

2007

Éducation sexuelle et VIH : il est temps de changer de méthodologie

Nicole Haberland
Population Council

Deborah Rogow

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), and the [International Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Haberland, Nicole and Deborah Rogow. 2007. "Éducation sexuelle et VIH : il est temps de changer de méthodologie," Promouvoir la santé, la sécurité et la productivité transitions vers l'âge adulte Document no. 22. New York: Population Council.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

Éducation sexuelle et VIH : il est temps de changer de méthodologie

Préparé par Nicole Haberland et Deborah Rogow

Pendant des décennies, l'éducation sexuelle basée sur un curriculum a été la pierre angulaire des efforts fournis par les écoles et les communautés pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes et plus récemment pour prévenir le VIH. Malheureusement, le discours public sur l'éducation sexuelle s'est égaré dans des débats polarisés qui ont détourné l'attention de la manière dont les programmes d'éducation sexuelle et VIH peuvent atteindre le mieux possible les objectifs partagés par différentes circonscriptions.

Une étude exhaustive récente de l'impact des programmes d'éducation sexuelle et VIH dispensés par les écoles dans les pays développés et en développement ont montré que deux tiers des programmes réduisent les risques associés à un ou plusieurs comportements sexuels (Kirby, Laris, et Roller 2005). Ces résultats sont encourageants et ont entraîné un élargissement des programmes d'éducation sexuelle et VIH en milieu scolaire, dirigés par des adultes incluant les caractéristiques clés des programmes qui se sont montrés efficaces (Ferguson, Dick, et Ross 2006). Malgré tout, l'épidémie endémique de VIH, affectant de plus en plus les femmes et les jeunes, en particulier dans les pays en développement, et les coûts humains des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles soulignent le besoin urgent d'optimiser les programmes d'éducation sexuelle et VIH. Les analyses du Population Council désignent plusieurs points clés ayant besoin d'être repensés.

1) Le contenu des curriculum s'est concentré sur des comportements spécifiques mais n'a pas suivi le rythme du nombre grandissant d'études montrant les effets des attitudes du genre et les comportements sexuels des jeunes en particulier et leur bien-être.

Nous sommes tous plus ou moins familiers avec les programmes d'éducation sexuelle qui enseignent les risques spécifiques liés aux comportements sexuels, ainsi que les étapes à suivre technologiquement et individuellement pour pallier ces risques, qu'ils soient liés à la grossesse ou à la prévention du SIDA. Cependant, des études conduites à la fois dans les pays développés et dans les



Photo par Françoise Girard

Les adolescents nigériens participent à un programme d'éducation qui met l'accent sur les techniques d'apprentissage interactives, centrées sur l'apprenant et la pensée critique.

pays en développement montrent que les comportements néfastes ne sont pas seulement dus à un manque d'informations, mais à beaucoup d'autres choses : ils sont liés aux attitudes concernant les rôles du genre et au pouvoir inégal qui existe dans les relations intimes. Par exemple, les études ont montré que lorsque les personnes ont des attitudes conservatrices à propos du rôle de chacun, elles ont tendance à avoir un plus grand nombre de partenaires intimes (Karim et al. 2003), un taux plus bas d'utilisation des préservatifs (Karim et al. 2003), et un plus grand nombre de symptômes liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) (Pulerwitz et al. 2006). Les jeunes femmes, qui ont dans le passé subi une coercition sexuelle, sont beaucoup moins enclines à utiliser des préservatifs (Koenig et al. 2004), elles courent un plus grand risque d'avoir une grossesse non désirée (Koenig et al. 2004), et/ou montrent des symptômes d'infections des voies génitales (Erulkar 2004 ; Koenig et al. 2004) et elles ont aussi tendance à avoir plusieurs partenaires intimes (Erulkar 2004).

De plus, les hommes et les femmes ont des rapports sexuels pour différentes raisons. Une étude portant sur des étudiants américains a montré que les hommes, bien plus que les femmes, ont cité l'apparence physique et l'attrait de leur partenaire, le plaisir physique, la recherche d'expérience et un meilleur statut social

comme raison d'avoir une relation sexuelle. Les femmes, bien plus que les hommes, parlent de l'expression de leur amour et de la prise de conscience qu'elles sont « amoureuses » (Meston et Buss 2007). De même, une étude conduite au Nicaragua a montré que les jeunes filles parlent plus souvent du désir d'amour et de validation alors que les hommes parlent de curiosité et de plaisir (Rani, Figueroa et Ainsle 2003). Peu de programmes d'éducation sexuelle abordent ces problèmes du genre de manière intelligente. Des résultats récents montrent les effets positifs de la sensibilisation des jeunes hommes aux questions de genre, notamment une plus grande utilisation des préservatifs et un taux moins élevé des symptômes liés aux IST reporté (Pulerwitz et al. 2006).

Outre les bénéfices pouvant être tirés de meilleurs comportements sexuels, une amélioration des attitudes entre homme et femme peut aussi avoir un impact positif sur d'autres domaines comme la santé, le bien-être et la société civile. Par exemple, la santé des enfants et leur présence en classe sont influencées par les normes qui donnent une plus grande place à la voix des femmes. L'égalité des sexes peut être un important facteur dans la participation à part entière des hommes et des femmes dans la vie civile. Par exemple, les données recueillies dans plusieurs pays montrent qu'une attitude positive envers l'égalité des sexes se trouve au cœur des changements sociaux-culturels associés aux gouvernements démocratiques dans le monde (Inglehart, Norris, and Welzel 2002).

Prochaines étapes

L'initiative du Population Council « Rethinking Sexuality Education » (Repenser l'éducation sexuelle) s'oriente vers une approche "sociale" qui favorise les compétences de pensée critique et qui se concentre sur l'apprentissage et la réflexion sur les manières dont le sexe, les droits et les autres aspects du contexte social (comme la race/ethnicité et la classe sociale) affectent l'expérience sexuelle (Rogow et Haberland 2005). Les jeunes peuvent apprendre et réfléchir sur la manière dont les normes associées au féminin ou au masculin fonctionnent. Par exemple, comment les messages concernant la masculinité conduisent-ils les hommes à « prouver » leur hétérosexualité et virilité, y compris par les conquêtes sexuelles et la violence envers les femmes ? Et comment la situation économique des femmes interagit-elle sur leur statut et augmente-t-elle leurs risques d'être affectées par le VIH à cause de relations sexuelles forcées, non protégées et/ou transactionnelles ? Il est temps de prendre en compte ces données et de les tester dans différents environnements.

2) Alors que les experts en santé concernant les adolescents et le VIH demandent avec constance que les jeunes soient éduqués dès le plus jeune âge, les politiciens et les dirigeants des programmes proposent peu d'options viables.

Pour différentes raisons, les politiciens et les éducateurs en VIH/sexualité hésitent souvent à transmettre un message explicite aux pré-adolescents et adolescents. En même temps, ces adolescents, dont

les attitudes envers le rôle de chaque sexe sont cristallisées, ont peu d'occasions de remettre en cause les normes et les pratiques façonnant leur vie sexuelle (y compris le mariage des enfants, la soumission/domination apprise, les droits de l'homme élémentaires, la participation citoyenne). Les programmes sur le VIH et la santé des adolescents qui enseignent aux adolescents les problèmes fondamentaux issus des études sociales, c'est-à-dire les notions d'égalité/d'inégalité, de soi/d'autres (communauté, famille, relation intime) et les outils de communication et de prise de décision, qui permettraient aux jeunes de faire un meilleur usage, le moment opportun, des informations concernant le sexe, la contraception, la prévention des infections et autres, sont presque entièrement absents des classes.

Prochaines étapes

Encourager les programmes qui abordent le sujet des fondations du comportement sexuel pourrait permettre aux institutions d'atteindre une audience plus jeune. Est-ce que parler d'éducation sexuelle et du VIH à un jeune âge pourrait mener à de meilleurs résultats dans le futur ? Les communautés et les écoles ont besoin d'une assistance claire sur la valeur à court et à long terme des programmes qui examinent les problèmes liés au contexte social au sens large et qui le font dès le plus jeune âge.

3) Qu'est-ce qui contribue ou nuit aux approches de l'éducation sexuelle dans les classes ?

Il y a deux problèmes à considérer quand on parle de la qualité de l'enseignement de l'éducation sexuelle, que le programme ait pris ou non la décision d'aborder l'égalité des sexes. Le premier problème est simplement que l'inégalité des sexes est présente dans la plupart des classes, y compris dans celle où l'éducation sexuelle et VIH est présente. Trop souvent, le curriculum, les enseignants et les approches pédagogiques peuvent, sans le vouloir, privilégier les garçons par rapport aux filles, étouffer la participation et la motivation des filles, excuser le harcèlement sexuel des filles et renforcer les stéréotypes déjà existants entre les genres. De fait, l'inégalité entre les genres dans les écoles a aussi été liée à un plus grand risque pour les filles d'avoir des relations sexuelles avant le mariage (Mensch et al. 2001). Aussi, non seulement l'égalité des sexes doit être introduite dans le curriculum, mais il est également nécessaire de traiter ce problème au sein même de la classe.

Deuxièmement, la grande majorité des curriculum concernant l'éducation sexuelle et le VIH dans les pays développés inclut des méthodes de participation, des discussions interactives et d'autres approches non didactiques conçues pour améliorer l'apprentissage et l'acquisition des compétences des participants. Cependant, dans la plupart des classes des pays en développement, c'est l'apprentissage par cœur qui prévaut. Former des enseignants à l'utilisation de méthodes interactives et aux discussions est une étape essentielle pour une mise en place efficace du curriculum sur le VIH et la sexualité. L'utilisation de « méthodes d'enseignement qui impliquent les

participants et qui les aident à personnaliser les informations » a été identifiée comme une des caractéristiques clés des programmes les plus efficaces (Kirby, Laris et Roller 2005). Il existe aussi d'autres avantages. Un enseignement basé sur la participation et un esprit ouvert en classe entraînent des attitudes positives envers l'égalité des sexes (Pettersson 2003). Investir dans la formation d'enseignants capables d'utiliser des méthodes interactives, destinées aux apprenants et promouvoir les compétences de pensées critiques peuvent avoir des avantages bénéfiques à la fois sur les résultats éducatifs et la santé de la reproduction.

Prochaines étapes

Il est peu probable que la seule éducation sexuelle de la communauté puisse permettre par elle-même une transformation générale des approches pédagogiques, mais l'éducation sexuelle/VIH peut être « un avantage certain » en vue du développement de telles compétences et peut influencer les circonscriptions dans le domaine éducatif pour améliorer de telles compétences de manière générale. L'inégalité des sexes en classe est peut-être plus à même d'évoluer si des interventions spécifiques documentent dans quelle mesure le renforcement des rôles et des normes de chaque sexe s'appliquent en classe et si elles fournissent des outils spécifiques pour rectifier ces inégalités.

4) Qu'est-ce que l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle et VIH suggère sur la place des hommes et des femmes et quant aux résultats de l'évaluation ?

L'évaluation des programmes d'éducation sexuelle et VIH s'est concentrée sur des mesures étroites et a accordé peu d'attention aux différences entre les sexes. De fait, la plupart des évaluations des curriculum VIH et d'éducation sexuelle mixte standard montrent des résultats différents entre les filles et les garçons. Dans une revue de 59 évaluations de programmes d'éducation sexuelle et VIH mixtes conduits aux États-Unis et dans des pays en voie de développement et qui montrent des résultats statistiquement significatifs, la grande majorité avait des effets disparates entre les filles et les garçons (Haberland 2006). L'implication — que les filles et les garçons ont des besoins différents d'apprentissage concernant leur vie sexuelle — est conforme aux résultats indiquant que les filles et les garçons ont tendance à donner des raisons différentes pour lesquelles ils ont des relations sexuelles et que les normes et l'image liées aux sexes amplifient les pressions sur les garçons et les filles.

Il faut ajouter à cela que la nature qualitative des rapports sexuels des jeunes — y compris leur envie et leur plaisir — a rarement été prise en considération dans les évaluations de l'éducation sexuelle. Ces facteurs contextuels peuvent être liés à des indicateurs de santé sexuelle. Par exemple, il est suggéré que les jeunes femmes qui estiment qu'elles ont droit au plaisir lors de relations sexuelles ont une plus grande confiance en elle pour parler de l'utilisation de préservatif et savent comment les utiliser (Horne et Zimmer-



Photoshare © 2005 Francey Hart

En Inde, le VIH/SIDA fait partie de l'éducation des jeunes filles, ainsi que les facteurs sociaux sous-jacents.

Gembeck 2006). L'auto-efficacité en matières sexuelles est aussi liée à des comportements de protection, tels que l'usage de préservatifs (Impett et al. 2006). Il est regrettable que l'éducation concernant un sujet d'une grande dimension émotive comme les relations sexuelles ne se concentre que sur une gamme limitée de comportements (par exemple, quand et s'il y a ou non utilisation du préservatif), tout en portant peu d'attention aux résultats comme le sentiment de sécurité ou de bien-être lors des rapports.

Prochaines étapes

Les études futures devraient se concentrer sur les motivations lors d'un rapport (plaisir, contrôle du partenaire, recherche de l'amour) qui influencent la vulnérabilité des filles et des femmes, leur auto-efficacité en matières sexuelles et leur santé reproductive. Les recherches devraient aussi aider à déterminer la valeur qu'il y a à élargir les évaluations pour considérer les aspects qualitatifs des relations et les changements dans les attitudes selon le sexe. Les recherches devraient nous informer sur la valeur des programmes mixtes et unisexes (ou presque unisexes) dans différents environnements et avec des contenus mixtes. Des évaluations rigoureuses des nouvelles approches, avec des suivis longitudinaux et sur le long terme et un ensemble de mesures des résultats plus large sont vitaux pour mieux comprendre comment dispenser une éducation sexuelle et VIH plus efficace.

5) Est-ce que nous atteignons les jeunes que nous souhaitons toucher ?

Typiquement, les programmes ayant une large portée sont dispensés dans les écoles. Dans de nombreux pays en voie de développement la proportion de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans est relativement basse dans les écoles. En conséquence, une proportion substantielle de jeunes gens, en particulier des filles, se trouvent hors de portée des programmes d'éducation sexuelle destinés aux écoles.

Dans de nombreux environnements, en particulier en Afrique subsaharienne, une large proportion de filles ne va pas à l'école, ou si elles y vont, elles n'atteignent pas le niveau du collège ou du lycée où sont dispensés les cours d'éducation sexuelle et VIH. Par exemple, au Sénégal seulement 9 % des filles de 15 à 19 ans vont au lycée ; au Bangladesh seulement 20 % ; et au Kenya 13 % (Population Council

2001). Une étude du Population Council dans trois districts au Kenya a révélé qu'entre 79 % et 94 % des filles de 12 à 18 ans allaient à l'école primaire (pas secondaire) (Mensch et Lloyd 1998). Les enfants qui commencent l'école tard peuvent aussi encore être en primaire alors qu'ils devraient déjà avoir la possibilité de recevoir une éducation sexuelle.

Prochaines étapes

Il y a un besoin pour une évaluation simple démographique de la couverture des programmes scolaires existants sur la base de modèles par pays pour les inscriptions par âge, sexe et race/ethnicité. Les leçons qui seront tirées de l'amélioration du contenu et de la dissémination de l'éducation sexuelle devraient ensuite s'appliquer aux programmes en dehors de l'école qui peuvent atteindre une audience plus large.

Conclusion

Alors que nous en avons appris beaucoup sur l'efficacité de l'éducation sexuelle et VIH, il est possible de faire beaucoup mieux. Plusieurs zones de recherche suggèrent qu'il est temps de développer et de tester une approche « sociale » à l'éducation sexuelle et VIH, qui commencerait plus tôt et ferait la promotion des compétences de réflexion, d'égalité des sexes et des droits de l'homme. Un tel effort peut avoir des conséquences importantes sur l'amélioration des résultats en matière de santé sexuelle et reproductive et contribuer à d'autres aspects de la préparation des jeunes à leur entrée dans la vie publique en vue d'une participation active et informée dans la société civile. L'initiative du Population Council « Rethinking Sexuality Education » a pour but de mettre ces idées en pratique et de les évaluer avec rigueur.

Références bibliographiques et publications similaires

- Dunkle, Kristin, Rachel Jewkes, Heather Brown, Glenda Gray, James McIntyre, and Sioban Harlow. 2004. « Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa » *Lancet* 363: 1415–1421.
- Erulkar, Annabel. 2004. « The experience of sexual coercion among young people in Kenya » *International Family Planning Perspectives* 30(4): 182–189.
- Ferguson, Jane, Bruce Dick, and David Ross. 2006. « Conclusions and recommendations » in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, David Ross, Bruce Dick et Jane Ferguson (eds). WHO Technical Report Series No. 938. Geneva : World Health Organization.
- Foshee, Vangie and Karl Bauman. 1992. « Gender stereotyping and adolescent sexual behavior : A test of temporal order » *Journal of Applied Social Psychology* 22(20) : 1561–1579.
- Haberland, Nicole. 2006. « Gender and sexuality/HIV education » presentation at New Evidence on Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education for Youth : Global Research and Local Action, Washington, DC, 9–10 January.
- Horne, Sharon and Melanie Zimmer-Gembeck. 2006. « The female sexual subjectivity inventory: Development and validation of a multidimensional inventory for late adolescents and emerging adults » *Psychology of Women Quarterly* 30 : 125–128.
- Impett, Emily, Deborah Schooler, and Deborah Tolman. 2006. « To be seen and not heard: Femininity ideology and adolescent girls' sexual health » *Archives of Sexual Behavior* 35(2) : 131–144.
- Inglehart, Ronald, Pippa Norris, and Christian Welzel. 2002. « Gender equality and democracy » World Values Survey. www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp, accès le 2 Juillet 2007.
- Karim, Ali Mehryar, Robert Magnani, Gwendolyn Morgan, and Katherine Bond. 2003. « Reproductive health risk and protective factors among unmarried youth in Ghana » *International Family Planning Perspectives* 29(1) : 14–24.
- Kirby, Douglas, B.A. Laris, and Lori Roller. 2005. « Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries » *Youth Research Working Paper No. 2*. Research Triangle Park, NC : Family Health International.
- Koenig, Michael, Iryna Zablotska, Tom Lutalo, Fred Nalugoda, Jennifer Wagman, and Ron Gray. 2004. « Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda » *International Family Planning Perspectives* 30(4) : 156–163.
- Mensch, Barbara, Wesley Clark, Cynthia Lloyd, and Annabel Erulkar. 2001. « Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya » *Studies in Family Planning* 32(4) : 285–301.
- Mensch, Barbara and Cynthia Lloyd. 1998. « Gender differences in the schooling experiences of adolescents in low-income countries: The case of Kenya » *Studies in Family Planning* 29 : 167–184.
- Meston, Cindy and David Buss. 2007. « Why humans have sex » *Archives of Sexual Behavior* 36: 477–507.
- Pettersson, Thorlief. 2003. « Basic values and civic education: A comparative analysis of adolescent orientations towards gender equality and good citizenship » World Values Survey. www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp, accessed 2 July 2007.
- Population Council. 2001. *Facts about Adolescents from the Demographic and Health Survey : Statistical Tables for Program Planning*. New York : Population Council.
- Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Marcio Segundo, and Marcos Nascimento. 2006. « Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy » Horizons final report. Washington, DC : Population Council.
- Rani, Manju, Maria Elena Figueroa, and Robert Ainsle. 2003. « The psychosocial context of young adult sexual behavior in Nicaragua : Looking through the gender lens » *International Family Planning Perspectives* 29(4) : 174–181.
- Rogow, Deborah and Nicole Haberland. 2005. « Sexuality and relationships education: Toward a social studies approach » *Sex Education* 5(4) : 333–344. Also available in Spanish and French.
- Timreck, E., D. Rogow, and N. Haberland (eds.). 2007. « Addressing gender and rights in your sex/ HIV education curriculum : A starter checklist » New York : Population Council.

Donateurs

UK Department for International Development (DFID), Ford Foundation, United Nations Population Fund (UNFPA)

**Pour plus d'informations ou pour des copies d'autres lettres d'information, veuillez contacter publications@popcouncil.org
Si vous souhaitez consulter des ressources complémentaires, veuillez consulter www.popcouncil.org/pgy**

Population Council
One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, New York 10017 USA

© 2007 The Population Council, Inc.