

Optic'Jeune

Santé de la reproduction et VIH/SIDA

Education sexuelle et éducation à la vie familiale : elles aident à préparer les jeunes

Les programmes scolaires peuvent avoir un impact positif sur les comportements. Ils sont pourtant très variables et des questions subsistent quant aux modèles à promouvoir.

L'éducation sexuelle à l'école peut faire reculer l'âge du premier rapport et, chez les jeunes ayant déjà des relations intimes, favoriser l'emploi d'un contraceptif. Malgré cet impact positif, ce type d'éducation prête souvent à controverse. Nombreux sont ceux qui pensent que la sexualité relève de la sphère privée, qu'elle ne concerne que les familles, et que les discussions en classe peuvent pousser les élèves à passer à l'acte.

Les responsables des politiques et les planificateurs des programmes sont en général d'accord sur un point : dans le domaine de la sexualité, il faut fournir aux jeunes des informations exactes pour les aider à prendre des décisions éclairées. Les programmes qui s'engagent dans cette voie sont de types très variés : on parle d'éducation à la santé, d'éducation à la vie familiale, de compétences familiales ou encore d'éducation sexuelle. Certains ne traitent le sujet que sous un angle biologique. D'autres préfèrent situer la sexualité dans un contexte plus ouvert en abordant divers aspects comme la confiance en soi, le respect des autres ou la capacité à se fixer des objectifs. Quel que soit le type du programme, les chercheurs savent qu'il est bien plus facile d'améliorer les connaissances ou les attitudes sur les comportements sexuels que de changer réellement ces derniers.

Dans ce contexte de grande diversité, quatre questions fondamentales reviennent sans cesse :

- Les programmes scolaires d'éducation sexuelle poussent-ils les adolescents à passer à l'acte ?
- Quels facteurs expliquent le succès d'un programme d'éducation sexuelle à l'école ?
- A partir de quel âge faut-il commencer un cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?
- Peut-on adapter un programme d'éducation sexuelle d'un contexte culturel à un autre ?

Les évaluations de programmes d'éducation sexuelle et d'éducation à la vie familiale publiées dans des revues scientifiques reconnues apportent quelques éléments de réponse à ces questions.

Les programmes scolaires d'éducation sexuelle poussent-ils les adolescents à passer à l'acte ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le U.S. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy (Programme américain de prévention de la grossesse chez les adolescentes) ont conduit les deux analyses les plus exhaustives des travaux publiés sur cette question.

Selon leurs conclusions, ce type d'éducation n'entraîne pas d'accroissement de l'activité sexuelle des élèves. Dans la très grande majorité des cas,





L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le U.S. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy (Programme américain de prévention de la grossesse chez les adolescentes) ont conduit les deux analyses les plus exhaustives des travaux publiés sur cette question. Selon leurs conclusions, ce type d'éducation n'entraîne pas d'accroissement de l'activité sexuelle des élèves.

des cas, les programmes évalués n'ont pas incité les jeunes à initier des relations intimes ni à multiplier leurs rapports sexuels.

La première étude, celle menée par l'OMS, a porté sur 47 interventions, qui se sont déroulées entre 1974 et 1995 dans les pays industrialisés comme dans ceux en développement.¹ La seconde étude a permis d'examiner 250 évaluations réalisées avant 1980 à partir de programmes scolaires américains et canadiens.² Chaque étude a analysé des évaluations ayant mesuré les changements de comportements sexuels.

Quels facteurs expliquent le succès d'un programme d'éducation sexuelle à l'école ?

L'analyse américaine des 250 évaluations a été réalisée par M. Douglas Kirby. Elle a montré que les programmes d'éducation sexuelle générale avaient un impact positif de même que ceux axés sur la prévention du VIH.³ Ces derniers aident surtout à réduire le nombre des partenaires sexuels et à favoriser l'usage du préservatif. Pour leur part, les programmes d'éducation sexuelle ont tendance à accroître l'emploi de méthodes contraceptives chez les jeunes déjà actifs. Parmi les programmes prônant exclusivement l'abstinence sexuelle, un petit nombre seulement a fait l'objet d'une rigoureuse évaluation et aucun d'entre eux n'a abouti à un recul de l'âge du premier rapport sexuel. Ce sont les programmes scolaires en faveur du bénévolat communautaire (« service learning ») qui se sont révélés les plus efficaces en matière de prévention des grossesses, au moins tant que les élèves y participaient. Ces programmes ne traitent pourtant pas spécifiquement de la santé de la reproduction. Ils incitent les jeunes à s'engager dans des services communautaires bénévoles tout en les faisant réfléchir sur de tels services. Ce résultat montre à quel point les comportements sexuels sont influencés par de multiples facteurs.

L'analyse menée par M. Kirby a montré que les programmes qui réussissent le mieux :

- transmettent un message clair et cohérent basé sur des informations exactes ;
- se concentrent sur un ou plusieurs comportements sexuels entraînant grossesses accidentelles ou infections sexuellement transmissibles (IST), notamment par le VIH ;
- adoptent un cadre théorique éprouvé en termes d'évolution comportementale dans le domaine de la santé ;
- se servent de méthodes pédagogiques qui font participer les étudiants et qui se fondent sur des situations réelles et l'acquisition des compétences ;
- sont d'une durée suffisante et sont adaptés à une tranche d'âge et à une culture données ;
- savent motiver et former les enseignants pour qu'ils participent au programme.

M. Kirby travaille actuellement avec l'OMS. Il s'intéresse maintenant à l'analyse de programmes des pays en développement afin d'identifier les éléments qui ont le plus d'impact sur le changement comportemental.

Le projet FOCUS on Young Adults a effectué une analyse d'une série de programmes ayant bénéficié d'une évaluation rigoureuse. Dans les pays en développement, il n'y a qu'une faible proportion de ces programmes qui possèdent toutes les caractéristiques habituelles des projets réussis.⁴ Mais quelques-uns d'entre eux ont su intégrer nombre des facteurs les plus importants. Ainsi, en Tanzanie, des éducateurs sanitaires ont-ils lancé un projet local se basant sur les théories de l'apprentissage social et du changement comportemental. Une enquête de suivi menée à 12 mois a montré un net recul de l'âge de l'initiation sexuelle chez les garçons comme chez les filles. Si les différences enregistrées entre les groupes d'intervention et les groupes de contrôle étaient marquées (3 % contre 6 % chez les filles et 14 % contre 35 % chez les garçons), elles n'étaient cependant pas significatives au plan statistique.⁵

A partir de quel âge faut-il commencer un cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire ?

Si peu de chercheurs se sont intéressés à cette question, certaines études ont cependant suggéré que l'éducation sexuelle devrait commencer à un âge précoce. En effet, bien des élèves abandonnent l'école avant le cycle secondaire et un grand nombre deviennent sexuellement actifs alors qu'ils sont encore dans le cycle primaire. L'analyse de 47 études conduite par l'OMS a montré que les programmes d'éducation sexuelle ont un impact supérieur s'ils s'adressent à des jeunes toujours vierges. Les analystes ont conclu qu'il est sans doute plus facile aux programmes d'encourager à de bons comportements sexuels dès le départ plutôt que de modifier des habitudes déjà acquises.⁶

En Namibie par exemple, les filles n'ayant jamais eu de rapports sexuels pouvaient suivre un cours intitulé « My Future Is My Choice » (Mon avenir dépend de moi). Un suivi à 12 mois a montré que les participantes à ce programme avaient plus de chance de demeurer vierges que les filles d'un groupe de contrôle.⁷ Aux Etats-Unis, un programme d'éducation sexuelle a eu un impact comparable : un suivi à 18 mois a indiqué que l'activité sexuelle des participantes (12 % initialement actives contre 29 % à 18 mois) était moindre que celle des filles d'un groupe de contrôle (14 % contre 38 %).⁸ Dans ces deux études, les chercheurs n'ont noté chez les sujets initialement actifs aucune augmentation de l'usage des contraceptifs durant la phase d'intervention, ce qui souligne l'importance d'une éducation sexuelle à un âge précoce.

Plusieurs enquêtes ont montré que les jeunes ont souvent des relations sexuelles avant d'atteindre le cycle secondaire. En Tanzanie, les enquêteurs ont interrogé des adolescents de 13 et 14 ans. La moitié des garçons et 10 % des filles ont déclaré être sexuellement actifs. En Jamaïque, chez les jeunes de 11 à 14 ans, les chiffres étaient respectivement de 64 % chez les garçons et de seulement 6 % chez les filles. Aux Etats-Unis, dans le

cadre d'une enquête auprès de jeunes de 13 ans, 65 % des adolescents et 27 % des adolescentes ont déclaré avoir des relations sexuelles.⁹

Le Sexuality Information and Education Council (SIECUS) est un organisme américain qui milite en faveur de programmes complets d'éducation sexuelle. Il a établi des principes directeurs soulignant l'importance de ce type de cours à un âge jeune, dès le cycle primaire.¹⁰ Il sera cependant nécessaire de poursuivre l'évaluation de tels programmes pour déterminer s'ils conduisent vraiment à de meilleurs comportements. Un projet visait à inculquer aux élèves un sentiment d'appartenance par le biais d'un cours de préparation à la compétence sociale, des cours destinés aux parents sur leur rôle parental et d'une formation des enseignants. Interrogés plus tard à l'âge de 21 ans, ces jeunes ont déclaré avoir moins de partenaires sexuels, et, après ajustement des données pour tenir compte du facteur pauvreté, moins de grossesses et d'IST que ceux d'un groupe de contrôle. Les chercheurs ont pu retrouver et interroger 93 % des anciens élèves de classe de huitième ayant appartenu à l'origine au groupe d'intervention (144 sujets) ou au groupe de contrôle (205 sujets).¹¹

ELEMENTS DES PROGRAMMES D'EDUCATION SEXUELLE REUSSIS

Contenu

- Transmission d'un message clair et cohérent basé sur des informations exactes.
- Focalisation sur la réduction de comportements sexuels conduisant à des grossesses accidentelles et à des IST/VIH.
- Adaptation à une tranche d'âge et à une culture données.
- Cadre théorique éprouvé en matière d'évolution comportementale dans le domaine de la santé.

Conception

- Application de méthodes faisant participer les élèves, visant à développer les capacités et abordant la question des pressions sociales.
- Interventions d'une durée suffisante.
- Motivation et formation des enseignants pour qu'ils participent au programme.

D'après l'étude de Douglas Kirby : *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*, 2001.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte
Touche
Tohmatsu**



Peut-on adapter un programme d'éducation sexuelle d'un contexte culturel à un autre ?

Si d'autres travaux sont en cours, une seule étude, réalisée en Namibie, a pour l'instant été publiée sur ce sujet. Un programme scolaire, développé à l'origine aux Etats-Unis, a été modifié pour ce pays africain en utilisant des exemples appropriés et en tenant compte de ses croyances et de ses pratiques culturelles. Le programme a réussi à inciter les jeunes à différer l'âge de leur initiation sexuelle. Les chercheurs en ont conclu que « la transplantation d'un programme scolaire de modèle occidental peut donner de bons résultats. »¹²

Un autre projet a adapté les méthodes d'un programme jamaïcain, au nom de « Vibes » pour les appliquer dans les écoles du Sénégal et du Rwanda. Au Sénégal, la grossesse est un sujet tabou, ce qui a obligé à changer certains des exercices du cours original. Les résultats d'une évaluation du projet sont attendus pour fin 2002. Au Rwanda, c'est la version sénégalaise qui a servi de base. Dans ce pays, l'Eglise catholique participe au programme et, par suite, de nouveaux exercices sur la religion et sur la sexualité ont été ajoutés. Si le développement du cours « Vibes » a demandé 16 mois et coûté 120.000 \$ U.S., celui des versions sénégalaise et rwandaise a nécessité bien moins de temps et d'argent.

— Karen Katz et William Finger

Karen Katz travaille chez FHI, où elle est directrice adjointe du département de la recherche sur les services de santé. Elle a mené plusieurs études sur les jeunes adultes en Afrique et aux Caraïbes et elle collabore avec l'équipe de chercheurs de YouthNet. William Finger a écrit sur le thème de l'éducation sexuelle dans Network, la revue trimestrielle de FHI. Il est attaché aux services de diffusion de l'information de YouthNet.

REFERENCES

1. Grunseit A, Kippax S, Aggleton P, et al. Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies. *J Adolesc Res* 1997;12(4):421-53.
2. Kirby D. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.
3. Kirby.
4. FOCUS on Young Adults. *Advancing Young Adult Reproductive Health: Actions for the Next Decade*. End of Program Report. Washington, DC: Pathfinder International, 2001.
5. Klepp KI, Ndeki SS, Leshabari MT, et al. AIDS education in Tanzania: promoting risk reduction among primary school children. *Am J Public Health* 1997;87(12):1931-36.
6. Grunseit.
7. Stanton BF, Li X, Kahihuata J, et al. Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: a randomized, longitudinal study. *AIDS* 1998;12:2473-80.
8. Kirby D, Barth RP, Leland N, et al. Reducing the risk: impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Fam Plann Perspect* 1991;23(6):253-63.
9. Klepp; Eggleston E, Jackson J, Hardee K. Sexual attitudes and behavior among young adolescents in Jamaica. *Int Fam Plann Perspect* 1999;25(2):78-84, 91; Siegel DM, Aten MJ, Roghmann KJ, et al. Early effects of a school-based human immunodeficiency virus infection and sexual risk prevention intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152:961-70.
10. *National Guidelines Task Force, Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Second Edition*. 1996. Online. Available: <http://www.siecus.org/pubs/guidelines/guidelines.pdf>. May 2002.
11. Lonczak HS, Abbott RD, Hawkins JD, et al. Effects of the Seattle social development project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(5):438-47.
12. Fitzgerald AM, Stanton BF, Tetteri N, et al. Use of Western-based risk reduction interventions targeting adolescents in an African setting. *J Adolesc Health* 1999;25:52-61.

Optic'Jeune est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA, la société Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, le Margaret Sanger Center International et RTI International.