



Royaume
des Pays-Bas

RAPPORT DE L'ETUDE DE BASE DU PROGRAMME D'EDUCATION SEXUELLE COMPLETE (ESC) AU MALI



Rutgers

For sexual and
reproductive health
and rights

Octobre 2018

Sigles et abréviations

AMPPF	Association Malienne pour la Protection et Promotion de la Femme
APE	Associations de Parents d'Elèves
ASACO	Association de Santé Communautaire
CAP	Centre d'Animation Pédagogique
ASDAP	Association de Soutien au Développement
CGS	Comité de Gestion Scolaire
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education, de Communication pour la Santé
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSREF	Centre de Santé de Référence
DNP	Direction Nationale de la Pédagogie
DNS	Direction Nationale de la Santé
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
DTC	Directeur Technique de Centre de santé communautaire
EDS	Enquête Démographique de Santé
ENDA-Mali	Environnement et Développement du Tiers Monde
ESC	Education sexuelle complète
EVF/EMP	l'Education à la Vie Familiale et en Matière de Population
FELASCOM	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
FENAPE	Fédération Nationale des Associations de Parents d'Elèves
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
IFM	Institut de Formation des Maitres
IPRES	Inspection Pédagogique Régionale de l'Enseignement Secondaire
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MCD	Médecin Chef du District sanitaire
MICS	Enquête par Grappe à Indicateur multiple
MEALN	Ministère de l'Education de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
MEN	Ministère de l'Education Nationale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ODD	Objectifs pour le Développement Durable
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la Culture)
UNFPA	(United Nations Fund for Population Activities) ou Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)
SR	Santé de la Reproduction
SSSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
ONU	Organisation des Nations Unis
ONUSIDA	Organisation des Nations Unis pour le SIDA

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence de développement des Etats Unis d'Amérique
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
VBG	Violence Basée sur le Genre

LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES GRAPHIQUES.....	6
RESUME	8
I. INTRODUCTION	13
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	15
III. OBCTIFS DE L'ETUDE.....	17
3.1 OBJECTIF GENERAL	17
3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	17
3.3 RESULTATS ATTENDUS	17
IV. METHODOLOGIE.....	18
4.1 APPROCHE GLOBALE	18
4.2 CADRE DE L'ETUDE	18
4.3 TYPE D'ETUDE	18
4.4 PERIODE D'ETUDE	18
4.5 POPULATION D'ETUDE.....	18
4.6 ECHANTILLONNAGE.....	19
4.6.1 <i>Choix des zones d'étude</i>	19
4.6.2 <i>Choix des structures pour l'étude</i>	19
4.6.3 <i>Choix des cibles</i>	20
4.6.4 <i>Outils et Techniques de collecte des données</i>	21
4.6.5 <i>Phase de collecte des données sur le terrain</i>	22
4.6.6 <i>Contrôle de qualité des données</i>	22
4.6.7 <i>Phase de saisie, de traitement et d'analyse des données</i>	22
4.6.8 <i>Phase de production, de restitution du rapport provisoire et dépôt du rapport final</i>	22
4.7 DIFFICULTES ET CONTRAINTES RENCONTREES	23
4.8 LIMITE DE L'ETUDE.....	23
V. RESULTATS OBTENUS	24
5.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES CIBLES DE L'ETUDE	24
5.1.1 <i>Situation Scolaire</i>	24
5.1.2 <i>Situation sanitaire</i>	27
5.2 EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	29
5.2.1 <i>Cadre législatif et réglementaire de l'éducation sexuelle</i>	29
5.2.2 <i>Curricula ou modules d'ESC et leur conformité aux normes de l'UNESCO</i>	31
5.2.3 <i>Obstacles et opportunités au niveau socio-politique</i>	32
5.2.4 <i>Directives pour l'élaboration ou la révision du programme d'éducation sexuelle complète pour le système scolaire du Mali</i>	37
5.2.5 <i>Enseignement de l'ESC dans les écoles</i>	38
5.2.6 <i>Thèmes proposés pour l'enseignement de l'ESC à l'école</i>	38
5.2.7 <i>Approches d'introduction ou d'amélioration d'un programme l'ESC à l'école</i>	40
5.2.8 <i>Etat des lieux des initiatives pilotes en matière d'éducation sexuelle en milieu scolaire</i>	41
5.2.9 <i>Connaissances et opinion sur l'ESC</i>	53
5.2.10 <i>Elèves ayant bénéficié de l'ESC</i>	54
5.2.11 <i>Obstacles et opportunités</i>	58
5.2.12 <i>Perception des communautés sur les programmes d'ESC à l'école</i>	61
5.3 SERVICES ADAPTES AUX JEUNES	66
5.3.1 <i>Cadre d'orientation de la politique SSSRAJ</i>	66
5.3.2 <i>Qualité des services</i>	67
5.3.4 <i>Satisfaction sur la qualité des services</i>	78
5.4 INDICATEURS	81
5.4.1 <i>Tableau des indicateurs de base du programme</i>	81
5.4.2 <i>Connaissances attitudes et pratiques des élèves en matière d'ESC</i>	83
5.5 CARTOGRAPHIE PAR REGION DES INTERVENANTS CLES.....	111
VI. CONCLUSION	118
VII. RECOMMANDATIONS	119
VIII. BIBLIOGRAPHIE	121
IX. ANNEXE (VOIR FICHER ANNEXE)	123

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des enseignants par âge et sexe.....	24
Tableau II : Répartition des enseignants par cycle et par sexe.....	24
Tableau III : Répartition des élèves par âge et sexe.....	26
Tableau IV : Répartition des élèves par cycle/classe et par sexe.....	27
Tableau V : Structures de santé enquêtées par région et par niveau.....	27
Tableau VI : Proportion d'écoles où les gestionnaires ont déclaré avoir enseigné l'ESC.....	38
Tableau VII : Proportion des élèves par sexe et cycle ayant entendu parler d'ESC.....	53
Tableau VIII: Proportion des élèves par sexe et par région ayant entendu parler d'ESC.....	54
Tableau IX ; proportion des élèves ayant entendu parler de l'ESC par cycle, par région et sexe.....	55
Tableau X : Proportion des élèves ayant déclaré que l'ESC était enseignée dans leur établissement par cycle et par sexe.....	56
Tableau XI : Proportion des élèves ayant bénéficié de l'enseignement de l'ESC dans leur établissement, par région, cycle et sexe.....	57
Tableau XII : Table des avantages et inconvénients.....	58
Tableau XIII Proportion de structures dont les acteurs interviewés ont connaissance de l'existence d'un plan national SSSRAJ.....	66
Tableau XIV: Proportion de structure connaissant l'existence de manuel, normes et procédures pour l'offre de services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes.....	66
Tableau XV: Répartition des acteurs interviewés suivant leur appréciation des documents SSSRAJ.....	67
Tableau XVII: Appréciation des structures suivant les critères de qualité de l'OMS.....	68
Tableau XIX: Répartition des jeunes clients selon la radio/TV/media , comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe.....	69
Tableau XX : Répartition des jeunes clients selon la Pairs éducateurs/amis, comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe.....	70
Tableau XXI Répartition des jeunes clients selon la « Ligne verte », comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe.....	70
Tableau XXII Répartition des jeunes clients selon la « TIC », comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe.....	71
Tableau XXIII : Répartition des jeunes clients selon la recherche d'informations générales sur la sexualité, les grossesses précoces, la SRPF et les IST/VIH par structure et par sexe.....	71
Tableau XXIV : Répartition des jeunes clients selon la recherche des services SR/PF par structure et par sexe.....	72
Tableau XXV : Répartition des jeunes clients selon la recherche des services de dépistage des IST/VIH par structure et par sexe.....	72
Tableau XXVI Répartition des jeunes clients selon la prise en charge des IST/VIH par structure et par sexe... 73	73
Tableau XXVII: Récapitulatif des services adaptés aux jeunes accessibles /cycle.....	73
Tableau XXVIII : Répartition des élèves selon leur perception d'être mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par cycle et sexe.....	74
Tableau XXIX : Répartition des élèves selon leur perception d'être mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par région et sexe.....	75
Tableau XXX : Répartition des élèves selon que l'établissement sanitaire la structure de santé soit considérée comme « bon endroit à fréquenter » par les jeunes, par cycle et sexe.....	76
Tableau XXXI: répartition des élèves selon l'établissement sanitaire : bon endroit à fréquenter pour les jeunes, par région et sexe.....	77
Tableau XXXII: Répartition des jeunes clients selon la satisfaction de leurs besoins, par type de structure et sexe.....	78
Tableau XXXIII: Répartition des jeunes clients selon leurs jugements sur le coût des services par type de clients et par sexe.....	78
Tableau XXXIV : Satisfaction des jeunes clients sur les différents aspects.....	79
Tableau XXXV: Répartition des jeunes clients engagés comme pairs éducateurs par type de structure et par sexe.....	80
Tableau XXXVI : répartition des élèves selon la satisfaction avec leurs corps par cycle et sexe.....	84
Tableau XXXVII : Répartition des élèves selon la satisfaction avec leurs corps par région et sexe.....	84
Tableau XXXVIII répartition des élèves selon leur impression d'être belle ou beau par cycle et sexe.....	85
Tableau XXXIX répartition des élèves selon l'impression d'être belle ou beau par région et sexe.....	86
Tableau XL : Proportion des élèves par sexe ayant déclarée connaître le cycle menstruel.....	87
Tableau XLI Proportion des élèves ayant donné leur avis sur la période de fécondité.....	87
Tableau XLII : Proportion des filles qui ont commencé à voir leurs règles par cycle d'enseignement.....	88
Tableau XLIII Répartition des filles (ayant commencé à voir leurs règles) selon les pratiques d'hygiène menstruelle par cycle.....	88

Tableau XLIV : Répartition des élèves filles selon qu'elles sentent la honte de leurs corps quand elles sont en règles par région et cycle.....	89
Tableau XLV Répartition des élèves filles selon l'importance de garder secret le moment des règles par région et par cycle.	90
Tableau XLVI Répartition des filles élèves selon leur absence à l'école à cause des menstruations par région et par cycle.	91
Tableau XLVII : Répartition des élèves ayant connaissance sur des IST par cycle et par sexe	92
Tableau XLVIII : Proportion des élèves ayant connaissance sur les types d'IST par cycle et par sexe	92
Tableau XLIX Répartition des élèves ayant entendu parler de contraception par cycle et par sexe,.....	94
Tableau L proportion des élèves d'accord sur le fait que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les IST.....	95
Tableau LI: Proportion des élèves d'accord sur le fait que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les grossesses non désirées.....	95
Tableau LII: Proportion des élèves dont la perception d'utiliser des préservatifs équivaut à un manque de confiance à son (sa) partenaire.....	96
Tableau LIII: Proportion des élèves dont la perception de l'utilisation de contraceptifs équivaut à un péché....	96
Tableau LIV: Proportion des élèves qui pensent que l'usage des contraceptifs encourage l'infidélité.....	97
Tableau LV : répartition des élèves selon l'utilisation correcte du préservatif par cycle et sexe	97
Tableau LVI: répartition des élèves selon les difficultés d'accès aux préservatifs par cycle et sexe	98
Tableau LVII : répartition des élèves selon le gêne d'acheter ou de se procurer des préservatifs par cycle et sexe	98
Tableau LVIII: Répartition des élèves ayant eu un rapport sexuel (relation sexuelle).....	99
Tableau LIX : Répartition des élèves par sexe et cycle ayant utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel.....	100
Tableau LX : Type de services SSSRAJ utilisés par élèves par sexe et cycle.....	101
Tableau LXI : Lieux d'accès aux services de SSSRAJ des élèves par sexe et cycle.....	101
Tableau LXII : Satisfaction des élèves en matière de SSSRAJ par sexe et cycle	102
Tableau LXIII : Répartition des élèves ayant bénéficié de référence pour les besoins en SSSRAJ par cycle et par sexe	103

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des enseignants interviewés par matière au 2nd cycle et à l'IFM	25
Graphique 2 Répartition des gestionnaires et prestataires des structures de santé par niveau d'action et par sexe	28
Graphique 3 Niveau d'application des caractéristiques des services adaptés aux jeunes selon les normes OMS	67
Graphique 4 Nombres des structures visitées suivant le niveau de fonctionnalité apprécié selon les normes OMS	68
Graphique 5 Nombre de structures visitées suivant le niveau de qualité apprécié selon les normes OMS	69
Graphique 6 Proportion des élèves interviewés connaissant les produits contraceptifs	94
Graphique 7 Attitude et perception favorable et non des élèves sur l'équité du genre par thématique, par cycle et par sexe	104
Graphique 8 : niveau de perception des élèves sur l'équité genre par région et par sexe	106
Graphique 9 : niveau de perception des élèves de l'équité genre par cycle et par sexe	106
Graphique 10 : répartition des élèves selon le moment du harcèlement	107
Graphique 11 : répartition des élèves selon les types d'harcèlement	108
Graphique 12 répartition des élèves suivant les auteurs des harcèlements	108
Graphique 13 Proportion des élèves ayant déclaré avoir attendu parler de l'excision par cycle et par sexe	109
Graphique 14 proportion des filles ayant déclaré avoir été excisées par cycle	109
Graphique 15 : Perception des élèves sur la relation « excision et religion » par cycle et par sexe	110
Graphique 16 Proportion des élèves par cycle et sexe ayant déclaré que l'excision est une pratique à abandonner	110

REMERCIEMENTS

L'évaluation de l'éducation sexuelle complète au Mali, initié par l'ONG Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP) en collaboration avec les ministères de l'éducation nationale et de la santé et de l'hygiène publique dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou a été réalisée du 12 juin au 10 août 2018 par la Clinique de Gestion et d'Innovation des Connaissances (CGIC). Elle s'est déroulée dans de bonnes conditions de travail, malgré les difficultés de terrain et les risques de sécurité dans les régions de Mopti, Tombouctou et Gao.

A cet effet, l'équipe de la Clinique de Gestion et d'Innovation des Connaissances (CGIC) tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué à la bonne conduite de cette phase de collecte des données de l'étude de base du programme ESC. Elle remercie tout particulièrement le Directeur, les conseillers techniques du GPSP pour la confiance et le partenariat noué dans le cadre de la réalisation de cette étude. Ces remerciements s'adressent aussi à tout le personnel du Groupe Pivot Santé Population (GP/SP) qui n'a ménagé aucun effort pour créer les conditions idoines de travail pour les évaluateurs.

Les remerciements et toute notre reconnaissance aux ministres de l'éducation nationale et de la santé et de l'hygiène publique et à travers eux nous saluons l'apport incommensurable des chefs de services centraux des départements chargé de la santé et de l'hygiène publique et de l'éducation nationale et leurs chefs de services régionaux et locaux pour leur disponibilité et les mesures utiles prises qui ont permis une réalisation de qualité de l'étude. L'équipe saisit la même occasion pour remercier tous les partenaires techniques et financiers et en particulier l'ambassade des Pays Bas pour le financement de ce programme ESC au Mali et surtout pour leurs contributions de qualité à la réalisation de l'étude.

L'équipe remercie tous les bénéficiaires directs ayant accepté de participer à cette étude pour leur disponibilité, leur capacité d'écoute et leur contribution en consacrant leur temps aux entretiens et à la fourniture des données.

Enfin, nous remercions tous ceux que nous avons omis et qui ont beaucoup contribué de près ou de loin au bon déroulement du processus de cette évaluation.

RESUME

L'évaluation de l'éducation sexuelle complète au Mali, initiée par l'ONG Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP) en collaboration avec les ministères de l'éducation nationale et de la santé et de l'hygiène publique dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou a été réalisée du 12 juin au 10 août 2018. Elle a concerné les acteurs des deux départements en charge de l'éducation nationale, de la santé et de l'hygiène publique, leurs partenaires sociaux, les PTF et les ONG impliquées.

La méthodologie de l'évaluation était participative et a impliqué les acteurs à tous les niveaux. Les acteurs clés chargés de la mise en œuvre de la SSSRAJ et de l'ESC dans les structures publics et privées ont été l'objet d'interviews sur la base d'un guide d'entretien. Aussi des focus groupe ont été réalisés auprès des acteurs communautaires et sociaux de l'éducation nationale et de la santé. L'étude documentaire sur les principaux documents de politique et textes règlementaires, des rapports d'ateliers, de rencontres et de publications de certains partenaires clés relatifs à l'enseignement de l'ESC et à la mise en œuvre de la SSSRAJ a été faite. Les données quantitatives ont été compilées sur EXCEL et exportées sur le logiciel SPSS pour leur traitement et l'analyse. Les données qualitatives, les entretiens enregistrés ont été transcrits sur Word de Microsoft et analysées à travers EXCEL et SPSS.

Les principaux résultats sont entre autres :

Au total 2844 élèves ont été enquêtés. La taille initiale de l'échantillon pour les élèves était de 3224. La majorité des élèves interviewés étaient de la 6ème année (57,3%) et de la 8ème année (37,4%) au cycle fondamental. A l'IFM, ceux sont les élèves de la 2ème année qui ont été les plus représentés (29,3%). Plus de la moitié des élèves interviewés (52%) étaient du 2nd cycle fondamental.

Pour le secteur de la santé, nous avons enquêté dans 87 structures de santé dont plus de la moitié (54%) étaient des CSCOM et 12 centres jeunes.

Dans le domaine de l'existence de documents de politiques en matière d'ESC, il ressort de l'analyse que le Mali a ratifié de nombreuses conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la procréation comme la convention internationale relative aux droits des enfants (CDE) en 1990, la convention sur l'Elimination des discriminations envers les femmes (CEDEF) en 1985 et son protocole en 2000, le programme d'action du Caire (CIPD) en 1994, la charte africaine des droits de l'homme et des peuples en 1981, et le protocole de Maputo en 2005 (UNFPA, 2017). Aussi le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre les objectifs de développement durable (ODD).

Les documents cadres de politiques en matière d'éducation au niveau national mentionnent de façon générale la prise en compte de l'ESC. En effet les composantes de l'éducation respectent les droits humains et visent à former un citoyen mieux épanoui dans un environnement orienté résolument vers la prise en compte des valeurs universelles. Mais l'opérationnalisation de l'ESC a pris du retard lié au fait que les orientations stratégiques ont été parcellaires et pas très complètes sur ESC. Le même constat a été fait par une étude réalisée par l'UNFPA qui montre que parmi les problèmes cernés, l'absence d'orientation stratégique relative à une éducation à la sexualité axée sur les compétences pour la vie courante reste un obstacle à l'élaboration de programmes de formation efficaces. Quelques soit le cycle de l'école fondamentale, la très grande majorité des acteurs aussi bien au niveau régional, local et communal, n'ont pas connaissance de l'existence de documents de politique et législatif en matière d'éducation sexuelle complète au Mali. L'existence des

documents de politiques et législatifs n'est affirmée que par **8, 6%** des acteurs, tous les niveaux confondus. Ceci s'explique par le faible niveau de dissémination des documents existants.

L'étude a permis de documenter le niveau de mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète au Mali. Les acteurs ont estimé que l'ESC n'est pas une discipline à part entière et était non intégrée dans le programme officiel scolaire du ministère de l'éducation nationale. L'approche curriculaire par compétences du cadre général d'orientation avait retenu cinq (5) domaines de formation : (i) langues et communication (LC), (ii) mathématiques, sciences et technologie (SMT), (iii) développement de la personne (éducation civique, morale, physique et sportive) (DP), (iv) arts (musique, danse, chant, théâtre, arts plastiques : dessin, modelage, peinture), (v) sciences humaines (histoire et géographie) (SH). Dans ces cinq domaines l'ESC est prise en compte de façon parcellaire à travers la prise en compte d'une partie des thèmes de l'ESC comme par exemple : comment gérer sa santé, les VBG, les IST, le VIH/SIDA ...etc. Avec le processus de révision curriculaire en cours, la prise en compte de l'ESC sera faite dans ces 5 domaines de formation et cela permettra de renforcer la qualité de l'enseignement l'ESC.. Les curricula et modules de références en matière d'ESC répondants aux normes UNESCO ne sont disponibles.

L'enquête a montré que la quasi- totalité (de 84,6% au 1er cycle à 100% à l'IFM) des acteurs visités à tous les niveaux a déclaré ne pas disposer de curriculum ou de modules de référence pour l'ESC. Ceci s'expliquerait par la relecture en cours du curriculum. La tranche d'âge de 10 à 24 ans a été ciblée par le MEN. Les différents outils et le guide de formation des enseignants seront élaborés. Le ministère est d'accord pour l'intégration de l'ESC et le renforcement de la santé scolaire. Le guide d'enseignement est en cours d'élaborations dans des ateliers déconcentrés qui regrouperont l'ensemble des acteurs pendant l'année 2018.

Parmi les obstacle et goulots d'étranglements rencontrés au niveau socio-politique, le faible niveau de la volonté politique de l'Etat, le poids des facteurs socio-culturels, la religion, l'insuffisance de formation des enseignants, la désinformation ou la mauvaise information à travers les médias, les rumeurs, l'insuffisance de textes législatifs et règlementaires, l'insuffisance de financement, de documentation sur l'ESC et la réticence de certains parents, religieux, enseignants comme étant les principaux obstacles de l'enseignement de l'ESC. Cela s'expliquerait par le fait que l'ESC est un nouveau concept dans notre culture et les questions relatives à la sexualité sont restées taboues dans notre société d'un part et aussi par la peur du changement d'autre part.

L'état de lieux des initiatives a été faites et les constats ont montré que ces initiatives ont été très limitées aussi bien sur le plan couverture géographique que sur le plan contenu (thème). Elles étaient à l'étape pilote. La majorité des initiatives étaient basées sur quelques composantes de l'éducation sexuelle à savoir le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre, la scolarisation des filles, l'hygiène en milieu scolaire, l'hygiène menstruelle et l'enseignement de l'anatomie des organes masculin et féminin...etc. Elles étaient majoritairement soutenues par les PTF et les ONG et le financement s'arrêtait à la fin du projet. Ces expériences étaient faiblement documentées et parcellaires et l'Etat avait du mal à tirer les enseignements nécessaires pour prendre le leadership de la mise à l'échelle. Aussi, signalé que très récemment, le ministère de l'éducation nationale en collaboration avec les parties prenantes a identifié les thèmes de l'ESC adaptés au contexte socio-culturel du Mali. L'intégration de ces thèmes dans le programme des enseignements fondamental et normal sont en cours. La place de leadership joué de plus en plus par le MEN et reconnu par les acteurs en la matière et a été déterminante pour ces succès enregistrés. Ce rôle doit être renforcé pour garantir la pérennisation de l'enseignement de l'ESC dans les établissements scolaires. Pour la réussite du futur projet, l'intégration de l'ESC dans les programmes scolaires, les modules et les outils harmonisés sur la base des thèmes retenus, la

disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre, l'implication de plus en plus des partenaires sociaux de l'école constituent des opportunités à prendre en compte.

Certaines initiatives porteuses ont été analysées de façon plus détaillée. Cette analyse a permis de noter que le MEN assurait le leadership de la mise en œuvre de ces initiatives. Les différents outils développés dans les initiatives ont servi de base pour la mise en place d'outils harmonisés de formation. Mais la finalisation de tous différents outils nécessaires reste une tâche à réaliser par le département de l'éducation nationale avec la pleine participation de l'ensemble des acteurs y compris les acteurs sociaux.

Les facteurs/opportunités qui pouvaient contribuer à la réussite de la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle complète à l'école (les « leviers du succès ») ont été identifiés par les acteurs. Ils étaient entre autres ;

- L'engagement de l'Etat à travers le ministère de l'éducation nationale ;
- La disponibilité de l'Etat et des collectivités à travers les CGS à faire l'enseignement de l'ESC;
- L'engagement des jeunes et l'implication des jeunes ambassadeurs pour atteindre les jeunes du milieu scolaire et informel ;
- L'environnement favorable créé par les conventions internationales comme la CIPD et protocole de Maputo ;
- La disponibilité des partenaires à financer les activités d'ESC comme l'UNICEF Beaucoup d'acteurs intervient (ONG) dans ce domaine ;
- L'adaptation des canaux de communications aux besoins des jeunes et sans déplacement ;
- L'implication des leaders religieux, administratifs et communaux.

La cartographie des différents partenaires techniques et financiers de l'ESC a été faite. Il en est de même pour les acteurs de la SSAJ. Mais il persiste une faible coordination des acteurs surtout dans le domaine de l'ESC au niveau du ministère de l'éducation nationale.

La dynamisation des cadres de concertations, l'harmonisation des différents outils et guides de formation sous le leadership de l'Etat renforcera le partenariat indispensable à la réussite du programme d'ESC.

Sur la base des principaux constats les directives suivantes, pour l'élaboration ou la révision d'un programme d'ESC, ont été faites. Elles doivent s'appliquer en trois phases à travers :

- ✓ La finalisation du programme prenant en compte aussi bien les curricula, guides et autres outils nécessaire à l'enseignement de qualité de l'ESC ;
- ✓ Le renforcement des compétences des enseignants et de l'administration scolaire,
- ✓ Le renforcement du suivi-évaluation aux différents niveaux du système scolaire prenant en compte aussi bien le public et le privé.

Les thèmes appropriés sur l'ESC ont été proposés par les différents acteurs enquêtés. Les thèmes cités sont liés aux expériences vécues qui étaient parcellaires et ne couvraient pas la totalité des thèmes de l'ESC. Sous l'égide du ministère de l'éducation nationale, un atelier national regroupant les principaux acteurs a permis de finaliser des thèmes pour les différents niveaux de l'enseignement fondamental et normal au Mali.

Par rapport aux meilleures approches pour améliorer l'introduction ou le renforcement d'un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire, les acteurs enquêtés ont proposé comme principales approches : (i) introduire de façon progressive, l'ESC à court et moyen terme dans le programme en commençant par les académies proactives de façon pilote avant la généralisation, (ii) impliquer de façon active les APE, les syndicats, les responsables de l'école, les leaders religieux, les autorités traditionnelles dans la validation des thèmes et

la mise en œuvre de l'ESC, (iii) réaménager le programme scolaire en vue d'intégrer des thèmes ESC validés et faire l'identification des méthodologies d'enseignement, (iv) mettre en place les documents politiques et textes législatifs complémentaires avec l'ensemble des acteurs sociaux de l'école, (v) faire les formations nécessaires des ressources humaines en qualité et en cascade et organiser la supervision, le suivi en la matière, (vi) mettre en place les pairs éducateurs dans chaque établissement et faire la scolarisation et l'alphabétisation des populations en milieu rural et urbain. L'application de ces approches aidera à la réussite du programme ESC.

En matière de perception de l'enseignement reçu et de connaissances acquises par les apprenants dans l'ensemble, 9% des élèves enquêtés ont affirmé avoir bénéficié de l'enseignement de l'ESC dans leur établissement. La proportion la plus élevée des élèves affirmant avoir bénéficié de l'ESC est à Tombouctou (16,7%) et la plus faible est Mopti avec 4,7%. Il y a une légère disparité entre les cycles (91,5% au premier cycle, 90,0% au second cycle et 93,3% à l'FM. Cette diversité de proportion de la connaissance de l'ESC par les élèves au niveau régional et des différents cycles scolaires, est liée au fait qu'elle n'est pas inscrite dans le programme scolaire officiel et son enseignement se fait suivant les thèmes jugés pertinents par les écoles et leurs partenaires. Dans le cadre de ce programme les acteurs ont convenu que l'enseignement de l'ESC sera une nouvelle initiative.

Dans le domaine de la santé, il y a un cadre politique et réglementaire qui prend en compte la santé de la reproduction. Il s'agit de la Loi n°02-049 du 22 juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé au Mali ; la Loi n°02-44 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction, le Décret N° 05-147 PRM du 31 mars 2005 fixant les conditions et les modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'Etat aux malades du SIDA et PVVIH et de la garantie de la confidentialité. Ces textes législatifs mettent l'accent sur la priorité de la SR et surtout sur l'équité du genre en matière de soins de santé. La mise en œuvre se fait à travers le PDDSS 2014-2013 et les tranches quinquennales. A ce titre, il y a un plan quinquennal sur la santé scolaire et celui de la SSRAJ pour la période 2018-2021, mais leurs disséminations ne sont pas encore faites dans les régions.

En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des services SSRAJ adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS, les constats ont été que des efforts restent à faire dans la prise en charge des besoins spécifiques des adolescents et jeunes à tous les niveaux du système de santé y compris les centres de jeunes. Globalement 69% des structures visitées ont répondu affirmativement de l'existence d'un manuel de normes et procédures pour l'offre des services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes Mais la mise en œuvre plan national SSRAJ 2018-2022 et le plan national santé scolaire 2018-2022 doivent impliquer l'ensemble des acteurs des différents secteurs et aux différents niveaux,

Le niveau de base des indicateurs relatifs à l'ESC a été documenté. Mais nous avons trouvé qu'il y a un véritable problème de collecte des données sur le terrain. La collecte de certains indicateurs comme l'abandon scolaire des filles au cycle fondamental de l'enseignement doit être amélioré par la mise en place de supports adéquats prenant en compte les raisons de l'abandon. Dans les deux secteurs de l'éducation nationale et de la santé, il y a un déficit de diffusion des documents politiques et législatifs sur l'ESC et la SSRAJ. Certains de ces documents de référence ne sont pas encore disponibles sur le terrain.

Pour améliorer la mise en œuvre de l'ESC, les acteurs ont proposé son introduction dans les programmes scolaires officiels, la formation de qualité initiale et continue des enseignants, la forte implication des partenaires sociaux, un leadership fort du ministère de l'éducation

nationale pour le suivi et la coordination des interventions et la mobilisation conséquente des ressources financières par l'Etat et les PTF.

L'ensemble des acteurs et des partenaires sociaux sont favorables à l'introduction de l'éducation sexuelle complète dans l'école prenant en compte le contexte malien et sont prêts à collaborer fortement pour la pleine réussite du futur programme. Des recommandations pertinentes ont été faites pour faciliter la réussite du futur programme.

I. INTRODUCTION

Dans le monde plus de 40 % de la population globale a moins de 25 ans, plus de 15 millions de filles âgées de 15 à 19 ans enfantent chaque année et 19 % des jeunes femmes des pays en développement tombent enceintes avant l'âge de 18 ans. Les adolescentes et les jeunes femmes enregistrent 40 % de tous les avortements non médicalisés dans le monde et 2,5 millions d'avortements non médicalisés ont lieu chaque année dans ce groupe d'âge. Aussi, une proportion non négligeable de grossesses d'adolescentes résulte de viols. La plupart des naissances ont lieu dans le contexte de mariages précoces. On estime qu'une femme ou fille sur trois a subi des violences physiques et/ou sexuelles, le plus souvent infligées par un partenaire intime, ce qui fait des violences de genre une des violations les plus courantes des droits de l'homme. Les complications liées aux grossesses et aux accouchements sont les principales causes de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays à faible revenu (OMS, 2012), (UNESCO, 2017).

Selon l'EDS-M V (2012-2013), au Mali les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative augmentent rapidement avec l'âge, passant de 11 % à 15 ans à 38 % à 17 ans et à 66 % à 19 ans, âge auquel 59 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant (CPS/SSDSPF, I. N.-S., 2014). La même source met également en évidence l'influence du niveau d'instruction sur la fécondité des adolescentes (49% pour les jeunes filles sans instruction, 42% pour le niveau d'instruction primaire et 22% pour le niveau secondaire et plus). Le taux d'utilisation des méthodes PF pour les 15-19 ans est estimé à 5,8% pour toutes les méthodes confondues. Les besoins non satisfaits en matière de PF sont estimés à 26% (EDS V). Bien que traditionnellement pratiquée, l'utilisation des méthodes de contraception reste à un niveau très bas en 2013(10%). Cette situation entraîne entre autres, les grossesses non désirées, les grossesses précoces et/ou tardives, les grossesses rapprochées et leurs conséquences. La prévalence du VIH et du Sida est de 1,1% (EDS V 2012-2013). La prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles est en lien avec la sexualité précoce, et non protégée, en particulier chez les jeunes (filles-garçons) ainsi qu'à la multiplication des partenaires.

Selon l'enquête MICS au Mali en 2015 36,5% des femmes de 20-24 ans avait une grossesse/un enfant avant l'âge de 18 ans (Institut national de la statistique, 2016). En outre, il existe une méconnaissance notoire de la période féconde au cours du cycle menstruel. Parmi les femmes de 15-49 ans, seules 28 % des enquêtées ont mentionné le milieu du cycle. Si le besoin d'une éducation sexuelle pour les jeunes est de plus en plus reconnu au niveau mondial, les progrès enregistrés pour ce qui est de traduire cette reconnaissance en programmes réalisés au niveau national sont variables. Les jeunes sont souvent privés des informations les plus élémentaires sur leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits en la matière. La mise en œuvre et le financement des programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) restent problématiques dans de nombreuses régions du monde.

Toutefois, un mouvement mondial s'est mobilisé autour de la garantie d'un accès universel à l'ESC, avec des mouvements dirigés par des jeunes en particulier, exigeant des réponses plus conséquentes, un engagement soutenu et un renforcement des ressources à l'endroit des gouvernements.

Les jeunes eux-mêmes revendiquent de plus en plus leur droit à une éducation sexuelle, comme le prouvent l'Appel à l'action du Mali de 2011, les déclarations de la Conférence

internationale de 2011 sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA), la Déclaration du Forum mondial de la jeunesse organisé à Bali en 2012 et la Déclaration de Colombo sur la jeunesse de 2014. Le Grand Groupe des enfants et des jeunes de l'ONU continue aussi à considérer l'ESC comme une de ses priorités majeures pour les Objectifs de développement durable et dans les processus connexes des Nations Unies.

Une majorité de pays adoptent aujourd'hui le concept d'ESC, éclairés par les informations dont ils disposent et la guidance internationale. Ces pays sont résolus à renforcer sa mise en œuvre au niveau national. Cela inclut spécifiquement l'attention portée actuellement à la révision des programmes scolaires, l'intégration de l'ESC dans le programme scolaire au niveau national, l'investissement dans les systèmes de suivi, l'engagement des communautés et le développement des formations efficaces des enseignants. De concert avec les gouvernements des pays et la société civile, les partenaires au développement soutiennent les pays dans leurs efforts pour élaborer des programmes scolaires adaptés à l'âge, éclairés par les éléments d'information, qui reflètent le contexte national.

Une revue de la littérature montre que plusieurs études sur les programmes d'éducation sexuelle à l'école ont démontré une plus grande connaissance du VIH, une plus grande auto-efficacité concernant l'utilisation des préservatifs et le refus des rapports sexuels, une augmentation de l'utilisation de la contraception et des préservatifs, une réduction du nombre de partenaires sexuels, un début plus tardif des rapports sexuels et la prévention des grossesses non désirées d'adolescentes. L'éducation sexuelle ne précipite pas l'activité sexuelle, bien au contraire elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut retarder les premières activités sexuelles (UNESCO, 2009).

L'ONUSIDA et l'Union africaine ont reconnu l'impact de l'ESC sur l'accroissement de l'utilisation des préservatifs, les tests volontaires de dépistage du VIH et la réduction des grossesses chez les adolescentes. Ils ont inclus l'éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge, dans les cinq recommandations clés visant à accélérer la réponse au VIH et à mettre fin à l'épidémie de SIDA chez les jeunes femmes et les filles en Afrique (ONUSIDA et Union africaine, 2015).

L'intégration de contenus relatifs au genre et aux droits rend l'éducation sexuelle encore plus efficace (2). Une étude portant sur 22 programmes d'éducation sexuelle intégrés aux programmes scolaires, a constaté que 80 % des programmes traitant du genre et des rapports de pouvoir étaient associés à une diminution notable des grossesses, des naissances et des IST. Ces programmes étaient cinq fois plus efficaces que ceux qui ne traitaient pas du genre ou des rapports de pouvoir (Haberland, 2015). L'ESC donne aux jeunes les moyens d'une réflexion critique sur leur environnement et leurs comportements et elle contribue à promouvoir l'égalité des genres et les normes sociales équitables, qui sont des facteurs importants de l'amélioration des résultats en matière de santé. L'impact de l'ESC augmente aussi quand elle est mise en œuvre conjointement avec des efforts visant à

Définition

L'éducation sexuelle complète (ESC) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie (UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'ESC de l'UNESCO*).

Le contenu de l'ESC doit répondre de manière appropriée au contexte et aux besoins spécifiques des jeunes pour être efficace. Comme dans tous les programmes scolaires, l'ESC doit être dispensée en conformité avec les lois et politiques nationales.

développer l'accès à des services de qualité, accueillants pour les jeunes, qui offrent une gamme complète de services et de facilités, en particulier pour ce qui est du choix des contraceptifs (4).

L'éducation complète à la sexualité est envisagée comme un processus d'apprentissage de longue durée qui s'adresse aux enfants et aux adolescents, quel que soit leur stade de développement, en tant que personnes distinctes, et qui reconnaît leurs besoins. Les Standards font également état de l'importance d'analyser les contextes de mise en œuvre des programmes et la nécessité de travailler en concertation avec les parents, les personnes s'occupant d'enfants et les autres acteurs de la société.

Au Mali, il est prévu que l'ESC soit insérée dans la politique nationale pour donner plus d'effet et d'impact dans le domaine de l'éducation sexuelle complète et la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents (UNESCO, 2015).

Les résultats de ce programme du GP/SP permettront d'aller à une couverture totale du pays en matière de Santé sexuelle et reproductive des jeunes. Ainsi se pose, pour cette étude de base, la nécessité de montrer des preuves que le projet a eu des résultats dans les régions où son implantation a été faite. Il s'agit de donner des preuves à savoir: si ça marche dans le contexte malien et si l'ESC permet d'augmenter la performance des services de santé et d'éducation d'une part; mais aussi de savoir sur ce qui a marché ou pas quelles sont les raisons ou le pourquoi ? C'est dans ce cadre que le GP/SP a initié cette étude de base avant le démarrage des activités du programme ESC pour mesurer de façon précise les points de départ des différents résultats attendus. Ceci permettra de faire des comparaisons au moment de la mise en œuvre et aussi après les évaluations à mi-parcours et finale pour mieux décrire les succès (ou les insuffisances) et leurs preuves dans le contexte du Mali. Donc cette étude de base va servir à mieux documenter les forces et faiblesses, les stratégies porteuses en matière d'ESC et de SR des jeunes et adolescents au Mali. Elle servira de preuve pour mieux documenter les performances du futur programme. Le présent rapport de répondre aux questions de fonds de l'ESC en milieu scolaire.

Le rapport sera présenté à travers l'introduction, le contexte et justification, les objectifs et résultats attendus, la méthodologie et les outils utilisés, les résultats, les recommandations et une conclusion.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2009), la population du Mali était estimée en 2009 à 14.517.176 habitants. La population jeune de moins de 15 ans représente 46,06%. Les taux spécifiques de fécondité indiquent une fécondité précoce relativement élevée : 172‰ pour la tranche d'âge 15-19 ans. 39 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie reproductive avec 33 % de ces adolescentes qui ont eu au moins un enfant et 6% qui sont enceintes de leur premier enfant [1].

Le Programme d'Education Sexuelle Complète au Mali financé par l'Ambassade du Royaume des Pays Bas et mis en œuvre par le Groupe Pivot Santé Population (GP/SP), en collaboration avec les Ministères de l'Education Nationale, de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'ONG internationale Rutgers est en droite ligne avec les objectifs 3, 4 et 5 des ODD à savoir [3]:

- Garantir la bonne santé, promouvoir le bien-être de tous et à tous les âges, éradiquer les principales maladies,

- Garantir une éducation de qualité, sans exclusion, équitable, avec possibilités d'apprentissage pour tous tout au long de la vie,
- Égalité des genres : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles,

Il est également en parfaite cohérence avec les politiques et programmes nationaux en matière de population, santé de la reproduction et droits reproductifs et sexuels. Entre autres connexions, notons : la Politique Nationale Genre et le Plan stratégique de santé de la reproduction 2014-2018. En plus, le document se veut en parfaite adéquation avec:

- La Feuille de route de l'UA sur "Tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant dans la jeunesse de janvier 2016 : dans son pilier 3 : Santé et bien- être, aborde dans ses actions prioritaires 15 et 20 les questions d'éducation et de santé sexuelle des jeunes et adolescent(e)s ;
- Mali : Feuille de route nationale « Tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant massivement dans la jeunesse » dans son pilier 3 : Santé et bien- être des adolescent(e)s et des jeunes dans ses actions prioritaires clés recommande en son point 3.4. de "renforcer les activités d'éducation sexuelle complète auprès des adolescent(e)s et des jeunes en milieu scolaire et non scolaire notamment au niveau des centres de promotion et espaces dédiés aux jeunes"

En effet, l'un des défis permanents du Mali, à l'instar de bien d'autres pays, est la gestion de l'ensemble des crises liées à l'adolescence. Cette préparation des enfants et des jeunes (filles et garçons) à entrer dans l'âge adulte a toujours posé des problèmes dont l'un des plus importants est la gestion de la sexualité et les relations interpersonnelles. La sexualité est un aspect fondamental de la vie et comporte des dimensions physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, économiques, politiques et culturelles. Les règles qui la régissent varient considérablement d'une culture à l'autre et parfois au sein d'une même culture.

Dans nos communautés, les adolescents et jeunes sont exposés à plusieurs sources d'information et de valeurs communes non partagées mais répandues (parents, enseignants, médias, pairs, leaders religieux, etc). Ils sont, de ce fait, fréquemment confrontés à des valeurs différentes et parfois contradictoires qui induisent des choix difficiles et souvent inadéquats [3].

Actuellement très peu de jeunes sont suffisamment préparés, informés pour gérer leur vie sexuelle. Les jeunes (garçons-filles) sont donc potentiellement vulnérables à la contrainte, aux abus, à l'exploitation. Et même dans des relations consensuelles, des jeunes en manque des compétences de vie sont plus enclins à adopter des comportements à risques. Les rapports sexuels non-protégés entraînent des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment l'infection à VIH et des grossesses non désirées, occasionnant la déscolarisation, les avortements clandestins, les abandons d'enfants, les infanticides. Les adolescentes précocement mariées sont très souvent les premières victimes des fistules obstétricales [4].

Étant donné la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels, en particulier chez les femmes, il est important que les jeunes de moins de 15 ans disposent d'informations fiables sur la sexualité, sur les modes de prévention des IST, y compris le VIH/sida, et aient accès aux services et commodités (contraceptifs, traitement IST etc.) d'où l'importance d'un programme sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents/es à l'école. Aussi l'information sur l'hygiène menstruelle pour les adolescentes et la prise de dispositions adéquates à l'école pour permettre aux jeunes filles de bénéficier de conditions et de commodités adéquates pendant cette période de leur vie est fondamentale [5].

Pour ce faire un programme d'éducation sexuelle complète doit être élaboré puis intégré dans les curricula de tous les ordres et types d'enseignement. Il sera dispensé par des enseignants bien formés, encadrés et soutenus par la disponibilité des services et infrastructures de SR/PF destinés aux jeunes (filles-garçons). Ce programme sera intégré à une autre discipline importante afin de le rendre attractif pour les élèves. C'est en cela que le programme aura un impact sur les enfants et les jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs

L'éducation sexuelle complète suppose la capacitation par l'information et l'accompagnement sur les aspects physiques, psychologiques, relationnels et sociaux liés à la sexualité [6]. Cela ne saurait être réalisé seulement par de simples cours magistraux. Une prise en compte des partenaires de l'école (APE, CGS, Association de mère d'élève etc.) dans ce programme s'avère crucial selon une démarche inclusive et intégrée.

Le Mali a enregistré plusieurs expériences pilotes en matière d'ESC. Il faut cependant noter que malgré leur mérite d'être innovantes, ces expériences pilotes étaient des interventions satellites qui n'obligeaient en rien les enseignants à continuer les pratiques après l'arrêt des subventions. Ceci démontre à suffisance l'intérêt d'intégrer l'éducation sexuelle complète dans le programme officiel qui sera enseigné de façon pérenne, indépendamment d'un financement extérieur ou d'un projet. Cependant, les leçons apprises et les recommandations de ces projets pilotes seront mises à profit au cours de la mise en œuvre du programme. Elles seront analysées, synthétisées et intégrées dans le présent programme tout au long de sa mise en œuvre (Conception d'outils pédagogiques adaptés : modules et guides de formation, supports et matériels didactiques, formation continue des enseignants etc.).

Le présent travail consiste à fournir des données de bases pertinentes sur l'éducation sexuelle complète dans les sites d'intervention du programme avant sa mise en œuvre.

III. OBCTIFS DE L'ETUDE

3.1 Objectif General

Faire un état des lieux de l'éducation complète à la sexualité et les services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les structures de santé et ou de jeunesse au Mali.

3.2 Objectifs Spécifiques

- Analyser le niveau de mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète au Mali ;
- Analyser la disponibilité et l'accessibilité des services adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS ;
- Fixer le niveau de base des indicateurs, tel que formulés dans le document du programme.

3.3 Résultats Attendus

1. Une analyse du cadre législatif et réglementaire de l'éducation sexuelle au Mali est réalisée;
2. Les goulots d'étranglement au niveau socio-politique sont identifiés ;
3. Une cartographie interactive des intervenants clés est réalisée ;
4. L'état des lieux sur les différentes initiatives pilotes en matière d'éducation sexuelle en milieu scolaire est faite;
5. Une analyse des expériences porteuses en termes de forces et limites est faite ;

6. Les facteurs/opportunités qui peuvent contribuer à la réussite de la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle complète à l'école (les « leviers du succès ») sont identifiés ;
7. Une appréciation de la perception de l'enseignement reçu et des connaissances acquises par les jeunes apprenants de l'ESC est faite ;
8. Les pistes de collaboration/synergie possibles avec le programme sont proposées;
9. Une analyse de la conformité des curricula ou modules d'ESC aux normes préétablies par l'UNESCO est réalisée ;
10. Des directives pour l'élaboration ou la révision d'un programme d'éducation sexuelle complète pour le système scolaire malien selon les normes sont proposées ;
11. Les thèmes ESC appropriés pour le contexte malien sont identifiés ;
12. Une analyse de la conformité de la prise en charge des clients jeunes selon les normes et standards de l'OMS est réalisée ;
13. Les indicateurs de base du Programme sont fixés.

IV. METHODOLOGIE

4.1 Approche globale

Les travaux ont été conduits par une équipe pluridisciplinaire de consultants de la CGIC. L'étude a été réalisée suivant une approche participative. Le protocole a bénéficié de l'avis du comité d'éthique de la faculté de médecine et d'odontostomatologie.

4.2 Cadre de l'étude

L'étude a concerné toutes les régions du Mali à l'exception de celles de Kidal, Ménaka et Taoudéni. Dans chaque région, les structures ciblées étaient les académies, les CAP, les écoles fondamentales (premier cycle et second cycle), les DRS, les CSREF, les CSCOM et les centres jeunes.

4.3 Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective mixte basée sur des approches quantitative et qualitative qui a fait une analyse situationnelle de la santé sexuelle et reproductive de l'éducation sexuelle complète des jeunes et adolescents(es). Cette analyse a été faite en tenant compte des standards et normes de qualités de l'UNESCO, de l'OMS et de l'UNFPA et des réalités du pays.

4.4 Période d'étude

L'étude a duré du 29 mai au 10 août 2018.

4.5 Population d'étude

Les cibles de cette étude ont été constituées par :

- Les responsables des 2 ministères concernés par l'ESC, la santé sexuelle et reproductive et leurs démembrés au niveau central et déconcentré ;
- Les organisations de la Société Civile autour des écoles et des structures de santé ayant mis en œuvre ou pas un programme d'ESC ;
- Les responsables de programmes et projets financés par l'Ambassade des Pays Bas dans le domaine de la santé de la reproduction et des droits reproductifs et sexuels ;
- Les partenaires sociaux de l'éducation (les syndicats d'enseignants et les APE, les CGS et les associations de mères d'élèves) ;
- Les partenaires techniques et financiers intéressés ou impliqués dans la mise en œuvre de programme d'éducation sexuelle complète ;
- Les organisations et réseaux de jeunes intervenants dans la SR ;
- Les jeunes scolaires ;

- Les enseignants chargé de cours de biologie, d'enseignement ménager, de langue de et d'ESC dans les régions couvertes du Pays ;
- Les Gestionnaires des structures offrant des services adaptés aux jeunes
- Les chargés de prestations directes des services de SR adaptés aux jeunes ;
- Les Jeunes clients ;
- Les leaders religieux ;
- Les autres partenaires clés de l'ESC et/ou travaillant dans le domaine de la SSR des centres jeunes au Mali ;
- Les ordres d'enseignement concernés par le Programme (5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 9ème pour l'enseignement fondamental et les IFM).
- **Critères d'inclusion** : ont été incluses dans cette étude, toutes les cibles citées ci-dessus qui ont accepté de répondre à un questionnaire ou de participer à un focus groupe portant spécifiquement sur la santé sexuelle reproductive des adolescents et jeunes.
- **Critères de non inclusion** : n'ont pas été incluses, dans cette étude, les cibles qui ont refusées de participer ou dont l'état de santé ne le permettait pas.

4.6 Echantillonnage

4.6.1 Choix des zones d'étude

Deux méthodes d'échantillonnage (aléatoire simple et à choix raisonné) ont été utilisées en fonction des cas. La combinaison de ces deux méthodes se justifie par une meilleure représentativité des cibles.

Nous rappelons que toutes les régions du Mali à l'exception de celles de Kidal, Ménaka et Taoudéni ont été concernées par cette étude à cause du fait qu'elles seront futures région d'intervention du projet.

Dans chaque région et le district de Bamako, deux districts sanitaires ont été choisis dont un abritant un institut de formation des maîtres. Au total **16 districts sanitaires qui ont été enquêtés dans les 7 régions et le district de Bamako.**

Dans les régions où 2 districts abritent des instituts de formation des maîtres, un choix aléatoire d'un district a été fait.

La même procédure d'échantillonnage aléatoire simple sans remise a permis le choix des communes dans les districts sanitaires. Au niveau de chaque district, une commune urbaine et une commune rurale ont été choisies. Sur la base de la liste des communes urbaines du district on a procédé à un tirage aléatoire simple sans remise au cas où il y a plus d'une commune urbaine. On a procédé de la même manière pour le choix des communes rurales. Pour le district de Bamako, deux quartiers par communes ont aussi été choisis au hasard dans les deux communes tirées au sort. **Au total, 28 communes pour l'ensemble des régions (14 communes urbaines et 14 communes rurales), plus 4 quartiers de Bamako ont été concernées par l'étude.**

4.6.2 Choix des structures pour l'étude

Le choix des structures a été fait de façon raisonnée car œuvrant déjà dans le cadre de la santé sexuelle reproductive et de l'éducation sexuelle complète des adolescents et jeunes. Les choix ont été :

Au niveau central

- Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique;
- Direction Nationale de la Pédagogie, Direction Nationale de l'Enseignement Normal, et Direction Nationale de la Santé ;
- PTF et ONG qui ont été rencontrés sont l'UNICEF, l'Ambassade des Pays-Bas, l'UNFPA, UNESCO, l'ENDA-Mali, AMPPF; Marie Stopes International, ASDAP.

Au Niveau régional

- Académie d'enseignement;

- Direction régionale de la santé;
- Conseil régional.

Au niveau district sanitaire et commune

- Conseil de cercle ou commune du district de Bamako;
- Mairie ;
- CAP-éducation ;
- CSREF ;
- CSCOM dont un rural;
- Centre jeunes ;
- Institut de formation des maîtres ;
- Ecoles fondamentale publique et privée.

4.6.3 Choix des cibles

Au niveau central

Les directeurs nationaux de la pédagogie, de l'enseignement normal et le conseiller techniques chargé des questions de qualité ont été rencontrés au niveau du ministère de l'Education Nationale. La direction nationale de la santé, à travers ses services chargés de SSR et de la santé scolaire, a participé à la collecte de données au niveau du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Au Niveau régional

- Président du conseil régional et la commission santé-éducation;
- Directeur de l'Académie d'enseignement et leurs proches collaborateurs;
- Directeur régional de la santé et leurs proches collaborateurs;
- Leaders religieux.

Au niveau district sanitaire et commune

- Président du conseil de cercle et la commission éducation-santé ;
- Maire et les membres de la commission éducation-santé;
- Directeur du CAP et leurs proches collaborateurs
- Médecins chefs de CSREF et leurs proches collaborateurs,
- Directeurs des centres jeunes et leurs proches collaborateurs ;
- Directeurs techniques des CSCOM;
- Prestataires des services de SR des CSREF, CSCOM et Centre des jeunes;
- Présidents de FELASCOM ;
- Directeurs des instituts de formation des maîtres et leurs proches collaborateurs ;
- Directeurs des écoles fondamentales et leurs proches collaborateurs;
- Enseignants chargés de cours ;
- Association des mères d'élèves ;
- Comité de Gestion Scolaire ;
- Leaders religieux au niveau de chaque CAP;
- Elèves des écoles fondamentales (5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 9ème pour l'enseignement fondamental) et les élèves maîtres des IFM ;
- Jeunes clients.

Pour le calcul de la taille de l'échantillon des élèves des écoles fondamentales (5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 9ème pour l'enseignement fondamental) et les élèves maîtres des IFM la formule de Schwartz a été utilisée.

$$n = (Z \alpha)^2 \frac{p \cdot q \cdot (1 + tn)}{I^2}$$

Où

Z_{α} : le quantile d'ordre α de la loi normale centrée réduite (on prendra $\alpha = 5\% \Rightarrow Z_{\alpha}=1,96$)

p : proportion de la variable d'intérêt. En cas d'absence d'une valeur de référence, on prend la valeur de p qui maximise la taille de l'échantillon ($p=0,5$)

$q = (1-p)$;

t_n : taux de non réponse. L'échantillon couvrira 5% de non réponses.

I : la précision souhaitée. ($I = 5\%$).

La taille de l'échantillon par région était de 403 élèves, soit un total de 3224 pour l'ensemble des régions et le district de Bamako.

Dans chaque école, le choix des élèves a été fait par un tirage aléatoire simple sans remise. Seuls les élèves présents le jour de l'enquête ont été concernés.

Les jeunes clients des centres jeunes et des CSREF et CSCOM rencontrés le jour du passage ont été enquêtés.

4.6.4 Outils et Techniques de collecte des données

Selon les cibles, les outils et techniques suivants ont été utilisés :

✚ Les données quantitatives, ont collectées auprès des élèves des écoles fondamentales (5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 9ème pour l'enseignement fondamental et les IFM), les directeurs d'écoles et les enseignants chargés de cours, les gestionnaires des structures offrant des services adaptés aux jeunes, les chargés de prestations directes des services de SR adaptés aux jeunes sur la base du guide d'entretien individuel semi-structuré.

- Un entretien individuel, ou diade, triade a été administré aux cibles du niveau central et régional, les Présidents de FELASCOM; les Présidents de FELAPE. L'**interview** a été utilisé pour l'administration du **guide d'entretien approfondi**;
- **Les grilles d'observation, de fonctionnalités et d'analyses de** la qualité ont été utilisées pour apprécier le fonctionnement et la qualité des services offerts aux jeunes dans les CSREF, CSCOM et les centres jeunes visités à travers l'observation et l'interview;
- **Les focus group** avec les leaders religieux, les membres des associations de mères d'élèves, les membres des ASACO et des CGS associés aux parents d'élèves, ont permis d'apprécier le niveau de connaissances, les attitudes et les perceptions en matière de l'ESC.
- **La cartographie** interactive des intervenants clés en matière de SSSRAJ a été effectuée sur la base de questionnaire administré au niveau de la direction nationale de la santé, des DRS, CSREF et CSCOM.

✚ **L'exploitation documentaire** a été réalisée sur la base de la grille d'exploitation a permis l'examen des documents de normes, de politiques et standards en matière SSSRAJ, d'ESC et d'éducation, de normes OMS, UNESCO et UNFPA, les rapports d'évaluation d'intervention pilote au Mali ou dans d'autres pays, les documents de projet sur les ESC, les rapports de supervision et tout autre document en lien avec la thématique.

Les données quantitatives ont fait l'objet de collecte par la méthode CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing). Cette méthode de collecte de données sur tablette a permis de faciliter la collecte, d'avoir une meilleure gestion des travaux de terrain, les états sur la qualité des données recueillies, facilitants ainsi un meilleur encadrement des agents de terrain. Cette méthode a aussi d'améliorer la qualité des données collectées. Les logiciels, CSPRO/CSEntry, sous environnement Windows (CSPRO), android (CSEntry), sous

environnement android ont été utilisés. Aussi le logiciel EXCEL a été aussi utilisé pour les données qualitatives collectées hors tablette.

Les données qualitatives pour les entretiens de focus group ont été enregistrées à l'aide des dictaphones numériques et transcrites sur Word après la collecte.

4.6.5 Phase de collecte des données sur le terrain

L'étude a été conduite sous la responsabilité du coordinateur principal et les autres membres de l'équipe de consultation, tous expérimentés aux champs d'expertises diverses et complémentaires.

La phase de collecte a été assurée au niveau régional et local par huit (8) équipes de trois personnes dont 2 enquêteurs et un (1) superviseur à raison d'une (1) équipe par région.

Les enquêteurs/trices au nombre de 16 et les superviseurs (8) ont été sélectionnés, dans la banque de donnée de CGIC, sur la base de leur expérience prouvée dans les enquêtes de santé. Ces enquêteurs ont été également choisis en fonction de leur niveau de maîtrise des langues locales des localités à enquêter.

Les superviseurs avaient pour tâches de veiller au respect de la méthodologie de l'enquête afin d'assurer la qualité des données. Ils étaient en contact permanent avec le coordinateur et les autres membres de l'équipe de la CGIC tout en veillant au bon déroulement de l'activité sur le terrain.

4.6.6 Contrôle de qualité des données

Le contrôle de la qualité des données de l'enquête a concerné toutes les étapes du processus de collecte depuis la préparation des outils y compris le masque de saisie et les supports de synthèse des données quantitatives et qualitatives, au cours de la formation des enquêteurs, du prétest des outils, du suivi de la saisie et du traitement des données.

.Au cours de la collecte des données, les superviseurs ont réalisé le contrôle de qualité des données au niveau des zones de collecte. Les données collectées après vérification du superviseur en fin de journée ont été transférées chez l'informaticien qui a fait aussi régulièrement un contrôle de qualité sur les données reçues.

4.6.7 Phase de saisie, de traitement et d'analyse des données

Les données quantitatives ont été compilées sur EXCEL et exportées sur le logiciel SPSS pour le traitement et l'analyse. Une fois les données finales approuvées avec les responsables de l'étude, l'analyse des données a été faite sur la base du plan d'analyse convenu.

Pour les données qualitatives, les entretiens enregistrés ont été transcrits sur Word de Microsoft et analysées à travers EXCEL. Les analyses ont été faites en respect du plan d'analyse convenu dans le protocole.

4.6.8 Phase de production, de restitution du rapport provisoire et dépôt du rapport final

L'équipe de consultation a assuré la préparation, la rédaction du rapport final de l'étude sur la base des résultats de l'enquête dont ils ont la responsabilité de la qualité. Elle a coordonné l'ensemble des activités de l'étude en vue de fournir un rapport de qualité répondant aux attentes du commanditaire.

Un atelier de restitution du rapport provisoire, contenant les recommandations par niveau/acteur suivant le contexte organisé par le groupe pivot santé/population en vue de la validation des résultats et conformément au planning retenu, **sera tenu.**

Une version finale, prenant en compte les contributions et les observations issues de l'atelier de validation, du rapport provisoire du rapport de l'étude **sera produite.**

4.7 Difficultés et contraintes rencontrées

Les difficultés rencontrées sur le terrain dans la collecte des données sont entre autres :

- ✓ La coïncidence de la période de collecte et la fête de Ramadan et plusieurs jours fériés, la grève du personnel sanitaire échelonné sur plusieurs jours entraînant une augmentation du nombre de jours de collecte des données;
- ✓ La fermeture anticipée de certaines écoles et la non disponibilité d'autres, retenues comme centres d'examens nationaux préalablement choisies. Elles ont été remplacées par d'autres au moment de l'enquête ;
- ✓ L'insécurité dans les régions de Gao et Tombouctou et la faible disponibilité de certains acteurs au niveau national et régional pour la collecte des données, a rallongé le temps de collecte avec plusieurs passages dans certains cas. Mais dans d'autres cas la collecte n'a pu être faite.

Les stratégies adaptées pour palier à ces difficultés ont permis de faire la collecte des données de qualité dans toutes les régions. L'analyse de ces données a abouti à l'atteinte des objectifs fixés.

4.8 Limite de l'étude

Les grilles d'observation de la structure d'offre de services adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS n'ont pas pu être utilisées dans certaines formations sanitaires à cause des grèves (8 structures sanitaires). Aussi, pour la collecte des données sur certains indicateurs (les taux d'abandon scolaire pour raison de mariage, la prévalence des IST chez les jeunes et adolescents et jeunes et le taux d'excision des élèves), les résultats fournis sont des données déclarées par les personnes enquêtées, au lieu d'avoir des données confirmées dans les rapports techniques des services concernés. Concernant l'excision, la pratique se fait à bas âge dans la majorité des cas à moins de 5 ans ceci fait qu'une bonne parties des filles ne savaient pas qu'elles étaient excisées.

V. RESULTATS OBTENUS

5.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES CIBLES DE L'ETUDE

5.1.1 Situation Scolaire

a) Les gestionnaires des écoles

Parmi les gestionnaires et les directeurs des écoles, les hommes ont été prédominants à tous les niveaux, le sexe ratio a été respectivement de 19H/6F au premier cycle; 64H/1F au second cycle et de 3H/0F à l'IFM parmi les personnes enquêtées.

b) Les enseignants par âge et sexe

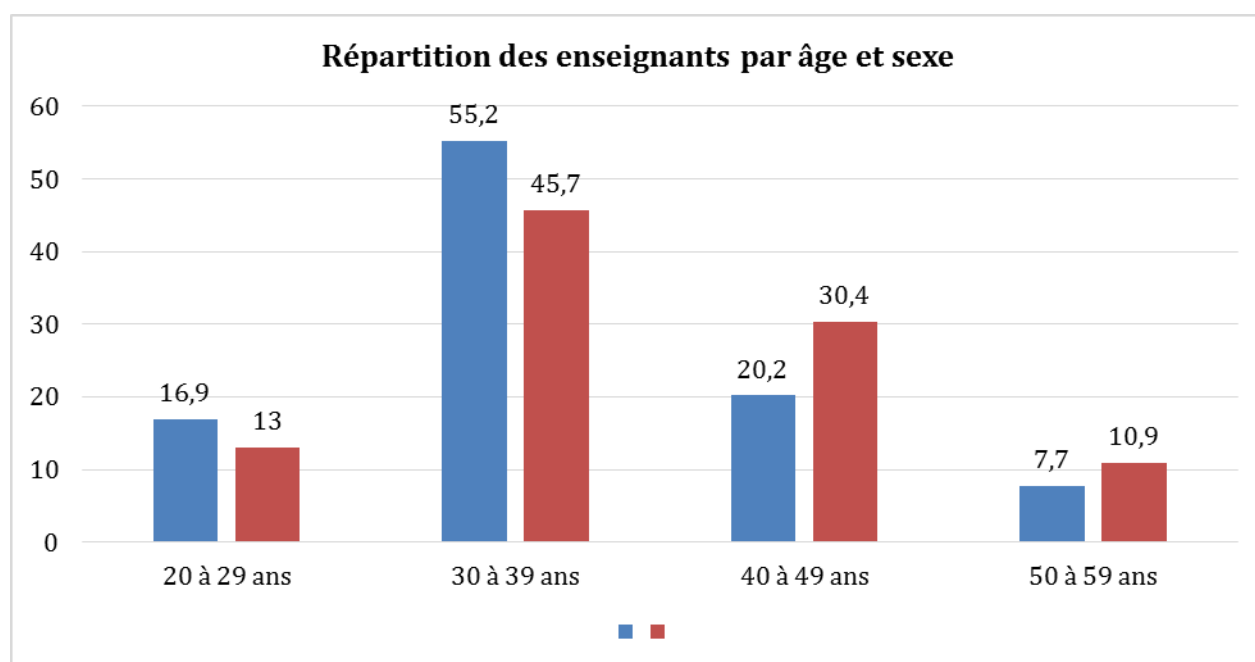


Tableau I : Répartition des enseignants par âge et sexe

La majorité des enseignants interviewés ont été de la tranche d'âge 30-39 ans aussi bien chez les hommes (55,2%) que chez les femmes (45,7%).

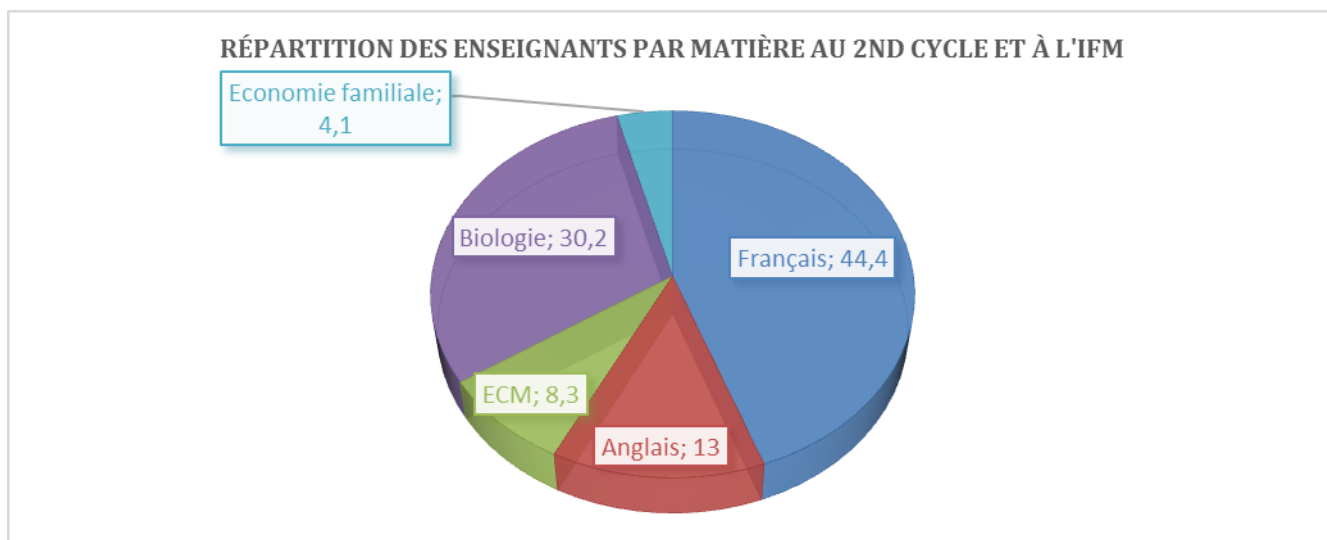
c) Les enseignants par cycle et sexe

Tableau II : Répartition des enseignants par cycle et par sexe

	Masculin		Féminin		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Ecole du premier cycle	39	65	21	35	60	100
Ecole du second cycle	127	83,6	25	16,4	152	100
IFM	17	100	0	0	17	100
Total	183	79,9	46	20,1	229	100

La proportion des femmes enseignantes varie de 0% (IFM) à 35% (1er cycle)

d) Les enseignants par matière enseignée



Graphique 1 : Répartition des enseignants interviewés par matière au 2nd cycle et à l'IFM

Les enseignants de français ont présenté la proportion la plus grande (44,4%) parmi les interviewés.

e) Les élèves par âge, par sexe et cycle

Au total 2844 élèves ont été enquêtés. La taille initiale de l'échantillon pour les élèves était de 3224. Ce chiffre n'a pas pu être atteint pour les raisons ci-dessus citées dans le chapitre difficulté. Il est à noter le calcul de la taille de l'échantillon prenait en compte les 5% de non réponse.

Tableau III : Répartition des élèves par âge et sexe

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole du premier cycle	8 à 12 ans	221	57,4	300	63,2	521	60,6
	13 à 15 ans	154	40,0	167	35,2	321	37,3
	16 à 20 ans	10	2,6	8	1,7	18	2,1
	21 ans et plus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	8 à 12 ans	51	7,1	86	11,1	137	9,2
	13 à 15 ans	453	62,9	471	60,9	924	61,9
	16 à 20 ans	212	29,4	215	27,8	427	28,6
	21 ans et plus	4	0,6	1	0,1	5	0,3
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	8 à 12 ans	1	0,3	0	0,0	1	0,2
	13 à 15 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	16 à 20 ans	40	13,3	24	12,6	64	13,0
	21 ans et plus	259	86,3	167	87,4	426	86,8
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	8 à 12 ans	273	19,4	386	26,8	659	23,2
	13 à 15 ans	607	43,2	638	44,3	1245	43,8
	16 à 20 ans	262	18,6	247	17,2	509	17,9
	21 ans et plus	263	18,7	168	11,7	431	15,2
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2 844	100,0

Plus de la moitié des élèves interviewés au fondamental sont dans les tranches d'âge 8-12 ans (60,6% au 1er cycle) et 13-15 ans (61,9% au 2nd cycle) avec le sexe ratio en faveur des filles.

A l'IFM, la tranche d'âge prédominante a été 21 ans-plus avec le sexe ratio en faveur des garçons.

a) Les élèves par classe, par sexe et cycle

Tableau IV : Répartition des élèves par cycle/classe et par sexe

Cycle	Classes	Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole du premier cycle	5ème année	167	43,4	200	42,1	367	42,7
	6ème année	218	56,6	275	57,9	493	57,3
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	7ème année	262	36,4	289	37,4	551	36,9
	8ème année	262	36,4	296	38,3	558	37,4
	9ème année	196	27,2	188	24,3	384	25,7
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	1ère année	84	28,0	33	17,3	117	23,8
	2ème année	83	27,7	61	31,9	144	29,3
	3ème année	83	27,7	57	29,8	140	28,5
	4ème année	50	16,7	40	20,9	90	18,3
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0

La majorité des élèves interviewés étaient de la 6ème année (57,3%) et de la 8ème année (37,4%) au cycle fondamental. Concernant l'IFM, ceux sont les élèves de la 2ème année qui ont été les plus représentés (29,3%).

5.1.2 Situation sanitaire

a) Structures de santé visitées par région

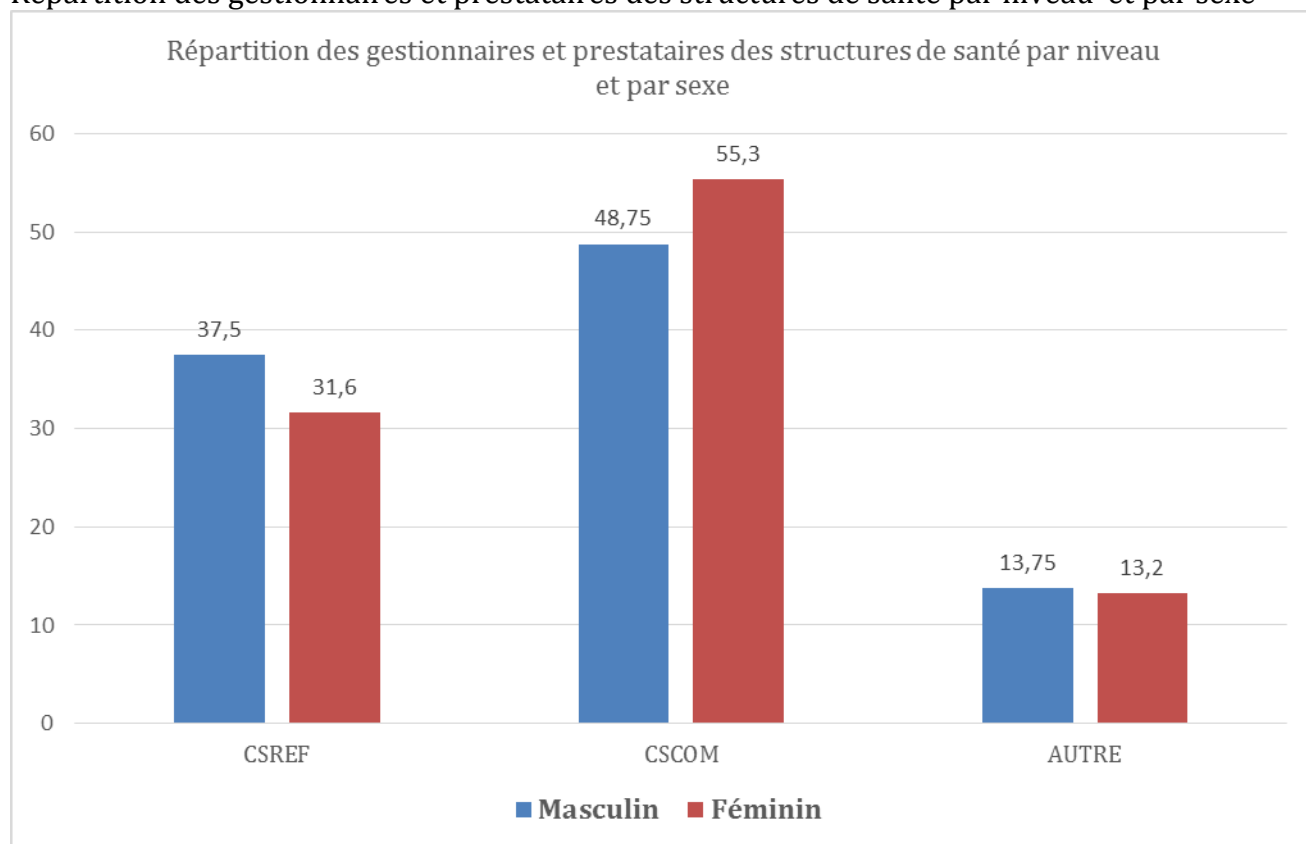
Tableau V : Structures de santé enquêtées par région et par niveau

	CSREF		CSCOM		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kayes	4	30,8	8	61,5	1	7,7	13	100,0
Koulikoro	2	16,7	8	66,7	2	16,7	12	100,0
Sikasso	4	40,0	4	40,0	2	20,0	10	100,0
Ségou	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12	100,0
Mopti	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100,0
Tombouctou	5	27,8	6	33,3	7	38,9	18	100,0
Gao	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100,0
Bamako	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	100,0
Total	28	32,2	47	54,0	12	13,8	87	100,0

Au total, nous avons enquêté dans 87 structures de santé dont plus de la moitié (54%) étaient des CSCOM.

b) Gestionnaires et prestataires des structures de santé par sexe

Répartition des gestionnaires et prestataires des structures de santé par niveau et par sexe



Graphique 2 Répartition des gestionnaires et prestataires des structures de santé par niveau d'action et par sexe

Globalement plus de la moitié (52,6%) des gestionnaires et prestataires des structures de santé se trouvaient au niveau des CSCOM

5.2 EDUCATION SEXUELLE COMPLETE

5.2.1 Cadre législatif et réglementaire de l'éducation sexuelle

Il ressort de l'analyse documentaire que le Mali a ratifié de nombreuses conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la procréation comme la Convention internationale relative aux droits des enfants (CDE) en 1990, la Convention sur l'Elimination des discriminations envers les femmes (CEDEF) en 1985 et son protocole en 2000, le programme d'action du Caire (CIPD) en 1994, la charte africaine des droits de l'homme et des peuples en 1981, et le protocole de Maputo en 2005 (UNFPA, 2017). Aussi le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre les objectifs de développement durable (ODD).

La Constitution du Mali stipule en son article 18 que "Tout citoyen a droit à l'instruction. L'enseignement public est obligatoire, gratuit et laïc". La 3^e République a mis l'accent sur une éducation fondée sur les valeurs culturelles maliennes mais résolument tournée vers les valeurs universelles. Une éducation qui forme la citoyenne et le citoyen libres, jouissant de leurs droits, exerçant leurs responsabilités et accomplissant leurs devoirs ; un citoyen et une citoyenne capables de promouvoir le développement sociopolitique, économique et culturel du Mali (MEN, PROGRAMME DECENNAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION LES GRANDES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE EDUCATIVE, 2000).

Au niveau national le gouvernement du Mali a promulgué et adopté plusieurs lois ou textes contribuant à l'application des conventions internationales. Si certains de ces textes ont enregistré des avancées législatives et juridiques vers plus d'égalité entre les hommes et les femmes et une reconnaissance des droits en matière de santé reproductive et sexuelle, la législation malienne reste toujours faiblement harmonisée avec les textes relatifs aux droits de l'homme. Les insuffisances de condamnation se rapportant aux violences faites aux filles et aux femmes comme les mariages précoces, le viol, les mutilations sexuelles féminines en sont des exemples.

Il existe plusieurs documents de politique nationale sur l'éducation, le genre (PNG) et la politique sectorielle de santé et de population avec comme instrument de mise en œuvre le PDDSS et son plan quinquennal (PRODESS). Plusieurs textes mettent l'accent sur la santé de la reproduction et aussi celle des adolescents et jeunes. Il s'agit de la Loi n°02-049 du 22 juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé au Mali ; la Loi n°02-44 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction, le Décret N° 05-147 PRM du 31 mars 2005 fixant les conditions et les modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'Etat aux malades du SIDA et PVVIH et de la garantie de la confidentialité. Ces textes législatifs prennent en compte l'équité du genre en matière de soins de santé, la SR et la SSRAJ. Leur mise en œuvre se faisait dans le PDDSS 2014-2013 et leurs tranches quinquennales.

Ainsi la loi de la santé de la reproduction adoptée autorise dans ses articles 3 et 4 l'enseignement de l'ESC au Mali. Il existe un plan quinquennal sur la santé scolaire et celui de la SAJ pour la période 2018-2021, mais leurs disséminations ne sont pas encore faites dans les régions. La mise en place d'une politique est un formidable pas en avant, mais ce n'est qu'un début : la mise en œuvre de cette politique et le financement du programme doivent être durables. A travers sa prise en compte dans les plans stratégiques du gouvernement et financé aussi bien par les budgets de l'Etat et de celui des partenaires (DNS, 2014), (DNS, 2017), (SG/MSHP, 2017), (DNS, 2017).

Globalement **69%** des structures visitées ont répondu affirmativement de l'existence d'un manuel de normes et procédures pour l'offre des services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes.

La loi d'orientation sur l'éducation avec son plan de mise en œuvre, le Programme décennal sur l'éducation (PRODEC) assurent l'application de la constitution et affirme la prise en compte de l'ESC dans la mise en œuvre de la politique éducative. Cette loi dans son article 11 met l'accent sur la finalité du système éducatif du Mali qui prend en compte toutes les compétences et connaissances qui permettent l'enseignement de l'ESC dans les écoles.

La lettre de politique éducative du Mali qui s'inscrit dans les grandes orientations du PRODEC montre que la priorité absolue du gouvernement est axée sur la qualité de l'éducation qui se traduit entre autre par la mise en œuvre du curriculum dans toutes les écoles et l'amélioration de la santé et de l'hygiène scolaire (MEALN, 2010).

A partir de 1998, le Mali a entamé la mise en œuvre du PRODEC qui a passé par une révision des programmes d'enseignement en vigueur dans l'enseignement fondamental. L'approche adoptée a été celle du curriculum centré sur les compétences. Dans le cadre général d'orientation de ce curriculum, il était attendu que les élèves devraient développer, outre les compétences disciplinaires, des compétences transversales et des compétences de vie qui leur permettront de transférer dans la vie courante les apprentissages réalisés à l'école.

De la réforme du système éducatif en 1962 à sa refondation en 1994 jusqu'à nos jours diverses innovations telles que la Pédagogie par objectifs, la Pédagogie Convergente, le Programme de Formation et d'Information en Environnement (PFIE), l'Education pour la Santé, l'Education à la Vie Familiale et en Matière de Population (EVF/EMP), l'Education par l'hygiène, l'Education à la citoyenneté, l'Education à la culture de la paix et des droits de l'homme ont créé un mouvement d'idées et d'actions orientées vers une stratégie d'éducation dans laquelle le concept de compétence devient le principe organisateur de la formation selon une nouvelle démarche.

Aussi, les différents documents de politique de formation initiale et continue des enseignants accordent une attention particulière à la prise en compte de l'ESC. Ils précisent bien qu'il faut enfin compter parmi les besoins urgents le fait que l'école et les enseignants soient maintenant obligés de remplir de nouveaux rôles, pour aider les élèves à développer des attitudes appropriées face aux problèmes auxquels ils sont confrontés aujourd'hui, comme la violence, les infections sexuellement transmissibles (IST/SIDA), l'inégalité des sexes, la guerre, les différences ethniques et culturelles, la dégradation de l'environnement, etc (MEN, 2003). La formation initiale doit intégrer chaque fois que le besoin se fait sentir, les innovations qui sont introduites dans l'enseignement. La formation continue, tout en s'appuyant sur les acquis de la formation initiale doit constamment compléter ou innover ceux-ci (MEN, 2003).

Ces documents cadres au niveau national mentionnent de façon générale la prise en compte de l'ESC. En effet les composantes de l'éducation respectent les droits humains et permettent au citoyen de mieux s'épanouir dans un environnement orienté résolument vers la prise en compte des valeurs universelles. Mais l'opérationnalisation de l'ESC a pris du retard lié au fait que les orientations stratégiques ont été parcellaires et pas très spécifiques à l'ESC. Le même constat a été fait par une étude réalisée par l'UNFPA qui montre que parmi les problèmes cernés, l'absence d'orientation stratégique relative à une éducation à la sexualité axée sur les compétences pour la vie courante reste un obstacle à l'élaboration de programmes de formation efficaces (UNFPA, 2017).

Dans le secteur de l'éducation, les résultats de l'enquête ont montré que quelque soit le cycle de l'école fondamentale, la très grande majorité des acteurs aussi bien au niveau régional, local et communal, n'ont pas connaissance de l'existence de documents de politique et législatif en matière d'éducation sexuelle complète au Mali. L'existence des documents de politiques et législatifs n'est affirmée que par **8, 6%** des acteurs, tous niveaux

confondus. Par région, Kayes a représenté la plus grande proportion d'acteurs affirmant l'existence de ces documents (14, 3%). Ceci s'explique par les différents éléments ci-dessus cités en lien avec la révision des différents documents de politiques et stratégiques pour l'enseignement de l'ESC. Dans le domaine de l'ESC, Il existe un document cadre pour les violences basées sur le genre (VBG), la scolarisation des filles.

Au niveau du secteur de la santé, la plus grande proportion de gestionnaires ayant connaissance de l'existence d'un plan national SSSRAJ est au niveau des CSRéf (35,7%). La région de Tombouctou a présenté la plus grande proportion (77,8%) par rapport aux autres.

Globalement 69% des structures visitées ont répondu affirmativement à l'existence d'un manuel de normes et procédures pour l'offre des services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes et ont confirmé leur utilisation à 44,8%. Environ 92% des acteurs ont une bonne appréciation des documents SSSRAJ.

Un recoupement des informations obtenues à travers la revue documentaire et les entretiens avec les acteurs a montré, qu'il est nécessaire d'améliorer les capacités sociales ainsi que l'engagement politique pour que les programmes d'éducation à la sexualité soient pérennes. De façon générale, l'implication de toutes les parties prenantes pour assurer la qualité de l'éducation a été recommandée par le forum national sur l'éducation en 2009 (Cabinet/PM, 2009).

La plupart des pays d'Afrique occidentale et centrale évalués ont une politique du secteur de l'éducation relative au VIH et au SIDA, complétée par une stratégie qui crée un environnement favorable à la mise en œuvre d'une éducation au VIH et d'une éducation sexuelle fondée sur les compétences de la vie courante. Les études du SERAT montrent que 12 pays sur 13 ont un plan qui appuie la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle (UNFPA, 2015).

Il est temps de mettre en place des documents de référence au niveau stratégique pour faciliter la mise en œuvre de l'ESC à l'échelle du pays. Diverses initiatives sont en cours sous le leadership du MEN et leur mise en œuvre va contribuer à la couverture totale en matière d'enseignement des thèmes. Alors que la présence, de ces documents de référence au niveau national, est essentielle pour permettre aux initiatives d'être mieux acceptées par l'ensemble des acteurs et partenaires de l'éducation.

5.2.2 Curricula ou modules d'ESC et leur conformité aux normes de l'UNESCO

Les cadres généraux d'orientation de l'approche de l'enseignement curriculaire autorisent la prise en compte de certaines thématiques dans les programmes comme la santé, la protection de l'environnement, le genre et la culture de la paix et du vivre ensemble, etc. S'il existe déjà un programme, il faut une réadaptation par rapport à un besoin de prise en compte de l'ESC.

5.2.2.1 Disponibilité de Curricula ou de modules pédagogiques de référence pour l'ESC

Il faut rappeler que le curriculum est l'ensemble des dispositifs comprenant les finalités, les programmes, l'emploi du temps, les matériels didactiques, les méthodes pédagogiques et le mode d'évaluation. Dans le système scolaire et universitaire, il permet d'assurer la formation des apprenants (cf loi n°99-046 du 28 décembre 1999 portant loi d'orientation sur l'Éducation). Il a pour fondement les choix politiques, la demande socio-économique, les

attentes socioculturelles et définit les profils de compétences, les objectifs, les contenus, les méthodes pédagogiques, le matériel didactique, les modes d'évaluation.

L'élaboration du curriculum s'inscrit dans le cadre général d'orientation qui est un ensemble de consignes et de directives par rapport aux éléments constitutifs. Il décrit et précise l'organisation de l'Enseignement Fondamental, ses niveaux de formation, leur durée, les domaines de formation, les masses horaires, le calendrier scolaire (MEN, 2000).

Depuis 2000, la réforme curriculaire a commencé. La poursuite du programme intérimaire mettra l'accent sur l'amélioration de la qualité de l'éducation nationale en prenant en compte de façon plus prononcée les questions de santé. Le cadre général d'orientation du Curriculum qui prend en compte aussi bien l'enseignement fondamental et l'enseignement normal précise clairement la prise en compte des thématiques suivantes : la culture, la paix, les droits humains, la protection de la santé, la protection environnementale en vue de la réalisation des ODD4. Ceci facilitera l'acquisition de compétences pour gérer sa santé. L'approche curriculaire par compétences du cadre général d'orientation retient cinq (5) domaines de formation : (i) langues et communication (LC), (ii) mathématiques, sciences et technologie (SMT), (iii) développement de la personne (éducation civique, morale, physique et sportive) (DP), (iv) arts (musique, danse, chant, théâtre, arts plastiques : dessin, modelage, peinture), (v) sciences humaines (histoire et géographie) (SH). Dans ces cinq domaines l'ESC est prise en compte de façon parcellaire à travers la prise en compte d'une partie des thèmes de l'ESC comment gérer sa santé, les VBG, les IST, le VIH/SIDA ...etc. Avec le processus de révision curriculaire en cours, la prise en compte de l'ESC sera faite dans ces 5 domaines de formation et cela permettra de renforcer la qualité de l'enseignement.

L'enquête a montré que la quasi-totalité (de 84,6% au 1er cycle à 100% à l'IFM) des acteurs visités, à tous les niveaux, a déclaré ne pas disposer de curriculum ou de modules de référence pour l'ESC. Ceci s'expliquerait par la relecture du curriculum. La tranche d'âge de 10 à 24 ans a été ciblée par le MEN. Les différents outils et le guide de formation seront élaborés. Le ministère est d'accord pour l'intégration de l'ESC et le renforcement de la santé scolaire. Le guide d'enseignement est en cours d'élaborations dans des ateliers déconcentrés qui regroupent l'ensemble des acteurs pendant l'année 2018.

Une grande majorité (de 62,5% au 2nd cycle à 92,3% au 1er cycle) des acteurs visités à tous les niveaux ont déclaré ne pas disposer d'autres documents en matière d'ESC.

Concernant les normes UNESCO, elles sont disponibles au niveau du ministère de l'EN et sont utilisées comme outils de travail dans la révision en cours du curriculum. Avec la mise en œuvre des initiatives des formations ont été organisées et 160 enseignants ont été formés à raison de 40 enseignants par région. Pour les enquêtés, les avis sur l'existence et le respect des normes UNESCO sont partagés. Certains affirment que les normes UNESCO en matière d'enseignement de l'ESC ne sont pas encore connues des enseignants et d'autres affirment leurs respects. Cela s'expliquerait par le fait que le processus de révision du curriculum est en cours et certaines formations sont aussi déjà réalisées

5.2.3 Obstacles et opportunités au niveau socio-politique

5.2.3.1 Obstacles/Goulots d'étranglement au niveau socio-politique

a. Obstacles/goulots évoqués par les acteurs

Au niveau du ministère de l'éducation nationale les points suivants ont été retenus :

- Les conflits de compétence entre les ministères de la santé et de l'éducation sur le leadership sur la santé en milieu scolaire ;
- La résistance aux innovations des acteurs de l'éducation ;
- L'imperméabilité de la société malienne à la thématique de l'ESC liée au poids des traditions ;

- La réticence des parents et des religieux qui craignent que l'école malienne ne soit une école fourretout qui accepte tout;
- L'insuffisance de temps nécessaire pour prendre en compte tous les thèmes dans les volumes horaires ;
- La mauvaise perception de certaines communautés sur l'ESC ;
- L'absence d'association des parents au programme ESC ;
- L'insuffisance de financement et de coordination nationale des acteurs.
- ✓ **Au niveau de la direction nationale de la santé les goulots saillants ont été :**
- L'insuffisance de diffusion des textes sur la SSAJ et la SR,
- L'insuffisance de financement pour la mise en œuvre des Plans SSRJA et de santé scolaire.
- ✓ **Au niveau régional dans les académies les acteurs ont mis l'accent sur :**
- Le manque de financement ;
- Le poids des traditions, de la culture, de la religion dans la gestion de la sexualité des jeunes ;
- La réticence de la communauté ;
- Le manque de moyen pour le suivi des activités ;
- L'insuffisance de formation des conseillers et enseignants chargés de dispenser les modules ;
- Le manque de dialogue intergénérationnel ;
- L'absence des textes législatifs et réglementaire en la matière au Mali.

- ✓ **Au niveau régional dans les directions régionales de la santé les prestataires ont soulignés :**
- L'insuffisance de législation, d'application des textes par les acteurs et la méconnaissance des lois;
- Le faible engagement des décideurs ;
- L'insuffisance de prise en compte de l'ESC dans les programmes ;
- Le problème de financement des activités;
- Le poids des coutumes et traditions ;
- La faible organisation des activités avec insuffisance dans la continuité ;
- L'effritement de l'éducation morale à l'école et dans les familles.

- ✓ **Au niveau des collectivités (conseil régional et les mairies) les acteurs ont constatés :**
- Les conflits avec les traditions ;
- La perception que l'ESC est un concept importé de l'occident,
- Les tabous autour de la sexualité chez nous ;
- L'absence d'approche inclusive de tous les acteurs.

- ✓ **Au niveau des gestionnaires de CAP les acteurs de l'éducation ont noté :**
- L'insuffisance de volonté politique et de mesures d'accompagnement (documents, formation, financement) ;
- Les tabous sur la santé sexuelle, dans nos sociétés ;
- L'insuffisance de communication de certains parents avec les enfants;
- L'insuffisance d'implication des différents acteurs ;
- L'absence de politique nationale autorisant l'introduction de l'ESC dans le programme scolaire ;
- La mauvaise perception des populations et les rumeurs sur les moyens contraceptifs tels que les préservatifs et les pilules (moyens d'initier les filles à la débauche) ;

- La religion, les coutumes ;
- L'absence de documents sur l'ESC.

- ✓ **Au niveau des PTF et les ONG les acteurs ont surtout souligné :**
- La réticence de certains parents, religieux et enseignants face au changement ;
- Le manque d'engagement politique ;
- La lenteur/longueur du processus de révision des programmes.

b. Obstacles/goulots évoqués par les acteurs communautaires

Les acteurs communautaires à l'issu des focus groupe ont signalé les obstacles et goulots suivants :

- L'absence d'une communication de qualité avec les religieux entraînant des conflits ;
- L'ignorance des législations scolaires ;
- Le comportement inadéquat des enseignants envers les élèves;
- L'irresponsabilité des autorités scolaires et des parents ;
- L'impunité et les arrangements sociaux des problèmes rencontrés;
- Les us et coutumes ;
- L'analphabétisme, les tabous, la religion musulmane ;
- La mauvaise information à travers les médias : télé, radio, réseaux sociaux, téléphones portables (feuilleton télé, film) et les rumeurs;
- La mauvaise intégration de l'ESC dans les emplois du temps des écoles ;
- L'absence de formation des enseignants et de documentation sur l'ESC ;
- La récupération politique de l'ESC par les acteurs;
- Le faible leadership de l'état ;
- Le manque d'engagement et d'implication des parents, des établissements d'enseignement et des autorités politiques ;
- L'absence d'une pédagogie adaptée ;
- La méfiance entre les acteurs ;
- L'incompréhension des hommes ou chefs de famille sur l'ESC ;
- Le manque de concertation et d'information des acteurs potentiels ;
- Le manque de rigueur dans la gestion de l'école ;
- La mauvaise communication de l'Etat, les nombreux programme sans issu ;
- Le bas de niveau de formation des enseignants ;
- Le manque de moyens (ressources humaines et financières) ;
- La honte des acteurs pour aborder le sujet ;
- Le refus du changement de comportement de la population, La pauvreté ;
- Les contradictions dans l'enseignement de l'ESC d'un enseignant à un autre ;
- Les grèves incessantes des enseignants ;
- Les abus sexuels des enseignants ;
- Le style vestimentaire non contrôlé des élèves à l'école;
- La non continuité des initiatives d'ESC.

L'analyse des entretiens avec les différents acteurs a mis en exergue le faible niveau de volonté politique, le poids des facteurs sociaux culturels, la religion, l'insuffisance de formation des enseignants, la désinformation à travers les médias, les rumeurs, l'insuffisance de textes législatifs et règlementaires, l'insuffisance de financement, de documentation sur l'ESC et la réticence de certains parents, religieux, enseignants comme étant les principaux obstacles de l'enseignement de l'ESC.

Cela s'explique par le fait que l'ESC est un nouveau concept dans notre culture et les questions relatives à la sexualité restent taboues dans notre société.

Ce constat est aussi confirmé par les propos d'un responsable de la communauté :

«L'obstacle majeur est que nous avons mis trop de distance entre nos enfants et nous. Nous ne les donnons pas d'informations saines sur l'ESC. Il y a des causeries que nous n'acceptons pas

aborder avec nos enfants, or le constat est que, l'enfant croit plus à ce que ses parents lui disent. Nous avons totalement isolé les enfants, nous les donnons aucune information dans ce sens. C'est les réseaux sociaux et la télévision qui les éduquent dans ce sens »

Il existe des obstacles et goulots d'étranglements dont les principaux sont entre autres, le retard dans la concrétisation de la volonté politique, l'absence de documents de politique de référence et le poids élevé des facteurs sociaux culturels et la religion. Mais tout cela est lié à la timidité des engagements de l'Etat pour la prise en compte de l'ESC dans les axes stratégiques de la politique d'éducation nationale.

c. Les facteurs/opportunités qui peuvent contribuer à la réussite de la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle complète à l'école (les « leviers du succès ») identifiés par les acteurs étaient entre autres

- L'engagement de l'Etat à travers le ministère de l'éducation
- La disponibilité de l'Etat et des collectivités à travers les CGS à faire l'enseignement de l'ESC;
- L'ouverture d'esprit des décideurs pour l'ESC et la pro activité de certains directeurs d'école, et parents convaincus ;
- La motivation des bénéficiaires à différents niveaux (les encadreurs, les enseignants, les élèves,) ;
- L'engagement des jeunes et l'implication des jeunes ambassadeurs pour atteindre les jeunes du milieu scolaire et informel ;
- L'existence de clubs antisida;
- L'environnement favorable créé par les convention internationales comme la CIPD et protocole de Maputo, l'initiative FRESH à Dakar..etc ;
- La stratégie jeunesse de l'USAID ayant mis l'accent sur l'enthousiasme des jeunes les problèmes démographiques et d'emploi ;
- La disponibilité des partenaires à financer les activités d'ESC comme l'UNICEF Beaucoup d'acteurs interviennent (ONG) dans ce domaine ;
- La sensibilisation et l'adhésion des acteurs et partenaires de l'école
- L'augmentation du niveau de scolarisation a beaucoup contribué à l'atteinte des résultats L'introduction des thèmes de SR dans le curricula ;
- La disponibilité des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) et les sensibilisations à la radio et les vidéos sur l'écran géants
- L'engagement des autorités scolaires, des élèves, des enseignants, les leaders religieux, association mères élèves;
- La disponibilité du curriculum de formation ;
- les soutiens financiers de de l'ONG GAAS-Mali pour maintenir les filles à l'école ;
- Les efforts déployés pour une sensibilisation information et communication de la population avant la mise en œuvre du programme ESC ;
- La qualité de la formation des enseignants ;
- L'implication des leaders religieux, administratifs et communaux ;
- La disponibilité des modules de formation en PF, CPN, CPON, IST : VIH, grossesse non désirée ;
- L'adhésion des partenaires sociaux et acteurs de l'école à l'enseignement de la sexualité complète dans les établissements scolaires ;
- L'engagement des jeunes car il y a pas d'interférence des parents :

- L'adaptation des canaux de communications aux besoins des jeunes et sans déplacement ;

5.2.4 Directives pour l'élaboration ou la révision du programme d'éducation sexuelle complète pour le système scolaire du Mali

Suite à la revue documentaire et l'analyse des résultats obtenus, des constats ont été identifiés telles que l'insuffisance de la prise en compte de l'ESC dans les curricula d'enseignement, l'intégration parcellaire des thèmes dans le programme officiel et la faible prise en compte des directives de l'UNESCO. En plus, il a été noté la nécessité de formation des enseignants et les autorités scolaires en approche par compétences (APC) et l'absence des données de l'ESC dans le système d'information scolaire. La faible coordination des interventions des partenaires de l'ESC a été retrouvée. Ces principaux constats sont autant de raisons qui justifient les directives suivantes pour l'élaboration ou la révision d'un programme d'ESC. Ces directives doivent se faire en trois phases à travers les actions ci-dessous.

- ✓ **Conceptualisation du programme à travers :**
 - La prise en compte des thèmes déjà identifiés dans les révisions en cours
L'intégration des thèmes dans le programme officiel en fonction des niveaux ;
 - Le développement des modules selon les directives de l'UNESCO ;
 - L'identification d'un mécanisme de suivi (outils et indicateurs) ;
 - Le développement des guides de formation des enseignants ;
 - L'identification d'un mécanisme de coordination du programme d'ESC.
- ✓ **Renforcement des compétences des enseignants et de l'administration scolaire**
 - La formation des inspecteurs et des enseignants (méthodes d'enseignement modernes y compris l'élaboration des plans de modules/cours, de leçons, la prise de décisions basée sur les évidences);
 - L'amélioration des capacités de l'administration scolaire en matière de coordination et de suivi-évaluation.
- ✓ **Suivi-évaluation**
 - L'évaluation des programmes d'enseignement du cycle fondamental et normal par rapport à la prise en compte de l'ESC,
 - Révision des programmes.

La porte d'entrée choisi pour ce schéma basé sur les acquis reconnus en matière de conception et de mise en œuvre des programmes (Broussouloux & Houzelle-Marchal, 2006) a été l'évidence de besoin énorme des adolescents et des jeunes en informations et communication pour le changement de comportement pour cette première phase. Nous avons également tenu compte du dispositif technique et des compétences disponibles au Ministère de l'éducation par rapport à la gestion des programmes scolaires de façon générale. A partir de là, en capitalisant les expériences des initiatives pilotes et en tenant compte de la spécificité de l'ESC, le processus d'élaboration/révision du programme d'ESC va s'inscrire dans un cycle qui permettra son adaptation continue aux besoins des cibles et en cohérence avec l'environnement dans lequel elles vivent. Cette approche aura l'avantage d'identifier et de prendre les mesures de correction pour les difficultés ou obstacles techniques et ceux liés au contexte général.

5.2.5 Enseignement de l'ESC dans les écoles

5.2.5.1 Ecoles qui enseignent l'ESC

Tableau VI : Proportion d'écoles où les gestionnaires ont déclaré avoir enseigné l'ESC

Ecoles	ESC Oui (%)	ESC Non (%)	Total %
1er cycle (n=26)	4	96	100
Second cycle (n=62)	15	85	100
IFM (n=5)	20	80	100

La proportion d'écoles qui enseignent l'ESC a augmenté avec l'évolution du cycle pour atteindre 20% à l'IFM probablement liée à la mise en œuvre des initiatives pilotes en vue du rapprochement de la formation des élèves maitres au programme d'enseignement du fondamental.

5.2.6 Thèmes proposés pour l'enseignement de l'ESC à l'école

Pour le contexte du Mali, des suggestions de thèmes appropriées sur l'ESC ont été faits par les différents acteurs enquêtés. Les thèmes ont été cités en fonction des expériences vécues. Ils sont parcellaires et ne couvrent pas la totalité des thèmes de l'ESC. Ils varient d'un acteur à un autre. Les détails ont été en fonction des niveaux d'enseignements et ont varié d'une région à une autre. Au niveau des partenaires rencontrés le contenu cité est aussi fonction des programmes mis en œuvre avec l'Etat et les ONG. Les propositions ont été classées par niveau :

a. Niveau national :

Les thèmes proposés ont été les suivants :

- Appareils reproductifs masculins et féminins ;
- Relations hommes-femmes ;
- Violences basées sur le genre ;
- Droits humains ;
- Santé de la reproduction ;
- Mariage précoce.

b. Niveau régional :

Au niveau régional, les principaux thèmes cités ont été :

- Hygiène menstruelle ;
- Puberté ;
- Cycle menstruel ;
- Reproduction ;
- Grossesse précoce et non désirée ;
- Méthodes contraceptives ;
- Violences basées sur le genre ;
- IST-VIH ;

- Education psycho-sociale ;
- Organes génitaux ;
- Anatomie du corps humain ;
- Genre ;
- Hygiène corporelle ;
- Fécondation ;
- Abstinence ;
- Excision ;
- Mariage précoce et forcé ;
- Avortement à risques ;
- Attitudes et le respect mutuel dans les relations interpersonnelles.

c. Niveau communautaire :

Pour les acteurs communautaires (ASACO, CGS, APE, AME et leaders religieux) les propositions suivantes ont été faites.

- Abstinence ;
- Méthodes de contraception ;
- Grossesses non désirées ;
- Mariage précoce et ses conséquences ;
- Importance de garder sa virginité, les relations jeune garçon- jeune fille, les relations fille-enseignant, le style vestimentaire, les avantages de l'ESC ;
- Phases du cycle menstruel ;
- Gestion de la puberté ;
- Hygiène menstruelle ;
- Conséquences des rapports sexuels précoces;
- Responsabilité parentale, le respect du prochain, la bonne conduite dans la société.
- Risques de l'avortement clandestin ;
- Inconvénient des rapports sexuels ;
- Prévention et traitement des maladies sexuelles ;
- Hygiène/ assainissement ;
- Violence sexuelle ;
- Organes génitaux ;
- Conséquences sociales/économiques des relations extraconjugales et leurs effets sur la santé;
- Promotion du mariage ;
- Habillement décent;
- Excision ;
- Prévention IST- VIH-Sida ;
- Viol collectif.

Indépendamment du statut sociodémographique des acteurs, les thèmes proposés rappellent les problèmes auxquels les adolescents et les jeunes sont confrontés dans la communauté et dans le milieu scolaire en lien avec les Droits humains ou leur bien-être/santé. En effet la prise en compte de ces thèmes dans un programme d'ESC en milieu

scolaire portera ses fruits en moyen et long termes à travers l'émergence d'une nouvelle génération d'individus mieux outillés pour prendre des décisions éclairées et adéquates en matière de droits et de protection de la santé et d'amélioration de la qualité de vie. En outre de plus en plus d'évidences sont collectées dans les revues de la littérature sur l'impact positif de l'éducation à la santé de façon générale et spécifique à la sexualité (Pham-Daubin & Jourdan, 2011) (Pinel-Jacquemin, Florin, & Guimard, 2016) (Vanwesenbeeck, Westeneng, Boer, Reinders, & Zorge, 2016).

Il faut aussi signaler qu'un atelier national avec l'ensemble des acteurs a déjà établis des thèmes par cycles et niveau de l'enseignement fondamental et normal.

5.2.7 Approches d'introduction ou d'amélioration d'un programme l'ESC à l'école

A la question, quelles sont les meilleures approches pour améliorer l'introduction ou le renforcement d'un programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire, les acteurs enquêtés ont énumérés les éléments ci-dessous :

- Introduire de façon progressive, l'ESC à moyen terme dans le programme en commençant avec les académies proactives avant la généralisation ;
- Impliquer les APE, les syndicats, les responsables de l'école, les leaders religieux, les autorités traditionnelles dans le choix des thèmes et la mise en œuvre de l'ESC ;
- Réaménager le programme scolaire en vue d'intégrer des thèmes ESC et faire l'identification des méthodologies d'enseignement ;
- Elaborer et valider la politique avec l'ensemble des acteurs sociaux de l'école ;
- Former les ressources humaines en cascade et organiser la supervision, le suivi en la matière et mettre en place les pairs éducateurs dans chaque établissement ;
- Scolariser et alphabétiser la population rural ;
- Mettre en place une dynamique participative pour la mise en œuvre de l'ESC,
- Informer, sensibiliser et communiquer sur les aspects tabous ;
- Organiser des débats de confrontation d'idées ;
- Intégrer les TIC dans les campagnes de sensibilisation à l'endroit des enseignants, des administrations scolaires, des autorités communales ;
- Rendre responsables les jeunes et adolescents dans la conduite du processus ;
- Créer des cadres de concertation entre la santé, l'éducation, la promotion de la femme, le développement social et la jeunesse.

Ces propositions d'approches doivent être considérées globalement. Elles récapitulent des actions stratégiques à mener aux différentes étapes de la mise en œuvre d'un programme d'ESC et elles concernent différentes cibles. Nous retenons que pour en assurer aussi le succès des programmes d'ESC, la mise en synergie des efforts dans un cadre de collaboration multisectorielle est nécessaire en vue de créer un environnement propice à l'ESC de façon durable et efficiente. Ces propositions prennent en compte de nombreux points d'attention mais nous admettons qu'elles sont non exhaustives (Vanwesenbeeck, Westeneng, Boer, Reinders, & Zorge, 2016).

5.2.8 Etat des lieux des initiatives pilotes en matière d'éducation sexuelle en milieu scolaire

a. Description détaillée des initiatives pilotes de certaines ONG.

➤ Initiatives ENDA-Mali

Depuis 2012, l'ONG ENDA Mali contribue, en partenariat avec le Ministère de l'éducation, à la formation des enseignants sur la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'enfant. Pour ce faire, le Ministère de l'éducation a élaboré des guides de formation pour ENDA des guides de formation dont le cahier du participant prenant en compte les documents du Groupe Pivot Santé Population. Il s'agit d'un outil privilégié de mise en œuvre de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et les Droits de l'Enfant dans les enseignements scolaires au niveau de l'Enseignements fondamental et secondaire.

Les objectifs essentiels visés dans ce **module** sont :

- Informer sur les méthodes actives (conduite-démarche),
- Aider à la conduite des activités d'Apprentissage et d'Evaluation.

Les thématiques traitées dans ce document de formation sont entre autres :

- **Santé de la reproduction** (définition, soins prénatals, péri et post natals, les soins post abortifs, la santé sexuelle des adolescents et jeunes, IST/VIH/SIDA, soins liés au genre et à la santé, les pathologies génitales et les dysfonctionnements sexuels, les **organes** génitaux et leur fonctionnement), l'historique de la CIPD, les pratiques traditionnelles néfastes en cours au Mali dont l'excision et le mariage des enfants, le service de conseil en matière de SSR des élèves;
- **Droits de l'enfant** (notions sur les droits de l'Enfant, exemples, historique de la convention des droits de l'enfant, principes des droits de l'enfant, droits à la qualité de vie reconnue dans les instruments juridiques des Nations Unies) ;
- **Interrelation entre les pratiques néfastes et les droits de l'enfant ;**
- **Intégration des notions de la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'enfant** (définition de l'intégration, types d'intégration).

En plus de ces thèmes, il est proposé quelques outils d'évaluation qui permettront aux enseignants eux-mêmes d'évaluer leurs activités d'apprentissages par rapport à l'intégration des MGF / Excision, Droit de l'Enfant ; Mariage des enfants.

Aussi quelques fiches de leçon sont élaborées à l'intention des professeurs des classes qui n'appliquent pas l'approche curriculaire.

Les cibles sont les élèves du second cycle, de la 5^{ème} et 6^{ème} année du 1^{er} cycle mais si ces enseignants formés doivent donner des cours dans les classes inférieures comme la 4^{ème}, 3^{ème} et 2^{ème} année, ils pratiquent l'intégration des thèmes.

Les activités ont démarré en 2012 et à la date d'aujourd'hui, plus de 2000 enseignants ont été formés dans les régions de Koulikoro, Ségou et Mopti à partir de 2014. Concernant le District de Bamako, toutes les communes ont été concernées sauf la commune II.

Nous retenons que cette initiative plaît aussi bien aux enseignants qu'aux élèves. L'approche de formation rompt avec la monotonie des cours classiques et les deux parties (enseignants et apprenants) apprennent et s'améliorent. Cependant au départ certains enseignants ont pu penser que le mécanisme de suivi mis en place était une inspection et cela a influer sur les résultats à un moment donné.

Les facteurs/opportunités de réussite sont: Le 1^{er} facteur a été l'implication du Ministère de l'éducation et qui a mis à disposition des formateurs. Cela a contribué à la crédibilité de l'activité auprès des enseignants. L'existence de supports pour les enseignants avec du

contenu pour le programme. Le suivi est aussi déterminant pour le succès de l'activité. **La force principale** de cette initiative a été d'investir sur l'enfant surtout pour la lutte contre les pratiques néfastes même si les résultats sont à long terme. Et en second lieu que l'initiative ait pris place à l'école qui est un cadre qui pourrait assurer sa pérennité.

En termes de faiblesse, nous avons déploré le fait que le thème sur la puberté était insuffisamment traité.

Les Obstacles : nous n'avons jamais entendu parler de plaintes venant des parents ou d'autres membres de la communauté concernant l'initiative. Par contre certains enseignants étaient réticents pour des raisons de religion ou liées aux coutumes.

- **Aussi, en 2015, la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida (CSLS)** a élaboré un module de formation des formateurs à la sante de la reproduction, à l'éducation préventive aux IST/VIH-Sida. Les thèmes abordés dans ce module sont les suivants :
 - **La santé de la reproduction** (problématique de la SR, clarifications de concepts, droits des adolescents et des jeunes, système de reproduction, vie sexuelle et développement des enfants, éducation à la SR (quelques avantages pour les enfants et les adolescents, dire non aux grossesses précoces et grossesses non désirées / avortement / avortement provoqué clandestin/ planification familiale, dire non aux relations sexuelles précoces, dire non aux violences sexuelles, comment éviter de se trouver en situation de danger de violence, dire non aux Mutilations Génitales Féminines, dire non aux IST, stratégies d'éducation par les pairs, planification familiale) ;
 - **Les IST, le VIH/SIDA : Aspect transversal du genre, VIH et sida.**
Pour les IST (syphilis, gonococcie, chlamydiae, trichomonas, chancre mou) ;
Pour le VIH/Sida : évolution de l'infection, quelques préjugés relatifs au VIH et au sida dans nos milieux, les modes de non-transmission, quelques pratiques à risque, les facteurs de vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH, le genre, VIH et le sida au Mali, en Afrique, conséquences du VIH et du sida) ;
 - **VAINCRE le VIH et le sida** (mesures de prévention et de protection, prise en charge et soutien aux PVVIH, vaincre la stigmatisation et la discrimination, droits des PVVIH et des orphelins, éduquer pour un changement social, promouvoir l'éducation au traitement).

➤ **Initiative U-report Mali de l'UNICEF**

Développé en étroite collaboration avec le **Parlement National des Enfants** et les associations de jeunes comme **AJCAD, CCNJ** et **APJEC**, l'initiative **U-report** est un outil qui vise à renforcer la participation des jeunes et de leurs communautés dans le dialogue social et politique à travers l'envoi par SMS de questions thématiques liés à la SR, la sexualité et prenant en compte les intérêts des membres inscrits appelés « U-reporters ». Ceci permet ainsi d'obtenir des opinions directes et non biaisées sur des sujets importants pour la jeunesse, y compris la santé sexuelle et reproductive.

L'inscription sur le réseau **U-report** est volontaire et se passe à travers l'envoi d'un SMS gratuit (quel que soit l'opérateur de téléphonie utilisé).

U-report se compose de deux volets :

- Une plateforme qui permet d'envoyer chaque semaine des questions par SMS sur les téléphones mobiles des membres.
- Un site Web où réponses sont analysées par les gestionnaires de la plate-forme et les résultats des sondages sont partagés en direct avec le grand public.

Les sondages **U-report** portent sur des questions importantes comme l'accès et la qualité des services sociaux de base mais également l'éducation et la santé ou encore l'environnement, la technologie et la culture en lien avec les intérêts des membres.

Les résultats seront communiqués sur le site web de façon anonyme mais permettant de faire une analyse géographique et en fonction de l'âge et du sexe des répondants. À travers une analyse visuelle simple, les visiteurs peuvent accéder à une information complète sur l'opinion des jeunes de toutes les régions du Mali.

Grâce à ces informations sur les besoins et les points de vues de leurs pairs, les jeunes parlementaires peuvent exploiter ces résultats pour faire un programme de plaidoyer auprès des décideurs et partenaires sur les enjeux clés de la jeunesse mais aussi de renforcer les rôles et responsabilités de tout un chacun pour les prochaines générations de citoyens et de décideurs.

A la date de notre passage en juin 2018, le réseau U-report Mali comptait 53 000 inscrits.

➤ **Initiatives mise en œuvre par MSI**

L'ONG MSI Mali, en collaboration avec les Ministères de l'éducation nationale et de la santé et de l'hygiène publique, a mis en œuvre plusieurs initiatives parmi lesquelles on peut citer :

- (i) Dans les régions de Ségou Mopti, le district de Bamako et dans les écoles qui ont acceptées la collaboration et disposant d'infirmier, il y a eu la formation des agents de santé, la formation des enseignants et des pairs éducateurs dans les écoles pour organiser des sessions de communication sur la SR notamment, les MST et les VIH/SIDA. Il y a eu l'équipement des infirmeries pour faire l'offre de soins sur les MST.
- (ii) En partenariat avec le MEN et le MSHP il y a eu la révision des curricula pour les formations en SR. Plusieurs ateliers ont été tenus et le processus de révision du curriculum est très avancé, mais non bouclé. Ceci a permis la mise en place d'un curriculum de renforcement des compétences des parents en communication en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des enfants, adolescent(e)s et jeunes. Ce curriculum est un outil pour tous les intervenants de la thématique SSR, afin que les parents jouent pleinement leur rôle de modèle et de guide dans l'éducation sexuelle de leurs enfants en famille. Il donne des conseils très intéressants aux parents :
 - Pour découvrir leurs enfants, adolescent(e)s et jeunes de la conception à la naissance;
 - Pour comprendre leur développement physique, physiologique, psychologique et social ;
 - Pour comprendre et prévenir les IST, le VIH et le SIDA ;
 - Pour comprendre les besoins des enfants, des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR ;
 - Pour mieux communiquer avec les enfants, les adolescent(e)s et les jeunes dans leur transition vers la vie d'adultes responsables du point de vue SSR.

Ce curriculum comprend :

- ✓ un plan de cours qui décrit de façon succincte les étapes citées ci-dessus,
- ✓ un guide qui constitue le deuxième document du curriculum qui complète et renforce le plan de cours auquel il fournit le contenu technique nécessaire aux facilitateurs pour la maîtrise du sujet,
- ✓ le kit du facilitateur est un document indispensable pour la conduite d'une formation efficace des adultes. Il complète le plan de cours et le guide du facilitateur en fournissant aux facilitateurs les outils nécessaires pour : (i) évaluer les connaissances pré et post formation des participants; (ii) évaluer la performance, l'efficacité et l'efficience de la formation; (iii) créer et maintenir un climat positif de formation à travers l'exécution d'activités de mise en train, récréatives et distrayantes (exercices, études de cas, jeux de rôle, travaux de groupes, citations, proverbes, poèmes...), dont les énoncés, les démarches et les conduites à tenir sont explicités. Il permet aux facilitateurs, une fois qu'ils auront évalué les connaissances antérieures des participants et leurs besoins en formation, de tirer du guide la quantité et la qualité des informations à leur transmettre.

Le curriculum est un document important qui permet d'éviter la communication d'informations erronées lors des sessions de formation, car il décrit de façon scientifique toutes les composantes de la formation. Il a été élaboré en 2011.

(iii) La mise en place des agents de marketing social formés au niveau communautaire et dans les établissements scolaires sur la base de programme de passage dans les écoles dans le domaine de la SR pour faire l'offre de services PF. Les besoins identifiés sont pris en compte par les approvisionnements des franchises sociales de MSI qui offrent des services de PF.

(iv) Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet DANIDA en 2014 mis en œuvre en partenariat avec le MEN prenant en compte tous les besoins de formation en SR des élèves et enseignants. Des ateliers ont été organisés en collaboration avec la DNP et le MSHP, avec l'appui du GP/SP et la participation de plusieurs autres ONG en vue d'harmoniser les modules de formation des écoles en matière d'ESC, sur la base des modules initiés par la DNS. Le projet a permis aussi de faire un atelier en 2015 pour le choix de six thématiques clés en matière d'ESC qui sont : la PF, les IST, le VIH/SIDA, les accidents de la voie publique, les grossesses non désirées, la toxicomanie. Les objectifs de l'atelier étaient d'harmoniser les modules en santé de la reproduction pour leurs intégrations dans les programmes de formation des enseignants et des élèves. Les objectifs spécifiques étaient : (i) compiler les modules relatifs à la santé de la reproduction ; (ii) sélectionner cinq thématiques clés prioritaires en fonction des cinq domaines de compétences et des niveaux d'enseignement ; (iii) définir les informations importantes à prendre en compte lors de l'élaboration du module ; (iv) amender le module retenu ; (v) harmoniser les contenus pour les thèmes retenus. Et tout ceci en collaboration avec la DNP pour la prise en compte de ces thèmes au niveau de la division des programmes scolaires.

(v) En 2016 au cours d'un atelier d'élaboration de guide d'orientation à Dakar où, il y a eu la participation du ministère de l'éducation nationale en plus de beaucoup de partenaires techniques et ONG dont Soltis, ASDAP, ONG Wallé, Intrahealth international, le

projet KOICA mis en œuvre par l'UNFPA, l'UNESCO. A l'issue de ce atelier, il a été recommandé au MEN de faire la feuille de route pour harmoniser les actions des différents acteurs intervenants en matière ESC. Le ministère a mis en place un comité technique qui a permis l'élaboration de la feuille de route. Les prochaines étapes avec la DNP sont :

- ✓ L'harmonisation des interventions,
- ✓ L'identification des thématiques et la définition de leurs contenus,
- ✓ Le recadrage des thématiques,
- ✓ L'élaboration des guides de formation,
- ✓ La formation des enseignants,
- ✓ La mise en œuvre de la phase pilote,
- ✓ La prise en compte de l'avis des partenaires de l'école,
- ✓ Le suivi évaluation des initiatives avant la mise en œuvre.

Les principaux résultats de ces initiatives de MSI ont été entre autres :

- ✓ Le renforcement du partenariat avec le MEN qui assure de plus en plus le leadership de la mise en œuvre de l'ESC,
- ✓ Dans les régions de Bamako, Mopti et Ségou, il y a l'offre de services de SR/PF à travers des infirmeries et l'enseignement de l'ESC,
- ✓ La mobilisation sociale dans toutes les régions du Mali sauf à Gao, Kidal, Ménaka et Taoudéni,
- ✓ Le marketing social au niveau communautaire par les ASC et dans tous les établissements scolaires partenaires (académies et écoles),
- ✓ La forte implication des MSHP et MEN
- ✓ L'ONG est pionnière en matière d'ESC au Mali
- ✓ L'utilisation des expériences de MSI pour l'animation des différents ateliers et aussi sa présentation à la rencontre sur les bonnes pratiques de l'OOAS,
- ✓ Le démarrage de la révision du curriculum qui est cours.

Les Forces et limites des initiatives de MSI ont été entre autres :

- La synergie d'action entre les différents acteurs,
- La volonté politique affichée du MEN, et l'appropriation à travers la mise en place de textes interministériels qui contribuent à la mise en œuvre,
- La mobilisation des ressources supplémentaires pour l'élaboration du programme national reste une limite.

Les obstacles rencontrés sont :

- En 2014 il y a eu la réticence de certains administrateurs des écoles,
- La faible performance de l'approche pairs éducateurs qui nécessite de faire plus de réflexion sur son efficience,
- La faible appropriation de l'approche par certains enseignants liés à leur niveau de motivation.

L'utilisation des acquis pour améliorer le futur programme

Finaliser le processus qui a commencé à travers la réalisation des prochaines étapes et la participation de l'ensemble des acteurs sous le leadership du MEN,

Les prochaines étapes vont contribuer à une meilleure mise en œuvre des activités.

b. Initiatives pilotes citées par les acteurs

L'ESC n'est pas encore intégré dans le programme scolaire sur le plan national mais des initiatives pilotes en matière d'éducation à la santé/SSSRAJ ont été mises en œuvre par certains partenaires dans différentes régions. Elles sont différentes d'une région à une autre, ou d'un partenaire à un autre. Certaines de ces initiatives étaient destinées aux élèves et enseignants dans les écoles, aux jeunes dans la communauté ou aux autorités politiques, administratives et communautaires.

(i) Identification des initiatives par niveau

Au cours des entretiens avec différents acteurs, les initiatives citées ont été :

❖ Niveau national et dans le district de Bamako :

🚦 Niveau scolaire :

- ✓ Formation des acteurs de l'éducation à la santé sexuelle reproductive et aux VBG ;
- ✓ Clubs scolaires dans certains établissements pilotes;
- ✓ Formation des conseillers pédagogiques sur les violences basées sur le genre (VBG), le VIH/SIDA.

Les initiatives au niveau scolaire ont commencé avec les formations sur la PF, la VBG, les IST/SIDA. L'ESC est une nouvelle initiative en voie d'intégration dans l'enseignement. Ces différentes formations sont faites par différents partenaires comme ENDA Mali, Groupe pivot santé, UNESCO, MSI, ASDAP, AMPPF sur la base de modules de formation. Certaines de ces initiatives sont ci-dessous présentées.

🚦 Au niveau de la communauté

- ✓ Utilisation WhatsApp: Former les groupes de discussion sur les 7 composantes de l'ESC, Mouvement d'action depuis 2004 en rapport avec la SSR de jeunes,
- ✓ Plateforme Wéléli-adolescent, sur la période de 2017 SMS (national),
- ✓ Vestibule des jeunes pour atteindre les jeunes (Fille et Garçon) counseling à travers l'écoute collective des thèmes,
- ✓ Formation des acteurs sur la santé de la reproduction, les violences basées sur le genre,
- ✓ WASH avec un volet SR basé sur l'hygiène menstruelle,
- ✓ Approche pair-éducation, initiative de l'ONG ASDAP,
- ✓ PRADO tea- times : discussion sur les thèmes qui concernent les jeunes,
- ✓ Existence d'une cellule chargée de la SR, Initiative de la SR au niveau de DNP,
- ✓ Initiative du GP/SP sur l'excision,
- ✓ Right to Play: anatomie et fonctionnement des organes génitaux,
- ✓ MSI pour la PF;
- ✓ KOICA pour l'évaluation de la mise en œuvre de l'ESC,
- ✓ Solthis à Ségou pour la mise en œuvre de l'ESC.

🚦 Au niveau des autorités politiques, administratives et communautaires

- ✓ Organisation des actions de plaidoyer au niveau national et dans les régions.

❖ Dans la région de Kayes

Une initiative a été mise en œuvre par l'UNICEF. Il s'agissait de la formation des chargés de la scolarisation des filles sur les VGB et des modules spécifiques sur les aspects de la santé sexuelle. Le niveau national était en collaboration avec les écoles de santé.

❖ Dans la région de Koulikoro

Des initiatives pilotes sur l'ESC et la SSSRAJ ont été menées par différents partenaires, à savoir :

- ✓ L'AMPPF et l'APEFD ont formé les élèves et enseignants sur la SSR, organisé des séances de sensibilisation des élèves à travers des leçons modèles sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, la PF et l'hygiène menstruelle;
- ✓ Le centre chrétien « Anna Maria » a formé les élèves sur la santé sexuelle reproductive ;
- ✓ L'ONG KJK a organisé des conférences dans les écoles et financé le regroupement autour des réseaux sociaux pour échanger sur les bonnes pratiques en matière de sexualité (contraception). Les éducateurs orientaient les élèves vers les structures sanitaires en cas de besoins ou leurs donnaient des conseils ;
- ✓ Certaines ONG ont donné des cours sur les IST, les organes génitaux dans les écoles.

❖ Dans la région de Mopti

Les initiatives pilotes sur l'ESC mises en œuvre par les partenaires ont été :

- ✓ L'ONG Borne fontaine a organisé des séances de sensibilisation sur la santé reproductive, les MST dans certaines écoles ;
- ✓ L'ONG CARE Mali en collaboration avec l'académie de Mopti, a fait la formation des enseignants sur l'ESC ;
- ✓ Marie Stoppe a organisé des séances d'animations.

En plus des interventions des ONG, il faut noter que la politique nationale à travers le ministère de la promotion de la femme et de l'enfant avec la réalisation des activités en rapport avec l'ESC. Les pairs éducateurs et les jeunes ambassadeurs ont été formés pour mener ces activités.

❖ Dans la région de Ségou

Par rapport aux initiatives pilotes sur l'ESC, il a été noté :

- ✓ L'UNICEF en 2004 dans la commune rurale de Gouendo a initié un projet sur les MGF, l'espacement des naissances, l'utilisation des préservatifs et la création des centres d'écoute dans les écoles ;
- ✓ Plan Mali à travers GRADE a fait des animations dans les écoles et a initié des leçons modèle sur les mariages précoces et le VIH/SIDA ;
- ✓ L'ONG Wallé et GAAS Mali ont formé les conseillers pédagogiques sur la santé sexuelle de la reproduction et les questions de violences basées sur le genre pour faire des conférences dans les écoles. Ces deux ONG étaient financées par Educo ;

- ✓ Dans le temps à l'ENTEF les enseignantes étaient formées en économie familiale avec des composantes sur l'éducation sexuelle;
- ✓ Les pairs- éducateurs ont été formés pour l'animation des conférences sur les IST, VIH/SIDA et la prévention des grossesses non désirées dans les écoles et dans la communauté.

❖ Dans la région de Sikasso

- ✓ L'ONG Agir à travers les pairs éducateurs a organisé des séances de sensibilisation dans les communes et au niveau de certains établissements scolaires ;
- ✓ La Direction Régionale de la Promotion de la femme de l'enfant et de la famille a animé dans les écoles des journées de sensibilisation sur le VIH;
- ✓ Il y a eu l'intégration des leçons modèles au niveau de certaines écoles (sensibilisation, orientation, vers les structures de santé), animation des conférences débat sur la SR;
- ✓ Les campagnes sur la PF et le dépistage du cancer du col de l'utérus ont été organisées.
- ✓ La mise en place des comités au niveau des écoles pour la lutte contre le VIH et autres MST.

(ii) Les leviers de succès des initiatives pilotes de l'ESC identifiés par les acteurs

Les leviers de succès favorisant la mise en œuvre des initiatives pilotes notés lors des enquêtes étaient comme suite :

✚ A Bamako et niveau national

- L'esprit d'ouverture et la pro activité des directeurs d'école et des parents convaincus ;
- L'existence des clubs antisida fonctionnels dans les écoles ;
- L'environnement favorable créé par les accords internationaux et sous régionaux (CIPD, 4^e conférence de Beijing, CEDEF, protocole de Maputo et son plan d'action, OMD...);
- L'existence de test de la pré-éducation en termes de faisabilité en Afrique subsaharienne ;
- La stratégie jeunesse de l'USAID sur l'enthousiasme des jeunes ;
- La motivation des bénéficiaires à différents niveaux (encadreurs, enseignants, élèves) ;
- La disponibilité et le soutien de certains partenaires;
- La non résistance aux initiatives par les acteurs ;
- La sensibilisation et l'adhésion des partenaires sociaux et acteurs de l'école à l'enseignement de l'éducation sexuelle complète dans les établissements scolaires.

A Kayes:

- La prise en compte de la fréquence élevée de cas de violence basée sur le genre ;
- La présence des partenaires comme l'UNICEF.

A Koulikoro:

- L'introduction des thèmes de SR dans les curricula ;
- La gestion des besoins en SSSRAJ ressentis par les jeunes ;
- Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ;
- L'acceptation du concept par l'Etat à travers le ministère de l'éducation ;
- La présence d'acteurs (ONG) intervenant dans le domaine ;
- La contribution de la scolarisation à l'atteinte des résultats.

A Mopti:

- La prise de conscience des acteurs (responsables de l'école, leaders religieux, associations mères élèves) ;
- L'engagement des élèves, des enseignants, des autorités scolaires et leur suivi;
- Le rôle de l'Etat dans l'enseignement de l'ESC ;
- La contribution des collectivités à travers les CGS ;
- La disponibilité du curriculum de formation.

A Ségou:

- La prise de conscience des enseignants ;
- L'engagement des jeunes et des enseignants ;
- La sensibilisation à la radio et les vidéos sur l'écran géants ;
- Le soutien des élèves filles et leur mères par l'ONG GAAS-Mali ;
- La formation des conseillers et des enseignants en collaboration avec le secteur de la santé ;
- L'IEC de la population avant la mise en œuvre du programme ESC;
- La volonté des acteurs surtout les ONG ainsi que les stratégies de mise en application des programmes.

A Sikasso

- Le CCC de la population ;
- La mobilisation des pairs éducateurs et la disponibilité de l'information;
- La formation de qualité des enseignants;
- L'implication des leaders religieux et de l'administration communale ;
- Les modules de formation PF, CPN, CPON, IST/VIH, grossesse non désirée.

(iii) Forces et limites des initiatives pilotes citées par les acteurs

Forces

- La détermination et la prise de conscience des acteurs ;
- La facilité de la mise en œuvre des approches;
- La présence et l'appui des ONG en la matière ;
- Le rapprochement des services de SSSRAJ aux cibles ;
- L'utilisation des stratégies adaptées aux besoins des jeunes et adolescents en matière d'information sur la santé sexuelle et reproductive ;

- La formation et l'information de certains acteurs (enseignants, parents, leaders religieux) sur des thèmes de SSR (Mariage précoce, IST/VIH/SIDA, MGF, VBG, etc.) ;
- L'impact positif de l'ESC sur la santé sexuelle et reproductive (réduction des IST, le VIH et les grossesses non désirées, maintien à l'école, etc.) ;
- L'implication des autorités politiques administratives et coutumière ;
- L'intégration des thèmes de la SSR dans les leçons ;
- La création des points focaux SSSRAJ au niveau des directions nationales et régionales ;
- La création de relations positives entre les élèves et les animateurs ;
- Les échanges d'expériences ;
- L'adhésion des enfants à l'initiative ;
- Les réseaux sociaux.

Limites

- La non couverture de toutes les composantes de l'ESC ;
- La non prise en compte du secteur informel ;
- La faible implication des acteurs (information, planification) ;
- L'insuffisance de formation (prestataires, enseignants) ;
- L'insuffisance des ressources (humaines, financières, matérielles et temps) ;
- L'insuffisance de suivi des prestataires formés ;
- L'insuffisance de la couverture géographique des initiatives ;
- La non prise en compte des actions de pérennité des initiatives ;

(iv) Les obstacles et goulots d'étranglements des initiatives déjà mises en œuvre cités par les acteurs

- La non intégration de l'ESC dans le programme officiel de l'enseignement ;
- L'insuffisance de communication parents –enfants et enseignants-élèves ;
- Les réticences aux changements de comportement liées aux facteurs socioculturels, et religieux ;
- L'insuffisance des ressources (humaines, matérielles/documents, financières) pour la mise en œuvre ;
- L'insécurité dans certaines zones ;
- L'insuffisance des capacités de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des activités.

(v) Utilisation des acquis/leçons apprises pour améliorer la mise en œuvre des futures initiatives selon les acteurs

- L'accompagnement de la mise en œuvre de l'ESC avec la sensibilisation de tous les partenaires sociaux de l'école ;
- La création d'un cadre de concertation entre les acteurs pour la synergie et la complémentarité des actions ;

- La documentation des acquis et leurs disséminations pour le partage des connaissances ;
- L'élaboration des documents adaptés au contexte en vue d'éviter/limiter les réticences des partenaires sociaux ;
- La formation des nouveaux et le recyclage des anciens enseignants sur la santé sexuelle et reproductive afin d'assurer la continuité de l'action ;
- Le renforcement du suivi de l'enseignement de l'ESC pour l'atteinte des objectifs et la qualité du programme ;
- L'adoption des approches de pérennisation des initiatives dès leur conception.

En résumé, les initiatives sont très limitées aussi bien sur le plan couverture géographique que sur le plan contenu. La majorité des initiatives étaient basées sur quelques composantes de l'éducation sexuelle à savoir le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre, la scolarisation des filles, l'hygiène en milieu scolaire, l'hygiène menstruelle et l'enseignement de l'anatomie des organes masculin et féminin. Elles étaient majoritairement soutenues par les PTF et les ONG, et le financement s'arrêtait à la fin du projet. Ces expériences étaient faiblement documentées et parcellaires et l'Etat avait du mal à tirer les enseignements nécessaires pour prendre le leadership de la mise à l'échelle.

De plus en plus en phase avec la communauté internationale, le ministère de l'éducation nationale en collaboration avec les parties prenantes a identifié les thèmes de l'ESC adaptés au contexte socio-culturel du Mali. L'intégration de ces thèmes dans le programme des enseignements fondamental et normal sont en cours. La place de leadership joué de plus en plus par le MEN et reconnu par les acteurs en la matière a été déterminante pour les succès enregistrés et la pérennisation de l'ESC dans les établissements scolaires. Le mécanisme de suivi et de pilotage à tous les niveaux de la mise en œuvre doit bien définis et être privilégié afin d'assurer un partenariat renforcé et une synergie d'action avec l'ensemble des acteurs. Pour la réussite du futur projet, l'intégration de l'ESC dans les programmes scolaires, les modules et les outils harmonisés sur la base des thèmes retenus, la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre, l'implication de plus en plus des partenaires sociaux de l'école constituent des opportunités à prendre en compte.

(vi) Défis pour l'amélioration de l'enseignement de l'ESC

A la question, quels sont selon vous, les grands défis à relever pour la réussite des projets et programmes d'éducation sexuelle au Mali, les acteurs enquêtés ont cité les grands défis à relever comme suit:

✚ Défis politiques

- Faible volonté politique (mesures d'accompagnement, textes, documents...);
- Faible adhésion des partenaires sociaux (enseignants) ;
- Insuffisance de thèmes d'ESC dans les curricula d'enseignement ;
- Insuffisance des ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'ESC ;
- Faible contrôle des programmes télé, radio et les réseaux sociaux ;
- Faible respect du port de la tenue scolaire ;

- Pléthores des effectifs dans les écoles limitant le suivi des enfants par les directeurs et les enseignants ;
- Insuffisance de l'enseignement de l'éducation civique et morale à l'école.

Défis techniques

- Faible complémentarité et de synergie entre les différents acteurs ;
- Problèmes d'archivage et de documentation des expériences passées ;
- Insuffisance de sensibilisation des jeunes ;
- Insuffisance d'évaluation des initiatives pilotes ;
- Insuffisance de coordination des interventions des acteurs et à tous les niveaux ;
- Réduction des mortalités due aux avortements et aux IST/VIH-SIDA;
- Faible application des textes réglementaires ;
- Insuffisance de renforcement de capacités de tous les acteurs impliqués ;
- Insuffisance dans la formation, la documentation, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de l'ESC;
- Insuffisance du partenariat entre les différents acteurs ;
- Insuffisance des mesures d'accompagnement de la mise en œuvre de l'ESC.

Défis socio-culturelle/religieux

- Résistance au changement de comportement (comportement sexuels sains) ;
- Problèmes d'adaptation du contenu de l'ESC aux besoins des jeunes ;
- Faible sensibilisation des parents, des mères, des leaders religieux/ communautaires et des jeunes sur l'ESC ;
- Mauvaise compréhension du thème de l'ESC par la population ;
- Préjugés et tabous autour de la sexualité ;
- Difficulté de conciliation des concepts d'ESC avec les coutumes ;
- Retard dans la mise en place des espaces jeunes conviviaux dans les communautés.

Défis financiers

- Inadéquation entre besoins et disponibilités des ressources financières ;
- Insuffisance de ressources financières pour assurer la pérennisation des activités, l'appropriation des responsables à tous les niveaux (central, régional et local) et de tous les acteurs ;
- Faible mobilisation des ressources financières pour étendre les programmes au maximum d'école.

(vii) Solutions proposées par les acteurs pour relever les défis

Les acteurs enquêtés à différent niveau ont proposé les solutions suivantes:

- La contextualisation du contenu de l'ESC et son adaptation aux besoins spécifiques des jeunes;
- La création d'un comité multisectoriel pour assurer la continuité des expériences ;
- La mise à jour du cadre législation et réglementaire de l'ESC ;
- L'information et la sensibilisation des acteurs et des partenaires pouvant faire obstacles à la mise œuvre de l'ESC (éducateurs, communauté, leaders religieux) ;
- La mise en place des mesures d'accompagnement à tous les niveaux (moyens matériels, financiers, humains, renforcement des capacités) ;

- La mise en place un plan stratégique national de l'ESC;
- L'introduction de l'ESC dans le cursus de formation à tous les niveaux ;
- Le renforcement de l'implication et de la participation des jeunes et adolescents dans la mise en œuvre du programme ESC,
- Le renforcement du partenariat entre différents intervenants dans le cadre de l'ESC ;
- Le renforcement de la communication entre les parents et les enfants ;
- La collecte et la diffusion des données par rapport à l'ESC;
- La censure des feuillets à caractère pornographique sur les médias.

5.2.9 Connaissances et opinion sur l'ESC

a) Connaissances des élèves en matière d'ESC par cycle

Tableau VII : Proportion des élèves par sexe et cycle ayant entendu parler d'ESC

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	43	11,2	52	10,9	95	11,0
	Non	342	88,8	423	89,1	765	89,0
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	137	19,0	177	22,9	314	21,0
	Non	583	81,0	596	77,1	1179	79,0
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	114	38,0	71	37,2	185	37,7
	Non	186	62,0	120	62,8	306	62,3
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	294	20,9	300	20,8	594	20,9
	Non	1111	79,1	1139	79,2	2250	79,1
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Seulement 20,9% des élèves avaient déjà entendu parler d'ESC de façon globale. Cependant la proportion varie de 11% au 1er cycle à 21% au 2nd cycle et 37,7% à l'IFM.

b) Connaissances des élèves en matière d'ESC par région

Tableau VIII: Proportion des élèves par sexe et par région ayant entendu parler d'ESC

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	36	16,1	37	20,0	73	17,9
	Non	187	83,9	148	80,0	335	82,1
	Total	223	100,0	185	100,0	408	100,0
Koulikoro	Oui	34	20,2	22	10,4	56	14,8
	Non	134	79,8	189	89,6	323	85,2
	Total	168	100,0	211	100,0	379	100,0
Sikasso	Oui	18	14,3	10	7,1	28	10,5
	Non	108	85,7	131	92,9	239	89,5
	Total	126	100,0	141	100,0	267	100,0
Ségou	Oui	21	13,9	20	12,3	41	13,1
	Non	130	86,1	142	87,7	272	86,9
	Total	151	100,0	162	100,0	313	100,0
Mopti	Oui	24	12,5	22	10,2	46	11,3
	Non	168	87,5	194	89,8	362	88,7
	Total	192	100,0	216	100,0	408	100,0
Tombouctou	Oui	113	51,8	137	66,2	250	58,8
	Non	105	48,2	70	33,8	175	41,2
	Total	218	100,0	207	100,0	425	100,0
Gao	Oui	13	6,9	26	13,9	39	10,4
	Non	175	93,1	161	86,1	336	89,6
	Total	188	100,0	187	100,0	375	100,0
Bamako	Oui	35	25,2	26	20,0	61	22,7
	Non	104	74,8	104	80,0	208	77,3
	Total	139	100,0	130	100,0	269	100,0

Parmi les régions c'est Tombouctou qui a présenté la plus grande proportion d'élèves ayant déjà entendu parlé d'ESC avec 58,8% et Gao a la plus petite portion (10,4%).

5.2.10 Elèves ayant bénéficié de l'ESC

5.2.10-1 Elèves de 5^{ème} année à la 9^{ème} année du fondamental et de l'IFM ayant accès à un enseignement de l'ESC selon les normes internationales

a) Connaissance de l'enseignement de l'ESC dans les établissements

Tableau IX ; proportion des élèves ayant entendu parler de l'ESC par cycle, par région et sexe

Régions		Ecole du 1er cycle			Ecole du second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	1,7	6,8	4,5	11,2	8,4	10,0	22,9	17,6	21,5	11,2	8,6	10,0
	Non	98,3	86,3	91,7	81,0	87,4	83,9	72,9	82,4	75,4	83,9	86,5	85,0
	Ne sait pas	0,0	6,8	3,8	7,8	4,2	6,2	4,2	0,0	3,1	4,9	4,9	4,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	12,5	5,1	8,2	3,0	7,9	6,1	2,2	5,3	3,1	6,0	6,6	6,3
	Non	87,5	94,9	91,8	95,5	90,4	92,2	97,8	94,7	96,9	93,5	92,4	92,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	1,5	1,8	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	30,9	13,7	21,1	0,0	3,6	1,5	13,5	7,8	10,5
	Non	100,0	95,0	97,3	69,1	86,3	78,9	100,0	96,4	98,5	86,5	90,8	88,8
	Ne sait pas	0,0	5,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	6,3	0,0	2,9	14,6	4,5	9,6	0,0	2,9	1,5	9,9	3,1	6,4
	Non	93,8	100,0	97,1	85,4	92,1	88,8	100,0	97,1	98,5	90,1	95,1	92,7
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	14,0	4,6	9,1	0,0	0,0	0,0	7,3	2,3	4,7
	Non	100,0	100,0	100,0	86,0	95,4	90,9	100,0	100,0	100,0	92,7	97,7	95,3
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	46,7	34,8	40,5	10,1	8,8	9,4	0,0	0,0	0,0	18,3	15,9	17,2
	Non	53,3	65,2	59,5	88,2	91,2	89,7	100,0	100,0	100,0	80,7	84,1	82,4
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	2,4	19,0	7,1	14,3	2,1	3,2	2,7
	Non	100,0	100,0	100,0	84,9	86,4	85,6	81,0	92,9	85,7	89,4	92,0	90,7
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	15,1	8,7	12,0	0,0	0,0	0,0	8,5	4,8	6,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	7,7	15,2	11,9	31,9	19,5	25,3	13,6	20,0	15,6	21,6	18,5	20,1
	Non	92,3	78,8	84,7	65,2	79,2	72,6	81,8	80,0	81,3	75,5	79,2	77,3
	Ne sait pas	0,0	6,1	3,4	2,9	1,3	2,1	4,5	0,0	3,1	2,9	2,3	2,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	10,4	7,8	9,0	12,9	8,5	10,6	7,3	5,8	6,7	11,0	7,9	9,5
	Non	89,6	90,3	90,0	82,9	89,0	86,1	91,3	94,2	92,5	86,5	90,1	88,4
	Ne sait pas	0,0	1,9	1,0	4,2	2,5	3,3	1,3	0,0	0,8	2,4	1,9	2,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Dans l'ensemble, 88,4% des élèves ont affirmé n'avoir pas entendu parler de l'ECS. Seulement un élève sur 10 (9,5%) en a entendu parler. Les élèves du district de Bamako ont été les plus informés par rapport aux élèves des autres régions avec 20%.

Ce résultat traduit la très faible couverture des écoles par l'enseignement de l'ESC dans les régions visitées.

b) Enseignement de l'ESC dans les établissements

🚩 Déclaration des élèves sur l'enseignement de l'ESC dans leur établissement

Tableau X : Proportion des élèves ayant déclaré que l'ESC était enseignée dans leur établissement par cycle et par sexe

Régions		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Kayes	Oui	1,7	6,8	4,5	11,2	8,4	10,0	22,9	17,6	21,5	11,2	8,6	10,0
	Non	98,3	86,3	91,7	81,0	87,4	83,9	72,9	82,4	75,4	83,9	86,5	85,0
	Ne sait pas	0,0	6,8	3,8	7,8	4,2	6,2	4,2	0,0	3,1	4,9	4,9	4,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	12,5	5,1	8,2	3,0	7,9	6,1	2,2	5,3	3,1	6,0	6,6	6,3
	Non	87,5	94,9	91,8	95,5	90,4	92,2	97,8	94,7	96,9	93,5	92,4	92,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	1,5	1,8	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	30,9	13,7	21,1	0,0	3,6	1,5	13,5	7,8	10,5
	Non	100,0	95,0	97,3	69,1	86,3	78,9	100,0	96,4	98,5	86,5	90,8	88,8
	Ne sait pas	0,0	5,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	6,3	0,0	2,9	14,6	4,5	9,6	0,0	2,9	1,5	9,9	3,1	6,4
	Non	93,8	100,0	97,1	85,4	92,1	88,8	100,0	97,1	98,5	90,1	95,1	92,7
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	14,0	4,6	9,1	0,0	0,0	0,0	7,3	2,3	4,7
	Non	100,0	100,0	100,0	86,0	95,4	90,9	100,0	100,0	100,0	92,7	97,7	95,3
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	46,7	34,8	40,5	10,1	8,8	9,4	0,0	0,0	0,0	18,3	15,9	17,2
	Non	53,3	65,2	59,5	88,2	91,2	89,7	100,0	100,0	100,0	80,7	84,1	82,4
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	2,4	19,0	7,1	14,3	2,1	3,2	2,7
	Non	100,0	100,0	100,0	84,9	86,4	85,6	81,0	92,9	85,7	89,4	92,0	90,7
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	15,1	8,7	12,0	0,0	0,0	0,0	8,5	4,8	6,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	7,7	15,2	11,9	31,9	19,5	25,3	13,6	20,0	15,6	21,6	18,5	20,1
	Non	92,3	78,8	84,7	65,2	79,2	72,6	81,8	80,0	81,3	75,5	79,2	77,3
	Ne sait pas	0,0	6,1	3,4	2,9	1,3	2,1	4,5	0,0	3,1	2,9	2,3	2,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	10,4	7,8	9,0	12,9	8,5	10,6	7,3	5,8	6,7	11,0	7,9	9,5
	Non	89,6	90,3	90,0	82,9	89,0	86,1	91,3	94,2	92,5	86,5	90,1	88,4
	Ne sait pas	0,0	1,9	1,0	4,2	2,5	3,3	1,3	0,0	0,8	2,4	1,9	2,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Globalement moins de 10% (9,5) des élèves ont déclaré que l'ESC était enseignée dans leur établissement.

✚ Bénéficiaires de l'enseignement de l'ESC dans les établissements

Tableau XI : Proportion des élèves ayant bénéficié de l'enseignement de l'ESC dans leur établissement, par région, cycle et sexe

Région		Ecole du premier cycle			Ecole du second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	1,7	6,8	4,5	8,6	8,4	8,5	22,9	17,6	21,5	9,9	8,6	9,3
	Non	98,3	93,2	95,5	91,4	91,6	91,5	77,1	82,4	78,5	90,1	91,4	90,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	12,5	5,1	8,2	3,0	8,8	6,7	2,2	5,3	3,1	6,0	7,1	6,6
	Non	87,5	94,9	91,8	97,0	91,2	93,3	97,8	94,7	96,9	94,0	92,9	93,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	30,9	12,3	20,3	0,0	3,6	1,5	13,5	7,1	10,1
	Non	100,0	100,0	100,0	69,1	87,7	79,7	100,0	96,4	98,5	86,5	92,9	89,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	3,1	0,0	1,4	12,4	4,5	8,4	0,0	2,9	1,5	7,9	3,1	5,4
	Non	96,9	100,0	98,6	87,6	95,5	91,6	100,0	97,1	98,5	92,1	96,9	94,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	14,0	4,6	9,1	0,0	0,0	0,0	7,3	2,3	4,7
	Non	100,0	100,0	100,0	86,0	95,4	90,9	100,0	100,0	100,0	92,7	97,7	95,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	45,0	34,8	39,7	9,2	8,8	9,0	0,0	0,0	0,0	17,4	15,9	16,7
	Non	55,0	65,2	60,3	90,8	91,2	91,0	100,0	100,0	100,0	82,6	84,1	83,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	0,0	0,0	0,0	2,8	11,7	7,2	19,0	7,1	14,3	3,7	7,0	5,3
	Non	100,0	100,0	100,0	97,2	88,3	92,8	81,0	92,9	85,7	96,3	93,0	94,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	7,7	9,1	8,5	21,7	11,7	16,4	13,6	20,0	15,6	16,5	12,3	14,5
	Non	92,3	90,9	91,5	78,3	88,3	83,6	86,4	80,0	84,4	83,5	87,7	85,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	9,9	7,4	8,5	11,5	8,7	10,0	7,3	5,8	6,7	10,2	7,9	9,0
	Non	90,1	92,6	91,5	88,5	91,3	90,0	92,7	94,2	93,3	89,8	92,1	91,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Dans l'ensemble, 9% des élèves enquêtés ont affirmé avoir bénéficié de l'enseignement de l'ESC dans leur établissement. La proportion la plus élevée des élèves affirmant avoir bénéficié de l'ESC est à Tombouctou (16,7%) et la plus faible est Mopti avec 4,7%. Il y a une légère disparité entre les cycles (91,5% au premier cycle, 90,0% au second cycle et 93,3% à l'IFM).

Nous estimons que cette diversité de proportion de la connaissance de l'ESC par les élèves au niveau régional et des différents cycles scolaires, est liée au fait qu'elle n'est pas inscrite dans le programme scolaire officiel et son enseignement se fait suivant les thèmes jugés pertinents par les écoles et leurs partenaires. Dans le cadre de ce programme les acteurs ont convenu que l'enseignement de l'ESC sera une nouvelle initiative.

✚ Déclaration des élèves sur les avantages et inconvénients de l'enseignement de l'ESC dans les établissements.

Tableau XII : Table des avantages et inconvénients

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Ça permet aux jeunes d'avoir un espace de communication et d'éviter les dangers de la sexualité; • Ça permet d'éviter les IST ; • Ça permet de connaître le cycle menstruel ; • Ça permet aux jeunes de savoir comment prévenir les grossesses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ça gêne l'éducation des filles ; • Ça encourage la débauche ; • Ça engendre l'infidélité ; • Ça encourage les enfants à découvrir le sexe ; • Ça fait la promotion des contraceptions.

Les avantages cités ont été en rapports les bénéfices objectifs de l'enseignement de l'ESC. Par contre les inconvénients sont en lien avec les rumeurs et les subjectivités communautaires.

5.2.11 Obstacles et opportunités

5.2.11-1 Obstacles/Goulots d'étranglement au niveau socio-politique

a. Obstacles/goulots évoqués par les acteurs

Au niveau du ministère de l'éducation nationale :

- Imperméabilité de la société malienne à la thématique de l'ESC ;
- Réticence des religieux ;
- Mauvaise perception de certaines communautés sur l'ESC ;
- Absence d'association des parents au programme ESC ;
- Poids des traditions ;
- Manque de financement.

✓ **Au niveau la direction nationale de la santé**

- Problème de diffusion des textes en la matière ;
- Problème de mise en œuvre des Plans SSRJA et santé scolaire ;
- Insuffisance de financement.

✓ **Au niveau régional dans les académies les acteurs ont mis l'accent sur :**

- Manque de financement ;
- Poids des traditions, de la culture, de la religion dans la gestion de la sexualité par les jeunes ;
- Réticence de la communauté ;
- Manque de moyen pour le suivi des activités ;
- Insuffisance de formation des conseillers et enseignants chargés de dispenser les modules ;

- Manque de dialogue intergénérationnel ;
- Absence des textes législatifs et réglementaire en la matière au Mali.
- ✓ **Au niveau régional dans les directions régionales de la santé**
- Insuffisance de législation, d'application des textes par les acteurs et la méconnaissance des lois;
- Faible engagement des décideurs ;
- Insuffisance de prise en compte de l'ESC dans les programmes ;
- Problème de financement des activités par insuffisance des PTF ;
- Coutumes et tradition ;
- Mauvaise organisation des activités avec insuffisance dans la continuité ;
- Insuffisance,
- Effritement de l'éducation morale à l'école et dans les familles.
- ✓ **Au niveau des collectivités (conseil régional et les mairies)**
- Conflit avec la tradition ;
- Concept importé (ESC) de l'occident, sexualité chez nous est tabou ;
- Absence d'approche inclusive de tous les acteurs.
- ✓ **Au niveau des gestionnaires de CAP :**
- Insuffisance de volonté politique et de mesures d'accompagnement (documents, formation, financement) ;
- Santé sexuelle, tabou dans nos sociétés ;
- Insuffisance de communication de certains parents avec les enfants (moyen de détourner les enfants) ;
- Insuffisance d'implication des différents acteurs ;
- Absence de politique nationale autorisant l'introduction de l'ESC dans le programme scolaire ;
- Mauvaise perception des populations sur les moyens contraceptifs tels que préservatifs et pilules (moyens d'initier les filles à la débauche) ;
- Religion, coutumes ;
- Absence de documents sur l'ESC.
- ✓ **Au niveau des PTF et les ONG**
- Réticences de certains parents, religieux et certains enseignants ;
- Manque d'engagement politique ;
- Lenteur/longueur des processus de révision des programmes.

b. Obstacles/goulots évoqués par les acteurs communautaires

Les acteurs communautaires à l'issu des focus groupe ont signalé les obstacles et goulots suivants :

- Absence d'une communication de qualité avec les religieux entraînant des conflits ;
- Ignorance des législations scolaires ;
- Comportements inadéquats des enseignants envers les élèves;
- Irresponsabilité des autorités scolaires et des parents ;
- Impunité et les arrangements sociaux des problèmes rencontrés;
- Us et coutumes ;
- Analphabétisme, les tabous, la religion musulmane ;

- Mauvaise information à travers les médias : télé, radio, réseaux sociaux, téléphones portables (feuilleton télé, film);
- Mauvaise intégration de l'ESC dans les emplois du temps des écoles ;
- Absence de formation des enseignants et de documentation sur l'ESC ;
- Politisation de l'ESC ;
- Faible leadership de l'état ;
- Manque d'engagement et d'implication des parents, des établissements d'enseignement et des autorités politiques ;
- Faible niveau d'éducation des adolescents ;
- Absence d'une pédagogie adaptée ;
- Méfiance entre les acteurs ;
Incompréhension des hommes ou chefs de famille sur l'ESC ;
- Camaraderie trop poussée entre les filles et les responsables de l'encadrement ;
- Désinformation et les rumeurs ;
- Manque de concertation et d'information des acteurs potentiels ;
- Manque de rigueur dans la gestion de l'école ;
- Mauvaise communication de l'Etat, les nombreux programme sans issu ;
Bas de niveau de formation des enseignants ;
- Manque de moyens (ressources humaines et financières) ;
- Honte des acteurs pour aborder le sujet ;
- Refus du changement de comportement de la population,
Pauvreté ;
- Contradictions dans l'enseignement de l'ESC d'un enseignant à un autre ;
- Grèves incessantes des enseignants ;
- Abus sexuels des enseignants ;
- Style vestimentaire ;
- Non continuité des initiatives d'ESC.

L'analyse des entretiens avec les différents acteurs met en exergue le faible niveau de volonté politique, le poids des facteurs sociaux culturels, la religion et l'insuffisance de formation des enseignants, la désinformation à travers les médias, les rumeurs, l'insuffisance de textes et législation, l'insuffisance de financement, de documentation sur l'ESC et la réticence de certains parents, religieux, enseignants comme étant les principaux obstacles de l'enseignement de l'ESC.

Cela s'explique par le fait que l'ESC est un nouveau concept dans notre culture et les questions relatives à la sexualité restent taboues dans notre société.

Ce constat est aussi confirmé par les propos d'un responsable de la communauté :

«L'obstacle majeur est que nous avons mis trop de distance entre nos enfants et nous. Nous ne les donnons pas d'informations saines sur l'ESC. Il y a des causeries que nous n'acceptons pas aborder avec nos enfants, or le constat est que, l'enfant croit plus à ce que ses parents lui disent. Nous avons totalement isolé les enfants, nous les donnons aucune information dans ce sens. C'est les réseaux sociaux et la télévision qui les éduquent dans ce sens»

5.2.12 Perception des communautés sur les programmes d'ESC à l'école

La perception des communautés a été recueillie au cours de focus auprès concernés (ASACO, CGS-APE, leaders religieux). Au total 56 focus ont été réalisés avec les acteurs : ASACO (9), les CGS-APE (36) et les religieux (11). La synthèse de la perception de la communauté sur l'ESC est évoquée à travers les réponses obtenues des focus.

(i) Perception des membres ASACO, CGS-APE et des leaders religieux

✚ Connaissances des acteurs sur l'ESC

Plus de 80% des participants aux focus ont affirmé avoir entendu parler d'éducation sexuelle des adolescents et jeunes. Au niveau des religieux certains ont utilisé les prêches comme canal pour en parler aux fidèles dans les mosquées et églises.

Dans l'ensemble la perception des religieux, des APE et des CGS est très bonne sur l'introduction de l'ESC au niveau des écoles ou en dehors de l'école. Cela est étayé par les différents propos de participants :

Propos d'un Iman : « Les questions sur la sexualité ne doivent pas être taboues dans la société. Dans la religion il est dit, concernant l'homme et la femme, que chacun doit faire le travail de sa convenance. L'Islam détaille ce que l'homme doit faire et ce que la femme doit faire. C'est un droit pour les adolescents et les jeunes d'avoir plus tôt des informations sur la sexualité. L'Islam dit que, celui qui est instruit peut s'en sortir plus que celui qui n'est pas instruit. Nous pensons que la première information sur l'ESC doit être donnée par les parents. L'ESC est une bonne chose dans le cas où la dignité et la religion sont respectées ».

Propos d'un membre de l'APE « Nous pensons que l'ESC est une nécessité, car elle est la base de la bonne conduite, du bien-être dans la société, du monde ici et du paradis. Mais trop de droit détruit l'humanité. Il faut apprendre aux jeunes cela et aussi les montrer comment le respecter. Il faut lutter contre la dépravation des mœurs. Mais il faut savoir comment l'aborder pour qu'elle soit pérenne ».

Propos d'un membre du CGS « Il est nécessaire de l'intégrer dans les programmes scolaires, nous aimons que les jeunes soient éduqués. La bonne dispensation de ce **ASACO, CGS-APE, religieux** programme permet aux jeunes scolaires d'être bien outillés pour affronter la vie pubertaire. Elle permettra aux jeunes d'éviter beaucoup d'erreur de jeunesse en matière de sexualité ».

✚ Avantages de l'ESC évoqués par les participants :

Selon les enquêtés, il existe beaucoup d'avantages dans l'enseignement de l'éducation sexuelle aux jeunes. Pour certains, l'ESC permet aux filles d'atteindre la maturité. Elle permet d'éviter les maladies qui nuisent à l'organisme et aux jeunes de mieux connaître le développement de leur corps. Pour d'autres, l'ESC permet aux futures mamans qui sont les jeunes filles d'éviter les grossesses non désirées et les mariages forcés. Les enfants peuvent être des portes paroles contre les mariages forcés auprès des parents. Certains enfants communiquent bien avec leur parent. L'ES peut contribuer à l'amélioration de la fidélité des deux conjoints dans le foyer, car le meilleur cadeau que la fille peut offrir à son mari est sa virginité. Pour une bonne majorité des enquêtés, l'ESC améliore le rendement scolaire surtout pour les filles qui vont étudier dans des conditions favorables et cela apportera la paix sociale, la pérennité des mariages. Les jeunes auront des compétences qui vont leur permettre de bien commencer la vie sexuelle avec un savoir être et un savoir parler. L'ESC protège les jeunes contre les maladies liées à la sexualité, l'honneur familial, renforce la pratique de l'islam et la bonne conduite sociale.

Voici les propos les propos d'un membre de CGS « Je conseille à mes filles d'exceller dans la recherche de l'emploi, mais pas d'enfant. Si tu as un enfant très tôt cela compromet tes chances de réussite dans la vie »

✚ Inconvénients de l'ESC évoqués par les participants

Les 80% des participants aux focus groups déclarent que l'ESC n'a pas d'inconvénient sur les jeunes. Ces inconvénients peuvent survenir à la suite de quelques événements comme entre autres :

- Mauvaise compréhension du concept qui peut entraîner la dépravation des mœurs, éveiller les enfants et les pousser à faire ce qu'ils ne devraient pas faire ;
- Mauvaise information/communication entraînant l'incapacité à véhiculer le message, non-respect par les élèves, des conseils et consignes données par les encadreurs enseignants ;
- Mauvaise utilisation de l'information reçue par les élèves pouvant amener certains à prendre le chemin de la débauche.

✚ Perception des acteurs sur la relation « l'ESC et religions »

Les 100% des participants aux focus ont déclaré « **Oui** » que l'éducation sexuelle des jeunes est conforme aux principes de la religion pour diverses raisons :

- Elle éduque la jeunesse, c'est ce qui est recherché par les religions ;
- Elle permet aux enfants d'avoir de bons comportements ;
- Elle permet la bonne conduite de la jeunesse dans la société ;
- Elle permet aussi la protection des deux sexes contre les maladies sexuellement transmissibles (IST, VIH, SIDA...).

✚ Actions spécifiques en faveur de l'éducation sexuelle des jeunes

Selon les acteurs communautaires, les actions spécifiques en faveur de l'ESC peuvent être :

- Sensibiliser d'avantage les jeunes filles sur le concept ;
- Communiquer avec les jeunes ;
- Aider les gestionnaires des écoles et les enseignants dans l'encadrement des élèves ;
- Veiller à ce que les élèves puissent aller de l'avant à l'école ;
- Sensibiliser les élèves sur l'hygiène menstruelle.

✚ Les acteurs responsables des actions en faveur de l'ESC

Les principaux acteurs à impliquer dans les actions en matière d'ESC selon les enquêtés, sont : l'Etat, les autorités administratives et politiques, les bailleurs de fonds, les autorités scolaires, les enseignants bien formés, les élèves, les adolescents et les jeunes eux-mêmes, les parents (pères et mères), les leaders religieux, (association des imams, l'association des jeunes musulmans, l'association des femmes musulmanes, les confessions chrétiennes), les leaders communautaires (les chefs de villages/coutumiers, les AME....), les organisations de la société civile (ONG, associations...), les intellectuels du pays et le personnel de santé (tous les corps).

✚ Propositions des acteurs pour une meilleure promotion de l'éducation sexuelle des jeunes

Une meilleure promotion de l'ESC selon les différents acteurs enquêtés passe par : l'information et la communication,

- La formation de l'ensemble des acteurs ;
- La sensibilisation à tous les niveaux ;
- L'IEC/CCC ;

- L'implication des parents ;
- Une large vulgarisation de l'ESC ;
- L'uniformisation de la politique du système éducatif ;
- La confection des diapos et des images sur l'ESC pour permettre aux élèves d'assimiler facilement ;
- L'intégration de l'ESC dans les programmes officiels, adaptés aux âges des élèves
- L'implication de tous les acteurs et partenaires de l'école ;
- L'ouverture des filières de l'ESC à l'IFM ;
- La création des espaces jeunes dans les quartiers ;
- Les sanctions en cas d'abus ;
- Le renforcement de l'autorité des enseignants ;
- Le respect la loi et le contrôle des programmes des médias.

(ii) Perception des membres des associations de mères d'élèves (AME) sur l'ESC :

Les focus groups avec les AME ont concerné, les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou et Tombouctou. Dans les régions de Sikasso, Gao et le District de Bamako, les AME n'existent pas des écoles enquêtées.

Les 62% des participantes aux focus groups AME, ont déclaré avoir entendu parler l'ESC.

A la question posée aux participantes, selon vous, à quel âge, comment et par qui les questions de l'éducation à la sexualité doivent être abordées avec les enfants ? Les réponses données sont comme ci-dessous.

✚ Kayes

La majorité des participantes ont suggéré de commencer l'ESC avec les élèves à l'âge de 11 ans et que ce sont les mères qui doivent aborder la question avec les filles et les pères avec les garçons.

✚ Koulikoro

La majorité des participantes ont suggéré également de commencer l'ESC avec les élèves à l'âge de 11 ans et que c'est l'Etat qui doit aborder la question avec les enfants à l'école.

✚ Ségou

La majorité des participantes ont suggéré de commencer l'ESC avec les élèves à l'âge de 10 ans et que ce sont les mères ensuite les pères et les enseignants formés qui doivent aborder la question avec les enfants.

✚ Tombouctou

La majorité des participantes ont suggéré de commencer l'ESC dès que la fille a ces premières menstrues et dès que le garçon devient pubert et que ce sont les mères qui doivent aborder la question avec les filles et les pères avec les garçons.

✚ Contraintes/difficultés, avantages et les inconvénients pour aborder les questions de l'ESC avec les enfants

Au cours des focus groups avec les AME, les contraintes/difficultés, les avantages et les inconvénients de l'ESC recueillies ont été :

➤ **Contraintes/difficultés**

- Mauvaise compréhension de certains religieux sur l'utilisation des contraceptifs comme moyen de ne plus faire des enfants ;
- Réticence de certains parents à la planification familiale en trainant quelques élèves à se cacher pour prendre les contraceptifs ;
- Absence de formation des mères élèves sur l'ESC les empêchant à bien enseigner les bonnes pratiques à leurs enfants ;
- Honte entre les mères et les jeunes liée aux tabous ;
- Grèves incessantes des enseignants ;
- Mauvaises informations données par les médias ;
- Mauvaise interprétation du concept ;
- Insuffisance de communication entre parents et enfants ;

➤ **Avantages de l'ESC**

- Développement social ;
- Pérennisation des études des jeunes ;
- Eviction des humiliations provoquées par les grossesses hors mariage ;
- Limitation de la déperdition scolaire ;
- Comportement selon les règles et principes considérés comme conformes à la morale sexuelle ;
- Augmentation du taux de réussite des enfants à l'école ;
- Diminution de l'inquiétude des parents sur le comportement sexuelle des enfants ;
- Diminution des débauches, des grossesses non désirées ;
- Protection contre les maladies et les grossesses non désirées ;
- Préservation de la chasteté.

➤ **Inconvénients de l'ESC**

- Débauche sexuelle ;
- Viol des enfants par les enseignants avec prolifération des menaces ;
- Détournement de mineurs par certains enseignants ;
- Provocation des enseignants par les élèves filles.

✚ **Rôles et responsabilités des parents dans l'enseignement de l'ESC selon l'AME**

- Echanger et parler avec les enfants ;
- Eduquer les enfants à la maison ;
- Expliquer le bénéfice de l'ESC ;
- Préserver la chasteté et la santé ;
- Surveiller les jeunes sur leur comportement avec les enseignants ;
- Prendre des mesures pour éviter les actes déplacés dans l'espace ;
- Assurer le rôle de premier éducateur.

✚ **Rôles et responsabilités de l'association des mères d'élèves (ME) dans l'enseignement de l'ESC à l'école**

- Sensibiliser en échangeant avec les élèves ;
- Communiquer avec les élèves surtout les jeunes filles sur l'hygiène menstruelle ;

- Aider les gestionnaires des écoles et les enseignants dans l'encadrement des élèves ;
- Veiller à ce que les élèves puissent réussir à l'école ;
- Conseiller sur la dépravation ;
- S'impliquer d'avantage dans l'éducation des filles car elles sont les plus exposées.

✚ Disponibilité et accessibilité des services SSSRAJ de qualité pour les adolescents et les jeunes et leur niveau de satisfaction.

A Kayes, selon les AME, les services SSSRAJ sont disponibles dans les communes et les bénéficiaires sont satisfaisants. Par contre à Koulikoro, selon elles, les services SSSRAJ ne sont pas disponibles.

A Ségou, les services SSSRAJ sont disponibles selon les AME et elles ont jugé moyen le niveau satisfaction des bénéficiaires. Egalement à Tombouctou, les services sont disponibles et le niveau de satisfaction des bénéficiaires a été jugé bon par les AME. Elles pensent qu'on peut toujours mieux faire.

✚ Suggestions et recommandations des AME à l'endroit des autorités scolaires, des enseignants, des parents d'élèves, pour améliorer l'enseignement de l'ESC à l'école

- Eduquer les jeunes pour apprendre la décence ;
- Reprendre le châtiment corporel à l'école mais de façon mesurée ;
- Apprendre le respect des parents aux élèves pour qu'ils arrivent à leurs aider à un certain âge ;
- Respecter les tranches d'âge avec l'enseignement de l'ESC ;
- Sensibiliser les parents et les religieux sur le concept ;
- Utiliser les médias et les leaders communautaires comme moyen d'IEC ;
- Mobiliser les fonds pour la mise en œuvre de l'enseignement de l'ESC dans les écoles ;
- Développer les canaux de sensibilisation avec les jeunes ;
- Avoir une pédagogie pour les mamans de s'adresser aux filles en cas de menstrues ;
- Amener les autorités politiques à prendre leur responsabilité ;
- En faire une discipline et permettre aux enseignants d'exécuter bien ce programme ;
- Mettre fin à la violence en milieu scolaire ;
- Punir les harcèlements sexuels des enseignants ;
- Améliorer l'enseignement de l'éducation sexuelle complète à l'école ;
- Trouver les bons enseignants pour les élèves ;
- Ramener la tenue scolaire à l'école pour éviter le port des ténues indécentes ;
- Expliquer le nouveau programme (ESC) aux élèves pour éviter la mauvaise assimilation ;
- Impliquer les chefs de village, les mairies, les centres de santé, les parents d'élèves ; les enseignants, les représentants de l'Etat dans la mise œuvre du programme d'ESC ;
- Former les enseignants et l'AME sur le concept.

5.3 SERVICES ADAPTES AUX JEUNES

5.3.1 Cadre d'orientation de la politique SSSRAJ

a. Connaissance des acteurs sur l'existence du plan National SSSRAJ

Tableau XIII Proportion de structures dont les acteurs interviewés ont connaissance de l'existence d'un plan national SSSRAJ

	Oui		Non		Ne sait pas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Type de structures								
CSRef	10	35,7	16	57,1	2	7,1	28	100,0
CSCOM	15	31,9	21	44,7	11	23,4	47	100,0
Centres jeunes	8	66,7	3	25,0	1	8,3	12	100,0
Total	33	37,9	40	46,0	14	16,1	87	100,0
Région								
Kayes	1	7,7	9	69,2	3	23,1	13	100,0
Koulikoro	2	16,7	8	66,7	2	16,7	12	100,0
Sikasso	3	30,0	5	50,0	2	20,0	10	100,0
Ségou	3	25,0	7	58,3	2	16,7	12	100,0
Mopti	8	72,7	0	0,0	3	27,3	11	100,0
Tombouctou	14	77,8	4	22,2	0	0,0	18	100,0
Gao	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Bamako	2	40,0	2	40,0	1	20,0	5	100,0
Total	33	37,9	40	46,0	14	16,1	87	100,0

La plus grande proportion de gestionnaires ayant connaissance de l'existence d'un plan national SSSRAJ est au niveau des centres jeunes (66,7%).

La région de Tombouctou a présenté la plus grande proportion (77,8%) par rapport aux autres.

Cependant le plan quinquennal sur la santé scolaire existe au niveau national, mais sa dissémination n'est pas encore faite dans les régions.

b. Connaissance des acteurs sur l'existence de manuel, des normes et procédures d'offres de services SR

Tableau XIV: Proportion de structure connaissant l'existence de manuel, normes et procédures pour l'offre de services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes

	Oui		Non		Total	
	n	%	n	%	n	%
Type de structures						
CSRef	27	87,1	4	12,9	31	100,0
CSCOM	30	58,8	21	41,2	51	100,0
Centres-jeunes	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Total	60	69,0	27	31,0	87	100,0
Région						
Kayes	4	30,8	9	69,2	13	100,0
Koulikoro	8	66,7	4	33,3	12	100,0
Sikasso	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Segou	9	75,0	3	25,0	12	100,0
Mopti	8	72,7	3	27,3	11	100,0
Tombouctou	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Gao	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Bamako	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Total	60	69,0	27	31,0	87	100,0

Globalement **69%** des structures visitées ont répondu affirmativement de l'existence d'un manuel, normes et procédures pour l'offre des services de SR adaptés aux adolescents et aux jeunes.

c. Appréciation des acteurs sur les documents SSSRAJ

Tableau XV: Répartition des acteurs interviewés suivant leur appréciation des documents SSSRAJ

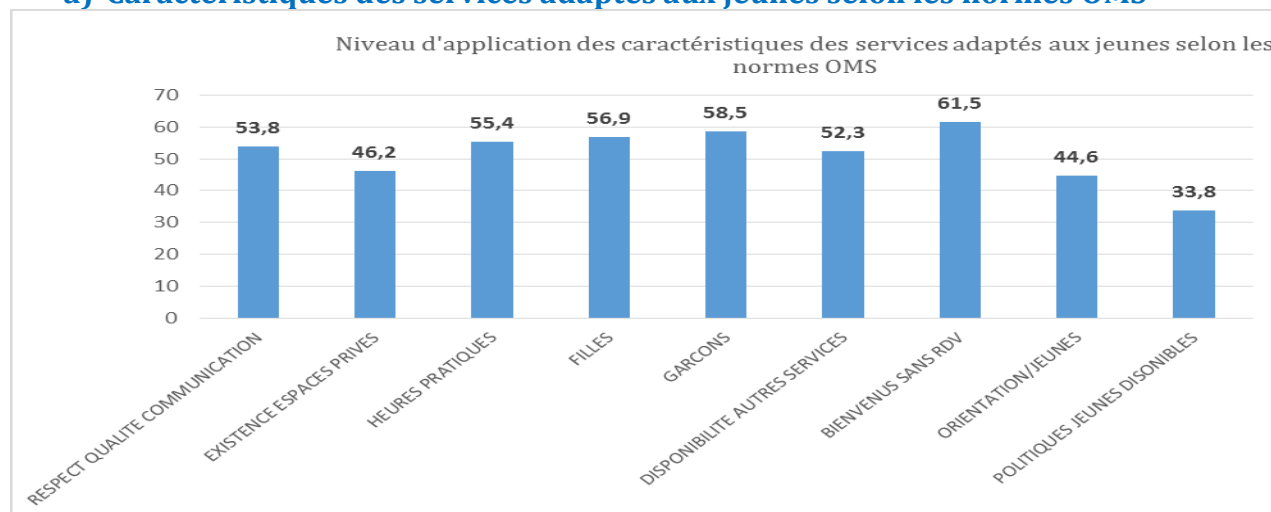
	Bon		Assez-Bon		Mauvais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Type de structures								
CSRef	14	87,5	2	12,5	0	0,0	16	100,0
CSCOM	20	95,2	1	4,8	0	0,0	21	100,0
Centre jeunes	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Total	36	92,3	3	7,7	0	0,0	39	100,0
Région								
Kayes	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Koulikoro	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Sikasso	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Ségou	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
Mopti	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Tombouctou	16	94,1	1	5,9	0	0,0	17	100,0
Gao	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Bamako	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	36	92,3	3	7,7	0	0,0	39	100,0

L'appréciation des acteurs sur les documents SSSRAJ est bonne presque à l'unanimité (92,3%).

5.3.2 Qualité des services

5.3.2.1 Services de SSRAJ adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS

a) Caractéristiques des services adaptés aux jeunes selon les normes OMS

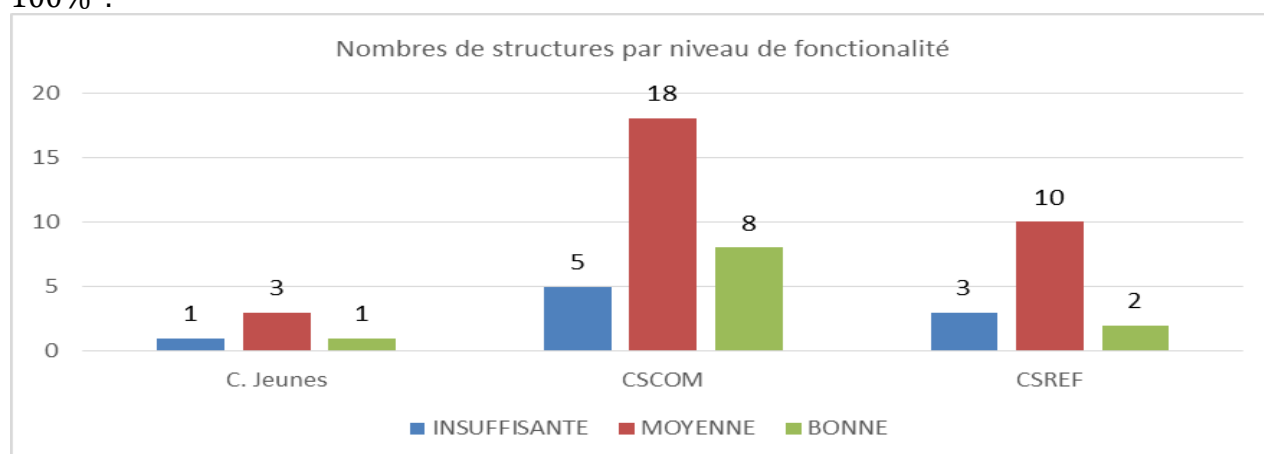


Graphique 3 Niveau d'application des caractéristiques des services adaptés aux jeunes selon les normes OMS

L'ensemble des caractéristiques des services adaptés aux jeunes selon OMS sont appliquées dans les structures visitées. Parmi les différentes caractéristiques, l'offre de service sans rendez-vous a le maximum de points. Les structures visitées se trouvaient dans plus de 50% des cas dans les zones accessibles pour les jeunes des deux sexes (56,9 pour les filles et 58,5 pour les garçons).

b) Fonctionnalité des services de SSRAJ selon les normes OMS

La construction de la variable fonctionnalité s'est effectuée en plusieurs étapes. Dans un premier temps, les données collectées à partir de la grille d'évaluation de la fonctionnalité selon les normes de l'OMS) ont été codifiées en numérique. Tous les items ont été estimés avoir le même poids par rapport à leur contribution à la qualité et les points attribués ont été de 0 à 1. Les mauvaises réponses avaient le score zéro. Les bonnes réponses avaient un score de "1" et les réponses intermédiaires avaient la moitié des points. Concernant les supervisions, le score était donné en fonction du nombre de supervision reçu (1 point par supervision). Le maximum de points à obtenir était de 60 points (100%). Les structures ont été catégorisées ensuite en niveau de fonctionnalité insuffisante, moyenne et bonne suivant le fait qu'elle ait eu un pourcentage de fonctionnalité entre "0-50%" ; "51-75%" et "76-100%".



Graphique 4 *Nombres des structures visitées suivant le niveau de fonctionnalité apprécié selon les normes OMS*

Vingt-quatre structures d'offre de service SSRAJ ont une fonctionnalité jugée bonne soit 56%.

c) Qualité de la prise en charge des clients jeunes selon les normes et standards de l'OMS

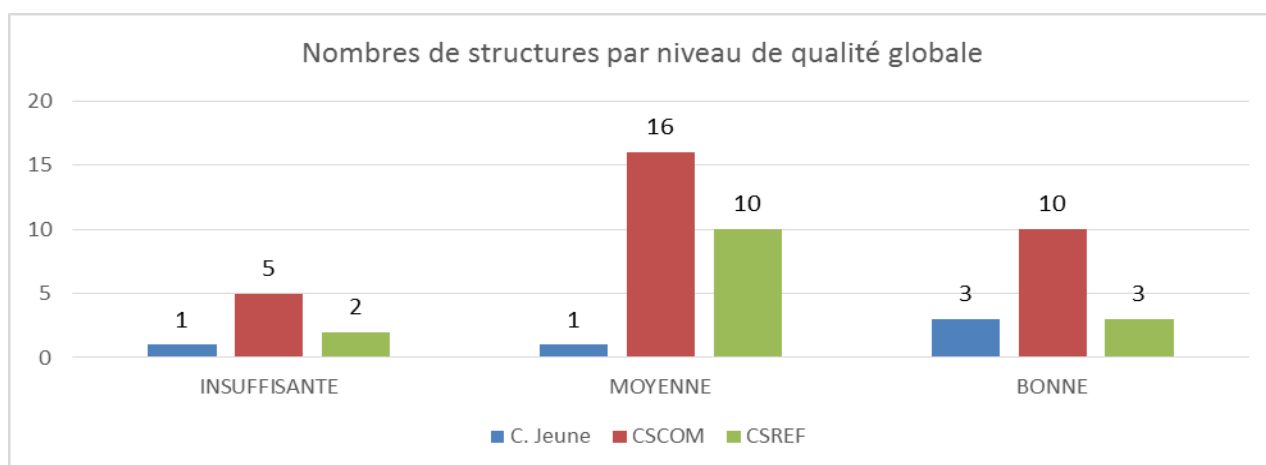
Tableau XVI: *Appréciation des structures suivant les critères de qualité de l'OMS*

Critères	Appréciation	CENTRE/J		CSCOM		CSREF		TOTAL
		n	%	n	%	n	%	
ÉQUITABLES	Bon	4	10,3	23	59,0	12	30,8	39
	Médiocre	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
	Moyen	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4
ACCESSIBLES	Bon	3	8,1	22	59,5	12	32,4	37
	Médiocre	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4
	Moyen	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4
ADAPTÉS	Bon	3	10,0	18	60,0	9	30,0	30
	Médiocre	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
	Moyen	1	8,3	7	58,3	4	33,3	12
APPROPRIÉS	Bon	3	10,3	17	58,6	9	31,0	29
	Médiocre	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5
	Moyen	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10
ACCEPTABLES	Bon	3	10,3	19	65,5	7	24,1	29
	Médiocre	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
	Moyen	1	8,3	6	50,0	5	41,7	12

Les centres de santé communautaire (CSCOM) ont présenté les plus grands pourcentages pour l'appréciation (Bon) pour tous les critères de qualité.

d) Qualité Globale de la prise en charge des clients jeunes selon les normes et standards de l'OMS

Le niveau de la qualité globale d'une structure a été apprécié en cumulant les points obtenus avec les trois grilles (les grilles d'analyse de la qualité ; d'évaluation de la fonctionnalité et d'observation de l'offre des services adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS) et en les rapportant au score total de 74. Les structures ont été catégorisées ensuite en niveau de fonctionnalité insuffisante, moyenne et bonne suivant le fait qu'elle ait eu un pourcentage de fonctionnalité entre "0-50%" ; '51-75%" et "76-100%".



Graphique 5 Nombre de structures visitées suivant le niveau de qualité apprécié selon les normes OMS

53% (27/51) des structures d'offre de service SSRAJ ont une qualité globale jugée moyenne.

5.3.2.2 Offre des services SSRAJ adaptés aux jeunes

Ce chapitre porte sur les canaux d'information sur les structures offrant les services SSRAJ et les motifs de visite des jeunes.

a. Canaux d'information sur les structures offrant les services SSRAJ :

📺 Radio/TV/media

Tableau XVII: Répartition des jeunes clients selon la **radio/TV/media**, comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe

Radio/TV/media		Masculin		Féminin		Total		
		n	%	n	%	n	%	
CSREF	Oui	3	60,0	11	32,4	14	35,9	
	Non	2	40,0	23	67,6	25	64,1	
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0	
CSCOM	Oui	7	29,2	9	22,0	16	24,6	
	Non	17	70,8	32	78,0	49	75,4	
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0	
C Jeunes	Oui	3	25,0	0	0,0	3	13,0	
	Non	9	75,0	11	100,0	20	87,0	
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0	
Total		Oui	13	31,7	20	23,3	33	26,0

	Non	28	68,3	66	76,7	94	74,0
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Les jeunes clients enquêtés dans la majorité des cas (74%) n'ont pas eu d'information sur les structures offrant les services SSRAJ à travers les radio/TV/média, avec une prédominance pour les jeunes filles (76,7%).

Pairs éducateurs/amis

Tableau XVIII : Répartition des jeunes clients selon la Pairs éducateurs/amis, comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe

Pairs éducateurs/amis		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSRef	Oui	2	40,0	16	47,1	18	46,2
	Non	3	60,0	18	52,9	21	53,8
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	18	75,0	23	56,1	41	63,1
	Non	6	25,0	18	43,9	24	36,9
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	9	75,0	10	90,9	19	82,6
	Non	3	25,0	1	9,1	4	17,4
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	29	70,7	49	57,0	78	61,4
	Non	12	29,3	37	43,0	49	38,6
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Globalement 61,4% des jeunes clients enquêtés ont eu l'information sur les structures offrant les services SSRAJ à travers les Pairs éducateurs/amis. Les jeunes garçons ont été les plus informés avec 70,7% des cas. Mais au niveau des CSREF, plus de 50% des jeunes enquêtés ont dit ne pas avoir l'information à travers les pairs éducateurs.

Ligne verte

Tableau XIX Répartition des jeunes clients selon la « Ligne verte », comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe

Ligne verte		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSRef	Oui	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Non	5	100,0	34	100,0	39	100,0
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	0	0,0	2	4,9	2	3,1
	Non	24	100,0	39	95,1	63	96,9
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Non	12	100,0	11	100,0	23	100,0
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	0	0,0	2	2,3	2	1,6
	Non	41	100,0	84	97,7	125	98,4
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

La quasi-totalité des jeunes clients n'ont pas eu d'information sur les structures offrant les services SSRAJ à travers une ligne verte, avec 100% pour les jeunes garçons.

TIC

Tableau XX Répartition des jeunes clients selon la « TIC », comme moyen d'information sur les structures offrant des services SSRAJ par sexe

TIC		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Non	5	100,0	34	100,0	39	100,0
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	2	8,3	0	0,0	2	3,1
	Non	22	91,7	41	100,0	63	96,9
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Non	12	100,0	11	100,0	23	100,0
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	2	4,9	0	0,0	2	1,6
	Non	39	95,1	86	100,0	125	98,4
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

La quasi-totalité des jeunes clients n'ont pas eu d'information sur les structures offrant les services SSRAJ à travers les TIC, avec 100% pour les jeunes filles.

En plus de ces différents canaux d'information cités ci-dessus, les jeunes clients ont évoqué d'autres sources d'information à savoir :

- Personnel de santé
- Relais communautaire
- Parents
- Voisins
- Conjoints

L'analyse des résultats sur les canaux d'information des jeunes clients enquêtés sur les structures offrant les services SSRAJ montrent une sous-utilisation des radio/TV/médias, la ligne verte, les TIC. Les pairs-éducateurs/amis sont les canaux où les jeunes clients reçoivent plus d'information.

b. Motif(s) de visite

Recherche d'informations générales sur la sexualité, les grossesses précoces, le SR/PF et les IST/VIH

Tableau XXI : Répartition des jeunes clients selon la recherche d'informations générales sur la sexualité, les grossesses précoces, la SRPF et les IST/VIH par structure et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	0	0,0	4	11,8	4	10,3
	Non	5	100,0	30	88,2	35	89,7
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	14	58,3	14	34,1	28	43,1
	Non	10	41,7	27	65,9	37	56,9
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	2	16,7	6	54,5	8	34,8
	Non	10	83,3	5	45,5	15	65,2
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	16	39,0	24	27,9	40	31,5
	Non	25	61,0	62	72,1	87	68,5
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Au niveau des structures d'offres des services SSRAJ, seulement 31,5% des jeunes clients étaient venus pour la recherche d'informations générales sur la sexualité, les grossesses précoces, la SRPF et les IST/VIH. Les CSCOM ont été les plus fréquentés pour la recherche d'information (43,1%).

Services SR/PF

Tableau XXII : Répartition des jeunes clients selon la recherche des services SR/PF par structure et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	0	0,0	24	70,6	24	61,5
	Non	5	100,0	10	29,4	15	38,5
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	5	20,8	28	68,3	33	50,8
	Non	19	79,2	13	31,7	32	49,2
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	1	8,3	4	36,4	5	21,7
	Non	11	91,7	7	63,6	18	78,3
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	6	14,6	56	65,1	62	48,8
	Non	35	85,4	30	34,9	65	51,2
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Au niveau des structures d'offres des services SSRAJ, environ 48,8% des jeunes clients étaient venus pour la recherche des services SR/PF. Les CSREF ont été les plus fréquentés pour la recherche des services SR/PF (61,5%). Les jeunes filles ont été les plus à rechercher les services SR/PF (65,1%).

Dépistage des IST/VIH

Tableau XXIII : Répartition des jeunes clients selon la recherche des services de dépistage des IST/VIH par structure et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	4	80,0	6	17,6	10	25,6
	Non	1	20,0	28	82,4	29	74,4
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	10	41,7	6	14,6	16	24,6
	Non	14	58,3	35	85,4	49	75,4
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	7	58,3	0	0,0	7	30,4
	Non	5	41,7	11	100,0	16	69,6
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	21	51,2	12	14,0	33	26,0
	Non	20	48,8	74	86,0	94	74,0
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Au niveau des structures d'offres des services SSRAJ, seulement 26% des jeunes clients étaient venus pour le dépistage des IST/VIH. Les centres jeunes ont été les plus fréquentés pour le dépistage IST/VIH (30,4%).

Prise en charge des IST/VIH

Tableau XXIV Répartition des jeunes clients selon la prise en charge des IST/VIH par structure et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	1	20,0	7	20,6	8	20,5
	Non	4	80,0	27	79,4	31	79,5
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	7	29,2	1	2,4	8	12,3
	Non	17	70,8	40	97,6	57	87,7
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	2	16,7	1	9,1	3	13,0
	Non	10	83,3	10	90,9	20	87,0
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	10	24,4	9	10,5	19	15,0
	Non	31	75,6	77	89,5	108	85,0
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Au niveau des structures d'offres des services SSRAJ, sur les 33 jeunes clients qui étaient venus pour le dépistage pour les IST/VIH, 19 jeunes ont bénéficié de la prise en charge (58%).

Autres services

En plus des services cités ci-dessus, les jeunes clients ont recherché au niveau des structures d'offres des services SSRAJ, d'autres services tels que la CPN et la vaccination.

5.3.3 Perception des élèves sur la qualité des services

a. Accessibilité des services adaptés aux jeunes

Tableau XXV: Récapitulatif des services adaptés aux jeunes accessibles /cycle

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	26	6,8	32	6,7	58	6,7
	Non	359	93,2	443	93,3	802	93,3
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	52	7,2	57	7,4	109	7,3
	Non	668	92,8	716	92,6	1384	92,7
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	28	9,3	41	21,5	69	14,1
	Non	272	90,7	150	78,5	422	85,9
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	106	7,5	130	9,0	236	8,3
	Non	1 299	92,5	1 309	91,0	2 608	91,7
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Globalement moins de 10% (8,3%) des jeunes interviewés ont déclaré avoir accès aux services adaptés.

b. Fréquentation des centres de santé

Ce sous chapitre traite les informations recueillies auprès des élèves qui ont fréquenté les centres de santé

✚ Etre mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par cycle et sexe.

Tableau XXVI : Répartition des élèves selon leur perception d'être mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par cycle et sexe.

Cycle		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	8	30,8	13	40,6	21	36,2
	Non	14	53,8	19	59,4	33	56,9
	Ne sait pas	4	15,4	0	0,0	4	6,9
	Total	26	100,0	32	100,0	58	100,0
Ecole du second cycle	Oui	6	11,5	8	14,0	14	12,8
	Non	35	67,3	41	71,9	76	69,7
	Ne sait pas	11	21,2	8	14,0	19	17,4
	Total	52	100,0	57	100,0	109	100,0
IFM	Oui	5	17,9	10	24,4	15	21,7
	Non	19	67,9	29	70,7	48	69,6
	Ne sait pas	4	14,3	2	4,9	6	8,7
	Total	28	100,0	41	100,0	69	100,0
Total	Oui	19	17,9	31	23,8	50	21,2
	Non	68	64,2	89	68,5	157	66,5
	Ne sait pas	19	17,9	10	7,7	29	12,3
	Total	106	100,0	130	100,0	236	100,0

Plus de la moitié des élèves du fondamental et de l'IFM (66,5%) ont confirmé, ne pas être mal à l'aise lorsqu'ils rencontraient une connaissance au niveau des centres de santé au cours de leur visite. Par sexe, les filles (68%) ont prédominé.

✚ Etre mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par région et sexe.

Tableau XXVII : Répartition des élèves selon leur perception d'être mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé, par région et sexe.

Regions		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	2	11,8	1	33,3	3	15,0
	Non	12	70,6	1	33,3	13	65,0
	Ne sait pas	3	17,6	1	33,3	4	20,0
	Total	17	100,0	3	100,0	20	100,0
Koulikoro	Oui	0	0,0	2	28,6	2	20,0
	Non	2	66,7	5	71,4	7	70,0
	Ne sait pas	1	33,3	0	0,0	1	10,0
	Total	3	100,0	7	100,0	10	100,0
Sikasso	Oui	4	44,4	4	44,4	8	44,4
	Non	5	55,6	5	55,6	10	55,6
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	9	100,0	9	100,0	18	100,0
Ségou	Oui	1	14,3	5	29,4	6	25,0
	Non	5	71,4	12	70,6	17	70,8
	Ne sait pas	1	14,3	0	0,0	1	4,2
	Total	7	100,0	17	100,0	24	100,0
Mopti	Oui	0	0,0	1	6,3	1	5,9
	Non	0	0,0	12	75,0	12	70,6
	Ne sait pas	1	100,0	3	18,8	4	23,5
	Total	1	100,0	16	100,0	17	100,0
Tombouctou	Oui	1	25,0	0	0,0	1	9,1
	Non	3	75,0	7	100,0	10	90,9
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	7	100,0	11	100,0
Gao	Oui	7	18,9	16	28,6	23	24,7
	Non	29	78,4	40	71,4	69	74,2
	Ne sait pas	1	2,7	0	0,0	1	1,1
	Total	37	100,0	56	100,0	93	100,0
Bamako	Oui	4	14,3	2	13,3	6	14,0
	Non	12	42,9	7	46,7	19	44,2
	Ne sait pas	12	42,9	6	40,0	18	41,9
	Total	28	100,0	15	100,0	43	100,0
Total	Oui	19	17,9	31	23,8	50	21,2
	Non	68	64,2	89	68,5	157	66,5
	Ne sait pas	19	17,9	10	7,7	29	12,3
	Total	106	100,0	130	100,0	236	100,0

Il a été noté que globalement 66,5% des élèves dans toutes les régions, avaient déclaré ne pas être mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé.

✚ Etablissement sanitaire : bon endroit à fréquenter pour les jeunes, par cycle et sexe

Tableau XXVIII : Répartition des élèves selon que l'établissement sanitaire la structure de santé soit considérée comme « bon endroit à fréquenter » par les jeunes, par cycle et sexe.

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	21	80,8	25	78,1	46	79,3
	Non	2	7,7	2	6,3	4	6,9
	Ne sait pas	3	11,5	5	15,6	8	13,8
	Total	26	100,0	32	100,0	58	100,0
Ecole du second cycle	Oui	36	69,2	46	80,7	82	75,2
	Non	3	5,8	1	1,8	4	3,7
	Ne sait pas	13	25,0	10	17,5	23	21,1
	Total	52	100,0	57	100,0	109	100,0
IFM	Oui	24	85,7	35	85,4	59	85,5
	Non	2	7,1	3	7,3	5	7,2
	Ne sait pas	2	7,1	3	7,3	5	7,2
	Total	28	100,0	41	100,0	69	100,0
Total	Oui	81	76,4	106	81,5	187	79,2
	Non	7	6,6	6	4,6	13	5,5
	Ne sait pas	18	17,0	18	13,8	36	15,3
	Total	106	100,0	130	100,0	236	100,0

Au total, la majorité (79,2%) des élèves (garçons et filles) des différentes écoles, pensaient que l'établissement sanitaire est un bon endroit à fréquenter pour les jeunes.

✚ Etablissement sanitaire : bon endroit à fréquenter pour les jeunes, par région et sexe

Tableau XXIX: répartition des élèves selon l'établissement sanitaire : bon endroit à fréquenter pour les jeunes, par région et sexe.

Regions		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	15	88,2	2	66,7	17	85,0
	Non	1	5,9	1	33,3	2	10,0
	Ne sait pas	1	5,9	0	0,0	1	5,0
	Total	17	100,0	3	100,0	20	100,0
Koulikoro	Oui	3	100,0	7	100,0	10	100,0
	Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	3	100,0	7	100,0	10	100,0
Sikasso	Oui	7	77,8	8	88,9	15	83,3
	Non	2	22,2	0	0,0	2	11,1
	Ne sait pas	0	0,0	1	11,1	1	5,6
	Total	9	100,0	9	100,0	18	100,0
Ségou	Oui	4	57,1	11	64,7	15	62,5
	Non	1	14,3	1	5,9	2	8,3
	Ne sait pas	2	28,6	5	29,4	7	29,2
	Total	7	100,0	17	100,0	24	100,0
Mopti	Oui	0	0,0	13	81,3	13	76,5
	Non	1	100,0	1	6,3	2	11,8
	Ne sait pas	0	0,0	2	12,5	2	11,8
	Total	1	100,0	16	100,0	17	100,0
Tombouctou	Oui	3	75,0	6	85,7	9	81,8
	Non	1	25,0	1	14,3	2	18,2
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	7	100,0	11	100,0
Gao	Oui	34	91,9	50	89,3	84	90,3
	Non	0	0,0	2	3,6	2	2,2
	Ne sait pas	3	8,1	4	7,1	7	7,5
	Total	37	100,0	56	100,0	93	100,0
Bamako	Oui	15	53,6	9	60,0	24	55,8
	Non	1	3,6	0	0,0	1	2,3
	Ne sait pas	12	42,9	6	40,0	18	41,9
	Total	28	100,0	15	100,0	43	100,0
Total	Oui	81	76,4	106	81,5	187	79,2
	Non	7	6,6	6	4,6	13	5,5
	Ne sait pas	18	17,0	18	13,8	36	15,3
	Total	106	100,0	130	100,0	236	100,0

Dans toutes les régions, au total, la majorité (79,2%) des élèves (garçons et filles), pensaient que l'établissement sanitaire est un bon endroit à fréquenter pour les jeunes, à l'exception de la région de Mopti, où, 100% des garçons pensaient le contraire.

Les résultats de l'évaluation ont trouvé que la majorité des élèves n'étaient pas mal à l'aise à la rencontre d'une connaissance au niveau d'un centre de santé et pensaient que l'établissement sanitaire est un bon endroit à fréquenter pour les jeunes. Ceci est un aspect positif car ces structures peuvent être considérées comme une porte d'entrée pour gérer les

questions SR pour les jeunes. Mais ce résultat reflète la perception des élèves qui ne connaissent pas les normes de services.

5.3.4 Satisfaction sur la qualité des services

5.3.4.1 Satisfaction des jeunes clients sur la qualité des services

Il s'agit là des jeunes clients qui ont été rencontrés au moment de l'enquête dans les centres-jeunes et les formations sanitaires.

a- Satisfaction des jeunes clients sur la qualité des services par structures

Tableau XXX: Répartition des jeunes clients selon la satisfaction de leurs besoins, par type de structure et sexe

Structures		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSRef	Oui	3	60,0	27	79,4	30	76,9
	Non	2	40,0	7	20,6	9	23,1
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	18	75,0	38	92,7	56	86,2
	Non	6	25,0	3	7,3	9	13,8
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	12	100,0	11	100,0	23	100,0
	Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	33	80,5	76	88,4	109	85,8
	Non	8	19,5	10	11,6	18	14,2
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Globalement, plus de 70% des élèves étaient satisfaits par rapport aux services reçus dans les centres jeunes et les formations sanitaires. Les jeunes garçons et les jeunes filles étaient à 100% satisfaits dans les centres jeunes.

Jugement des jeunes clients sur le coût des services par type de structure et par sexe

Tableau XXXI: Répartition des jeunes clients selon leurs jugements sur le coût des services par type de clients et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
Jeunes clients des CSREFs	Très abordable	3	60,0	12	35,3	15	38,5
	Abordable	0	0,0	20	58,8	20	51,3
	Pas du tout	2	40,0	2	5,9	4	10,3
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
Jeunes clients des CSCOMs	Très abordable	10	41,7	18	43,9	28	43,1
	Abordable	10	41,7	20	48,8	30	46,2
	Pas du tout	4	16,7	3	7,3	7	10,8
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
Jeunes clients des Centre Jeunes	Très abordable	6	50,0	6	54,5	12	52,2
	Abordable	6	50,0	5	45,5	11	47,8
	Pas du tout	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Très abordable	19	46,3	36	41,9	55	43,3
	Abordable	16	39,0	45	52,3	61	48,0
	Pas du tout	6	14,6	5	5,8	11	8,7
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Les jeunes clients ont jugé dans 48% que le coût des services était abordable. Au niveau des centres jeunes, les clients ont jugé le coût des services très abordables à 52,2%. Dans l'ensemble les jeunes filles trouvent le coût très abordable à 41, 9% et les jeunes garçons 46,3%.

Satisfaction des jeunes clients selon les différents aspects de la qualité des services

Tableau XXXII : Satisfaction des jeunes clients sur les différents aspects

Aspects de la qualité des services		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
Accueil	Bon	29	87,9	67	88,2	96	88,1
	Passable	3	9,1	6	7,9	9	8,3
	Mauvais	1	3,0	3	3,9	4	3,7
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0
Heures d'ouverture	Très approprié	9	27,3	29	38,2	38	34,9
	Approprié	15	45,5	40	52,6	55	50,5
	Pas du tout	9	27,3	7	9,2	16	14,7
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0
Respect de vos droits et de la manière dont on s'est occupé de vous	Bon	29	87,9	67	88,2	96	88,1
	Passable	4	12,1	7	9,2	11	10,1
	Mauvais	0	0,0	2	2,6	2	1,8
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0
Professionnalisme des prestataires de services	Bon	31	93,9	66	86,8	97	89,0
	Passable	2	6,1	10	13,2	12	11,0
	Mauvais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0
Cadre de travail	Bon	29	87,9	66	86,8	95	87,2
	Passable	4	12,1	10	13,2	14	12,8
	Mauvais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0
Services rendus	Très satisfait	9	27,3	39	51,3	48	44,0
	Satisfait	22	66,7	35	46,1	57	52,3
	Pas du tout	2	6,1	2	2,6	4	3,7
	Total	33	100,0	76	100,0	109	100,0

Toutes les aspects de la qualité des services cités dans le tableau ci-dessus ont été bien appréciés par les jeunes clients enquêtés (accueil : bon à 88.1% ; heures d'ouverture : approprié à 50, 5% ; respect des droits : bon à 88,1%, professionnalisme : bon à 89%, cadre de travail : bon à 87,2% ; services rendus : satisfait à 52,3%)

La satisfaction des clients est un facteur important dans la fréquentation des structures. Dans l'étude, les jeunes clients étaient satisfaits par rapport au coût et aux différents aspects de la qualité des services dans les centres jeunes, les CSREF et les CSCOM. Cette satisfaction pourrait être liée par la qualité globale des structures d'offre de service SSRAJ jugée moyenne.

✚ Jeunes clients engagés comme pairs-éducateurs

Tableau XXXIII: Répartition des jeunes clients engagés comme pairs éducateurs par type de structure et par sexe

		Masculin		Féminin		Total	
		n	%	n	%	n	%
CSREF	Oui	0	0,0	22	64,7	22	56,4
	Non	5	100,0	12	35,3	17	43,6
	Total	5	100,0	34	100,0	39	100,0
CSCOM	Oui	13	54,2	20	48,8	33	50,8
	Non	11	45,8	21	51,2	32	49,2
	Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0
C Jeunes	Oui	7	58,3	6	54,5	13	56,5
	Non	5	41,7	5	45,5	10	43,5
	Total	12	100,0	11	100,0	23	100,0
Total	Oui	20	48,8	48	55,8	68	53,5
	Non	21	51,2	38	44,2	59	46,5
	Total	41	100,0	86	100,0	127	100,0

Dans l'ensemble des structures, plus de la moitié (53,5%) des jeunes clients ont déclaré être pair éducateur pour aider les autres à fréquenter les services SSRAJ. La majorité de ces pairs éducateurs se trouvaient dans les CSCOM et les centres jeunes respectivement 50,8% et 56,5%. Les jeunes filles étaient les plus représentées (55,8%). A noter qu'au niveau du CSREF, il n'y avait pas de jeunes garçons comme pairs éducateurs (0%).

5.4 INDICATEURS

La totalité des indicateurs a été calculée à partir des données collectées au cours de l'enquête auprès des cibles concernées. Pour la majorité des indicateurs, des proportions ont été calculées (n/N : n = phénomène recherché, N = population cible correspondante).

Pour les indicateurs sur l'égalité genre, un calcul de score a été effectué. Concernant les dix (10) thématiques du genre un score a été donné par modalité (Un (1) = en faveur de l'égalité genre et zéro (0) en défaveur). Ensuite, une synthèse a été faite pour déterminer la proportion des élèves en faveur de l'égalité genre.

5.4.1 Tableau des indicateurs de base du programme

Indicateurs de Base du programme ESC	Valeur de l'indicateur	Commentaires
1. Taux d'abandon scolaire pour raison de mariage	3,1%	Données collectées au cours de l'enquête
2. Taux d'abandon scolaire pour raison de grossesse	1,7%	Données collectées au cours de l'enquête
3. Taux d'abandon scolaire pour autres raisons (Commerce, Concours, Exode, Nomadisme, Ordre des mères, Orpaillage, Manque de moyens financiers, Renvoi, sans raison)	7,2%	Données collectées au cours de l'enquête
4. Pourcentage de jeunes et adolescent/es de la 5 ^{ème} et 6 ^{ème} année ayant déclaré au cours de l'enquête avoir eu une IST n= 860	1,3%	Données collectées au cours de l'enquête
5. Pourcentage de jeunes et adolescent/es du second cycle (7 ^{ème} , 8 ^{ème} , 9 ^{ème}) ayant déclaré au cours de l'enquête avoir eu une IST n=1 493	4,8%	Données collectées au cours de l'enquête
6. Pourcentage des élèves maitres ayant déclaré au cours de l'enquête avoir eu une IST : n= 491	12,2%	Données collectées au cours de l'enquête
7. Violences basées sur le genre à l'école		
a. Taux des harcèlements	3,1%	Données collectées au cours de l'enquête
b. Taux d'excision	56%	Données collectées au cours de l'enquête
8. % des élèves de la 5 ^{ème} année à la 9 ^{ème} année du fondamental ayant accès à un enseignement de l'ESC selon les normes internationales : n=2 353	0%	Données collectées au cours de l'enquête
9. % des élèves maitres des IFM ayant accès à un enseignement de l'ESC selon les normes internationales : n= 491	0%	Données collectées au cours de l'enquête
10. % des élèves de la 5 ^{ème} année à la 9 ^{ème} année du fondamental ayant accès aux services SSR de qualité : n= 2 353	6,7% (1er cycle) 7,3% (2è cycle)	Données collectées au cours de l'enquête
11. % des élèves maitres des IFM ayant accès aux services SSR de qualité : n= 491	14,1%	Données collectées au cours de l'enquête
12. % des enseignants formés qui appliquent le programme ESC au niveau (5 ^{ème} -9 ^{ème}) du fondamental : n= 212	0%	Données collectées au cours de l'enquête
13. % des enseignants formés qui appliquent le programme ESC au niveau des IFM : n =17	0%	Données collectées au cours de l'enquête

14. % des responsables scolaires prenant part à la mise en œuvre du programme : n =93	0%	Données collectées au cours de l'enquête
15. Nombre d'élèves des 5 ^{èmes} et 6 ^{ème} année ayant suivi au moins un cours sur l'ESC.	33 /860	Données collectées au cours de l'enquête
16. Nombre d'élèves du second cycle ayant suivi au moins un cours sur l'ESC.	24/1493	Données collectées au cours de l'enquête
17. Nombre d'élèves maitres ayant suivi au moins un cours sur l'ESC.	0/491	Données collectées au cours de l'enquête
18. % d'élèves des 5 ^{ème} et 6 ^{ème} référés et dont les besoins ont été satisfaits : n =860	5,7%	Données collectées au cours de l'enquête
19. % d'élèves du second cycle référés et dont les besoins ont été satisfaits : n =1493	6,5%	Données collectées au cours de l'enquête
20. % d'élèves maitres référés et dont les besoins ont été satisfaits : n =491	11,2%	Données collectées au cours de l'enquête
21. % d'adolescent-tes et jeunes (10-21 ans) ayant utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel : n=	24,2%	Données collectées au cours de l'enquête : % du second cycle
22. % des élèves de 5 ^{ème} et 6 ^{ème} ayant des attitudes favorables à l'égalité du Genre : n= 860	44,41%	Données collectées au cours de l'enquête
23. % des élèves du second cycle ayant des attitudes favorables à l'égalité du Genre : n= 1493	45,12%	Données collectées au cours de l'enquête
24. % des élèves maitres ayant des attitudes favorables à l'égalité du Genre : n= 491	51,79%	Données collectées au cours de l'enquête
25. % des responsables scolaires participant dans la mise en œuvre du programme ESC : n= 93	1,1%	Données collectées au cours de l'enquête
26. % d'élèves des 5 ^{èmes} et 6 ^{ème} confirmant le soutien de leur famille concernant l'accès aux SSSRAJ : n= 860	79,3%	Données collectées au cours de l'enquête
27. % d'adolescents-es du second cycle confirmant le soutien de leur famille concernant l'accès aux SSSRAJ : n=1493	60,6%	Données collectées au cours de l'enquête
28. % des élèves maitres confirmant le soutien de leur famille concernant l'accès aux SSSRAJ : n= 491	46,4%	Données collectées au cours de l'enquête

Pour les 3 premiers taux enregistrés dans le tableau ci-dessus (**Taux d'abandon scolaire pour raison de mariage, Taux d'abandon scolaire pour raison de grossesse, Taux d'abandon scolaire pour autres raisons**), les données ont été calculées sur la base des déclarations des gestionnaires des écoles et CAP d'enseignements et nous n'avons pas trouvé sur le terrain de supports pour confirmer ces déclarations. Ceci pourrait être une limite pour ces indicateurs calculés. Le taux d'excision enregistré (56%) par l'étude est inférieure à celui de l'EDSV qui est pour les filles de 0-14 ans, environ sept sur dix sont excisées soit (69 %) et pour les 10-14 ans, cette proportion est de 83 %. Ceci s'expliquerait par le fait que parmi les élèves (surtout au premier cycle) certaines probablement excisées ne le savaient pas. Les résultats de EDSV confirme cela également car la majorité des femmes excisées (73 %) ont subi la pratique avant l'âge de 5 ans, y compris dans la petite enfance.

La pratique chez la grande majorité des femmes et des filles excisées (respectivement 91 % et 98 %), est faite par des praticiens traditionnels, essentiellement des exciseuses traditionnelles (88 % parmi les femmes de 15-49 ans et 92 % parmi les filles de 0-14 ans). Ces résultats ont mis en évidence qu'une diminution nette de la pratique de l'excision n'est pas encore observée (CPS/SSDSPF, I. N.-S., 2014).

5.4.2 Connaissances attitudes et pratiques des élèves en matière d'ESC

Ce chapitre traite les aspects liés à l'estime de soi, le cycle menstruel, les IST-VIH, la contraception, le comportement sexuel, le recours aux services SSSRAJ, la référence communautaire, le genre et la mutilation génitale.

a. Estime de soi

a1. Des Gestionnaire et des enseignants

✚ Maitrise du sujet/ être capable/possible de répondre à toutes les questions des élèves, sur l'ESC

Globalement un peu plus de la moitié des gestionnaires ont répondu être capable de répondre aux questions sur l'ESC soit 53,8%. Par cycle, ceux de l'enseignement fondamental ont le pourcentage le plus élevé soit 59,7%. Seulement un gestionnaire sur cinq a déclaré être capable d'enseigner l'ESC.

Pour les enseignants des écoles quel que soit le cycle, 81% ont déclaré être capable de répondre aux questions des élèves parmi lesquels 19% sont de sexe féminin.

✚ Capable d'assurer l'enseignement d'ESC par une approche participative

Globalement plus de trois gestionnaires de l'école sur quatre ont répondu être capable d'utiliser une approche participative pour enseigner l'ESC soit 77,4%. Par cycle, ceux de l'enseignement fondamental ont le pourcentage le plus élevé soit 83,9%. Seulement 40% des gestionnaires de de l'IFM ont déclaré être capable de faire l'usage de la méthode active pour l'enseignement de l'ESC.

Les enseignants des écoles quel que soit le cycle, ont déclaré à 81% être capable de répondre aux questions des élèves parmi lesquels 19% sont de sexe féminin.

✚ Acceptabilité de l'ESC par tous les intervenants clés à l'école (autorités scolaires, enseignants, comité de parents, etc.)

Globalement 70% des gestionnaires ont répondu que l'enseignement de l'ESC est accepté par tous les intervenants. Par cycle, ceux de de l'IFM ont le pourcentage le plus élevé soit 80%.

Pour les enseignants des écoles quel que soit le cycle, 59,4% ont déclaré que l'ESC est accepté par les principaux acteurs de l'école parmi lesquels 22% sont de sexe féminin.

✚ Etre à l'aise pour parler de la SSR avec les élèves sur tous les sujets

Globalement 75,3% des gestionnaires ont répondu être à l'aise pour parler de SSR avec les élèves quel que soit le cycle. Par cycle, ceux de du second cycle de l'enseignement fondamental ont le pourcentage le plus élevé soit 82%.

Les enseignants des écoles quel que soit le cycle, ont déclaré à 85% être capable de répondre aux questions des élèves parmi lesquels 21% sont de sexe féminin.

a2. Des Elèves

✚ Satisfaction des élèves « avec leurs corps » par cycle et sexe

Tableau XXXIV : répartition des élèves selon la satisfaction avec leurs corps par cycle et sexe

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	361	93,8	445	93,7	806	93,7
	Non	24	6,2	30	6,3	54	6,3
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	690	95,8	741	95,9	1431	95,8
	Non	30	4,2	32	4,1	62	4,2
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	275	91,7	184	96,3	459	93,5
	Non	25	8,3	7	3,7	32	6,5
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	1326	94,4	1370	95,2	2696	94,8
	Non	79	5,6	69	4,8	148	5,2
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

La quasi-totalité des élèves (94,8%) tout cycle confondu, était satisfaite de son corps avec une légère prédominance pour le second cycle (95,8%) et pour le sexe féminin (95,2%).

✚ Satisfaction des élèves « avec leurs corps » par région et sexe

Tableau XXXV : Répartition des élèves selon la satisfaction avec leurs corps par région et sexe

Regions		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Koulikoro	Oui	144	85,7	200	94,8	344	90,8
	Non	24	14,3	11	5,2	35	9,2
	Total	168	100,0	211	100,0	379	100,0
Sikasso	Oui	125	99,2	137	97,2	262	98,1
	Non	1	0,8	4	2,8	5	1,9
	Total	126	100,0	141	100,0	267	100,0
Ségou	Oui	143	94,7	153	94,4	296	94,6
	Non	8	5,3	9	5,6	17	5,4
	Total	151	100,0	162	100,0	313	100,0
Mopti	Oui	188	97,9	212	98,1	400	98,0
	Non	4	2,1	4	1,9	8	2,0
	Total	192	100,0	216	100,0	408	100,0
Tombouctou	Oui	212	97,2	204	98,6	416	97,9
	Non	6	2,8	3	1,4	9	2,1
	Total	218	100,0	207	100,0	425	100,0
Gao	Oui	186	98,9	175	93,6	361	96,3
	Non	2	1,1	12	6,4	14	3,7
	Total	188	100,0	187	100,0	375	100,0
Bamako	Oui	120	86,3	111	85,4	231	85,9
	Non	19	13,7	19	14,6	38	14,1
	Total	139	100,0	130	100,0	269	100,0
Total	Oui	1326	94,4	1370	95,2	2696	94,8
	Non	79	5,6	69	4,8	148	5,2
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Tout comme par cycle, par région également, la quasi-totalité des élèves (94,8%) était satisfaite de son corps avec une prédominance pour les régions de Sikasso et Mopti (presque à 98%).

✚ Impression d'être belle ou beau par cycle et sexe

Tableau XXXVI répartition des élèves selon leur impression d'être belle ou beau par cycle et sexe

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	35	9,1	53	11,2	88	10,2
	Non	290	75,3	341	71,8	631	73,4
	Ne sait pas	60	15,6	81	17,1	141	16,4
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	89	12,4	96	12,4	185	12,4
	Non	549	76,3	586	75,8	1135	76,0
	Ne sait pas	82	11,4	91	11,8	173	11,6
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	75	25,0	33	17,3	108	22,0
	Non	204	68,0	151	79,1	355	72,3
	Ne sait pas	21	7,0	7	3,7	28	5,7
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	199	14,2	182	12,6	381	13,4
	Non	1043	74,2	1078	74,9	2121	74,6
	Ne sait pas	163	11,6	179	12,4	342	12,0
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Plus de 70% des élèves des 2 cycles fondamentaux et de l'IFM ont déclaré ne pas être beaux et la réponse est presque la même quel que soit le sexe.

✚ Impression d'être belle ou beau par région et sexe

Tableau XXXVII répartition des élèves selon l'impression d'être belle ou beau par région et sexe

Regions		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	29	13,0	18	9,7	47	11,5
	Non	129	57,8	116	62,7	245	60,0
	Ne sait pas	65	29,1	51	27,6	116	28,4
	Total	223	100,0	185	100,0	408	100,0
Koulikoro	Oui	37	22,0	50	23,7	87	23,0
	Non	128	76,2	158	74,9	286	75,5
	Ne sait pas	3	1,8	3	1,4	6	1,6
	Total	168	100,0	211	100,0	379	100,0
Sikasso	Oui	17	13,5	17	12,1	34	12,7
	Non	107	84,9	121	85,8	228	85,4
	Ne sait pas	2	1,6	3	2,1	5	1,9
	Total	126	100,0	141	100,0	267	100,0
Ségou	Oui	5	3,3	12	7,4	17	5,4
	Non	100	66,2	96	59,3	196	62,6
	Ne sait pas	46	30,5	54	33,3	100	31,9
	Total	151	100,0	162	100,0	313	100,0
Mopti	Oui	4	2,1	8	3,7	12	2,9
	Non	183	95,3	206	95,4	389	95,3
	Ne sait pas	5	2,6	2	0,9	7	1,7
	Total	192	100,0	216	100,0	408	100,0
Tombouctou	Oui	41	18,8	30	14,5	71	16,7
	Non	158	72,5	148	71,5	306	72,0
	Ne sait pas	19	8,7	29	14,0	48	11,3
	Total	218	100,0	207	100,0	425	100,0
Gao	Oui	8	4,3	8	4,3	16	4,3
	Non	171	91,0	159	85,0	330	88,0
	Ne sait pas	9	4,8	20	10,7	29	7,7
	Total	188	100,0	187	100,0	375	100,0
Bamako	Oui	58	41,7	39	30,0	97	36,1
	Non	67	48,2	74	56,9	141	52,4
	Ne sait pas	14	10,1	17	13,1	31	11,5
	Total	139	100,0	130	100,0	269	100,0
Total	Oui	199	14,2	182	12,6	381	13,4
	Non	1043	74,2	1078	74,9	2121	74,6
	Ne sait pas	163	11,6	179	12,4	342	12,0
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Les garçons, de même que les filles dans les différentes régions ont déclaré dans la majorité des cas, ne pas être beaux. Les élèves de Bamako, ont déclaré avoir l'impression d'être beau ou belle par rapport à ceux des autres régions (36,1%).

L'analyse des résultats par rapport à l'estime de soi, a montré que les élèves dans la majorité des cas étaient satisfaits de leurs corps. Cette satisfaction dénote une confiance en soi, une acceptabilité de sa personne, liée probablement à la pratique religieuse. Selon la religion, chrétienne ou musulmane, on ne peut aller à l'encontre de la volonté de Dieu. Il faut accepter son corps, quoi qu'il en soit, Dieu a voulu ainsi. Par ailleurs, les élèves, filles ou garçons ont déclaré ne pas être pas être beaux dans la plupart des cas. Un adage de notre société dit que « le miel ne se dit pas doux ». Même si une personne est belle, elle doit laisser les autres le dire. La flatterie est une pratique non appréciée de notre société. En résumé, nous pouvons

dire que nos pratiques socio-culturelles et religieuses, ont influencé les réponses des élèves sur l'estime de soi.

b. Cycle menstruel

Tableau XXXVIII : Proportion des élèves par sexe ayant déclaré connaître le cycle menstruel

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	29	7,5	126	26,5	155	18,0
	Non	327	84,9	315	66,3	642	74,7
	Ne sait pas	29	7,5	34	7,2	63	7,3
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	163	22,6	498	64,4	661	44,3
	Non	462	64,2	259	33,5	721	48,3
	Ne sait pas	95	13,2	16	2,1	111	7,4
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	197	65,7	188	98,4	385	78,4
	Non	79	26,3	2	1,0	81	16,5
	Ne sait pas	24	8,0	1	0,5	25	5,1
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	389	27,7	812	56,4	1201	42,2
	Non	868	61,8	576	40,0	1444	50,8
	Ne sait pas	148	10,5	51	3,5	199	7,0
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Sur l'ensemble des élèves interviewés, 42,2% ont déclaré connaître le cycle menstruel. Cette connaissance du cycle menstruel augmente avec le cycle de l'enseignement (respectivement 18% au 1^{er} cycle du fondamental et 78,4% à l'IFM). Paradoxalement un (1) élève sur 5 (surtout les hommes) déclare ne pas connaître ou savoir le cycle menstruel à l'IFM.

Tableau XXXIX Proportion des élèves ayant donné leur avis sur la période de fécondité

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Au début (1er au 10è jour)	2	0,5	17	3,6	19	2,2
	Au milieu (11è au 18è jour)	4	1,0	22	4,6	26	3,0
	A la fin (19è au 28è jour)	2	0,5	9	1,9	11	1,3
	Ne sait pas	377	97,9	427	89,9	804	93,5
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Au debut (1er au 10è jour)	18	2,5	60	7,8	78	5,2
	Au milieu (11è au 18è jour)	57	7,9	141	18,2	198	13,3
	A la fin (19è au 28è jour)	28	3,9	49	6,3	77	5,2
	Ne sait pas	617	85,7	523	67,7	1140	76,4
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Au debut (1er au 10è jour)	28	9,3	15	7,9	43	8,8
	Au milieu (11è au 18è jour)	142	47,3	163	85,3	305	62,1
	A la fin (19è au 28è jour)	12	4,0	2	1,0	14	2,9
	Ne sait pas	118	39,3	11	5,8	129	26,3
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Au début (1er au 10è jour)	48	3,4	92	6,4	140	4,9
	Au milieu (11è au 18è jour)	203	14,4	326	22,7	529	18,6
	A la fin (19è au 28è jour)	42	3,0	60	4,2	102	3,6
	Ne sait pas	1112	79,1	961	66,8	2073	72,9
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Moins de vingt pour cent (18,6%) ont répondu correctement à la question sur la période de fécondité.

Tableau XL : Proportion des filles qui ont commencé à voir leurs règles par cycle d'enseignement

	Oui		Non		Ne sait pas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Premier cycle	87	18,3	319	67,2	69	14,5	475	100,0
Second cycle	497	64,3	224	29,0	52	6,7	773	100,0
IFM	187	97,9	2	1,0	2	1,0	191	100,0
Total	771	53,6	545	37,9	123	8,5	1439	100,0

Au 1^{er} cycle 2 filles sur 3, déclarent n'ayant pas vu leurs règles contre 29% au second cycle.

Répartition des filles par bonnes pratiques d'hygiène menstruelle

Tableau XLI Répartition des filles (ayant commencé à voir leurs règles) selon les pratiques d'hygiène menstruelle par cycle

		Filles du 1 ^{er} cycle		Filles du second cycle		Filles de l'IFM		Ensemble des filles	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Utilisation de cotons/ serviettes hygiéniques	Oui	45	51,1	303	61,0	156	83,4	504	65,3
	Non	43	48,9	194	39,0	31	16,6	268	34,7
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Utilisation de petit pagne traditionnel	Oui	39	44,3	199	40,0	48	25,7	286	37,0
	Non	49	55,7	298	60,0	139	74,3	486	63,0
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Utilisation de poubelle pour jeter les cotons/serviettes utilisés	Oui	1	1,1	38	7,6	18	9,6	57	7,4
	Non	87	98,9	459	92,4	169	90,4	715	92,6
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Changement journalier de couches de protection	Oui	4	4,5	70	14,1	35	18,7	109	14,1
	Non	84	95,5	427	85,9	152	81,3	663	85,9
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Utilisation de produits antiseptiques pour les toilettes intimes	Oui	1	1,1	18	3,6	7	3,7	26	3,4
	Non	87	98,9	479	96,4	180	96,3	746	96,6
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Se laver au moins deux fois par jour	Oui	31	35,2	135	27,2	43	23,0	209	27,1
	Non	57	64,8	362	72,8	144	77,0	563	72,9
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0
Autres (à préciser)	Oui	3	3,4	4	0,8	4	2,1	11	1,4
	Non	85	96,6	493	99,2	183	97,9	761	98,6
	Total	88	100,0	497	100,0	187	100,0	772	100,0

La majorité (65,3%) des filles ayant commencé les règles ont déclaré utiliser les serviettes/cotons hygiéniques. L'utilisation des mesures d'hygiène menstruelle sont insuffisamment observées (non utilisation des poubelles : 92% ; non-respect deux lavages par jour: 72%). A l'absence de poubelles et de toilettes adaptées aux filles, les déchets seraient jetés dans les toilettes existantes.

✚ Sensation de la honte de leur corps au moment des règles

Tableau XLII : Répartition des élèves filles selon qu'elles sentent la honte de leurs corps quand elles sont en règles par région et cycle

Regions		Ecole du premier cycle		Ecole du second cycle		IFM		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	2	50,0	12	16,9	2	12,5	16	17,6
	Non	1	25,0	59	83,1	14	87,5	74	81,3
	Ne sait pas	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
	Total	4	100,0	71	100,0	16	100,0	91	100,0
Koulikoro	Oui	7	35,0	27	31,8	3	15,8	37	29,8
	Non	13	65,0	58	68,2	16	84,2	87	70,2
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	20	100,0	85	100,0	19	100,0	124	100,0
Sikasso	Oui	4	100,0	27	75,0	3	10,7	34	50,0
	Non	0	0,0	9	25,0	25	89,3	34	50,0
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	36	100,0	28	100,0	68	100,0
Ségou	Oui	5	71,4	21	36,2	16	47,1	42	42,4
	Non	2	28,6	36	62,1	18	52,9	56	56,6
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,0
	Total	7	100,0	58	100,0	34	100,0	99	100,0
Mopti	Oui	8	34,8	19	31,7	17	56,7	44	38,9
	Non	15	65,2	40	66,7	13	43,3	68	60,2
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	0,9
	Total	23	100,0	60	100,0	30	100,0	113	100,0
Tombouctou	Oui	11	84,6	41	58,6	1	3,8	53	48,6
	Non	2	15,4	29	41,4	24	92,3	55	50,5
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,9
	Total	13	100,0	70	100,0	26	100,0	109	100,0
Gao	Oui	3	23,1	25	35,2	0	0,0	28	28,6
	Non	10	76,9	46	64,8	14	100,0	70	71,4
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	13	100,0	71	100,0	14	100,0	98	100,0
Bamako	Oui	1	33,3	19	41,3	3	15,0	23	33,3
	Non	2	66,7	24	52,2	17	85,0	43	62,3
	Ne sait pas	0	0,0	3	6,5	0	0,0	3	4,3
	Total	3	100,0	46	100,0	20	100,0	69	100,0
Total	Oui	41	47,1	191	38,4	45	24,1	277	35,9
	Non	45	51,7	301	60,6	141	75,4	487	63,2
	Ne sait pas	1	1,1	5	1,0	1	0,5	7	0,9
	Total	87	100,0	497	100,0	187	100,0	771	100,0

Globalement les filles des différentes régions et à différent niveau scolaire n'avaient pas honte de leur corps au moment des règles (63,2%). Cependant par région, les filles du premier cycle qui ont dit « avoir honte de leurs corps » sont à Kayes 50%, à Sikasso 100%, à Ségou 71,4% et à Tombouctou 84,6%. Au second cycle, les mêmes réponses se retrouvent chez les filles de Sikasso 75% et à l'IFM de Mopti 56,7%.

✚ Importance de garder secret le moment des règles

Tableau XLIII Répartition des élèves filles selon l'importance de garder secret le moment des règles par région et par cycle.

Régions		Ecole du premier cycle		Ecole du second cycle		IFM		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	3	75,0	62	87,3	13	81,3	78	85,7
	Non	1	25,0	6	8,5	3	18,8	10	11,0
	Ne sait pas	0	0,0	3	4,2	0	0,0	3	3,3
	Total	4	100,0	71	100,0	16	100,0	91	100,0
Koulikoro	Oui	19	95,0	61	71,8	17	89,5	97	78,2
	Non	1	5,0	24	28,2	2	10,5	27	21,8
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	20	100,0	85	100,0	19	100,0	124	100,0
Sikasso	Oui	4	100,0	36	100,0	26	92,9	66	97,1
	Non	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	2,9
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	36	100,0	28	100,0	68	100,0
Ségou	Oui	7	100,0	56	96,6	33	97,1	96	97,0
	Non	0	0,0	1	1,7	1	2,9	2	2,0
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,0
	Total	7	100,0	58	100,0	34	100,0	99	100,0
Mopti	Oui	15	65,2	38	63,3	22	73,3	75	66,4
	Non	8	34,8	22	36,7	8	26,7	38	33,6
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	23	100,0	60	100,0	30	100,0	113	100,0
Tombouctou	Oui	13	100,0	61	87,1	5	19,2	79	72,5
	Non	0	0,0	8	11,4	20	76,9	28	25,7
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,4	1	3,8	2	1,8
	Total	13	100,0	70	100,0	26	100,0	109	100,0
Gao	Oui	0	0,0	23	32,4	0	0,0	23	23,5
	Non	13	100,0	48	67,6	14	100,0	75	76,5
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	13	100,0	71	100,0	14	100,0	98	100,0
Bamako	Oui	2	66,7	27	58,7	11	55,0	40	58,0
	Non	1	33,3	17	37,0	9	45,0	27	39,1
	Ne sait pas	0	0,0	2	4,3	0	0,0	2	2,9
	Total	3	100,0	46	100,0	20	100,0	69	100,0
Total	Oui	63	72,4	364	73,2	127	67,9	554	71,9
	Non	24	27,6	126	25,4	59	31,6	209	27,1
	Ne sait pas	0	0,0	7	1,4	1	0,5	8	1,0
	Total	87	100,0	497	100,0	187	100,0	771	100,0

Plus de la moitié des filles des régions au niveau des 2 cycles fondamentaux et à l'IFM ont répondu oui sur le fait qu'il est important de garder secret le moment des règles (71,9%) à l'exception des filles de Gao et celles de l'IFM à Tombouctou.

✚ Absence à l'école à cause des menstruations

Tableau XLIV Répartition des filles élèves selon leur absence à l'école à cause des menstruations par région et par cycle.

Regions		Ecole du premier cycle		Ecole du second cycle		IFM		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kayes	Oui	1	25,0	7	9,9	1	6,3	9	9,9
	Non	3	75,0	64	90,1	15	93,8	82	90,1
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	71	100,0	16	100,0	91	100,0
Koulikoro	Oui	3	15,0	6	7,1	1	5,3	10	8,1
	Non	17	85,0	79	92,9	18	94,7	114	91,9
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	20	100,0	85	100,0	19	100,0	124	100,0
Sikasso	Oui	0	0,0	1	2,8	3	10,7	4	5,9
	Non	4	100,0	35	97,2	25	89,3	64	94,1
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	4	100,0	36	100,0	28	100,0	68	100,0
Ségou	Oui	2	28,6	3	5,2	4	11,8	9	9,1
	Non	5	71,4	54	93,1	30	88,2	89	89,9
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,0
	Total	7	100,0	58	100,0	34	100,0	99	100,0
Mopti	Oui	2	8,7	7	11,7	2	6,7	11	9,7
	Non	21	91,3	52	86,7	28	93,3	101	89,4
	Ne sait pas	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	0,9
	Total	23	100,0	60	100,0	30	100,0	113	100,0
Tombouctou	Oui	1	7,7	2	2,9	0	0,0	3	2,8
	Non	12	92,3	68	97,1	25	96,2	105	96,3
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,9
	Total	13	100,0	70	100,0	26	100,0	109	100,0
Gao	Oui	1	7,7	4	5,6	0	0,0	5	5,1
	Non	12	92,3	67	94,4	14	100,0	93	94,9
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	13	100,0	71	100,0	14	100,0	98	100,0
Bamako	Oui	2	66,7	9	19,6	4	20,0	15	21,7
	Non	1	33,3	37	80,4	16	80,0	54	78,3
	Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	3	100,0	46	100,0	20	100,0	69	100,0
Total	Oui	12	13,8	39	7,8	15	8,0	66	8,6
	Non	75	86,2	456	91,8	171	91,4	702	91,1
	Ne sait pas	0	0,0	2	0,4	1	0,5	3	0,4
	Total	87	100,0	497	100,0	187	100,0	771	100,0

La presque totalité des filles dans toutes les régions et dans toutes les écoles a confirmé ne pas s'absenter des classes à cause des menstruations (91,1%) sauf celles du premier cycle à Bamako qui dans 66,7% des cas ont déclaré, ne pas aller à l'école quand elles ont leur menstruation.

La menstruation est un phénomène physiologique et pour toutes les femmes, avoir ses menstruations chaque mois, témoigne la féminité .Ce qui explique les résultats sur les menstruations. Une proportion importante des filles n'avait pas honte de leurs corps au moment des règles et elles ne les empêchaient pas d'aller à l'école, car pour les filles, c'est tout à fait normal. Le gêne des petites filles du premier, peut s'expliquer par leur âge. Elles ne sont pas encore habituées au phénomène et approuvent un gêne au tout début.

Il est important de garder secret le moment des règles pour la majorité des filles. Cet état des faits, pourrait être lié aux pratiques hygiéniques d'une part et d'autre part surtout aux tabous socioculturels qui entourent la menstruation, il faut aussi signaler que les hommes ne s'impliquent pas traditionnellement dans la gestion du cycle menstruel.

c- IST-VIH-SIDA

✚ Connaissance des élèves sur les IST-VIH- SIDA

Tableau XLV : Répartition des élèves ayant connaissance sur des IST par cycle et par sexe

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	156	40,5	200	42,1	356	41,4
	Non	191	49,6	230	48,4	421	49,0
	Ne sait pas	38	9,9	45	9,5	83	9,7
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	439	61,0	442	57,2	881	59,0
	Non	222	30,8	293	37,9	515	34,5
	Ne sait pas	59	8,2	38	4,9	97	6,5
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	229	76,3	165	86,4	394	80,2
	Non	59	19,7	24	12,6	83	16,9
	Ne sait pas	12	4,0	2	1,0	14	2,9
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	824	58,6	807	56,1	1631	57,3
	Non	472	33,6	547	38,0	1019	35,8
	Ne sait pas	109	7,8	85	5,9	194	6,8
	Total	1405	100,0	1439	100,0	2844	100,0

Moins de la moitié des élèves du 1^{er} cycle (41,4%) ont déclaré connaître l'existence des IST, cette proportion devient 59% au second cycle et 80,2% à l'IFM.

✚ Connaissance des élèves sur les types d'IST

Tableau XLVI : Proportion des élèves ayant connaissance sur les types d'IST par cycle et par sexe

	Premier cycle			Second cycle			IFM		
	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble
Gonococcie	5,1	8,0	6,7	22,0	17,9	19,9	45,9	44,8	45,4
Syphilis	3,2	1,0	2,0	9,5	7,9	8,7	38,0	32,7	35,8
Hépatite-B	,6	2,0	1,4	4,1	3,2	3,6	28,4	54,5	39,3
Pertes blanches	7,7	19,0	14,0	16,3	28,7	22,5	25,3	41,8	32,2
Douleurs abdominales	19,2	26,0	23,0	30,2	34,2	32,2	10,5	6,1	8,6
Douleurs à la miction	3,8	5,5	4,8	8,4	5,2	6,8	38,4	23,0	32,0
Autres	69,2	59,5	63,8	43,5	44,6	44,1	25,4	20,9	23,2

Parmi les élèves qui ont répondu affirmativement à la question de connaître une IST, ceux du cycle fondamental ont présenté les proportions les plus élevées pour les pertes blanches et les douleurs abdominales (respectivement 14 et 23% au 1^{er} cycle et 22,5 et 32,2% au 2nd cycle). A l'IFM, la gonococcie à la proportion la plus élevée (45,4%).

Nous signalons cependant qu'il n'y a pas eu de test médical de diagnostic pour confirmer les déclarations des enfants et des élèves maitres. Le taux élevé des pourcentages pourrait

s'expliquer en outre par le fait que les élèves du cycle fondamental n'ont pas une bonne connaissance des signes cités et les IST et il y a des risques de confusion liés à certains signes comme douleurs abdominales.

d- Contraception

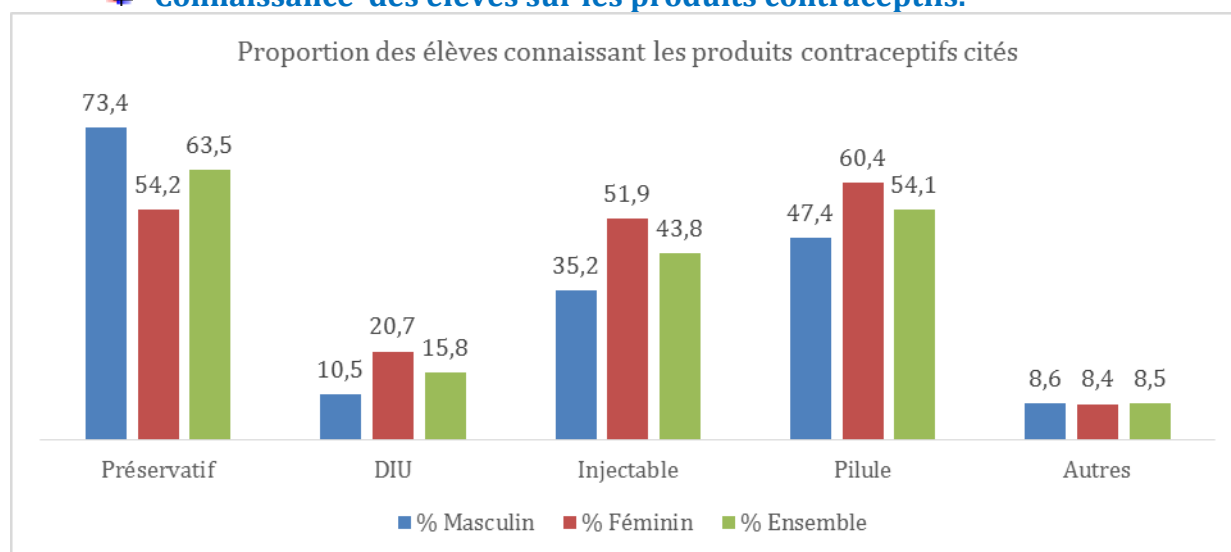
✚ Connaissance des élèves sur la contraception

Tableau XLVII Répartition des élèves ayant entendu parler de contraception par cycle et par sexe,

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	106	27,5	131	27,6	237	27,6
	Non	279	72,5	344	72,4	623	72,4
	Total	385	100,0	475	100,0	860	100,0
Ecole du second cycle	Oui	368	51,1	450	58,2	818	54,8
	Non	352	48,9	323	41,8	675	45,2
	Total	720	100,0	773	100,0	1493	100,0
IFM	Oui	237	79,0	172	90,1	409	83,3
	Non	63	21,0	19	9,9	82	16,7
	Total	300	100,0	191	100,0	491	100,0
Total	Oui	711	50,6	753	52,3	1 464	51,5
	Non	694	49,4	686	47,7	1 380	48,5
	Total	1 405	100,0	1 439	100,0	2 844	100,0

La proportion d'élèves ayant entendu parler de contraception a varié de 27,6% au 1er cycle à 54,8% au 2nd cycle et 83,3% à l'IFM. Sur l'ensemble des élèves plus de la moitié a entendu parler de la contraception (**51,5%**).

✚ Connaissance des élèves sur les produits contraceptifs.



Graphique 6 Proportion des élèves interviewés connaissant les produits contraceptifs

Le préservatif était plus connu des garçons (73,4% contre 54,2% pour les filles) et la pilule, les contraceptifs injectables et le DIU étaient plus connus des filles. Dans l'ensemble le préservatif a été le plus connu (63,5%) ensuite venait la pilule avec 54,1%).

✚ Perception des élèves sur les préservatifs comme moyens de prévenir les IST-VIH-SIDA

Tableau XLVIII proportion des élèves d'accord sur le fait que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les IST

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	126	67,7	122	65,9	248	66,8
	Non	15	8,1	15	8,1	30	8,1
	Ne sait pas	45	24,2	48	25,9	93	25,1
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	393	74,3	354	69,7	747	72,0
	Non	29	5,5	51	10,0	80	7,7
	Ne sait pas	107	20,2	103	20,3	210	20,3
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	245	85,7	157	87,2	402	86,3
	Non	19	6,6	14	7,8	33	7,1
	Ne sait pas	22	7,7	9	5,0	31	6,7
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	764	76,3	633	72,5	1397	74,5
	Non	63	6,3	80	9,2	143	7,6
	Ne sait pas	174	17,4	160	18,3	334	17,8
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

Globalement, plus d'une personne sur cinq n'était pas d'accord ou ne savait pas que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les IST (25,4%).

✚ Perception des élèves sur les préservatifs comme moyens d'éviter les grossesses non désirées

Tableau XLIX: Proportion des élèves d'accord sur le fait que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les grossesses non désirées

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	102	54,8	93	50,3	195	52,6
	Non	21	11,3	16	8,6	37	10,0
	Ne sait pas	63	33,9	76	41,1	139	37,5
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	360	68,1	340	66,9	700	67,5
	Non	35	6,6	47	9,3	82	7,9
	Ne sait pas	134	25,3	121	23,8	255	24,6
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	241	84,3	155	86,1	396	85,0
	Non	23	8,0	16	8,9	39	8,4
	Ne sait pas	22	7,7	9	5,0	31	6,7
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	703	70,2	588	67,4	1291	68,9
	Non	79	7,9	79	9,0	158	8,4
	Ne sait pas	219	21,9	206	23,6	425	22,7
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

Globalement, près d'une personne sur trois n'était pas d'accord ou ne savait pas que le préservatif est un moyen efficace de protection contre les grossesses non désirées (31,1%).

✚ Perception des élèves sur la relation entre l'utilisation du préservatif et la confiance à son (sa) partenaire

Tableau L: Proportion des élèves dont la perception d'utiliser des préservatifs équivaut à un manque de confiance à son (sa) partenaire

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	39	21,0	24	13,0	63	17,0
	Non	91	48,9	83	44,9	174	46,9
	Ne sait pas	56	30,1	78	42,2	134	36,1
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	92	17,4	69	13,6	161	15,5
	Non	273	51,6	314	61,8	587	56,6
	Ne sait pas	164	31,0	125	24,6	289	27,9
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	64	22,4	22	12,2	86	18,5
	Non	190	66,4	146	81,1	336	72,1
	Ne sait pas	32	11,2	12	6,7	44	9,4
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	195	19,5	115	13,2	310	16,5
	Non	554	55,3	543	62,2	1097	58,5
	Ne sait pas	252	25,2	215	24,6	467	24,9
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

Moins d'une personne sur cinq à tous les niveaux a été d'accord avec la suggestion d'utilisation du préservatif et le manqué de confiance (respectivement 17% au 1er cycle; 15,5% au 2nd cycle et 18,5% à IFM). Plus de 58% des élèves pensaient le contraire.

✚ Perception des élèves sur la relation entre l'utilisation des contraceptifs et le péché

Tableau LI: Proportion des élèves dont la perception de l'utilisation de contraceptifs équivaut à un péché

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	46	24,7	38	20,5	84	22,6
	Non	75	40,3	66	35,7	141	38,0
	Ne sait pas	65	34,9	81	43,8	146	39,4
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	128	24,2	90	17,7	218	21,0
	Non	237	44,8	270	53,1	507	48,9
	Ne sait pas	164	31,0	148	29,1	312	30,1
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	55	19,2	21	11,7	76	16,3
	Non	185	64,7	135	75,0	320	68,7
	Ne sait pas	46	16,1	24	13,3	70	15,0
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	229	22,9	149	17,1	378	20,2
	Non	497	49,7	471	54,0	968	51,7
	Ne sait pas	275	27,5	253	29,0	528	28,2
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

La perception de péché par rapport à l'utilisation de préservatif a été évoquée par plus d'une personne sur cinq au fondamental (respectivement 22,6% au 1er cycle et 21% au 2nd cycle). Plus de 50% des élèves pensaient le contraire et 28,2% étaient sans avis

✚ Perception des élèves sur la relation entre l'utilisation des contraceptifs et l'infidélité

Tableau LII: Proportion des élèves qui pensent que l'usage des contraceptifs encourage l'infidélité

		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	54	29,0	30	16,2	84	22,6
	Non	80	43,0	80	43,2	160	43,1
	Ne sait pas	52	28,0	75	40,5	127	34,2
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	123	23,3	89	17,5	212	20,4
	Non	245	46,3	284	55,9	529	51,0
	Ne sait pas	161	30,4	135	26,6	296	28,5
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	103	36,0	49	27,2	152	32,6
	Non	146	51,0	111	61,7	257	55,2
	Ne sait pas	37	12,9	20	11,1	57	12,2
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	280	28,0	168	19,2	448	23,9
	Non	471	47,1	475	54,4	946	50,5
	Ne sait pas	250	25,0	230	26,3	480	25,6
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

La proportion la plus élevée a été présentée par l'IFM sur la perception de l'usage de contraceptifs et l'encouragement à l'infidélité. Environ 50% des élèves pensaient le contraire.

✚ Utilisation correcte du préservatif par cycle et sexe

Tableau LIII : répartition des élèves selon l'utilisation correcte du préservatif par cycle et sexe

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	22	11,8	10	5,4	32	8,6
	Non	143	76,9	160	86,5	303	81,7
	Ne sait pas	21	11,3	15	8,1	36	9,7
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	125	23,6	52	10,2	177	17,1
	Non	328	62,0	386	76,0	714	68,9
	Ne sait pas	76	14,4	70	13,8	146	14,1
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	147	51,4	71	39,4	218	46,8
	Non	126	44,1	101	56,1	227	48,7
	Ne sait pas	13	4,5	8	4,4	21	4,5
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	294	29,4	133	15,2	427	22,8
	Non	597	59,6	647	74,1	1244	66,4
	Ne sait pas	110	11,0	93	10,7	203	10,8
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

La proportion des élèves qui ont déclaré ne pas savoir l'utilisation correcte du préservatif diminue au fil et à mesure qu'on avance en classe (premier cycle : 81,7%, second cycle : 68,9%, IFM : 48,7%). Les filles ont représenté la majorité des cas (74,1%).

🚦 Difficulté d'accès aux préservatifs par cycle et sexe

Tableau LIV: répartition des élèves selon les difficultés d'accès aux préservatifs par cycle et sexe

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	124	66,7	136	73,5	260	70,1
	Non	42	22,6	33	17,8	75	20,2
	Ne sait pas	20	10,8	16	8,6	36	9,7
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	234	44,2	278	54,7	512	49,4
	Non	181	34,2	128	25,2	309	29,8
	Ne sait pas	114	21,6	102	20,1	216	20,8
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	90	31,5	70	38,9	160	34,3
	Non	174	60,8	94	52,2	268	57,5
	Ne sait pas	22	7,7	16	8,9	38	8,2
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	448	44,8	484	55,4	932	49,7
	Non	397	39,7	255	29,2	652	34,8
	Ne sait pas	156	15,6	134	15,3	290	15,5
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

Une plus grande majorité des élèves (filles et garçons) au niveau des 2 cycles fondamentaux ont confirmé avoir des difficultés d'accès au préservatif, par contre la majorité des élèves de l'IFM n'avaient aucune difficulté d'accéder au préservatif.

🚦 Gène d'acheter ou de se procurer des préservatifs par cycle et sexe

Tableau LV : répartition des élèves selon le gène d'acheter ou de se procurer des préservatifs par cycle et sexe

Cycles		Masculin		Féminin		Ensemble	
		n	%	n	%	n	%
Ecole premier cycle	Oui	144	77,4	154	83,2	298	80,3
	Non	26	14,0	12	6,5	38	10,2
	Ne sait pas	16	8,6	19	10,3	35	9,4
	Total	186	100,0	185	100,0	371	100,0
Ecole du second cycle	Oui	297	56,1	341	67,1	638	61,5
	Non	151	28,5	82	16,1	233	22,5
	Ne sait pas	81	15,3	85	16,7	166	16,0
	Total	529	100,0	508	100,0	1037	100,0
IFM	Oui	115	40,2	96	53,3	211	45,3
	Non	148	51,7	75	41,7	223	47,9
	Ne sait pas	23	8,0	9	5,0	32	6,9
	Total	286	100,0	180	100,0	466	100,0
Total	Oui	556	55,5	591	67,7	1147	61,2
	Non	325	32,5	169	19,4	494	26,4
	Ne sait pas	120	12,0	113	12,9	233	12,4
	Total	1001	100,0	873	100,0	1874	100,0

A part les garçons de l'IFM (51,7%), la majorité des élèves (filles et garçons) au niveau des différents cycles et de l'IFM ont dit avoir le gène d'acheter ou de se procurer les préservatifs.

Le préservatif est un moyen de contraception (permet d'éviter les grossesses non désirées) et de protection contre les IST/VIH –Sida. Beaucoup de sensibilisations pour un changement

de comportement avec les préservatifs ont été effectués, surtout avec l'avènement du VIH/Sida. Il ressort de l'analyse des résultats sur les préservatifs, que ce sont les élèves d'un certain âge (élèves IFM) qui avaient un maximum de connaissance sur leur utilisation et c'étaient surtout la majorité des élèves à Bamako, qui n'avaient pas de difficulté d'accès ou de gêne d'acheter ou de se procurer. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les élèves de l'IFM sont plus sexuellement actifs et ont une pratique avec l'utilisation des préservatifs. Bamako étant une grande ville, il serait plus facile de se procurer des préservatifs dans beaucoup d'endroits et sans gêne car on pourrait aller le chercher dans un lieu, ou la personne n'est pas connue.

Par ailleurs, ces résultats ont permis de noter des insuffisances sur les séances de sensibilisations effectuées sur les IST/VIH à travers le pays et de la disponibilité des préservatifs à tous les niveaux.

e- Comportement sexuel des élèves enquêtés

Tableau LVI: Répartition des élèves ayant eu un rapport sexuel (relation sexuelle)

Régions		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M (%)	F (%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	11,9	0,0	5,3	26,7	26,3	26,5	70,8	76,5	72,3	32,3	20,5	27,0
	Non	86,4	94,5	90,9	72,4	73,7	73,0	29,2	23,5	27,7	66,8	77,3	71,6
	Ne sait pas	1,7	5,5	3,8	0,9	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	2,2	1,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	8,9	10,3	9,7	18,2	28,1	24,4	78,3	100,0	84,6	31,5	28,0	29,6
	Non	91,1	89,7	90,3	78,8	71,9	74,4	21,7	0,0	15,4	67,3	72,0	69,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	6,1	0,0	2,7	10,9	5,5	7,8	52,6	75,0	62,1	22,2	17,7	19,9
	Non	90,9	97,5	94,5	89,1	93,2	91,4	44,7	25,0	36,4	76,2	80,9	78,7
	Ne sait pas	3,0	2,5	2,7	0,0	1,4	0,8	2,6	0,0	1,5	1,6	1,4	1,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	0,0	5,3	2,9	28,1	23,6	25,8	56,7	80,0	69,2	27,8	31,5	29,7
	Non	100,0	94,7	97,1	71,9	74,2	73,0	43,3	20,0	30,8	72,2	67,3	69,6
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	1,3	0,7	1,0	2,8	1,9	47,1	58,1	52,3	8,9	10,2	9,6
	Non	100,0	96,1	97,8	98,0	91,7	94,7	50,0	29,0	40,0	90,1	84,3	87,0
	Ne sait pas	0,0	2,6	1,5	1,0	5,6	3,4	2,9	12,9	7,7	1,0	5,6	3,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	1,7	4,5	3,2	7,6	10,5	9,0	94,9	63,0	81,8	21,6	15,5	18,6
	Non	98,3	93,9	96,0	90,8	89,5	90,1	2,6	33,3	15,2	77,1	83,6	80,2
	Ne sait pas	0,0	1,5	0,8	1,7	0,0	0,9	2,6	3,7	3,0	1,4	1,0	1,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	11,5	11,4	11,5	25,5	20,4	23,0	52,4	57,1	54,3	23,9	19,8	21,9
	Non	88,5	88,6	88,5	72,6	78,6	75,6	47,6	42,9	45,7	75,0	79,7	77,3
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	1,9	1,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,1	0,5	0,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	3,8	0,0	1,7	11,6	2,6	6,8	77,3	70,0	75,0	30,9	12,3	21,9
	Non	84,6	87,9	86,4	85,5	88,3	87,0	18,2	15,0	17,2	64,0	76,9	70,3
	Ne sait pas	11,5	12,1	11,9	2,9	9,1	6,2	4,5	15,0	7,8	5,0	10,8	7,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	6,0	4,6	5,2	16,5	15,5	16,0	68,3	72,3	69,9	24,7	19,5	22,0
	Non	92,7	92,8	92,8	82,1	82,3	82,2	30,0	23,6	27,5	73,9	78,0	75,9

	Ne sait pas	1,3	2,5	2,0	1,4	2,2	1,8	1,7	4,2	2,6	1,4	2,6	2,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Au premier cycle et au second cycle, le pourcentage de garçons ayant déjà eu des rapports sexuels est plus élevé que pour les filles (respectivement 6 contre 4,6 et 16,5 contre 15,5%). A l'IFM, la tendance s'inverse, 72,3% de filles contre 68,3% de garçons.

Tableau LVII : Répartition des élèves par sexe et cycle ayant utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel

Régions		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	14,3	0,0	14,3	25,8	8,0	17,9	29,4	15,4	25,5	26,4	10,5	20,9
	Non	85,7	0,0	85,7	74,2	92,0	82,1	67,6	84,6	72,3	72,2	89,5	78,2
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	2,1	1,4	0,0	0,9
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	0,0	0,0	0,0	25,0	9,4	13,6	44,4	36,8	41,8	35,8	16,9	25,9
	Non	100,0	100,0	100,0	75,0	90,6	86,4	55,6	63,2	58,2	64,2	83,1	74,1
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	38,1	43,9	35,7	32,0	34,0
	Non	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	61,9	56,1	64,3	68,0	66,0
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	0,0	0,0	0,0	12,0	19,0	15,2	35,3	28,6	31,1	21,4	23,5	22,6
	Non	0,0	100,0	100,0	88,0	81,0	84,8	64,7	71,4	68,9	78,6	76,5	77,4
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	100,0	33,3	50,0	43,8	22,2	32,4	47,1	22,7	33,3
	Non	0,0	100,0	100,0	0,0	66,7	50,0	43,8	77,8	61,8	41,2	77,3	61,5
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	5,9	11,8	0,0	5,1
	Total	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	100,0	0,0	25,0	66,7	75,0	71,4	94,6	11,8	68,5	89,4	34,4	67,1
	Non	0,0	100,0	75,0	33,3	25,0	28,6	5,4	88,2	31,5	10,6	65,6	32,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	28,6	50,0	40,0	55,6	47,6	52,1	54,5	50,0	52,6	51,1	48,6	50,0
	Non	71,4	50,0	60,0	44,4	47,6	45,8	45,5	50,0	47,4	48,9	48,6	48,8
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	1,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	0,0	0,0	0,0	62,5	0,0	50,0	61,8	35,7	54,2	60,5	31,3	52,5
	Non	100,0	0,0	100,0	37,5	50,0	40,0	35,3	64,3	43,8	37,2	62,5	44,1
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	10,0	2,9	0,0	2,1	2,3	6,3	3,4
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	17,4	18,2	17,8	34,5	24,2	29,3	54,1	29,0	44,0	45,0	26,1	36,5
	Non	82,6	81,8	82,2	65,5	74,2	69,9	43,9	71,0	54,8	53,9	73,2	62,5
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,8	2,0	0,0	1,2	1,2	0,7	1,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Globalement, les pourcentages d'élèves ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ont augmenté avec l'évolution dans le cycle, respectivement 17,8% au 1^{er} cycle, 24,2% au 2nd cycle et 44% à l'IFM avec une grande proportion pour les hommes (54,1%).

f- Recours aux services de SSSRAJ par les élèves

Tableau LVIII : Type de services SSSRAJ utilisés par élèves par sexe et cycle

Services		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Pour les soins	Oui	85,7	100,0	93,8	71,1	66,7	68,7	53,8	51,3	52,3	69,4	69,4	69,4
	Non	14,3	0,0	6,3	28,9	33,3	31,3	46,2	48,7	47,7	30,6	30,6	30,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pour les informations	Oui	14,3	0,0	6,3	21,1	13,3	16,9	42,3	48,7	46,2	25,9	22,5	24,0
	Non	85,7	100,0	93,8	78,9	86,7	83,1	57,7	51,3	53,8	74,1	77,5	76,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pour l'accompagnement	Oui	0,0	0,0	0,0	13,2	17,8	15,7	3,8	7,7	6,2	7,1	9,9	8,7
	Non	100,0	100,0	100,0	86,8	82,2	84,3	96,2	92,3	93,8	92,9	90,1	91,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Autres	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	2,4	7,7	2,6	4,6	2,4	2,7	2,6
	Non	100,0	100,0	100,0	100,0	95,6	97,6	92,3	97,4	95,4	97,6	97,3	97,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le service le plus demandé par sexe et par cycle a été les soins (69,4%).

Tableau LIX : Lieux d'accès aux services de SSSRAJ des élèves par sexe et cycle

Lieux		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
CSCOM	Oui	47,6	66,7	58,3	44,7	51,1	48,2	53,8	51,3	52,3	48,2	55,0	52,0
	Non	52,4	33,3	41,7	55,3	48,9	51,8	46,2	48,7	47,7	51,8	45,0	48,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centres-Jeunes	Oui	4,8	0,0	2,1	10,5	4,4	7,2	7,7	12,8	10,8	8,2	6,3	7,1
	Non	95,2	100,0	97,9	89,5	95,6	92,8	92,3	87,2	89,2	91,8	93,7	92,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CSREF	Oui	14,3	14,8	14,6	26,3	22,2	24,1	7,7	17,9	13,8	17,6	18,9	18,4
	Non	85,7	85,2	85,4	73,7	77,8	75,9	92,3	82,1	86,2	82,4	81,1	81,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Autre	Oui	33,3	22,2	27,1	18,4	22,2	20,5	34,6	20,5	26,2	27,1	21,6	24,0
	Non	66,7	77,8	72,9	81,6	77,8	79,5	65,4	79,5	73,8	72,9	78,4	76,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les structures de santé les plus utilisées par les jeunes ont été les CSCOM avec 52%.

Tableau LX : Satisfaction des élèves en matière de SSSRAJ par sexe et cycle

Région		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	100,0	0,0	100,0	88,9	100,0	90,9	50,0	0,0	40,0	78,6	66,7	76,5
	Non	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	9,1	50,0	100,0	60,0	21,4	33,3	23,5
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	87,5	66,7	100,0	90,0
	Non	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	12,5	33,3	0,0	10,0
	Total	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88,9	88,9	88,9	88,9	88,9	88,9
	Non	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	0,0	0,0	0,0	100,0	80,0	83,3	0,0	100,0	100,0	100,0	85,7	87,5
	Non	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	12,5
	Total	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	70,0	70,0	0,0	76,9	76,9
	Non	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	30,0	0,0	23,1	23,1
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Tombouctou	Oui	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	66,7	75,0	100,0	90,0
	Non	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	33,3	25,0	0,0	10,0
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	100,0	92,6	95,5	85,0	75,0	79,5	0,0	80,0	80,0	91,9	83,9	87,1
	Non	0,0	7,4	4,5	15,0	25,0	20,5	0,0	20,0	20,0	8,1	16,1	12,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	100,0	0,0	100,0	66,7	80,0	72,7	66,7	60,0	64,3	70,6	70,0	70,4
	Non	0,0	0,0	0,0	33,3	20,0	27,3	33,3	40,0	35,7	29,4	30,0	29,6
	Total	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	100,0	92,6	95,8	84,2	82,2	83,1	69,2	79,5	75,4	83,5	83,8	83,7
	Non	0,0	7,4	4,2	15,8	17,8	16,9	30,8	20,5	24,6	16,5	16,2	16,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Globalement, 83,7% des élèves enquêtés ont déclaré avoir eu satisfaction de leur besoins en SSSRAJ.

g- Référence communautaire

Tableau LXI : Répartition des élèves ayant bénéficié de référence pour les besoins en SSSRAJ par cycle et par sexe

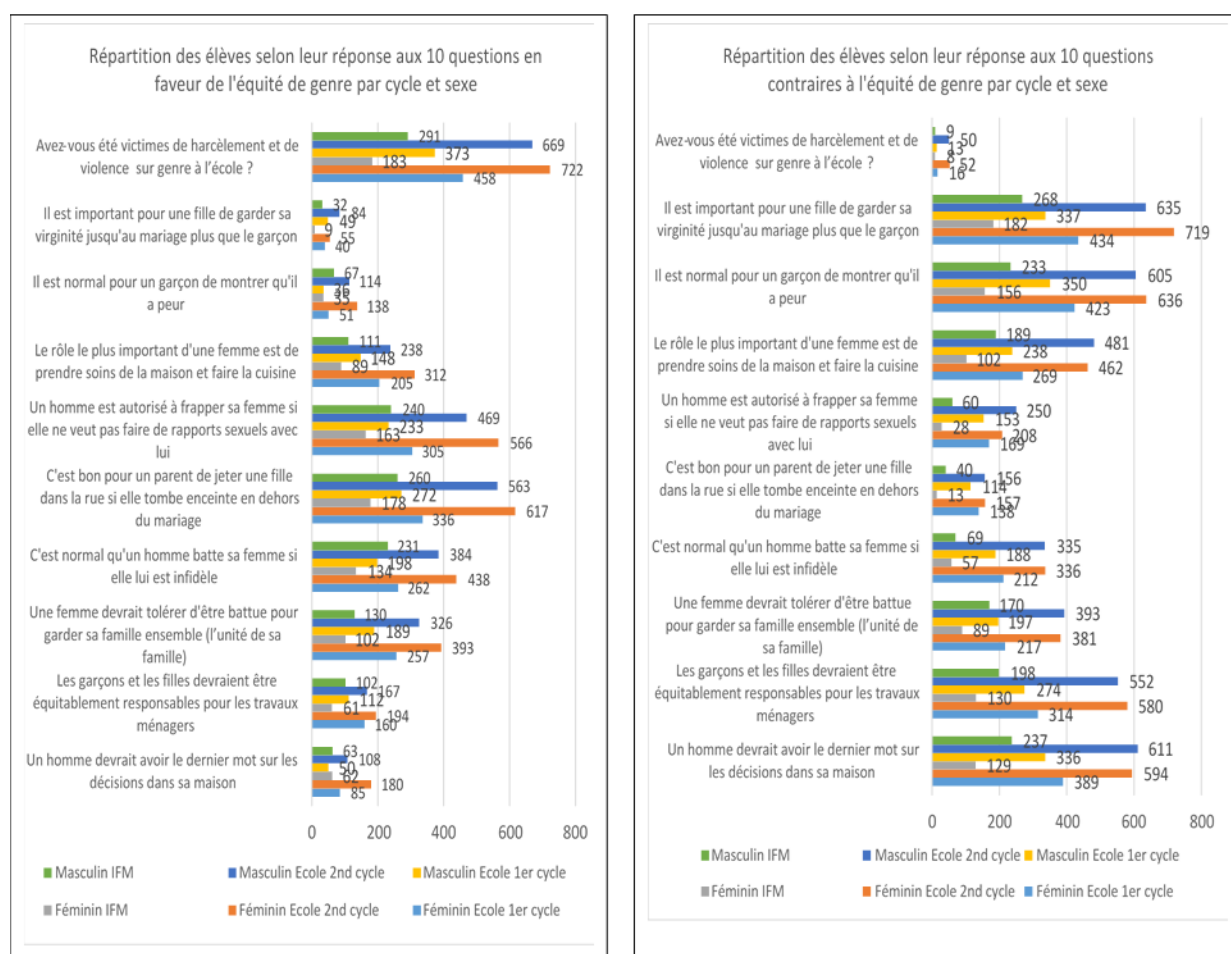
		Premier cycle			Second cycle			IFM			Total		
		M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)	M(%)	F(%)	T(%)
Kayes	Oui	16,9	19,2	18,2	30,2	33,7	31,8	37,5	41,2	38,5	28,3	28,6	28,4
	Non	79,7	79,5	79,5	69,0	66,3	67,8	60,4	58,8	60,0	70,0	70,8	70,3
	Ne sait pas	3,4	1,4	2,3	0,9	0,0	0,5	2,1	0,0	1,5	1,8	0,5	1,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koulikoro	Oui	12,5	12,8	12,7	1,5	0,9	1,1	2,2	10,5	4,6	5,4	6,2	5,8
	Non	87,5	87,2	87,3	98,5	98,2	98,3	97,8	89,5	95,4	94,6	93,4	93,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sikasso	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	10,7	6,1	0,8	2,1	1,5
	Non	97,0	97,5	97,3	100,0	98,6	99,2	97,4	85,7	92,4	98,4	95,7	97,0
	Ne sait pas	3,0	2,5	2,7	0,0	1,4	0,8	0,0	3,6	1,5	0,8	2,1	1,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ségou	Oui	12,5	2,6	7,1	4,5	4,5	4,5	0,0	20,0	10,8	5,3	7,4	6,4
	Non	87,5	92,1	90,0	95,5	92,1	93,8	100,0	80,0	89,2	94,7	89,5	92,0
	Ne sait pas	0,0	5,3	2,9	0,0	3,4	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	1,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mopti	Oui	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,0	0,0	16,1	7,7	0,0	3,2	1,7
	Non	100,0	100,0	100,0	100,0	95,4	97,6	100,0	83,9	92,3	100,0	95,4	97,5
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tombtou	Oui	1,7	1,5	1,6	0,8	4,4	2,6	2,6	0,0	1,5	1,4	2,9	2,1
	Non	98,3	98,5	98,4	99,2	95,6	97,4	97,4	100,0	98,5	98,6	97,1	97,9
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gao	Oui	0,0	0,0	0,0	0,9	4,9	2,9	0,0	21,4	8,6	0,5	4,3	2,4
	Non	100,0	100,0	100,0	99,1	95,1	97,1	100,0	78,6	91,4	99,5	95,7	97,6
	Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bamako	Oui	3,8	0,0	1,7	4,3	3,9	4,1	9,1	15,0	10,9	5,8	4,6	5,2
	Non	84,6	87,9	86,4	95,7	89,6	92,5	88,6	85,0	87,5	91,4	88,5	90,0
	Ne sait pas	11,5	12,1	11,9	0,0	6,5	3,4	2,3	0,0	1,6	2,9	6,9	4,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Oui	6,0	5,5	5,7	6,3	6,7	6,5	8,3	15,7	11,2	6,6	7,5	7,1
	Non	92,5	92,8	92,7	93,6	91,6	92,6	91,0	83,8	88,2	92,7	91,0	91,8
	Ne sait pas	1,6	1,7	1,6	0,1	1,7	0,9	0,7	0,5	0,6	0,6	1,5	1,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La quasi-totalité des élèves, tout cycle confondu, a déclaré n'avoir pas été référée (**91,8%**). La référence communautaire a été définie dans cette étude comme étant l'autoréférence, la référence par les pairs, celle par les enseignants et la famille. Ce pourcentage élevé s'expliquerait soit par la non utilisation de la référence communautaire, soit à cause des tabous sur les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle, ils se cachent pour le recours au service de SSRAJ.

h- Genre

✚ Attitude et perception favorable et non des élèves sur l'équité du genre par thématique, par cycle et par sexe

La détermination de la variable équité du genre s'est effectuée en deux principales étapes de codification. La première a été faite en fonction des règles reconnues en matière d'équité de genre. Les réponses jugées "équitables" ont été cotées à "1" et les réponses jugées "pas équitables" ont été cotées à "0" parmi les options de réponses. La seconde étape a été le calcul du score total obtenu par élève et la codification du niveau d'équité de genre en 3 modalités : niveau d'équité de genre insuffisante (0-50%), niveau d'équité de genre moyenne (51-75%) et niveau d'équité de genre suffisante (76-100%).

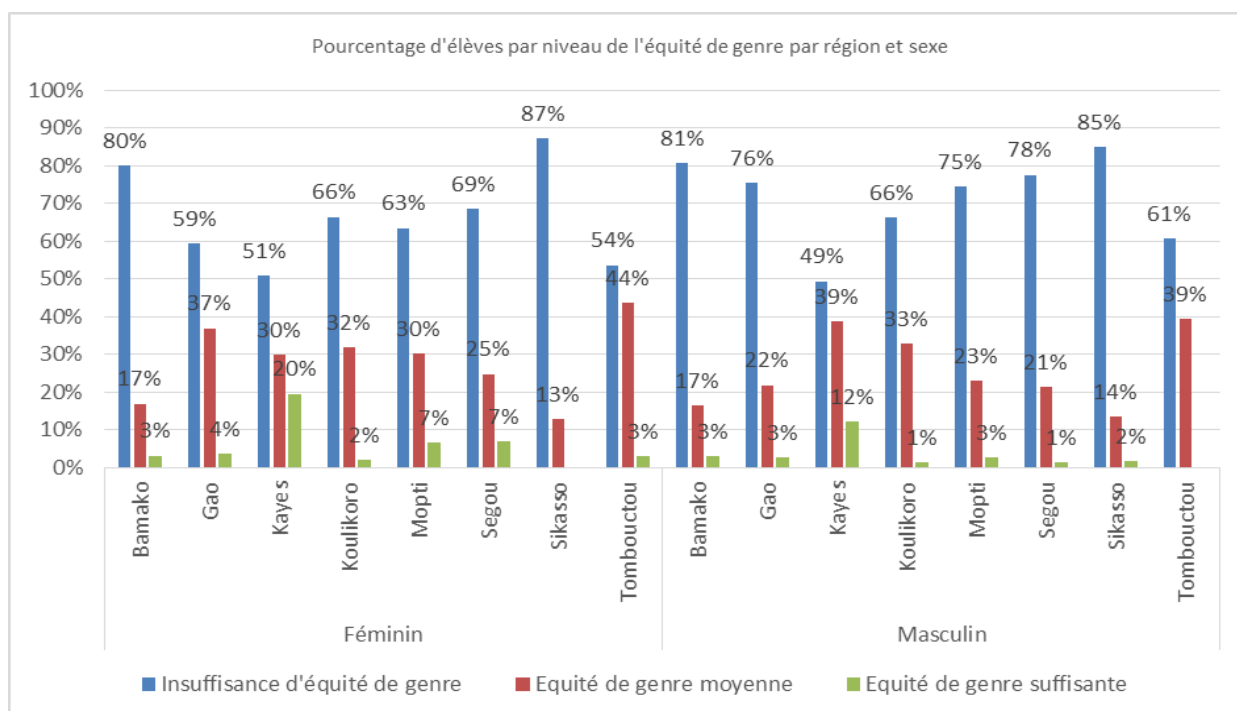


Graphique 7 Attitude et perception favorable et non des élèves sur l'équité du genre par thématique, par cycle et par sexe

Globalement trois thèmes ont été les moins à avoir été sujets de réponses en faveur de l'équité de genre auprès des élèves quel que soit le cycle ou le sexe. Il s'agit respectivement par ordre décroissant des thèmes : «Un homme devrait avoir le dernier mot sur les décisions dans sa maison» ; « Il est normal pour un garçon de montrer qu'il a peur » et « il est important pour une fille de garder sa virginité jusqu'au mariage plus que le garçon ».

Les données de l'EDSV confirment que plus de trois femmes sur quatre (76 %) pensent que pour, certaines raisons, un homme a le droit de battre sa femme/partenaire. Chez les hommes, cette proportion, bien que plus faible que chez les femmes, est également élevée (54 %).

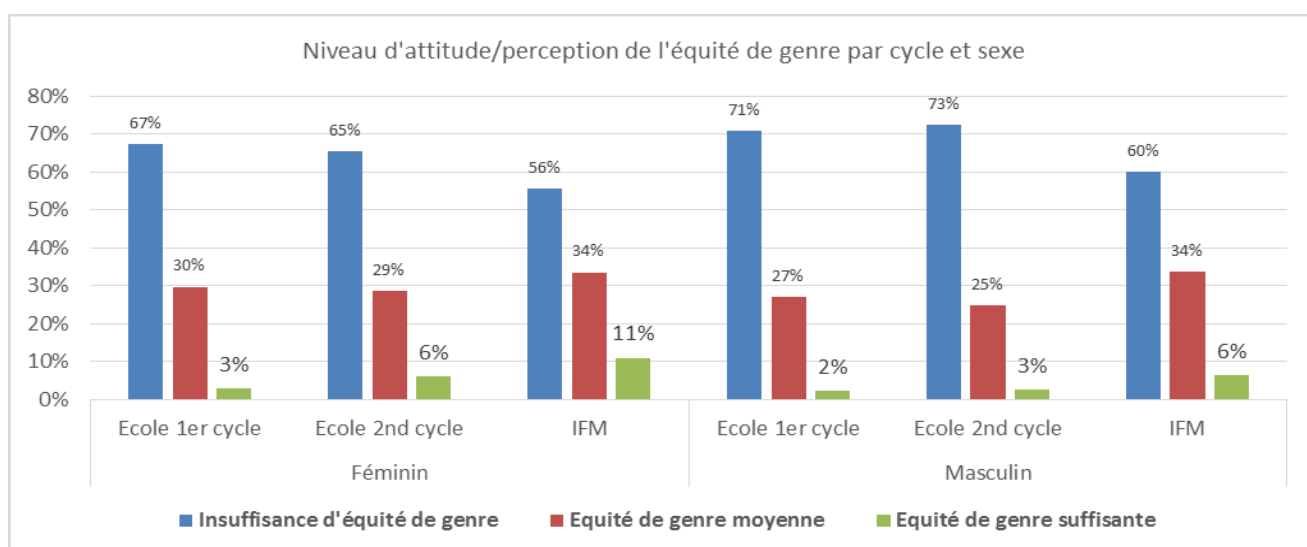
Synthèse des attitudes et perceptions des élèves, par région et par sexes, sur l'équité genre



Graphique 8 : niveau de perception des élèves sur l'équité genre par région et par sexe

Globalement cette insuffisance de perception est signalée dans toutes les régions et quel que soit le sexe. Les élèves dans la région de Sikasso avaient l'insuffisance de perception du genre la plus importante de 87% pour les filles et 85% pour les garçons. A Kayes les filles avaient une bonne perception et attitude sur le genre plus élevée à 20%, mais cette proportion reste encore en dessous des attentes pour réaliser l'égalité du genre.

Synthèses des attitudes et perceptions des élèves de l'équité genre par cycle et par sexes



Graphique 9 : niveau de perception des élèves de l'équité genre par cycle et par sexe

Du premier cycle de l'enseignement fondamental à l'IFM, la bonne attitude/perception de l'équité genre augmente quel que soit le sexe.

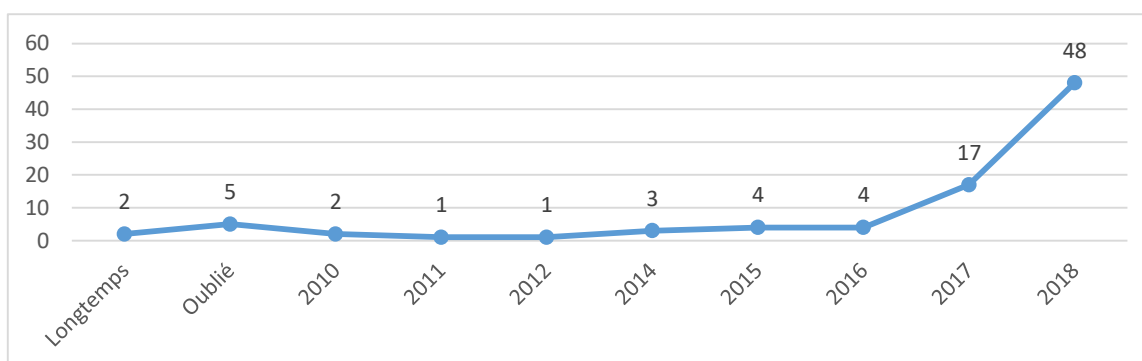
Par rapport au genre, l'évaluation a noté une évolution favorable sur la question « rejet dans la rue par les parents si les filles avaient des grossesses hors mariage », la plupart des élèves étaient contre cette pratique, ce qui n'était pas le cas il y a quelques dizaines d'années où les coutumes étaient beaucoup plus contre. Par contre, la tradition continue à influencer notre société, sur les questions : « qu'il est important pour une femme de prendre soins de la maison et de faire la cuisine », « qu'il n'est pas normal pour un garçon de montrer sa peur », « qu'il est important pour une fille de garder sa virginité jusqu'au mariage » car la majorité des élèves ont approuvé ces questions, liées à nos pratiques traditionnelles. Aussi, globalement la proportion des élèves ayant des attitudes/perceptions favorables à l'équité genre a été noté très faible (moins un élève sur cinq) quel que soit le cycle, le sexe et la région. Ceci montre que pour atteindre l'équité du genre beaucoup d'efforts restent à faire au niveau scolaire.

Violences basées sur le genre

(i) Harcèlement et violence sur le genre à l'école, par cycle et par sexe

Les harcèlements et les violences au sein des établissements scolaires doivent être condamnés. Néanmoins, l'évaluation a noté des cas dans toutes les écoles, dans toutes les régions, sans distinction de sexe.

a- Moment du harcèlement

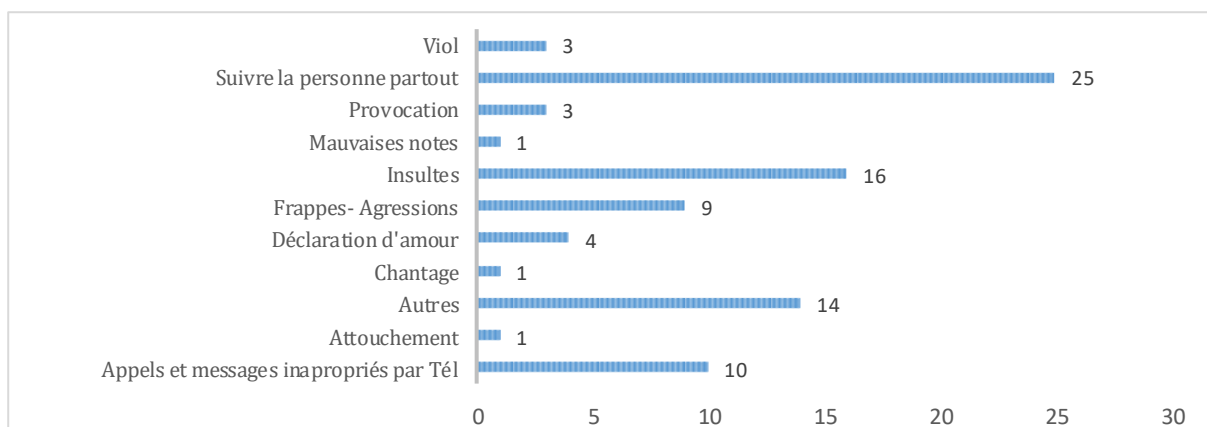


Graphique 10 : répartition des élèves selon le moment du harcèlement

La majorité des harcèlements a été observée en 2018 dans les écoles enquêtées (48 cas).

Nous estimons que le chiffre de l'année 2018 pourrait s'expliquer par le fait que le biais de mémoire n'est pas encore important et la diffusion de l'information sur les droits des enfants d'année en année. En effet le Mali a été choqué en février 2018 par la vidéo du viol collectif d'une adolescente sur Facebook et des réactions ont suivi pour que cela ne se répète plus. Ce fait pourrait être un éveil de conscience pour les élèves.

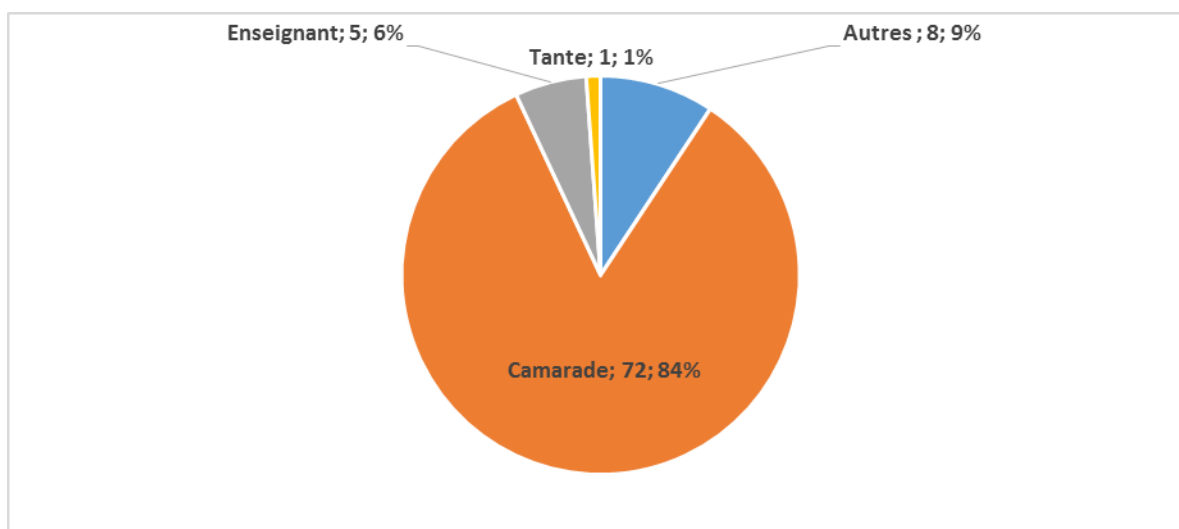
b. Types de harcèlement



Graphique 11 : répartition des élèves selon les types d'harcèlement

Les insultes et le fait d'être suivi partout ont constitué les types des harcèlements les plus subis par les élèves. Les autres types d'harcèlement signalés ont été : le dialogue, la curiosité et faire des vœux.

c. Auteurs des harcèlements

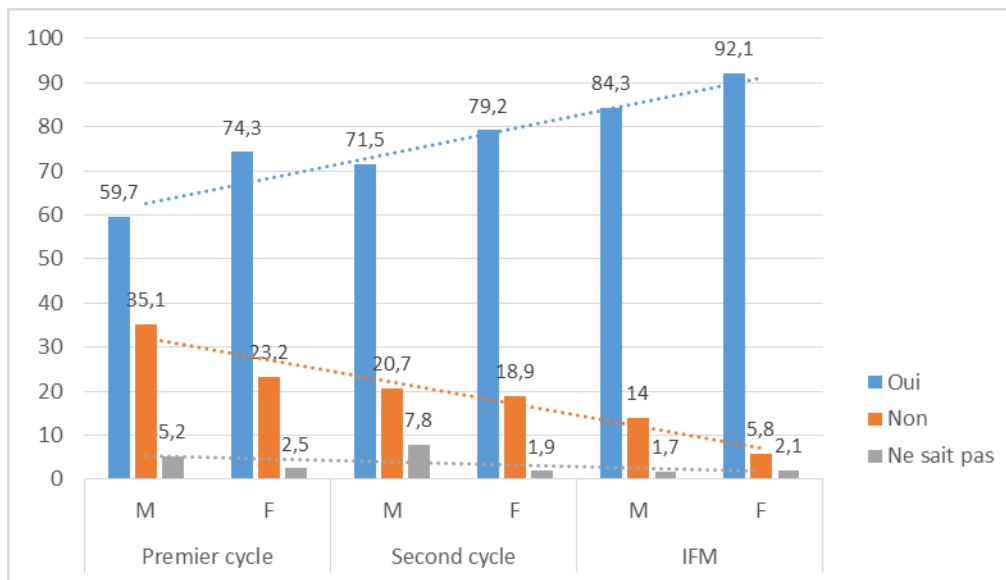


Graphique 12 répartition des élèves suivant les auteurs des harcèlements

Les camarades de classes ont été cités dans la majorité des cas comme auteurs des harcèlements dans les écoles enquêtés.

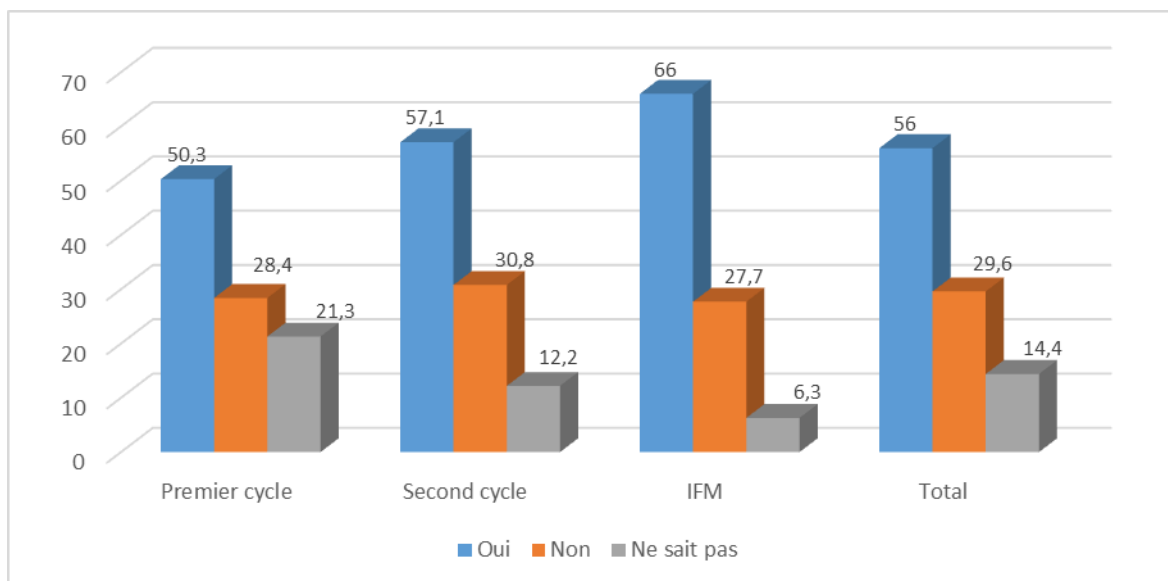
i- Mutilations génitales des femmes

✚ Connaissances de l'excision par les élèves



Graphique 13 Proportion des élèves ayant déclaré avoir attendu parler de l'excision par cycle et par sexe
Globalement 4/5 élèves ont déclaré avoir entendu parler de l'excision quel que soit le cycle.

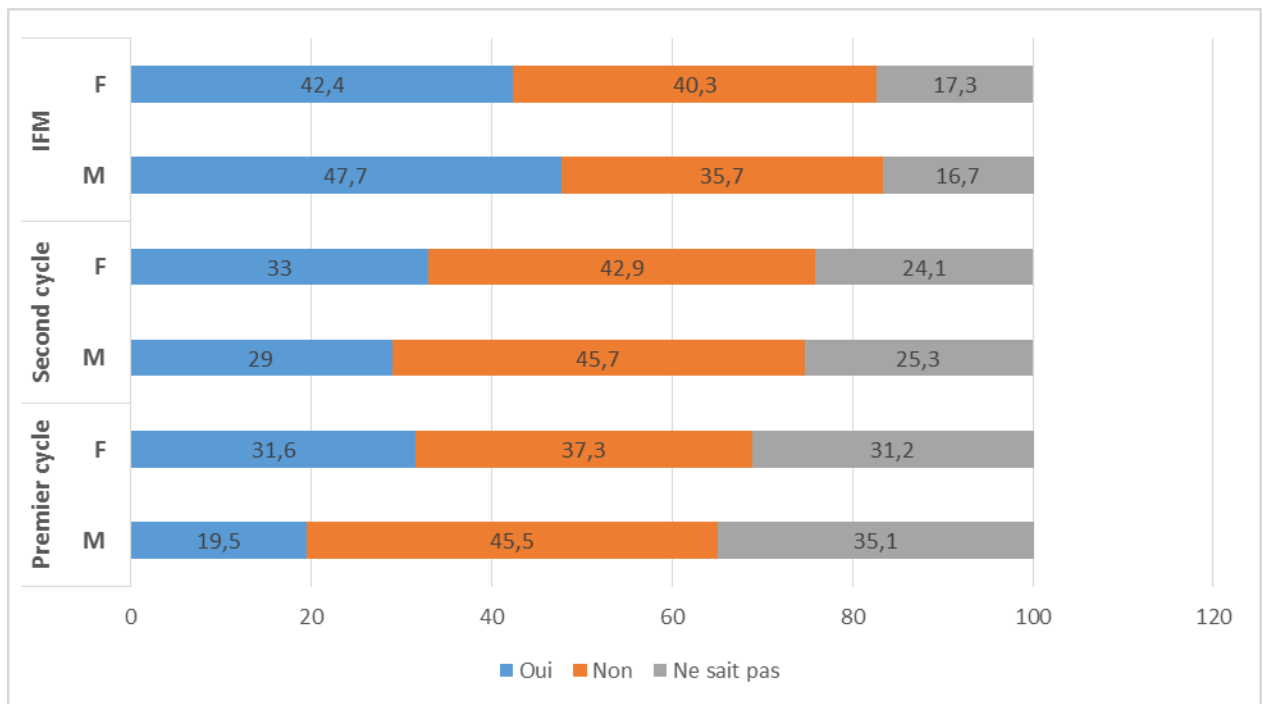
✚ Elèves victimes de l'excision



Graphique 14 proportion des filles ayant déclaré avoir été excisées par cycle

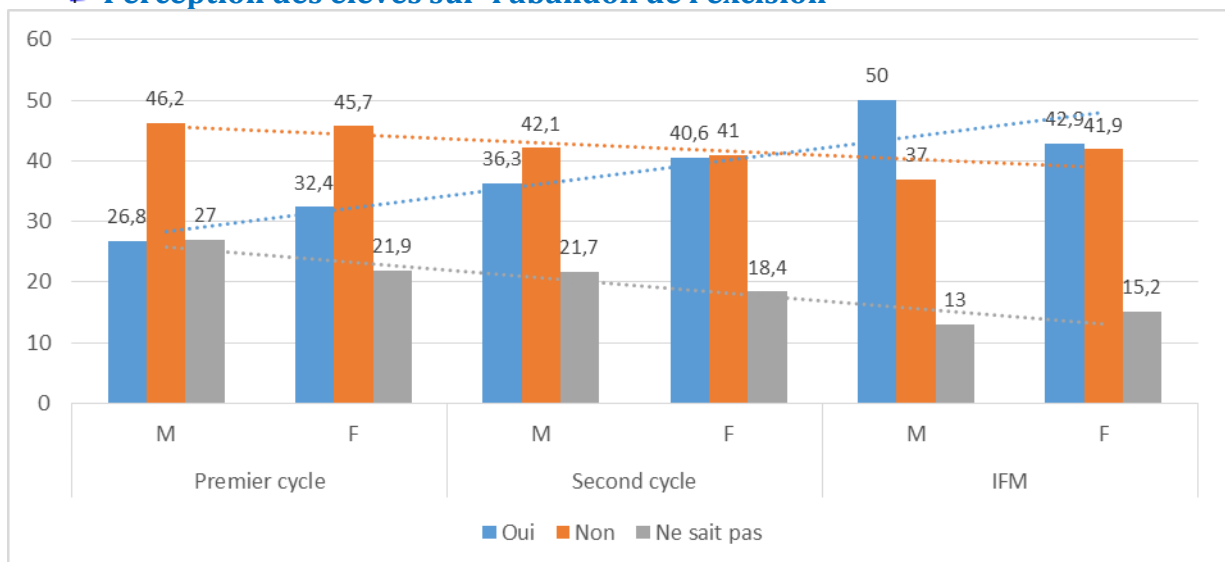
Les proportions des filles ayant déclaré avoir été excisées ont varié d'un cycle à un autre. Ce résultat serait probablement lié à la pratique culturelle variant entre les régions du sud et celles du nord qui pratique moins l'excision.

✚ Perception des élèves sur la relation « excision et religion »



Graphique 15 : Perception des élèves sur la relation « excision et religion » par cycle et par sexe
Un tiers (32,1%) des élèves enquêtés ont été d'accord que l'excision est exigée par la religion.

Perception des élèves sur l'abandon de l'excision



Graphique 16 Proportion des élèves par cycle et sexe ayant déclaré que l'excision est une pratique à abandonner
Presque la moitié des élèves (42,4%) ont déclaré que l'excision doit continuer et 37,4 % ont déclaré son arrêt. Ceci montre un début de changement de mentalité au niveau des adolescents et jeunes en milieu scolaire, car la pratique de l'excision est beaucoup plus liée à la culture qu'à la religion qu'elle soit musulmane ou chrétienne. Les taux de l'EDS V restent encore très élevés où une proportion élevée de femmes et d'hommes de 15-49 ans (respectivement 71 % et 66 %) pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion.

Aussi une majorité, des femmes et des hommes de 15-49 ans (respectivement 72 % et 79 %) pensent que l'excision devrait être maintenue.

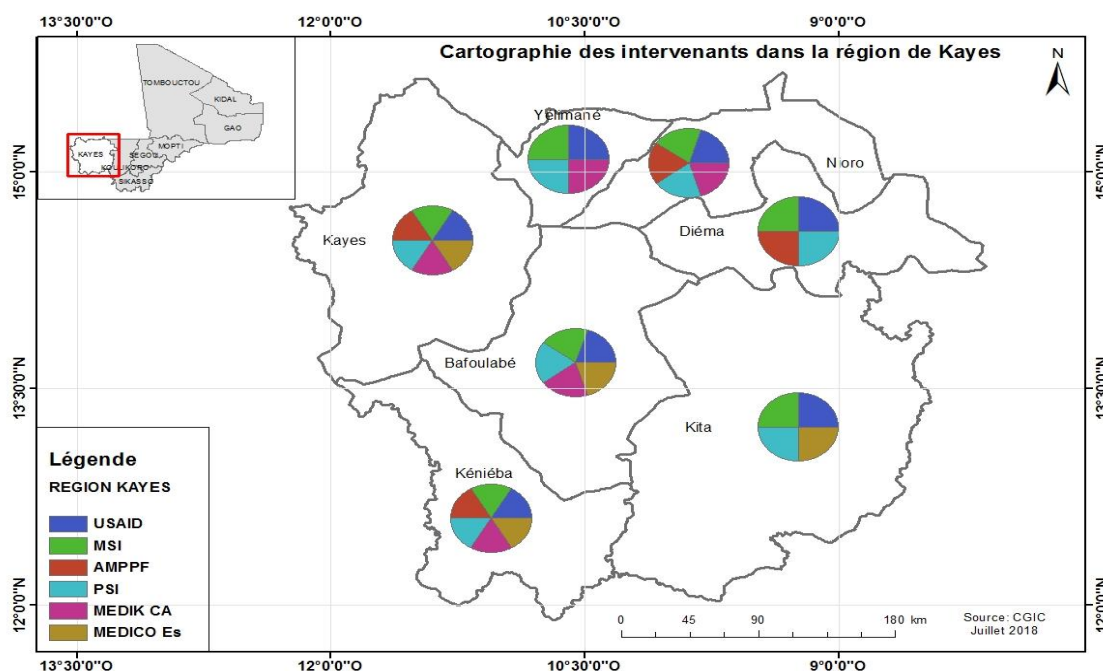
Au vu des résultats obtenus sur les aspects de genre et des évidences fondées sur les impacts positifs de l'éducation en générale et de l'ESC en particulier, la pertinence et l'urgence de son application au Mali n'est plus à démontrer. Elle permettra de lutter efficacement contre les facteurs socioculturels qui institutionnalisent les inégalités et iniquités de genre et pérennisera les acquis en termes de santé sexuelle et reproductive et de droits des adolescents et jeunes. Les efforts et les objectifs des différents programmes de capacitation, de protection et d'autonomisation des adolescents et jeunes ont toujours été conçus dans ce sens de l'éducation aux compétences à la vie à l'ESC en passant par la santé scolaire et les (ONU FEMMES, 2018).

5.5 Cartographie par région des intervenants clés

Pour répertorier les différents intervenants dans le cadre de la SSSRAJ, une grille de cartographie a été utilisée avec les éléments suivants : région d'intervention, localités d'intervention, noms des partenaires, statut du partenaire.

(i) Région de Kayes

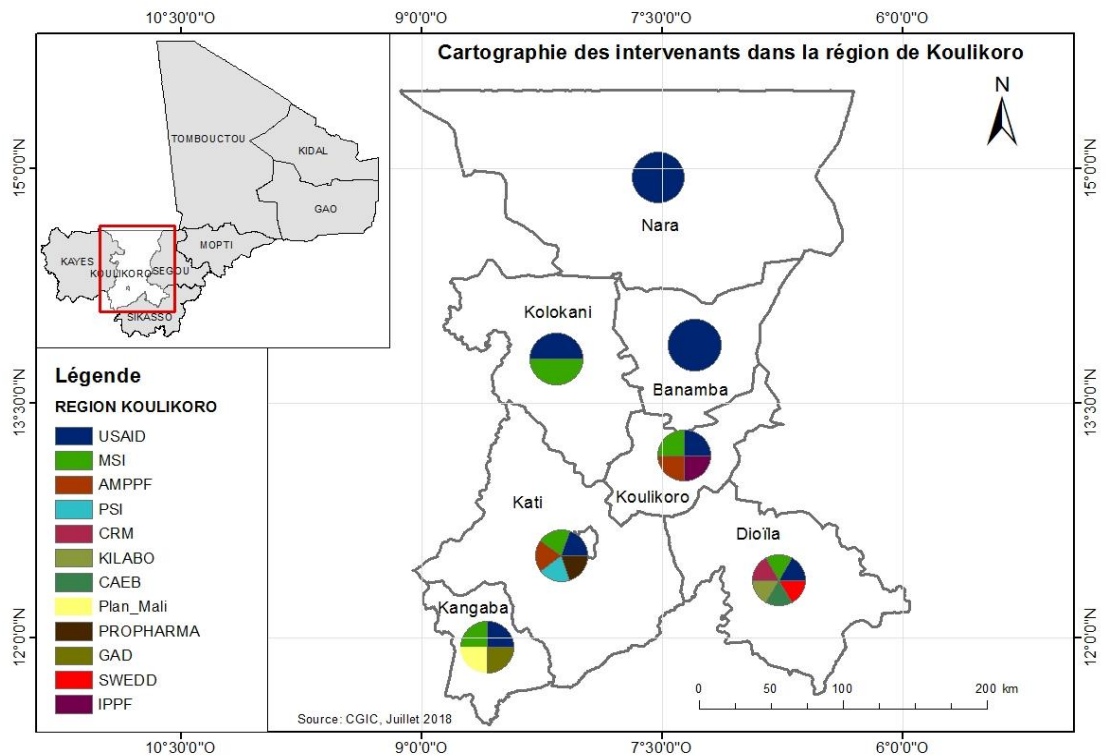
Dans la région de Kayes, six (6) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont quatre (4) ONG internationales (USAID, MSI, PSI, MEDICO-Espagne), une (1) association nationale (AMPPF) et un projet Canadien (MEDIK).



(ii) Région de Koulikoro

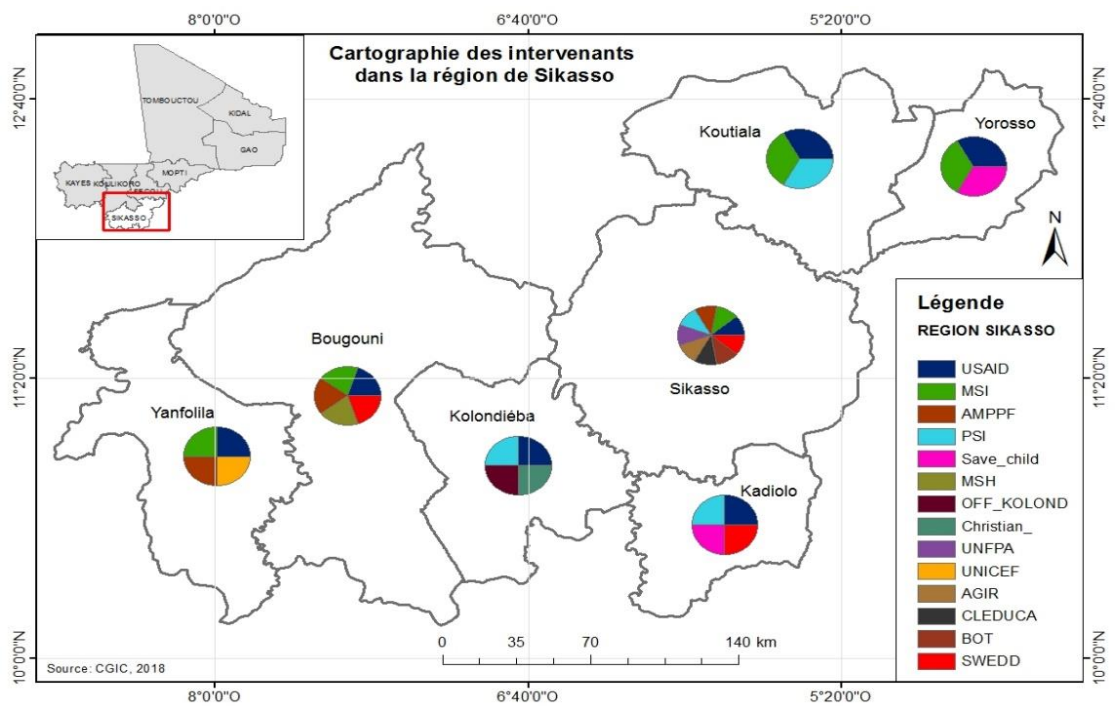
Dans la région de Koulikoro, douze (12) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont cinq (5) ONG internationales (USAID, MSI, PSI, CRM,

Plan-Mali), deux (2) associations dont une nationale (AMPPF) et une internationale (IPPF), un (1) projet (SWEDD), quatre (4) ONG nationales (KILABO, CAEB, Propharma, GAD).



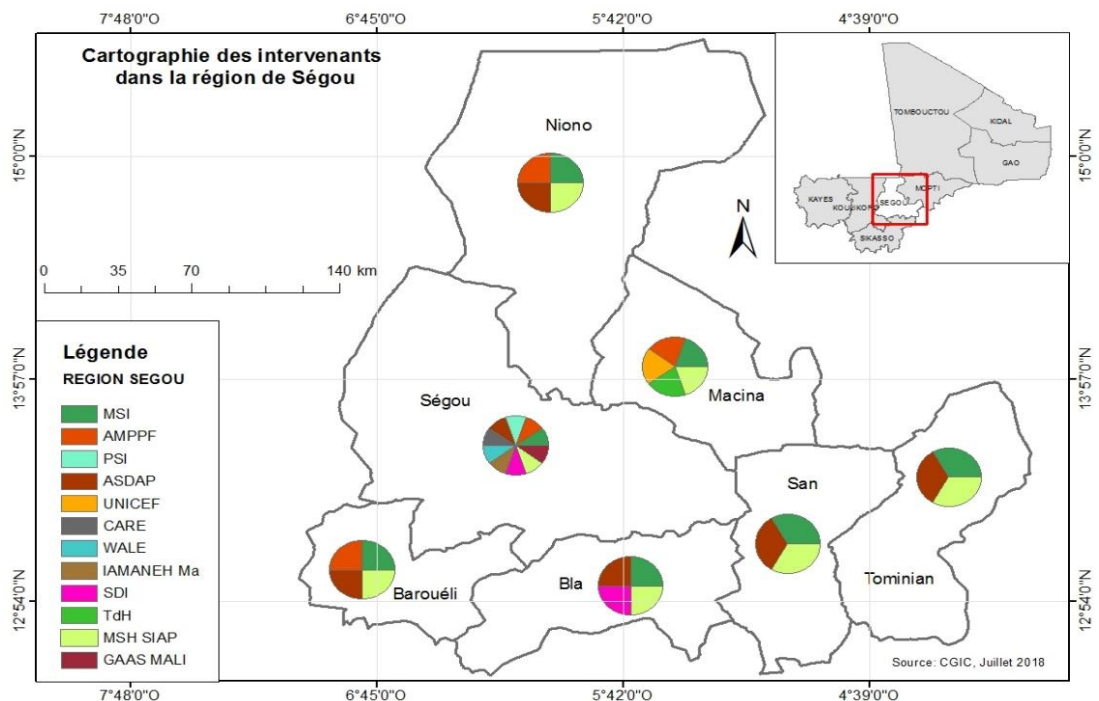
(iii) Région de Sikasso

Dans la région de Sikasso, quatorze (14) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont six (6) ONG internationales (USAID, MSI, PSI, MSH, SAVE the children, Christian), deux (2) organismes internationaux (UNICEF, UNFPA), deux (2) associations nationales (AMPPF, OFF- Kolondie), deux (2) projets (SWEDD, BOT), deux (2) ONG nationales (Agir, CLEDUCA).



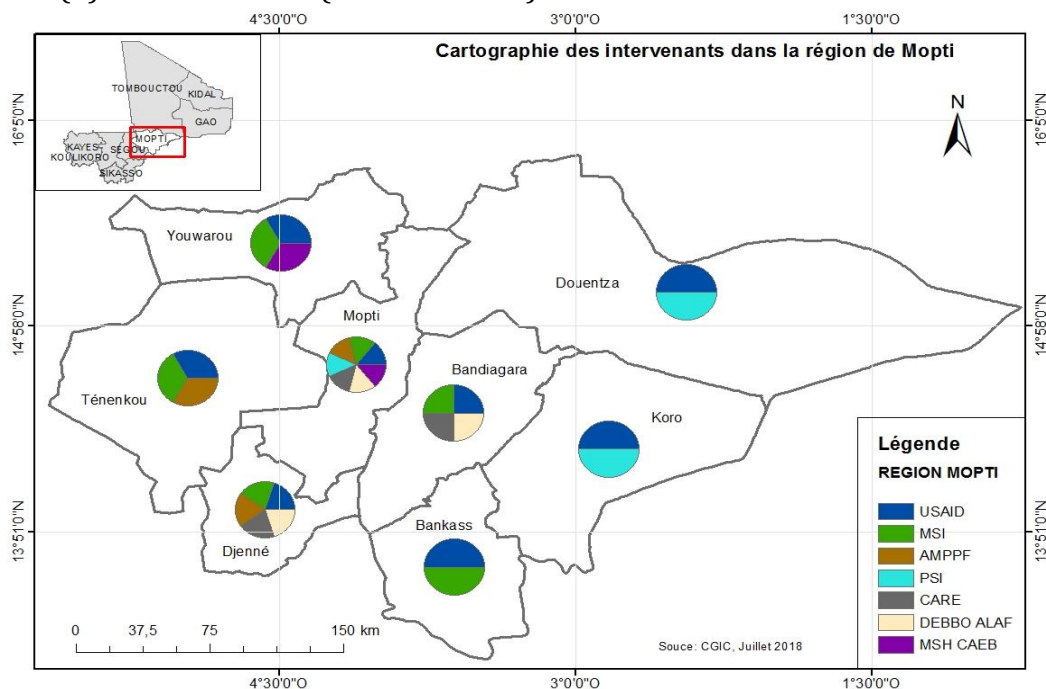
(iv) Région de Ségou

Dans la région de Ségou, douze (12) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont cinq (5) ONG internationales (MSI, PSI, MSH, CARE, TDH), un (1) organisme international (UNICEF), une (1) association nationale (AMPPF), cinq (5) ONG nationales (ASDAP, IAMANEH-Mali, SDI, GAAS-Mali).



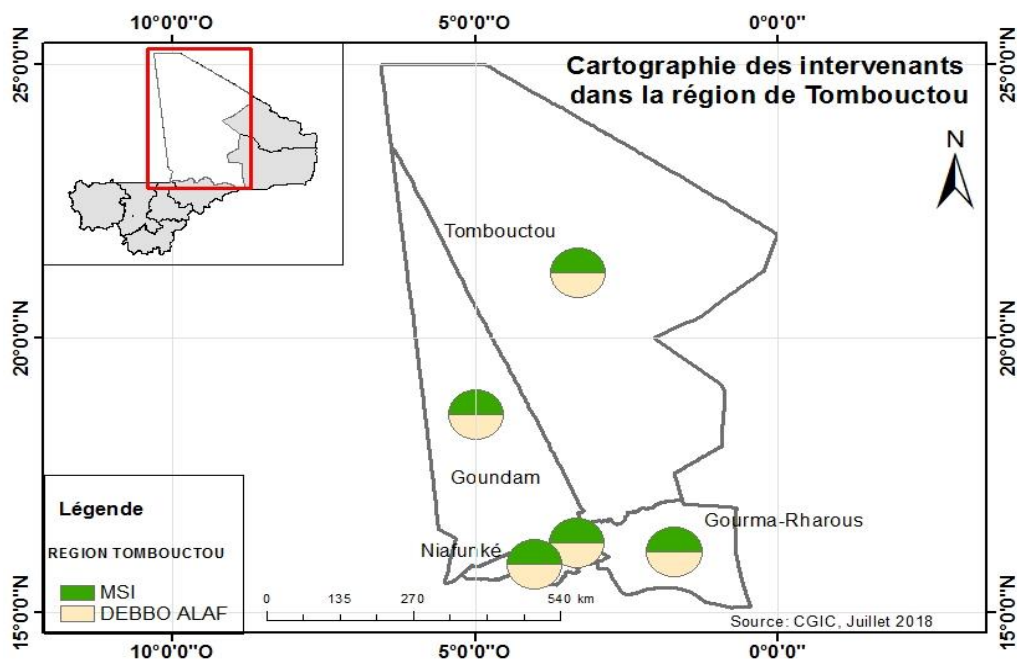
(v) Région de Mopti

Dans la région de Ségou, sept (7) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont cinq (5) ONG internationales (USAID, MSI, PSI, MSH, CARE), un (1) organisme international (UNICEF), une (1) association nationale (AMPPF), une (1) ONG nationale (DEBO-ALAFIA).



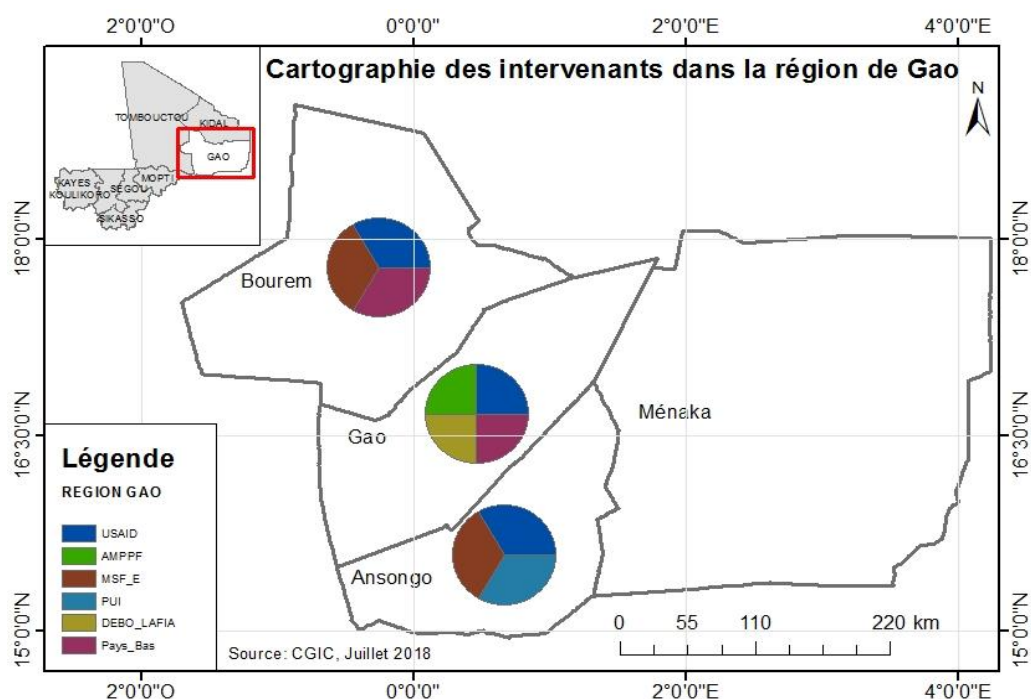
(vi) Région de Tombouctou

Dans la région de Tombouctou, deux (2) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont une (1) ONG internationale (MSI) et une (1) ONG nationale (DEBBO-ALAFIA).



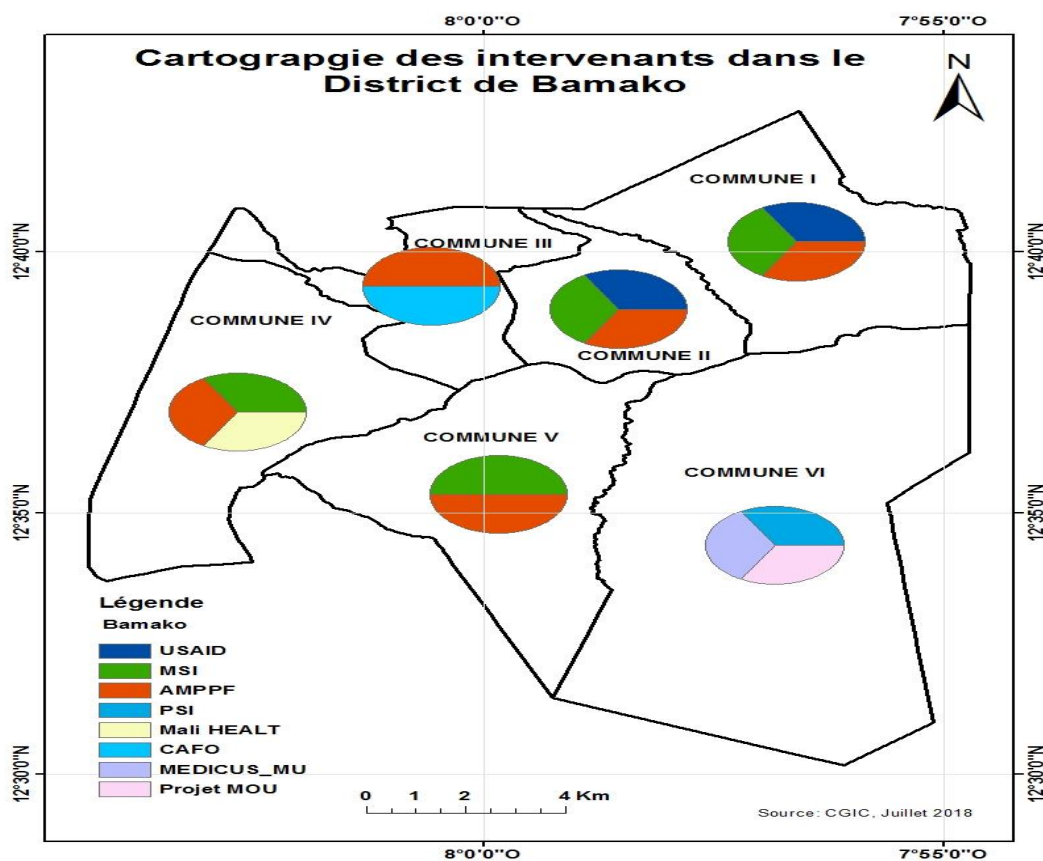
(vii) Région de Gao

Dans la région de Gao, six (6) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont trois (3) ONG internationales (USAID, MSF-F, PUI), une (1) coopération bilatérale (Pays-Bas), une (1) association nationale (AMPPF), une (1) ONG nationale (DEBO-ALAFIA).



(viii) District de Bamako

Dans le district de Bamako, huit (8) intervenants dans le cadre de la SSSRAJ ont été retrouvés dont quatre (4) ONG internationales (USAID, MSI, PSI, MEDICUS-MU), deux (2) associations nationales (AMPPF, CAFO), deux (2) ONG nationales (ONG-Muso, Mali-Healt).



a. Récapitulatif des intervenants en ESC au Mali

Les principaux partenaires du ministère de l'éducation impliqués dans la mise en œuvre de l'ESC cités par les acteurs sont :

- Les départements ministériels comme le Ministère de la santé et de l'hygiène publique, le Ministère de la femme, de l'enfant et de la famille, le Ministère de la justice et des droits de l'homme, le Ministère de l'action humanitaire, de la solidarité et du développement social
- Les partenaires sociaux communautaires : APE/ CGS ET AME, les membres de l'ASACO les collectivités aux différents niveaux,
- Les coopérations bilatérales et multilatérales : Pays-Bas, France, Canada, Coré, Suède Espagne, USAID, UNICEF, ONUFEMMES, UNFPA, UNESCO, ONU SIDA,
- Les ONG internationales et nationales: Plan-Mali, KJK, Save the children, CARE, Enda-Mali, ERAD, Borne-Fonden, AMASBIF, Solidarités plurielles, l'AMPPF ; l'APEFD, centre Anna Maria, Marie stop Mali, GRADE, BNCE ; GAAS-Mali ; Educo, AMAPPOS, ASDAP et APPF, Agir , ANGE, APPF, Wallé, MSI, CARE – Mali, AMPPE, Medic (Canadien), l'USAID – SSGI, Projet SR Espagne, Marie stoppes, Projet BKN (bangué Kolossi Niétaga), Projet SWEDD.

b. Pistes de collaboration/synergie possibles en faveur de l'ESC en intersectoriel

Les différents acteurs rencontrés ont identifié les pistes de collaboration ci-dessous :

- ✓ La mise en place d'un comité multisectoriel pour l'ESC;
- ✓ L'existence de forum sur la santé des ados y compris ESC ;

- ✓ L'animation des cadres de concertation sur les problèmes de l'école y compris l'ESC,
- ✓ La production et diffusion des cassettes vidéo sur les VBG et leur diffusion par les médias à tous les niveaux ;
- ✓ La production et diffusion de rapport d'activités et d'études sur l'ESC à tous les partenaires ;
- ✓ La mise en œuvre conjointe des campagnes de PF et autres activités (consortium,...)
- ✓ L'appui financier constant aux intervenants ;
- ✓ L'organisation conjointe des formations au sein de la communauté et dans les établissements scolaire.

VI. CONCLUSION

L'évaluation de l'éducation sexuelle complète au Mali, initié par l'ONG Groupe Pivot/Santé Population (GP/SP) en collaboration avec les ministères de l'éducation nationale et de la santé et de l'hygiène publique dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou a été réalisée du 12 juin au 10 août 2018. Elle a concerné aux différents niveaux les acteurs des deux départements en charge de l'éducation nationale, de la santé et de l'hygiène publique, les PTF et ONG impliquées et leurs partenaires sociaux.

La méthodologie de l'évaluation était participative et a impliqué les acteurs aussi bien, du public que, du privée. Les acteurs clés chargés de la mise en œuvre de la SSRAJ et de l'ESC dans ces structures ont été l'objet d'interviews sur la base d'un guide d'entretien. Des focus groupes ont été réalisés auprès des acteurs communautaires et sociaux de ses deux secteurs. L'étude documentaire sur les principaux documents de politique et textes règlementaires, rapports d'ateliers, de rencontres et les publications de certains partenaires clés relatifs à l'enseignement de l'ESC et à la mise en œuvre de la SSRAJ ont été étudiés. Les données quantitatives ont été compilées sur EXCEL et exportées sur le logiciel SPSS pour le traitement et l'analyse.

Pour les données qualitatives, les entretiens enregistrés ont été transcrits sur Word de Microsoft et analysées à travers EXCEL et SPSS.

L'évaluation a montré que les cibles enquêtées étaient en majorité du secteur de l'éducation. La majorité des élèves interviewés étaient de la 6ème année (57,3%) et de la 8ème année (37,4%) au cycle fondamental. Les élèves de la 2ème année l'IFM ont été les plus représentés (29,3%). Plus de la moitié des élèves interviewés (52%) étaient du 2nd cycle fondamental.

Pour le secteur santé, nous avons enquêté dans 87 structures de santé dont plus de la moitié (54%) étaient des CSCOM.

Du point de vue de l'atteinte des objectifs spécifiques, l'étude a permis de documenter le niveau de mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète au Mali. Les acteurs ont estimé que l'ESC n'est pas une discipline à part entière et est intégrée de façon parcellaire dans le programme officiel scolaire du ministère de l'éducation nationale. Une partie de thèmes sont enseignés dans les établissements. Les initiatives en la matière sont faiblement documentées et souffrent de problème de pérennité et de documents de référence. Les curricula et modules de références en matière d'ESC répondants aux normes UNESCO ne sont disponibles sur le terrain. Ces documents sont en cours de finalisation au niveau national.

En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des services SSRAJ adaptés aux jeunes selon les normes de l'OMS, les constats ont été que des efforts restent à faire dans la prise en charge des besoins spécifiques des adolescents et jeunes à tous les niveaux du système de santé y compris dans les centres-jeunes. Le plan national SSRAJ 2018-2022 et le plan national santé scolaire 2018-2022 élaborés et validés avec la participation de tous les secteurs sont peu diffusés, donc peu connus des acteurs du niveau opérationnel.

Pour le niveau de base des indicateurs relatifs à l'ESC, ils ont été documentés cependant une attention particulière doit être accordée, lors de la mise en œuvre du projet, à la collecte régulière et continue des données sur des supports adéquats.

Dans les deux secteurs de l'éducation nationale et de la santé, il y a un déficit de diffusion des documents politiques et législatifs sur l'ESC et la SSRAJ dans certains cas.

Pour améliorer la mise en œuvre de l'ESC, les acteurs ont proposé son introduction dans les programmes scolaires officiels, la formation de qualité initiale et continue des enseignants, la forte implication des partenaires sociaux, un leadership fort du ministère de l'éducation nationale pour le suivi et la coordination des interventions et la mobilisation conséquente des ressources financières par l'Etat et les PTF. Ces propositions d'amélioration de la mise en œuvre de l'ESC, sans être exhaustives, prennent en compte les aspects clés à ne pas occulter à différentes étapes et par rapport aux différentes cibles en adéquation avec le contexte global. Les directives proposées pour l'élaboration ou la révision du programme d'ESC inscrivent les activités dans un cycle d'amélioration de la qualité de toutes les composantes dudit programme.

Aussi pour le renforcement de la SSRAJ et de la santé scolaire, le financement correct par l'Etat et ses partenaires et la mise en œuvre des deux plans à tous les niveaux doivent être des priorités du ministère de la santé et de l'hygiène publique. Ceci permettra de mieux satisfaire les besoins des adolescents et des jeunes en vue d'une meilleure performance de l'ESC et de la SSRAJ.

L'ensemble des acteurs et des partenaires sociaux sont favorables à l'introduction de l'éducation sexuelle complète dans l'école et sont prêts à collaborer fortement pour la pleine réussite du futur programme.

VII. RECOMMANDATIONS

A l'issu de l'étude les recommandations suivantes ont été formulées :

✓ **Au niveau national**

- Rendre opérationnel le cadre institutionnel (comité multisectoriel) à tous les niveaux ;
- Introduire l'ESC dans les programmes officiels;
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'ESC ;
- Accélérer la révision des curricula, les guides et les modules de l'enseignement fondamental et normal prenant en compte l'ESC pour assurer les formations de qualité;
- Mettre en place les documents de politiques et législatifs complémentaires pour la mise en œuvre de l'ESC ;
- Définir et valider les indicateurs clés de suivi-évaluation de l'ESC à tous les niveaux ;
- Finaliser et valider les composantes/thèmes de l'ESC avec l'ensemble des acteurs ;
- Renforcer la coordination des actions de la mise œuvre de l'ESC ;
- Renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux pour l'enseignement de l'ESC ;
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'ESC ;
- Renforcer la dissémination des documents de politique SSRAJ dans les structures de santé et les établissements scolaires ;
- Assurer la mise en œuvre des activités des programmes SSRAJ et santé scolaire ;
- Renforcer le suivi des activités des programmes SSRAJ et santé scolaire.

✓ **Au niveau régional**

- Renforcer le partenariat entre tous les intervenants ;

- Dynamiser les cadres de concertation ;
 - Veiller à l'application des normes et critères de qualité de l'OMS en matière de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes dans les services de santé ;
 - Planifier, suivre et évaluer la mise en œuvre de l'ESC et des plan d'actions SSSRAJ;
 - Assurer la formation des formateurs au niveau régional et local ;
 - Renforcer le plaidoyer pour influencer positivement les décisions en faveur de l'ESC;
 - Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes d'ESC.
- ✓ **Au niveau local :**
- Assurer l'enseignement de l'ESC selon les normes UNESCO ;
 - Veiller à l'application des normes et critères de qualité de l'OMS en matière de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes dans les services de santé;
 - Développer le partenariat avec toutes les parties prenantes ;
 - Renforcer la communication et la sensibilisation en direction des acteurs sociaux de l'école et de la santé ;
 - Renforcer le plaidoyer en direction des religieux et des enseignants réticents ;
 - Planifier, suivre et évaluer l'enseignement de l'ESC et des plan d'actions SSSRAJ ;
 - Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'ESC et des plans d'actions SSSRAJ;
 - Tenir les rencontres de concertation régulières;
 - Assurer le rapportage régulier;
 - Assurer la capitalisation des leviers de succès.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- Broussouloux, S., & Houzelle-Marchal, N. (2006). *Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint Denis: inpes.
- Cabinet/PM. (2009). *Recommandations du forum national sur l'éducation: Descriptif, cadre logique et plan d'action*. Bamako: Cabinet du Premier Ministre.
- Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), I. N.-S. (2014). *Enquête démographique et de santé au Mali 2012-2013*. Rockville Maryland USA: CPS, INSTAT, IFC International.
- CPS/SSDSPF, I. N.-S. (2014). *Enquête démographique et de santé au Mali 2012-2013*. Rockville Maryland USA: CPS, INSTAT, IFC International.
- DNS. (2014). *Plan stratégique de la Santé de la reproduction 2014-2018*. Bamako: DNS.
- DNS. (2017). *Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes 2017-2021*. Bamako: DNS.
- DNS. (2017). *Plan stratégique santé scolaire 2018-2022*. Bamako: DNS.
- EWEC. (2017). *Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health*. New York: SGD.
- Gavin, L. E., F., C. R., & David, C. (2010). A Review of Positive Youth Development Programs That promote Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of adolescent health*, S75-S91.
- Institut national de la statistique. (2016). *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)*. Bamako: Institut national de la statistique.
- MEALN. (2010). La lettre de politique éducative du Mali. Bamako.
- MEN. (2000). *CADRE GÉNÉRAL D'ORIENTATION DU CURRICULUM DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL AU MALI*. BAMAKO.
- MEN. (2000). *PROGRAMME DECENNAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION LES GRANDES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE EDUCATIVE*. BAMAKO.
- MEN. (2003). *POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE DES MAÎTRES DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL*. Bamako.
- MEN. (2003). *POLITIQUE DE FORMATION INITIALE DES MAITRES DE L'ENSEEIGNEMENT FONDAMENTAL*. BAMAKO.
- OMS. (2012). *Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits*. Genève: OMS.
- ONU FEMMES. (2018). *Traduire les promesses en actions : l'égalité des sexes dans le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030*. New York: ONU FEMMES.
- Pham-Daubin, N.-C., & Jourdan, D. (2011). L'éducation à la santé en milieu scolaire peut-elle participer à la réduction des inégalités sociales de santé ? *La santé de l'homme* N°414, 44-46.
- Pinel-Jacquemin, S., Florin, A., & Guimard, P. (2016). *Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé*. Nantes: CNESCO.
- SG/MSHP. (2017). *Politique nationale de santé scolaire et universitaire*. Bamako: MSHP.
- Traore, L. F. (2018). *Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes à Bamako: analyse des choix préférentiels*. Bamako: ISFRA.
- UNESCO. (2015). *Education sexuelle complete: une étude mondiale*. PARIS: UNESCO.
- UNESCO. (2017). *Education sexuelle complete nouveau elements d'information enseignement et pratiques*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (2017). *Education sexuelle complete: nouveaux elements d'information enseignements et pratiques*. PARIS: UNESCO.
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (Revised version)*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (s.d.). Principes directeurs internationaux sur l'ESC de l'UNESCO.
- UNFPA. (2015). *Evaluation des programmes d'éducation complète à la sexualité: Une approche centrée sur les résultats en matière d'égalité des genres et d'autonomisation*. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2017). *Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescent(e)s au Mali. Analyse des politiques et des programmes: opportunités et défis pour l'UNFPA*. Paris: UNFPA.
- Vanwesenbeeck, I., Westeneng, J., Boer, T. d., Reinders, J., & Zorge, R. v. (2016). Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World Starts With Me. *Sex Education*, 16:5, 471-486.
- Broussouloux, S., & Houzelle-Marchal, N. (2006). *Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint Denis: inpes.

- Cabinet/PM. (2009). *Recommandations du forum national sur l'éducation: Descriptif, cadre logique et plan d'action*. Bamako: Cabinet du Premier Ministre.
- Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), I. N.-S. (2014). *Enquête démographique et de santé au Mali 2012-2013*. Rockville Maryland USA: CPS, INSTAT, IFC International.
- CPS/SSDSPF, I. N.-S. (2014). *Enquête démographique et de santé au Mali 2012-2013*. Rockville Maryland USA: CPS, INSTAT, IFC International.
- DNS. (2014). *Plan stratégique de la Santé de la reproduction 2014-2018*. Bamako: DNS.
- DNS. (2017). *Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes 2017-2021*. Bamako: DNS.
- DNS. (2017). *Plan stratégique santé scolaire 2018-2022*. Bamako: DNS.
- EWEC. (2017). *Technical Guidance for Prioritizing Adolescent Health*. New York: SGD.
- Gavin, L. E., F., C. R., & David, C. (2010). A Review of Positive Youth Development Programs That promote Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of adolescent health*, S75-S91.
- Institut national de la statistique. (2016). *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)*. Bamako: Institut national de la statistique.
- MEALN. (2010). La lettre de politique éducative du Mali. Bamako.
- MEN. (2000). *CADRE GÉNÉRAL D'ORIENTATION DU CURRICULUM DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL AU MALI*. BAMAOKO.
- MEN. (2000). *PROGRAMME DECENNAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION LES GRANDES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE EDUCATIVE*. BAMAOKO.
- MEN. (2003). *POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE DES MAÎTRES DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL*. Bamako.
- MEN. (2003). *POLITIQUE DE FORMATION INITIALE DES MAITRES DE L'ENSEEIGNEMENT FONDAMENTAL*. BAMAOKO.
- OMS. (2012). *Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits*. Genève: OMS.
- ONU FEMMES. (2018). *Traduire les promesses en actions : l'égalité des sexes dans le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030*. New York: ONU FEMMES.
- Pham-Daubin, N.-C., & Jourdan, D. (2011). L'éducation à la santé en milieu scolaire peut-elle participer à la réduction des inégalités sociales de santé ? *La santé de l'homme N°414*, 44-46.
- Pinel-Jacquemin, S., Florin, A., & Guimard, P. (2016). *Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé*. Nantes: CNESCO.
- SG/MSHP. (2017). *Politique nationale de santé scolaire et universitaire*. Bamako: MSHP.
- Traore, L. F. (2018). *Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes à Bamako: analyse des choix préférentiels*. Bamako: ISFRA.
- UNESCO. (2015). *Education sexuelle complete: une étude mondiale*. PARIS: UNESCO.
- UNESCO. (2017). *Education sexuelle complete nouveau elements d'information enseignement et pratiques*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. (2017). *Education sexuelle complete: nouveaux elements d'information enseignements et pratiques*. PARIS: UNESCO.
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (Revised version)*. Paris: UNESCO.
- UNFPA. (2015). *Evaluation des programmes d'éducation complète à la sexualité: Une approche centrée sur les résultats en matière d'égalité des genres et d'autonomisation*. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2017). *Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescent(e)s au Mali. Analyse des politiques et des programmes: opportunités et défis pour l'UNFPA*. Paris: UNFPA.
- Vanwesenbeeck, I., Westeneng, J., Boer, T. d., Reinders, J., & Zorge, R. v. (2016). Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World Starts With Me. *Sex Education*, 16:5, 471-486.

IX. ANNEXE (voir fichier annexe)