumé n° THAD0306. <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200747331.aspx> (consulté le 19 décembre 2013).
- Medley, A., Kennedy, C., O'Reilly, K. et Sweat M.D. 2009. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, vol. 21, pp. 181-206.
- Mérieu P. 2002, Transmettre, oui... mais comment ? *Sciences humaines*, numéro spécial n° 36. « Qu'est-ce que transmettre ? ».
- Milton, J. 2003. Primary school sex education programmes: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. *Sex Education*, vol. 3 (3), pp. 241-256.
- Mitchell, C. 2009. *Geographies of Danger: School Toilets in Sub-Saharan Africa. Ladies and Gents: Public Toilets and Gender*. Gershenson, O. et Penner, B. (dir. publ.). Philadelphie, PA, Temple University Press, pp. 62-74.
- Montgomery P., Ryus C.R., Dolan C.S., Dopson S., et Scott L.M. 2012. Sanitary Pad Interventions for Girls' Education in Ghana: A Pilot Study. *PLoS One*, vol. 7 (10), pp. 1-10.
- Mooijman, A., Snel, M., Ganguly, S. et Shordt, K. 2010. *Strengthening Water, Sanitation and Hygiene in Schools. A WASH guidance manual with a focus on South Asia*. IRC, Pays-Bas. [http://www.irc.nl/redir/content/download/149102/493695/file/TP53\\_WASH\\_in\\_Schools\\_10.pdf](http://www.irc.nl/redir/content/download/149102/493695/file/TP53_WASH_in_Schools_10.pdf) (consulté le 7 janvier 2014).
- Nations Unies. 2013. *Le Vice-Secrétaire général de l'ONU appelle à renforcer l'accès mondial à l'assainissement*. <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp/storyF.asp?NewsID=30020&Cr=Eliasson&Cr1=#.U0aTc-UQF4c> (consulté le 7 janvier 2014).
- Neginhal, V. S. 2010. *Knowledge, Attitude and Practices of Menstrual Hygiene Among Secondary School Girls in Semi Urban Area, Belgaum District – A Cross Sectional Study*. Master of Public Health Thesis. KLE University.

- OMS. 2007. *Schools for Health, Education and Development – A Call for Action*. WHO & Joint Consortium for School Health Technical Meeting: Building School Partnership for Health, Education Achievements and Development. Vancouver, Canada.
- OMS et BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=ad3427ac397eae145a0c02d4598a1888&id=home> (consulté le 7 janvier 2014).
- OMS et UNICEF. 2013. *Progress on sanitation and drinking water*. Rapport actualisé. Genève, OMS.
- ONUSIDA-ETII. 2014. *Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA. Progression, régression ou stagnation?* Paris, UNESCO.
- Oster, E., et Thornton, R. 2010. Menstruation, Sanitary Products and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 3 (1), pp. 91-100.
- Otieno, A. 2006. *Gender and sexuality in the Kenyan education system: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law. [http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96](http://www.searawl.ac.zw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=57&limit=5&order=date&dir=ASC&Itemid=96) (consulté le 5 février 2014).
- Plummer, D. 2010. HIV in Caribbean schools: the role of HIV education in the second most severely affected region in the world. M. Morrissey *et al.* (dir. publ.). *Challenging HIV/AIDS: A New Role for Education*. Kingston, UNESCO et Ian Randle Publishers.
- Population Council. 2009. *It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education*. New York, Population Council.
- Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous. 2013-2014. *Enseigner et apprendre. Atteindre la qualité pour tous*. Paris, UNESCO.
- Risi, L. 2000. *Parents ignoring sex education*. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/988353.stm> (consulté le 5 décembre 2013).
- Roudi, F. 2011. *Facts of Life: Youth Sexuality and Reproductive Health in the Middle East and North Africa*. Washington, D.C., Population Reference Bureau.
- Scott, J. 1985. *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance*. New Haven, Yale University Press.
- Sommer, M. 2009. Ideologies of sexuality, menstruation and risk: girls' experiences of puberty and schooling in northern Tanzania. *Culture, Health & Sexuality*, vol. 11, pp. 383-398.
- Sommer, M. 2009. Where the education system and women's bodies collide: The social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*, vol. 33 (4), pp. 521-529.
- Sommer, M. 2010. Putting menstrual hygiene management on to the school water and sanitation agenda. *Waterlines*, vol. 29 (4), pp. 268-277.
- Sommer, M. 2011. *Global review of menstrual beliefs and behaviors in low-income countries: Implications for menstrual hygiene management*. Rapport non publié préparé pour la Fondation Bill & Melinda Gates.
- Sommer, M. et Ackatia-Armah, T. 2012. The gendered nature of schooling in Ghana: Hurdles to girls' menstrual management in school. *JENdA*, vol. 20, pp. 63-79.
- Sommer, M., Kjellen, M. et Pensulo, C. 2013. Girls' and Women's Unmet Needs for Menstrual Hygiene Management (MHM): The Interactions between MHM and Sanitation Systems in Low-Income Countries. *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 3 (3), pp. 283-297.
- Sommer, M., Likindikoki, S., Kaaya, S. 2013. *To become a man*. Dar es-Salaam, Aidan Publishers Ltd.
- Sumpter, C. et Torondel, B. 2013. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS One*. vol. 8(4), e6, pp. 1-15.
- Tanzania Institute of Education. 2012. *Review of the components of HIV, AIDS, SRH and LS education in the current primary and secondary education curricula. Needs assessment report*. Projet de rapport.
- Tanzania Institute of Education. 2012. *Strengthening existing components of SRH/HIV/LS Curricula in Primary and Secondary Education in Tanzania Mainland*. A report on Sexuality Education Review and Assessment. Dar es-Salaam, Tanzania Institute of Education.
- Tazeen Saeed, A., Karmaliani, R., Salam, A., Ladak, R., Moss, N., Harris, H., McClure, E. et Goldenberg, R.L. 2006. Hygiene practices during menstruation and its relationship with income and education of women in Hyderabad, Pakistan. *Pakistan Journal of Women's Studies*, vol. 13(2), pp. 185-199.
- UNESCO et UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A Ten-Country Review of School Curricula in East and Southern Africa*. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2010. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention*

- des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels d'éducation à la santé. Vol. II Thèmes et objectifs d'apprentissage. Paris, UNESCO.
- UNESCO. 2012. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques sur l'éducation et le VIH & SIDA. Brochure 6 : Formation initiale des enseignants*. Paris, UNESCO.
  - UNESCO. 2012. *Comprehensive sexuality education: the challenges of scaling up*. Édition finale du rapport. [http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/CSE\\_scaling\\_up\\_conference\\_ready\\_version.pdf](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/CSE_scaling_up_conference_ready_version.pdf) (consulté le 21 octobre 2013).
  - UNESCO. 2013. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation au VIH et à la santé. Brochure 8 : Réponses du secteur de l'éducation au harcèlement homophobe*. Paris, UNESCO.
  - UNESCO. 2013. *Good Policy and Practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender Equality, HIV and Education*. Paris, UNESCO.
  - UNESCO. 2013. *Principes directeurs de l'UNESCO pour l'apprentissage mobile*. Paris, UNESCO.
  - UNESCO. 2014. *Charting the Course of Education and HIV*. Paris, UNESCO.
  - UNICEF. 2012. *Raising Even More Clean Hands: Advancing Health, Learning and Equity through WASH in Schools*. New York, UNICEF.
  - UNICEF. 2012. *Global Evaluation of life skills education programmes*. New York, UNICEF.
  - UNICEF. 2012. *Raising Even More Clean Hands: Advancing Health, Learning and Equity through WASH in Schools*. New York, UNICEF.
  - UNICEF et OMS. 2009. *Water Sanitation and Hygiene Standards for Schools in Low-Cost Settings*. Genève, OMS.
  - UNICEF et OMS. 2012. *Report of the Second Consultation on Post-2015 Monitoring of Drinking-Water, Sanitation and Hygiene*. La Haye, 3-5 décembre 2012. [http://www.unosd.org/content/documents/151Report%20on%20WHO%20UNICEF%20Hague%20Consultation%20December%202012\\_28Mar\\_final%20draft.....pdf](http://www.unosd.org/content/documents/151Report%20on%20WHO%20UNICEF%20Hague%20Consultation%20December%202012_28Mar_final%20draft.....pdf) (consulté le 10 juin 2013).
  - Vandenhoude, H., Miller, K.S., Ochura, J., Wyckoff, S.C., Obong'o, C.O., Otswana, N.J., Poulsen, M.N., Menten, J., Marum, E. et Buve, A. 2010. Evaluation of a U.S. evidence based parenting intervention in rural western Kenya: From parents matter! To families matter! *AIDS Education and Prevention*, vol. 22 (4), pp. 328-43.
  - Wahba, M. et Roudi-Fahimi, F. 2012. *The need for reproductive health education in schools in Egypt*. Washington D.C., Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/pdf12/reproductivehealth-education-egypt.pdf> (consulté le 21 janvier 2014)
  - Wood, A. 1998. Sex education for boys. *Health Education*, vol. 3, pp. 95-98.
  - WSSCC. 2013. *Celebrating Womanhood - How better menstrual hygiene management is the path to better health, dignity and business*. Genève, WSSCC. [http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/wsscc\\_celebrating\\_womanhood\\_report\\_final\\_lowres\\_2\\_june\\_version.pdf](http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/wsscc_celebrating_womanhood_report_final_lowres_2_june_version.pdf) (consulté le 5 février 2014).
  - WSSCC. 2013. *Evidence to Policy: The Great WASH Yatra and WSSCC's 3-Prong Approach to Menstrual Hygiene Management*. Genève, WSSCC. <http://www.wsscc.org/resources/resource-publications/briefing-note-evidencepolicy-great-wash-yatra-and-wsscc%E2%80%99s-3-prong> (consulté le 5 février 2014).
  - WSSCC. 2013. *MHM Lab Convenor's Manual*. Genève, WSSCC. [http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/LabManuals/WSSCC\\_LAB\\_Manual\\_2\\_LoRes.pdf](http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/LabManuals/WSSCC_LAB_Manual_2_LoRes.pdf) (consulté le 5 février 2014).
  - WSSCC. 2013. *Sanitation and reduced inequalities in South Asia*. Genève, WSSCC. [http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/wsscc\\_sanitation\\_and\\_reduced\\_inequalities\\_in\\_south\\_asia.pdf](http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/wsscc_sanitation_and_reduced_inequalities_in_south_asia.pdf) (consulté le 5 février 2014).
  - WSSCC. 2013. *WASH and Health for MHM Training of Trainer Manual*. Genève, WSSCC. [http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/ToTManuals/WSSCC\\_ToT\\_Manual\\_2\\_LoRes.pdf](http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/ToTManuals/WSSCC_ToT_Manual_2_LoRes.pdf) (consulté le 5 février 2014).
  - WSSCC. 2013. *WASH and Health Practitioners MHM Training Manual*. Genève, WSSCC. [http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/ToPManuals/WSSCC\\_ToP\\_Manual\\_2\\_LoRes.pdf](http://www.wsscc.org/sites/default/files/e-resources/ToPManuals/WSSCC_ToP_Manual_2_LoRes.pdf) (consulté le 5 février 2014).

## SITES CONSULTÉS

- Asante Africa Foundation  
<http://www.asanteafrica.org/>
- UNFPA  
[http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/sitemap\\_fr](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/sitemap_fr)
- Girl Child Network  
<http://www.girlchildnetworkworldwide.org/>
- Go ask Alice!  
<http://goaskalice.columbia.edu/>
- Grow and Know  
<http://www.growandknow.org/>
- International Planned Parenthood Federation  
<http://www.ippf.org/>
- IRC  
<http://www.irc.nl/>
- Institut de statistique de l'UNESCO  
<http://www.uis.unesco.org/Pages/defaultFR.aspx>
- loveLife  
<http://www.lovelife.org.za/>
- Menstrupedia  
<http://menstrupedia.com/>
- OMS  
<http://www.who.int/fr/>
- Planned Parenthood Federation 'Our Bodies'  
<http://www.plannedparenthood.org/info-for-teens/our-bodies-33795.htm>
- Procter & Gamble  
[http://www.pg.com/fr\\_FR/index.shtml](http://www.pg.com/fr_FR/index.shtml)
- Procter & Gamble programmes  
<http://www.pgschoolprograms.com>
- Save the Children  
<http://www.savethechildren.org/>
- Sex, etc.  
<http://sexetc.org/>
- SexualityandU.ca  
<http://sexualityandu.ca/>
- SHE  
<http://www.sheinnovates.com/index.html>
- Shine SA  
<http://www.shinesa.org.au/>
- The Kasiisi Project  
<http://www.kasiisiprject.org/>
- The Population Council  
<http://www.popcouncil.org/>
- UNGEI (Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles)  
<http://www.ungei.org/>
- UNICEF WASH dans les écoles  
<http://www.unicef.org/french/wash/>
- Vatsalya  
<http://www.vatsalya.org/>
- WaterAid  
<http://www.wateraid.org/>
- WSSCC  
<http://www.wsscc.org/>

BROCHURE

# 9

## Éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle

**POLITIQUES RATIONNELLES  
ET BONNES PRATIQUES  
EN MATIÈRE D'ÉDUCATION  
À LA SANTÉ**

Cette brochure est la neuvième d'une série de publications qui traitent des principaux aspects de l'action de l'UNESCO dans le domaine de l'éducation au VIH et de l'éducation à la santé. Elle représente une des nombreuses contributions à la promotion de la santé scolaire produites par l'UNESCO pour compléter ses travaux dans le domaine de la prévention du VIH et de l'éducation sexuelle. Elle examine le contexte et les raisons d'une mobilisation du secteur de l'éducation, les caractéristiques d'une éducation à la puberté et d'une gestion de l'hygiène menstruelle de qualité et les principaux problèmes posés par l'élaboration, la mise en œuvre et la pérennisation des programmes.

La brochure n° 1 de la série passe en revue les raisons qui font que le VIH et le SIDA sont un enjeu important pour le secteur de l'éducation, met en évidence les points faibles des politiques et programmes conçus pour y faire face et relève les lacunes dans les données disponibles. La brochure n° 2 examine les questions en rapport avec le VIH et le SIDA qui intéressent les apprenants, notamment le droit et l'accès à l'éducation, la protection, les connaissances et les compétences, et l'attention et le soutien. La brochure n° 3 traite des questions en rapport avec le VIH et le SIDA qui concernent les éducateurs, comme la formation, la déontologie, et l'attention et le soutien. La brochure n° 4 se concentre sur le rôle et l'importance des partenariats stratégiques s'agissant de développer l'action du secteur de l'éducation pour répondre au VIH et au SIDA, et la brochure n° 5 étudie, exemples à l'appui, la question de l'efficacité de l'apprentissage. La brochure n° 6 examine l'importance essentielle de la formation initiale des enseignants pour une éducation sexuelle et une éducation de prévention du VIH efficaces. La brochure n° 7 illustre les liens existant entre genre, VIH et éducation, et présente l'état actuel de la réflexion et l'expérience accumulée, les approches novatrices et les enseignements qui ont été tirés afin d'éclairer l'élaboration des politiques et des programmes. La brochure n° 8 examine le contexte, l'ampleur et l'impact du harcèlement homophobe dans l'éducation et propose une synthèse des enseignements tirés, ainsi que des politiques rationnelles et des bonnes pratiques permettant au secteur de l'éducation de faire face au harcèlement homophobe.

Cette brochure s'adresse principalement aux décideurs, planificateurs et gestionnaires du secteur de l'éducation. Nous espérons qu'elle sera également utile aux conseils d'établissement, aux responsables administratifs, aux directeurs d'école, aux enseignants et aux autres éducateurs qui s'efforcent de lever les obstacles à la création d'environnements d'apprentissage sains.

Pour plus d'information sur le travail de l'UNESCO en matière d'éducation au VIH et à la santé, consulter les sites :  
[www.unesco.org/new/health-education](http://www.unesco.org/new/health-education)  
[www.unesco.org/aids](http://www.unesco.org/aids)

