

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE ET
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHES ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
THE SOCIAL SCIENCES

COLLABORATION MULTISECTORIELLE FACE AUX DÉFIS ET ENJEUX DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ DES JEUNES AU CAMEROUN

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master en sociologie

Option : Population et Développement

Par :

Jean Mirabeau MAHOP

Titulaire d'une licence en Sociologie



Sous la direction de :

Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO

Maître de conférences

Septembre 2022

À

Dr. Martina LUKONG BAYE de regrettée mémoire.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont en premier à l'endroit du Pr. Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO qui a dirigé ce travail et contribué considérablement et rigoureusement à sa maturation.

Ces remerciements vont également au Chef de Département de Sociologie, Pr. Armand LEKA ESSOMBA, ainsi qu'à tous les enseignants du Département de Sociologie pour la formation académique qu'ils nous ont si bien offerte. Nous remercions aussi l'ensemble des acteurs approchés lors de la collecte des données, lesquels nous ont accordé de leur temps et leurs idées pour la réalisation de ce travail. Sincères remerciements au Dr. Moïse TAMEKEM. Nos remerciements également à toute notre promotion de Master (2020-2022), pour la collaboration scientifique qui a toujours animé nos échanges.

Notre profonde gratitude à nos mamans, sœurs, frères et amis pour leur soutien inconditionnel. Nous ne saurions boucler cette page de remerciements sans penser à notre compagne de chaque jour, Armelle Diane LAKO pour son accompagnement et ses encouragements au quotidien.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----|
| DEDICACE..... | i |
| REMERCIEMENTS | ii |
| SOMMAIRE | iii |
| RÉSUMÉ..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES | vi |
| LISTE DES PHOTOS | x |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE..... | 1 |
| PREMIÈRE PARTIE : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : UNE ACTIVITÉ SÉCULAIRE ET EN MUTATION CONSTANTE DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET AU CAMEROUN | 31 |
| CHAPITRE I : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ, UNE ACTIVITÉ SÉCULAIRE | 33 |
| CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION ET LA CONSTANCE DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN | 63 |
| DEUXIÈME PARTIE : ENJEUX ET DÉFIS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN : LES RAISONS-D'ÊTRE D'UNE COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS IMPLIQUÉS | 89 |
| CHAPITRE 3 : LES ACTEURS DE LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN ET LEURS RAPPORTS COLLABORATIFS | 91 |
| CHAPITRE 4 : PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ DES JEUNES : ENJEUX ET DÉFIS | 122 |
| CONCLUSION GÉNÉRALE | 151 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 159 |
| ANNEXES | 165 |
| TABLE DES MATIÈRES | xvi |

RÉSUMÉ

L'étude de la « *collaboration multisectorielle face aux défis et enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun* » découle d'un constat : l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) est un processus impliquant les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité et qui vise à doter les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir. En cela, ce processus commande la mise en commun, mieux, la collaboration entre les différents acteurs et secteurs intervenants. C'est fort de cela que la question centrale de cette étude a été formulée comme suit : *Comment comprendre les facteurs complexes qui structurent la collaboration d'acteurs de plusieurs secteurs qui s'investissent dans le champ de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun ?* Cette question a admis l'hypothèse suivante : *Les capitaux économiques, relationnels et symboliques en jeu dans le champ de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun sont au centre de la construction des rapports collaboratifs qui lient les acteurs concernés.* La vérification de cette hypothèse s'est faite par le recours à trois approches théoriques dont l'interactionnisme de BLUMER comme principale, la sociologie critique de MUNCK et le constructivisme structuraliste de BOURDIEU comme secondaires. La collecte des données qualitatives s'est opérée par l'observation documentaire et l'observation directe d'une part. Vingt entretiens semi-directifs auprès des personnels représentant les structures sectorielles (secteur public, Société Civile et partenaires au développement) de promotion de l'ECS, issues d'un échantillonnage raisonné ont facilité la collecte des données primaires d'autre part. L'analyse de contenu a permis de rendre intelligibles lesdites données. D'après les résultats de cette étude, l'éducation à la sexualité est une activité séculaire qui trouve son institutionnalisation dans les conventions internationales et règlements nationaux. Les acteurs sont: le secteur public, la société civile et les partenaires au développement. Les activités collaboratives portent sur l'élaboration des documents et stratégies d'intervention, la mobilisation et la sensibilisation des cibles et enfin sur le financement de l'ECS. La collaboration est circonscrite à des enjeux et défis partagés entre les acteurs qui travaillent ensemble et qui ne le sont pas toujours par l'ensemble des acteurs impliqués. Plus encore, la coordination des acteurs et des activités de promotion de l'ECS qui est tributaire de cette collaboration est embryonnaire et portée par des cadres de concertation plus globaux ayant des problématiques englobantes comme la santé de la reproduction.

Mots clé : Santé de Reproduction, Éducation Complète à la Sexualité, collaboration multisectorielle, enjeux, défis.

ABSTRACT

The study of "*multisector collaboration in the face of the challenges and issues of Comprehensive Sexuality Education for young people in Cameroon*" stems from an observation: Comprehensive Sexuality Education (CSE) is a process involving the cognitive, affective, physical and social aspects of sexuality and which aims to provide young people with the knowledge, skills, attitudes and values that will give them the means to develop. In this respect, this process requires the pooling, or rather, the collaboration between the different actors and sectors involved. With this in mind, the central question of this study was formulated as follows: *How can we understand the complex factors that structure the collaboration of actors from several sectors involved in the promotion of Comprehensive Sexuality Education for young people in Cameroon?* This question accepted the following hypothesis: *The economic, relational and symbolic capital at stake in the field of promoting Comprehensive Sexuality Education for young people in Cameroon is central to the construction of the collaborative relationships that bind the actors involved.* The verification of this hypothesis was done by using three theoretical approaches, with BLUMER's interactionism as the main one, MUNCK's critical sociology and BOURDIEU's structuralist constructivism as secondary ones. Qualitative data was collected through documentary observation and direct observation. Twenty semi-structured interviews with staff representing sectoral structures (public sector, civil society and development partners) promoting CSE, based on a purposive sampling, facilitated the collection of primary data. The content analysis made it possible to make the data intelligible. According to the results of this study, sexuality education is a secular activity that has been institutionalised in international conventions and national regulations. The actors are: the public sector, civil society and development partners. Collaborative activities focus on the development of intervention documents and strategies, mobilisation and sensitisation of targets and finally on the financing of CSE. Collaboration is circumscribed to issues and challenges that are shared by the actors working together and that are not always shared by all actors involved. Moreover, the coordination of actors and activities for the promotion of CSE which is dependent on this collaboration is embryonic and carried out by more global frameworks of concertation with encompassing issues such as reproductive health.

Key words: Reproductive health, comprehensive sexuality education, multisector collaboration, issues, challenges.

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

- AFASO** : Association des Femmes Actives et Solidaires
- AFHADEV** : Association des Femmes Haoussas pour le Développement
- APC** : Approche Par Compétence
- ARC** : Agent Relai Communautaire
- ASC** : Agent de Santé Communautaire
- ASSEJA** : Association Enfants, Jeunes et Avenir
- ASNU** : Agence du Système des Nations Unies
- ANACOM**: Analyse Comportementale
- C4D**: Communication pour le Développement
- CAMNAFAW**: Cameroon National Association for Family Welfare
- CMPJ** : Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes
- CDC** : Control Disease Center
- CMS** : Centre Médico-Social
- CNLMMNI** : Comité National de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile
- CRLMMNI** : Comité Régional de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile
- CPFF** : Centre de Promotion de la Femme et de la Famille
- CPN**: Consultation Prénatale
- CRV** : Cartographie de risques et de Vulnérabilité
- CSI** : Centre de Santé Intégré
- DHIS2**: District Health Information Software
- DRJEC** : Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
- DS** : District de Santé
- DSF** : Direction de la Santé Familiale
- DIVAPJ** : Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes
- DP&DD** : Données de Population et Dividende Démographique
- ECE** : Équipe Cadre Éducative
- ECS**: Éducation Complète à la Sexualité
- EDS**: Enquête Démographique et de Santé
- ES** : Éducation à la santé

ESC : Éducation Sexuelle Complète

EGPAF: Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation

EVFMP-VIH sida : Éducation à la Vie et à l'Amour vers l'Éducation à la Vie Familiale en Matière de Population de lutte contre le VIH et sida

ESI : Éducation Sexuelle Intégrée

EVA : Éducation à la Vie et à l'Amour

FESADE : Femme, Santé et Développement

FFOM : Forces Faiblesses Opportunités Menaces

FOSA : Formation Sanitaire

GFF : Global Financing Facility

GTOG : Groupe De Travail Des OSC Sur Le Genre Et Les Politiques Publiques Au Cameroun

HD : Hôpital de District

IEC : Information, Écoute et Communication

IMS : Inspection Médico Sanitaire

IST : infection Sexuellement Transmissible

KMERPAD : « kamer » et « pad », serviette hygiénique du Cameroun

LGBTI : lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transsexuels et Intersexuels

MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys

MINEFOP : Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnel

MINEDUB : Ministère de l'Éducation de Base

MINESEC : Ministère des Enseignements Secondaires

MINESUP : Ministère de l'Enseignement Supérieur

MINJEC : Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique

MINPROFF : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

NOLFOWOP: No Limit For Women Project

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

ODD : Objectif de Développement Durable

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

OFSAD : Organisation des Femmes pour la Santé, la Sécurité Alimentaire et le Développement

OSC : Organisation de la Société Civile

ONUSIDA: Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida

PASMNI : Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile

PE: Pair-Éduacteur

PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief

PF : Planning (Planification) Familial (e)

PFE : Pratiques Familiales Essentielles

PLMI : Programme National Multisectoriel de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile (PLMI)

PSNSAJ : Plan Stratégique de la Santé des Adolescents et Jeunes au Cameroun

PTF : Partenaire Technique et Financier

RENASFOM : Réseau national des formations sanitaires d'obédience musulmane

RENATA : Réseau National des Associations des Tantines

RJC : Réseau des Jeunes du Cameroun

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis

SMNI: Santé Maternelle Néonatale et Infantile

SRA : Santé de Reproduction (Reproductive) des Adolescents

SRAJ : Santé de Reproduction (Reproductive) des Adolescents et jeunes

SRMNEA : Santé de la Reproduction, santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent

SSR : Santé Sexuelle, Reproductive

SSS : Stratégie sectorielle de santé

SWAA-CAMEROUN: Society for Women with AIDS in Africa

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

UA: Union Africaine

UNESCO : Organisation des nations unies pour la science et la culture

UNICEF: United Nations for Infant and Child Emergency Fund

UNFPA: United Nations Fund for population

VIH : Virus Immuno-Humain

WAA: Women in Alternative Action

WOMED: Women on the Move for Equal Development

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|-----|
| Tableau 1: Les structures approchées pour la collecte des données | 25 |
| Tableau 2: Cadre de conceptualisation..... | 29 |
| Tableau 3: Système de santé camerounais (des années 1990-2010)..... | 57 |
| Tableau 4: Les acteurs institutionnels et leurs structures d'implémentation | 95 |
| Tableau 5: Aperçu des associations et organisations (OSC) promouvant l'ecs..... | 98 |
| Tableau 6: Quelques osc et leurs domaines d'actions..... | 99 |
| Tableau 7: Districts de santé impliqués dans 2 projets d'ecs entre 2015 et 2020 | 136 |
| Tableau 8: Analyse FFOM des acteurs institutionnels..... | 149 |
| Tableau 9: Analyse FFOM des osc | 149 |
| Tableau 10: Analyse FFOM d'un PTF..... | 150 |

LISTE DES PHOTOS

| | |
|--|-----|
| PHOTO 1: Fiche de présence d'une causerie éducative au cmpj de doumé en 2020 | 83 |
| PHOTO 2: Lancement du projet jeune s3 à bertoua au lycée technique de kano | 110 |
| PHOTO 3: Photo de famille des membres du cnlmmni de décembre 2021 | 141 |

INTRODUCTION GÉNÉRALE

I. JUSTIFICATION DU CHOIX ET CONTEXTE DU SUJET

Le choix d'un sujet de recherche est toujours orienté ou motivé par un ensemble de facteurs qui peuvent être contextuels, conjoncturels ou encore personnels. VILLALBA (2022) affirme à ce propos qu'un sujet de mémoire est d'abord une question d'intérêt personnel. Aussi, pouvons-nous à la suite de cet auteur relever que l'intérêt porté à la « *Collaboration Multisectorielle face aux enjeux et défis de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun* » n'est pas un choix qui relève du hasard, il est un choix raisonné.

I.1. Justification personnelle

La proximité avec un fait de société peut motiver le chercheur ou un homme de sciences à s'y pencher de manière objective et rigoureuse afin de lever l'équivoque sur l'illusion d'un savoir immédiat que confère le rapprochement quotidien avec ledit objet. L'expérience professionnelle qui nous a amené à aborder les questions de santé reproductive des jeunes trouve son fondement dans notre passage aux services centraux du Ministère en charge de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MINJEC) entre 2015 et 2016 et notre affectation depuis 2017 au Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), notamment au Programme national multisectoriel de Lutte contre la mortalité Maternelle, néonatale et Infanto-juvénile (PLMI). Ces expériences et pratiques ont éveillé en nous le désir de comprendre en profondeur les jeux d'acteurs autour de cette intervention qu'est l'Éducation Complète à la Sexualité.

En effet, la multiplicité des acteurs qui investissent et s'investissent dans ce champ depuis plus d'une vingtaine d'années éveille notre curiosité et notre désir de compréhension des raisons et logiques de cet engagement et mobilisation autour des questions de santé sexuelle des jeunes. Par ailleurs, le nombre peu important de productions scientifiques camerounaises disponibles à ce sujet (sociologues, anthropologues, médecins, etc.) justifie notre curiosité de compréhension y relative.

I.2. Contexte et justification scientifique

La question de sexe en particulier et de sexualité plus globalement en Afrique est une discussion qui reste encore tabou surtout lorsqu'il s'agit d'un dialogue entre parents et enfants, WAFO (2015). Pour cet auteur, il est question de la vivre, mais ne pas en parler. Telle semble être la consigne qui est transmise d'une génération à l'autre et qu'aucun savoir, aucune culture, aucune philosophie ne perturbe : la sexualité ne s'apprend pas, elle se vit serait-on tenté de conclure.

Pourtant la question d'éducation est sans équivoque pour la cellule familiale, puisqu'elle est un des rôles « *traditionnels* » qui lui est reconnue. En effet, pour MARTIN (2004), il est reconnu deux principales fonctions à la famille : une fonction économique (transmission des richesses, production et surtout aujourd'hui consommation) et une fonction sociale (socialisation des enfants et solidarité mutuelle). Il en existe bien d'autres : l'accès à une sexualité légitime et reconnue ; la reproduction biologique et le renouvellement des générations ; l'identification sociale des individus ; le soutien face aux risques de l'existence, notamment en matière de santé comme le relèvent DJOUDA et MIMCHE (2018) ; la formation morale, éthique, politique et religieuse ; la sociabilité. L'éducation étant un tout, le rôle de la famille est d'apporter à l'enfant, à l'adolescent et au jeune, toutes les informations nécessaires, de manière directe ou indirecte, pour sa croissance harmonieuse et son insertion sociale. Bien plus, nous pouvons affirmer avec l'Institut National d'Études Démographiques (INED, 2021) qu'il y a une socialisation ou une éducation à la sexualité. Certains travaux parlent de socialisation sexuelle pour désigner la « *socialisation à la sexualité* », mais sans en faire le cœur de leur objet d'étude. Dans le champ des études sur la sexualité, les mots ne sont pas les mêmes. Les différents travaux ont pendant longtemps parlé de subjectivation, ou de contrôle de la sexualité pour désigner le rôle des institutions et leurs effets socialisateurs sur les individus.

C'est dire de ce qui précède que le processus de socialisation sexuelle connaît un certain nombre d'agents socialisateurs : la famille, l'école, l'église, les pairs, les associations et autres structures d'encadrement, les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Ces derniers, à travers les réseaux sociaux numériques, occupent désormais une place de prédilection dans le processus de socialisation et d'éducation des jeunes surtout pour les thématiques telles que la sexualité. DUQUET et al. (2003) remarquent que dans les sociétés occidentales, les enfants et les adolescents sont submergés de données de toutes sortes sur la sexualité, que ce soit dans un cadre institutionnel (milieu scolaire) ou non (milieu familial, médias, autres élèves, etc.). Ils ont à se situer parmi un éventail de messages, de conduites et de modèles liés à la sexualité, qui sont souvent confus. Face au phénomène de mondialisation galopante, l'Afrique en général et le Cameroun en particulier ne sont pas épargnés par cet état de fait.

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2018) indique clairement que les adolescentes commencent leur vie sexuelle à un âge « *précoce* » par rapport aux adolescents. Parmi les femmes de 15-19 ans, 12% avaient déjà eu leur premier rapport sexuel avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans contre 6% chez les jeunes hommes du même groupe

d'âge. Le taux de fécondité et surtout de grossesses non désirées est en constante augmentation, malgré l'existence et parfois la disponibilité des méthodes contraceptives y compris l'accessibilité du préservatif, EDS (2018). C'est dire que l'accès à l'information juste et correcte demeure un problème pour la gestion de la sexualité chez les jeunes.

Face à cette situation, les pouvoirs publics ont introduit dans les programmes scolaires et même pour les jeunes ne relevant pas des différents circuits éducatifs conventionnels un enseignement/initiation/éducation à la sexualité. Cette discipline peut revêtir des vocables différents en fonction du temps et de l'espace. C'est ainsi qu'on parle de l'Éducation à la Vie et l'Amour (EVA), de l'Éducation Sexuelle Intégrée (ESI) ou encore de l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS). Toutes ces initiatives rendent simplement compte du désir d'apporter aux cibles, notamment les adolescents et jeunes des informations, des savoirs, des savoir-faire et savoir-être leur permettant de prendre des décisions averties et éclairées en matière de sexualité. Au Ghana, ANINANYA et al. (2015) démontrent que les interventions qui incluent l'ECS dans le programme scolaire, ainsi que des activités pour les jeunes non scolarisés, la mobilisation de la communauté et la formation de prestataires en Santé Sexuelle et de la Reproduction adaptés aux besoins des adolescents et jeunes sont plus efficaces que ceux comprenant uniquement la mobilisation des communautés et la formation de prestataires.

Face à ce flot d'informations sur la nécessité de promouvoir l'éducation à la sexualité, force est de relever que ce projet ne date pas du 21^{ème} siècle. En Afrique, c'est une problématique de tous les instants comme le témoigne le recueil d'ABEGA (1995). Les contes étaient le moyen ou l'outil utilisé pour enseigner ou éduquer les adolescents et jeunes sur la sexualité sans brutalité verbale. Plus près de nous, WAFO (2015 : p.126) reprenant les conclusions du CERDI (1973) relève que :

L'éducation à la sexualité des jeunes en Afrique subsaharienne est une problématique ancienne qui s'est traduite dès 1973 à Bamako au Mali, par la tenue du premier séminaire interafricain sur l'éducation sexuelle en Afrique subsaharienne réunissant 11 pays de la sous-région (CERDI, 1973).

Au Cameroun, il existe plusieurs initiatives visant à rendre accessibles les informations liées à la cible de l'ECS. En effet, au niveau du système éducatif, des programmes intègrent ce domaine de savoir et compétences depuis de nombreuses décennies, quoique ce soit réellement avec la pandémie du VIH/Sida dans les années 1990 que le déclic s'est produit. En outre, la sexualité dans cette perspective n'était pas perçue comme un droit, mais davantage comme une activité pouvant induire des dangers et des conséquences négatives que l'on pouvait éviter à

travers la fidélité, le préservatif ou l'abstinence. Bien plus, dans la loi N°98/004 du 14 avril 1998, portant orientation de l'éducation au Cameroun, seulement l'alinéa relatif à l'objectif lié à « *l'éducation à la vie familiale* » laisse entrevoir la nécessité de l'éducation à la sexualité. Bien avant cette dernière, certains documents pour la formation des éducateurs en Éducation à la Vie et à l'Amour existaient, comme celui produit par le Service Catholique de la Santé, sous le titre *Éducation à la Vie et à l'Amour, Guide des éducateurs*.

Aussi depuis les années 1990 à nos jours de nombreux acteurs dans les différents secteurs (institutionnel, associatif et partenaires au développement) se mettent ensemble pour promouvoir la SRAJ ou l'éducation à la sexualité. C'est fort de cela que nous pensons qu'il est important d'analyser les logiques des acteurs impliqués dans ce champ sous le prisme des mécanismes de coordination et de collaboration qui sont partagés et qui lient les intervenants, d'où la raison d'être de notre sujet de recherche qui est intitulé : ***Collaboration multisectorielle face aux défis et enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun.***

II. PROBLÈME DE RECHERCHE

VALETTE (1999) relève que la collaboration peut être effective dans le cadre d'un projet multisectoriel si elle est définie dans le temps. Ceci est-il vérifiable concernant la collaboration entre les différents acteurs qui interviennent dans le champ de la promotion de l'ECS au Cameroun ? La faible documentation sur la question invite davantage à recourir à la littérature grise. Aussi, un des grands acteurs de la question de l'ECS en Afrique et au Cameroun, UNFPA (2019) note que la coordination et la collaboration, bien qu'essentielles à la réussite d'un programme, soient souvent les maillons faibles du fait de la complexité et du nombre de parties prenantes travaillant dans l'ECS et la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes. L'identification des rôles et responsabilités de chaque partie prenante par l'usage d'un document officiel (par exemple une Stratégie Nationale pour la mise à échelle de l'ECS) peut mitiger ce risque. Aussi, on serait tenté de conclure que l'investissement des acteurs dans le champ de l'ECS s'apparente davantage à la saisie des opportunités qui ont cours dans ce champ de promotion de la santé, sans véritable gouvernail pour les intervenants.

La collaboration multisectorielle est dans cette perspective, la mise en commun libre des ressources (intellectuelles, techniques, humaines, morales, matérielles, financières, etc.) issues de plusieurs secteurs. En santé publique et plus précisément dans la promotion de la santé, la collaboration multisectorielle renvoie à une collaboration intersectorielle, c'est-à-dire

impliquant plusieurs secteurs ou structures qui peuvent avoir des rapports horizontaux ou verticaux.

Entre 1990 et les années 2000 au Cameroun, des programmes visant à mettre les jeunes au centre de l'éducation sexuelle ont vu le jour, notamment avec le sous-programme Prévention Primaire du VIH/sida soutenu par l'UNICEF. Dans le même temps et bien plus tôt encore, des associations, Organisations Non Gouvernementales (ONG) nationales et internationales ont vu le jour et ont investi les sentiers de l'éducation à la sexualité, ce qui ne s'est pas toujours fait de manière coordonnée. Au final, une pléthore d'acteurs institutionnels, non gouvernementaux, et des partenaires techniques et financiers se retrouvent dans le champ de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS).

Progressivement, le champ de l'éducation à la sexualité a connu une évolution, passant de la dénomination d'Éducation à la Vie et à l'Amour vers l'Éducation à la Vie Familiale en Matière de Population de lutte contre le VIH et sida (l'EVMFP-VIH sida), ensuite vers l'Éducation Sexuelle Intégrée pour être aujourd'hui de manière plus concertée, l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS). Ce champ s'est investi de nouveaux acteurs, notamment ceux issus de la société civile (associations de jeunes, ONG nationales et internationales). Cependant la coordination entre ces différents acteurs n'est toujours pas à l'ordre du jour. Pourtant, la question de l'éducation à la sexualité est évolutive et requiert une collaboration plus accrue et surtout une coordination des différents acteurs, pour plus de fluidité, de cohérence et d'efficacité. Pour s'en convaincre, il est important de présenter L'Éducation Complète à la Sexualité qui est défini par l'UNESCO comme :

Un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, 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.

Si cette mission semble a priori noble pour les acteurs qui s'investissent, elle implique au vu des différents aspects mis en exergue dans cette définition une collaboration entre les acteurs et les secteurs. Au-delà de ce fait, elle représente pour la science un objet d'étude parce qu'elle suscite des interrogations sur les logiques et les déterminants qui fondent l'investissement des acteurs institutionnels, des organisations de la société civile, des partenaires techniques et

financiers, etc. pour la promotion de l'ECS. D'où l'importance de s'interroger sur la difficile collaboration qui lie les acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS au Cameroun.

III. PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Les chercheurs des sciences sociales définissent généralement de deux façons distinctes la notion de problématique. Selon la première définition, la problématique se confond complètement avec l'approche théorique que le chercheur décide d'adopter pour traiter le sujet de son enquête. Selon la seconde définition, une problématique est un processus, jamais unique ou standard, qui rend compte de lacunes dans l'état de nos connaissances sur un sujet donné, donc sans nécessairement présager de l'approche théorique à adopter pour combler ces lacunes. GOSSELIN (1994 : p.122).

Cette deuxième définition est plus opérante dans le cadre de cette recherche, car, il est question ici de présenter en quelque sorte l'état des connaissances liées à ce sujet afin de définir la trajectoire, l'angle d'attaque ou l'orientation à donner par la suite. Pour ce faire, un certain nombre de précisions théoriques et thématiques seront nécessaires.

Les données sur la santé des adolescents et jeunes au Cameroun ne sont pas toujours disponibles. Jusqu'à une époque récente (2018), cette catégorie sociale n'était pas considérée dans le système des informations sanitaire camerounais (DHIS2) comme un groupe spécifique. Les informations sanitaires de cette population nous sont tout de même rapportées par les études nationales comme l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) qui nous révèlent que les questions de maternité précoce, du VIH-sida ou des Infections Sexuellement Transmissibles affectent largement les jeunes et les adolescents au Cameroun. Face à cette situation, un certain nombre d'acteurs s'investissent dans le champ de la promotion de ce que l'UNESCO (2018 : p.16) appelle l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS).

- **Collaboration multisectorielle en santé**

La question de la collaboration multisectorielle en santé n'a pas toujours fait l'unanimité. En effet dans les croyances et représentations populaires, voire des professionnels biomédicaux, la santé serait l'apanage des seuls infirmiers, laborantins ou médecins. Pourtant la santé publique est un champ beaucoup plus large qui implique les compétences plurielles. HOURS (1985 : p.13) relève que : « *Le discours sur la santé publique est généralement biomédical, technique ou technocratique. Toutefois, la santé publique est aussi constituée de*

pratiques, de représentations et de rapports sociaux ». Ceci peut justifier l'implication d'une pléiade d'acteurs dans ce champ qui relève à la fois de l'expertise de personnes formées, que celle des communautés.

La santé au 19^{ème} siècle était fortement corrélée à la propagation de la maladie. L'on ne se préoccupait pas véritablement de ce qu'on nomme aujourd'hui les « *déterminants de la santé* ». En effet, pour le Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, (2015) l'état de santé des individus dépendait de la propagation des maladies infectieuses comme le choléra ou la tuberculose. Pour OMS (1999) de nos jours, ce sont principalement les maladies chroniques qui affectent la santé de la population, maladies qui sont fortement liées aux conditions de vie et à l'environnement dans lequel chacun évolue. Pour promouvoir la santé, il faut donc agir sur les déterminants de la santé que l'OMS (1999) définit comme les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations.

Pour L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2007) les déterminants de la santé sont les facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé.

Si la santé est déterminée par plusieurs facteurs, il va s'en dire que celle-ci met ensemble un certain nombre d'acteurs sociaux et surtout d'interactions qui nécessitent, pour son existence des interventions plurielles. Bien plus, si la santé de l'individu est déterminée par l'environnement, les interactions sociales, la culture, l'habitus ou encore le niveau d'instruction, l'on peut conclure avec MAUSS (1950) que la santé est un fait social total. Elle implique des dimensions économiques, juridiques, financières, culturelles, anthropologiques, psychologiques, sociales etc. Ceci justifierait la présence multisectorielle des acteurs en matière de promotion de la santé.

- **L'ECS comme un axe de promotion de la santé**

Le document cadre du système de santé camerounais, à savoir la *Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027* (2015) précise que le secteur de la santé a été segmenté en trois composantes verticales qui sont : la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la prise en charge des cas et en deux composantes horizontales ou transversales qui sont : le renforcement du système de santé ; et la gouvernance et pilotage stratégique. C'est dans cette perspective que la promotion de la santé peut être définie avec l'OMS (1986) comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. C'est dire que ce processus est une forme d'éducation qui peut emprunter des chemins aussi conventionnels, comme l'école, que non-conventionnels que le recours à la communauté ou à l'Agent de Santé Communautaire (ASC). C'est donc un processus de communication endogène qui prend en compte les réalités locales, pour à terme, dégager des réponses locales.

Mais il faut davantage comprendre que c'est un processus qui prend en compte plusieurs facteurs d'où le terme « *multifactoriel* ». C'est certainement dans cette perspective que la définition de la promotion de la santé de l'OMS de 1999 complète la précédente lorsqu'elle la présente comme un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.

Il convient tout de même, face à cette définition de la notion de promotion de la santé, de relever que celle-ci ouvre la porte à un ensemble d'acteurs qui ne sont pas toujours formés ou aptes à la fonction. Aussi, face à l'ouverture médiatique à laquelle font face les jeunes et adolescents, de nombreuses sources d'informations s'offrent à eux : les pairs, les réseaux sociaux, la télévision, la radio, l'école, les associations, etc. Cette cible n'a pas toujours les moyens de pouvoir trier parmi ce qui est offert, l'information juste. Parlant des acteurs de la promotion de la santé, le CNS (2018 : p.3) relève :

Les acteurs de la promotion de la santé sont peu connus et reconnus, souvent même invisibles aux yeux des autres acteurs de santé. Ils sont dispersés, trop souvent mis en concurrence, fragilisés par des financements annuels non pérennes, sans visibilité de moyen terme. L'absence de référentiel de compétences en matière de promotion de la santé est un des obstacles à un recours adéquat aux bons acteurs, au bon moment, pour les bonnes politiques.

- **Le financement de la santé : entre stratégie de positionnement des intervenants et tentative de collaboration dans le champ de l'Éducation Complète à la Sexualité**

Le financement de la santé en général et de la promotion de la santé en particulier serait un des ventres mous du système de santé camerounais. Le Budget du Ministère de la santé publique depuis 2011 n'a pas atteint 10% du budget national conformément aux recommandations d'Abuja, c'est à dire 15%. Dans le document cadre qu'est la *Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027* (2015 : p.93) il est clairement fait mention de ce que les ressources financières allouées à la promotion de la santé sont insuffisantes : « *moins de 2% pour le Ministère de la Santé publique* ». Pourtant, dans la pratique et dans le domaine de la promotion de la santé en général et de l'Éducation Complète à la Sexualité en particulier, il y a un foisonnement d'acteurs qui mobilisent de nombreux financements tant nationaux privés qu'internationaux. CHABAT (2011 : p.467) s'interrogeait à propos du financement privé de la santé en Afrique en ces termes :

Les fonds privés mobilisés par les fondations philanthropiques et les firmes en faveur de la santé publique ont augmenté de manière considérable. Leur importance invite aujourd'hui à s'intéresser aux raisons qui poussent ces acteurs à s'investir dans le domaine de la coopération sanitaire et aux principales initiatives mises en place, en particulier dans le cadre des partenariats public-privé. Nous verrons que la logique « privée » qui sous-tend l'intervention de ces nouveaux acteurs peut entrer en contradiction avec leurs objectifs. Pour autant, leur capacité à innover et leur expertise peuvent être mobilisées dans l'intérêt des populations bénéficiaires, à condition de respecter certains principes comme l'alignement sur les priorités nationales. Ainsi, les défis que soulèvent ces acteurs privés, en termes de transparence, de légitimité et d'efficacité, invitent à réfléchir aux modes de régulation nécessaires pour canaliser ces fonds en faveur d'un véritable développement sanitaire des pays les plus pauvres.

Dans le même sens, MATHONNAT et AUDIBERT (2016) dans un ouvrage relatif aux Fonds fiduciaires et programmes verticaux, relèvent en substance que la coordination des initiatives engagées avec ces financements rencontre des difficultés du fait des approches et des objectifs parfois opposés des différentes parties prenantes. Plus loin, tout en indiquant que les priorités nationales ne sont pas toujours prises en compte, les auteurs concluent que les résultats desdits financements quoique profitant souvent aux bénéficiaires doivent être quand même nuancés. Faisant suite de cette littérature sur le financement de la santé, nous pouvons avec DJOUDA (2015) faisant une sociocritique de l'aide étrangère en matière de santé publique en Afrique, affirmer que celle-ci s'apparente à une forme de domination continue, à une stratégie

de néo-colonisation qui met en avant le caractère charitable et urgent des interventions sanitaires en Afrique. Cette situation peut expliquer en partie la nature de la collaboration qui existe entre les acteurs impliqués dans le champ de la promotion de la santé.

Au sujet de la collaboration précisément, VALETTE (1999) indique que la collaboration interprofessionnelle peut se structurer de manière endogène, mais on peut aussi l'orienter, l'inciter de manière exogène (dynamiques du dedans, dynamiques du dehors), pour parler comme BALANDIER (2004). Au sein de l'organisation par projet, les logiques convergent, en particulier grâce à une gestion du temps spécifique. Les dates de début et de fin de projet, les rendez-vous intermédiaires jugés impératifs poussent à la recherche de compromis ou à l'arbitrage externe.

Pour abonder dans le même sens, le Plan Stratégique de la Santé des Adolescents et Jeunes au Cameroun (PSNSAJ 2015-2019) note au titre des faiblesses liées à la promotion de la santé des adolescents et jeunes :

- l'absence d'une coordination efficace et d'un système multisectoriel d'information et de gestion dans le domaine spécifique de la SRAJ ;
- l'absence de stratégie uniforme d'intégration de la SRAJ dans le paquet des services offerts par les prestataires dans les formations sanitaires ;
- l'insuffisance des ressources mobilisées au profit de la SRAJ.
- l'insuffisance du suivi - évaluation des interventions en SRAJ/Planification Familiale (PF)/IST/VIH/sida ;
- la faible implication des organisations et réseaux de jeunes dans les interventions de SRAJ/VIH.

- **Le champ de l'éducation sexuelle des jeunes au Cameroun : un état des lieux**

BOZON (2001) précise que la sexualité n'est pas une réalité objective isolable. L'on peut de ce constat comprendre que l'éducation à la sexualité est également à géométrie variable parce qu'adossée à une culture ou à une idéologie. Pour le Fonds National Suisse (FNS, 2018) l'éducation sexuelle doit s'appuyer conjointement sur l'école et les parents. Pour un jeune, utiliser Internet ou ses amis comme principales sources d'information peut se révéler problématique. Aussi, dans une étude conduite par ledit Fonds dans laquelle les chercheurs ont interrogé 4978 jeunes adultes de toute la Suisse pour savoir qui les avait principalement informés en matière de sexualité durant leur enfance et leur adolescence. Les amis occupent la première place (38,9%), suivi des parents (27,3%), l'école (19,1%) et Internet (8%). À la

lumière de ces données, il ressort que l'évolution du monde avec la mutation, voire, le glissement de fonction sociale des agents d'éducation ou de socialisation, les pairs sont davantage les plus grands informateurs, surtout dans un monde qui est interconnecté (pour ce qui est de la ville en contexte camerounais) avec la multiplicité des réseaux sociaux physiques et virtuels. Plus encore, ces données présentent une situation dans une société assez ouverte sur les questions de sexualité, *a contrario* aux sociétés africaines dans lesquelles les parents discutent difficilement (de manière générale) de sexualité avec les enfants, WAFO (2012).

C'est dire que le partenariat recherché dans la promotion de l'éducation sexuelle doit prendre en compte ces différents acteurs et même ceux auxquels l'étude ne fait pas allusion. En effet, au vu des tendances ou pourcentage qu'affichent les pairs (quasiment le même que l'école et les parents mis en ensemble) dans la transmission des informations liées à la sexualité et des conséquences qui sont relevés plus loin, il est clair que la famille et l'école ont perdu dans ce cas leur première place d'agent de socialisation.

Toutefois, il est important de rappeler que l'éducation sexuelle n'est pas une invention de l'occident ou des Agences du Système des Nations Unies (ASNU). En effet, si les modalités de ce transfert de connaissances et de compétences tendent à se cristalliser autour de ce qu'on appelle aujourd'hui l'ECS, force est de reconnaître que cette activité a toujours constitué un pan éducatif pour toutes les sociétés. La littérature noire africaine sur la question nous apprend avec ABEGA et MEBENGA (1995) que le mode de transmission de ces savoirs était le conte. Aussi, à travers le récit de l'histoire d'un tiers, le conteur édifie les jeunes et leur donne des éléments susceptibles de les aider dans la prise de décision face à une situation similaire. Bien plus, il se dégage que la sexualité qui a été très souvent appréhendée comme un sujet tabou en Afrique ne l'est pas véritablement. Elle répond juste à un mode de communication particulier, qui consiste à parler de quelque chose sans la nommée. À ce sujet, WAFO (2012 : p.126) relève :

Qu'au Cameroun comme dans d'autres pays africains, la sexualité est un secret de Polichinelle. La vivre, mais ne pas en parler. Telle semble être la consigne qui est transmise d'une génération à l'autre et que ne vient ébranler aucun savoir, aucune culture, aucune philosophie.

De manière pratique, il se dégage un consensus international grandissant sur l'importance de fournir aux jeunes des informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs adaptés à l'âge et qui soient scientifiquement prouvées (UNFPA, 2018). L'éducation à la sexualité permet de comprendre les droits de la Santé Sexuelle et Reproductive dans le contexte de la vie des jeunes, de les doter des connaissances et des aptitudes à la vie dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées: vivre positivement

leur sexualité; atténuer leurs vulnérabilités, y compris celles propres à l'environnement urbain; et protéger leur santé, leur bien-être et leurs droits. Il y a un fort consensus des acteurs (institutionnels, de la Société Civile et des partenaires au développement) sur le fait que l'Éducation Complète à la Sexualité devrait être offerte selon une optique de droits fondamentaux et au-delà de l'information sur la grossesse et la prévention des maladies, afin de répondre aux déterminants sociaux de la santé, au développement émotionnel et social et aux aptitudes vitales. Par conséquent, l'éducation sexuelle est qualifiée d'éducation à la vie ou de planification de la vie dans certains contextes nationaux, car elle :

- génère des comportements positifs recherchant à se maintenir en bonne santé en augmentant les connaissances sur les différents aspects de la sexualité, les comportements et les risques ;
- réduit les comportements sexuels risqués, accroît la connaissance et l'utilisation de la contraception et peut protéger les adolescents et les jeunes contre le VIH en améliorant les attitudes liées à la SSR ;
- réduit les vulnérabilités des adolescents et des jeunes face à la violence, en favorisant l'intégrité corporelle, la confiance en soi et les compétences de négociation, ainsi que les normes d'équité entre les sexes. (UNFPA, 2018).

En effet, dans un article du Fonds des Nations Unies pour le Population (UNFPA), cet organisme indique clairement que 64% de la population d'Afrique de l'Ouest et Centrale a moins de 24 ans. Ces adolescents, adolescentes et jeunes ont d'importants besoins en matière de Droits et Santé Sexuels et Reproductifs. Chez les 15-19 ans, 43% des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans et 52% des filles ont déjà eu des rapports sexuels, dont 95% sans utiliser de méthodes contraceptives. Aussi, les enjeux de promotion de l'ECS sont entre autres consignés dans le même article en ces mots :

- limiter la désinformation et accroître les connaissances sur la SSR ;
- promouvoir une sexualité responsable (réduction de la fréquence des rapports sexuels non protégés, retard du début des rapports sexuels) ;
- augmenter le taux de recours à des moyens de contraception et de protection contre les infections sexuellement transmissibles ;
- renforcer les valeurs et attitudes positives en lien avec la SSR ;
- développer la capacité des jeunes à prendre des décisions éclairées et à s'y conformer ;
- favoriser la communication adultes/jeunes sur la SSR.

De manière générale, il se dégage que la promotion de l'ECS est une affaire de plusieurs acteurs (institutions d'encadrement des jeunes, associations, groupes, individus, médias, etc.). C'est certainement dans cette perspective qu'a été créé le « Forum du Partenariat mondial sur l'ECS » initiative de l'UNESCO et de l'UNFPA.

Au Cameroun, les acteurs de la promotion de l'ECS se trouvent tant dans le secteur public que privé. Toutefois, il existe un faible consensus sur les méthodes utilisées et les contenus. Bien plus, il convient de relever de prime à bord que les acteurs qui s'investissent dans le champ de la promotion de l'ECS ne sont pas toujours répertoriés, l'ECS elle-même étant une discipline nouvelle et en construction, il manque un véritable leadership pour la conduite de ce domaine de savoirs et savoir-faire en contexte africain. En effet, au niveau des acteurs, il ressort une absence de coordination, de suivi, de contrôle dans la mise en œuvre des programmes scolaires et extra-scolaires comme l'affirme le *Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète en Côte d'Ivoire 2016-2020* (2015).

Au rang des défis liés à la promotion de l'ECS en Afrique en général et au Cameroun en particulier, UNESCO, UNFPA et UNICEF notent :

- élaborer des modules spécifiques sur l'ECS, en impliquant toutes les parties prenantes, y compris les jeunes à toutes les étapes ;
 - encourager la multisectorialité et la collaboration inter ministérielle pour élaborer ces modules : éducation, santé, jeunesse, culture, femme/genre, action sociale, etc. ;
 - allouer plus de ressources financières pour une mise à échelle de l'ECS ;
 - intégrer l'ECS dans la formation initiale et continue des enseignants ;
 - prioriser l'ECS à la fois en et hors milieu scolaire ;
 - inclure l'ECS dans les plans nationaux budgétisés PF et/ ou les plans stratégiques SSR des adolescents et jeunes en tant que stratégie à haut impact, FACTSHEET (2017).
- **La promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité comme une urgence sociale documentée**

Dans une réflexion conduite par SEX EDUCATION (2005 : p.333), il est relevé que :

Partout dans le monde, les normes et les différences de pouvoir entre les sexes affectent profondément les attitudes, les pratiques et la santé sexuelles des filles comme des garçons. L'éducation à la sexualité et aux relations (ESR) ouvre une voie propice à la

réflexion des jeunes sur les entendements traditionnels du genre qui menacent leur santé, jetant par la même occasion les bases de vies sexuelles gratifiantes. On déplorera pourtant que de nombreux programmes ESR n'abordent, au mieux, que superficiellement la question des normes sexuelles et la valorisation de l'esprit critique. Pire encore, dans certains pays en développement, les programmes ESR n'atteignent pas la majorité des filles âgées de 15 à 19 ans, dont une vaste proportion ne fréquente tout simplement pas l'école. [Il est préconisé] l'ancrage de l'éducation à la sexualité et aux relations dans le cadre des études sociales, avec mise en valeur du genre et du contexte social.

C'est certainement dans cette perspective que des textes visant la promotion de l'ECS ont été pris par les responsables en charge de l'éducation ou de la santé dans plusieurs pays, notamment en 2007 au Cameroun. En France et particulièrement en Bretagne, la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, prévoit que trois séances d'information et d'éducation à la sexualité doivent, au minimum être organisées dans le courant de chaque année scolaire (IREPS et ARS, 2012). Ces séances d'éducation à la sexualité avec les élèves ont pour objectif principal de :

- leur permettre d'appréhender et d'intégrer les différentes dimensions de la sexualité ;
- les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale ;
- les aider à vivre une sexualité harmonieuse et épanouie, en leur apportant, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, des informations complètes et objectives, ainsi que des connaissances scientifiques validées et régulièrement mises à jour.

Dans un rapport d'évaluation du processus de promotion de l'ECS dans les communautés, à travers la paire-éducation, dans 38 Districts de Santé, DJOUDA (2021) décrit la situation d'urgence de la promotion de cette éducation en relevant que l'ECS en contexte camerounais reste manifestement limitée pourtant, elle doit être une réelle urgence au regard des comportements sexuels des jeunes.

Cette revue de la littérature qui porte sur certains aspects du présent travail permet effectivement de nous situer par rapport à certains travaux qui lui sont antérieurs et qui ont chacune abordé une de ses dimensions. En effet, entre le processus d'éducation à la sexualité comme une tâche des agents de socialisation à l'éducation sexuelle, comme curriculum de formation dans les écoles et à l'Éducation Complète à la Sexualité comme approche plus globale et intégrée, il ne nous est pas encore ici possible de nous prononcer clairement sur le

lien de fonctionnalité qui existe entre les acteurs de la promotion de l'éducation complète à la sexualité auprès des jeunes. Il est ressorti que cette intervention dite de santé publique est relativement nouvelle, du moins dans sa nouvelle dénomination (UNESCO, 2015). Il est également ressorti que l'éducation à la sexualité, comme pratique sociale est un fait et une problématique très ancienne, (ABEGA, 1995). Quant à la question de la collaboration dans le cadre de cette éducation, elle est davantage abordée dans la perspective de la littérature grise des acteurs impliqués dans la mise en œuvre. Elle est également envisagée dans le grand champ de la santé en général à travers ses différents déterminants qui nécessite des interventions multisectorielles. Pourtant la collaboration dans la perspective de la promotion de l'ECS au Cameroun demeure inexploré au regard de la littérature existante. En d'autres termes, la question des logiques et des déterminants de l'investissement des intervenants dans le champ de la promotion de l'ECS au Cameroun demeure entière, d'où l'intérêt pour ce sujet intitulé « *Collaboration multisectorielle face aux défis et enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun* ».

IV. QUESTIONS DE RECHERCHE

Elle se divise en question principale et questions secondaires.

- La question principale

Comment comprendre les facteurs complexes qui structurent la collaboration d'acteurs de différents secteurs qui s'investissent dans le champ de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun ?

- Les questions secondaires

- ❖ Quels sont les fondements socio-historiques de l'Éducation Complète à la Sexualité?
- ❖ Comment la collaboration multisectorielle et la diversité d'acteurs institutionnels, multilatéraux et associatifs influencent-elles la réalisation des défis liés à la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité au Cameroun ?
- ❖ Quels sont les contraintes et les dysfonctionnements qui structurent les interventions multisectorielles de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité au Cameroun ?

Les questions de recherche ainsi formulées peuvent admettre des réponses anticipées qui seront formulées ci-dessous en termes d'hypothèses.

V. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

- L'Hypothèse principale

Les capitaux économiques, relationnels et symboliques en jeu dans le champ de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun sont au centre de la construction rapports collaboratifs qui lient les acteurs concernés.

- Les hypothèses secondaires

- ❖ L'Éducation Complète à la Sexualité tire son étiologie du besoin du système des Nations Unies d'uniformiser l'approche d'éducation sexuelle dans le monde.
- ❖ Les interactions entre les acteurs institutionnels, multilatéraux, et associatifs influencent par le biais des capitaux mobilisés, la réalisation des défis et enjeux liés à la promotion de l'ECS au Cameroun.
- ❖ La coordination embryonnaire des interventions et intervenants de la promotion de l'ECS à tous les niveaux (central, régional et local) demeure une des faiblesses majeures de la collaboration entre les acteurs.

VI. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Comprendre la collaboration entre acteurs de multiples secteurs dans le champ de la promotion de l'ECS implique un certain nombre de préalables qu'il convient de préciser en termes d'objectifs de recherche.

• L'objectif général :

Analyser les déterminants des interactions collaboratives entre les différents acteurs de la promotion de l'ECS au Cameroun.

• Les objectifs spécifiques :

- ❖ Mettre en lumière les fondements sous-jacents de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité ;
- ❖ Mettre en exergue le lien entre les formes/types de collaboration entre les acteurs et la réalisation des défis et enjeux liés à la promotion de l'ECS au Cameroun ;
- ❖ Analyser la coordination des acteurs et activités de promotion l'ECS au Cameroun.

VII. CADRAGE MÉTHODOLOGIQUE

VII.1. Approches théoriques

DE SINGLY et al. (2016) parlant des théories et des modèles d'analyse relèvent que le regard que le savant porte sur le réel, (ou selon une analogie chère à BOURDIEU et PASSERON), est fonction des « *lunettes* » qu'il prend. Il doit opter premièrement pour des verres sociologiques, et deuxièmement choisir, à l'intérieur de ce rayon disciplinaire, telles ou telles lunettes sociologiques différenciées selon une orientation théorique, selon une école de pensée. Y faisant suite il serait important pour conduire à bien ce projet de combiner un certain nombre de théories jugées pertinentes pour comprendre le phénomène étudié. En effet, La complexité de la réalité sociale nécessite la conjugaison de plusieurs approches théoriques susceptibles d'approfondir et d'enrichir les principales dimensions d'un problème. Plus encore, DJOUDA (2015) rappelle que pour appréhender les faits sociaux liés à la santé ou à la maladie, le sociologue africain se doit de recourir au principe de la causalité multiple résultant de l'action d'une pluralité de facteurs. Il doit inscrire sa démarche d'analyse dans une approche plurielle qui lui admet de s'approprier tout élément ou modèle susceptible de lui permettre de donner un sens à son objet. C'est ainsi qu'une théorie principale a été mobilisée, notamment l'interactionnisme étant donné que cette étude vise à comprendre les interactions collaboratives entre les intervenants de la promotion de l'ECS. Cette approche théorique a été complétée par le constructivisme structuraliste et la Sociologie critique.

☞ **L'approche interactionniste de BLUMER pour comprendre le jeu d'acteurs des intervenants dans la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité**

La théorie interactionniste est une approche d'analyse du social qui pose le principe que la réalité sociale est le fruit des interactions entre les individus ou les groupes. Cette théorie est un héritage de l'École de Chicago et voit le jour dans les années 1960. Elle a pour sous-bassement l'étude des motivations des individus ou des acteurs. Pour ce paradigme d'analyse scientifique le comportement d'un individu ou d'un groupe n'est pas le fruit d'un système ou de la culture comme pourrait laisser penser la théorie culturaliste ou fonctionnaliste. Ce modèle est fortement corrélé à l'analyse qualitative et fait une place de choix à la collecte des informations primaires à travers l'observation directe ou l'entretien. Aussi, les actions des individus ou des groupes sont le fruit des influences des autres individus ou groupes. Les normes et les rôles sociaux dans le cadre de cette théorie sont des constructions constantes qui résultent des interactions entre les acteurs. BECKER (2004) parlant d'interaction dans le cadre de ce paradigme, relève que l'interaction par définition n'est pas une activité solitaire, une idée de la conduite humaine centrée sur cette idée ne se focalise pas sur des actes isolés d'individus

mais sur le développement de l'action collective, sur la façon dont les gens agissent ensemble pour créer une activité qui devient quelque chose à quoi ils ont tous contribué.

De SIMMEL, à GOFFMAN, en passant par BLUMER, la théorie interactionniste ou l'interactionnisme symbolique présente l'avantage de privilégier l'étude des relations entre les acteurs, leurs intentions, leurs motivations, leurs rationalités, leurs interactions et leurs stratégies. Les comportements individuels sont compris comme des actions intentionnelles ou rationnelles que les acteurs sociaux posent en cherchant à servir au mieux leurs intérêts ou à défendre leurs valeurs ou leurs croyances. Dans une perspective simmelienne, la sociologie interactionniste met au centre des analyses une pluralité de concepts stratégiques tels que les « *relations* », les « *conflits* », la « *cohésion* », la « *dispersion* » dans les échanges entre les acteurs sociaux DJOUDA (2015).

Aussi, en convoquant cette approche dans le cadre de ce travail de recherche, il a été plus loisible de comprendre les différentes motivations des acteurs dans le sens de la collaboration, les relations qui se structurent entre les différents acteurs, la cohésion entre certains acteurs, les conflits avec d'autres, la convergence vers les mêmes objectifs ou des conflits pour les acteurs qui œuvrent pour la même cause.

☛ **La sociologie critique de MUNCK pour analyser la manipulation des capitaux relationnels et économiques qui circulent dans le champ de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité au Cameroun**

La théorie critique est un vaste courant de pensée qui fédère les travaux d'un ensemble d'auteurs qui pose un regard particulier sur l'interprétation du social ou la lecture des faits sociaux. ADORNO, BENJAMIN, HABERMAS, MARCUSE, etc. sont autant d'auteurs qui ont contribué à l'émergence de cette sociologie. Si leurs approches ne sont pas nécessairement identiques, il reste que le cœur de cette théorie peut se résumer en trois points qui seront repris par MUNCK (2011). L'un des trois éléments qui fonde la théorie critique est le lien « *théorie et pratique* ». Pour VOIROL (2012), la théorie critique part de l'idée qu'il existe des pratiques sociales effectives indépendantes de toute activité théorique et que cette dernière ne peut saisir que partiellement. Si ces pratiques préthéoriques sont multiples, une des tâches de la théorie est de parvenir à repérer celles qui sont porteuses d'une « *vie bonne* ». « *Dès lors, la théorie est forcément en tension avec la pratique, en décalage avec cette dernière, et son projet consiste à tenter de l'appréhender au mieux* ». Il va s'en dire que cette théorie se donne pour objectif, sur la base de la norme ou de la normativité relever ce qui est « *ambiguë* » et favoriser

l'émancipation de la société. La sociologie critique n'est pas de fait une entreprise neutre, mais fondé sur ce que la société juge normal, sans pour autant verser dans le militantisme. C'est ce que relève MUNCK, lorsqu'il présente les trois dimensions de la sociologie critique. Pour lui en effet, toute sociologie est d'essence critique. Plus encore, une sociologie est dite critique lorsqu'elle cherche consciemment et explicitement à être explicative, normative et pratique, comme le rappelle BOHMANN (1996). Aussi, MUNCK postule-il qu'il existe trois grandes tâches assignées à la sociologie, à savoir décrire et expliquer le réel ; évaluer les pratiques sociales et orienter les interventions sociales. De cette description, il ressort pour MUNCK (2011) que la sociologie critique est celle qui se donne « aussi » pour objectifs d'accomplir la deuxième et la troisième tâche. Elle est donc un projet qui dépasse la sociologie cognitive sans pour autant se limiter à elle seule.

En outre et comme le relève VOIROL (2012 : pp.119-120) :

La Théorie critique est loin d'être un corpus théorique figé, elle n'a eu de cesse de se reformuler, de se confronter à son temps mais aussi à d'autres théories, en s'en distinguant ou en puisant abondamment dans ces dernières. On peut même dire que c'est un des courants de pensée issus du siècle passé qui a le plus montré sa capacité à la remise en cause, [elle] n'est pas une théorie fermée, mais ouverte sur l'histoire, ancrée dans le présent et tournée vers l'avenir ; en ce sens, poser la question de son avenir est presque contradictoire puisqu'elle accueille l'avenir, en elle-même, dans sa conceptualisation même. C'est une théorie dialectique, en mouvement et en tension constante avec la pratique ; elle est inscrite dans l'Histoire et se transforme avec l'Histoire.

Ramenant cette approche de lecture scientifique à notre sujet de recherche, nous pouvons retenir que, dans un contexte de précarité de ressources, mieux de capitaux divers et dans lequel l'économie est essentiellement extravertie pour ce qui est des pays de l'Afrique subsaharienne, il est loisible de comprendre que l'aide et l'appui extérieurs qui peuvent se présenter aux yeux des acteurs de la promotion de l'ECS comme une panacée peuvent être également des instruments de domination, de néocolonialisme et d'entretien du sous-développement des pays africains en général et du Cameroun en particulier. Le financement de la santé dans le même sens est fortement corrélé à l'aide extérieure au plan bilatéral et même multilatéral. Y faisant suite, les orientations de l'ECS et même la collaboration entre les acteurs peuvent se lire sous le prisme de la dépendance ou de la domination. C'est dans cette perspective que cette théorie a paru pertinente pour comprendre cette question.

☛ **Le constructivisme structuraliste de BOURDIEU pour analyser le champ de déploiement des acteurs de l'Éducation Complète à la Sexualité**

La réalité sociale est à la fois construction et structure, action sociale et cadre social, objectivité et subjectivité. C'est cette lunette d'analyse qu'est le constructivisme structuraliste que BOURDIEU (1987) laisse de la mise en commun des travaux des sociologues que la tradition sociologique a très souvent opposé, à savoir WEBER, MARX et DURKHEIM. CORCUFF (2019 : p.36) reprenant BOURDIEU (1987) relève :

Bourdieu, définit le « constructivisme structuraliste » à la jonction de l'objectif et du subjectif : « Par structuralisme ou structuraliste, je veux dire qu'il existe, dans le monde social lui-même (...) des structures objectives indépendantes de la conscience et de la volonté des agents, qui sont capables d'orienter ou de contraindre leurs pratiques ou leurs représentations. Par constructivisme, je veux dire qu'il y a une genèse sociale d'une part des schèmes de perception, de pensée et d'action qui sont constitutifs de ce que j'appelle habitus, et d'autre part des structures sociales, et en particulier de ce que j'appelle des champs. ».

Plus loin, le même auteur relève, venant de BOURDIEU (1987) en termes de méthodologie de la démarche constructiviste-structuraliste :

C'est ce qui conduit Bourdieu à distinguer deux moments dans l'investigation, un premier moment objectiviste et un deuxième moment subjectiviste : « D'un côté, les structures objectives que construit le sociologue dans le moment objectiviste, en écartant les représentations subjectives des agents, sont le fondement des représentations subjectives et elles constituent les contraintes structurales qui pèsent sur les interactions; mais d'un autre côté, ces représentations doivent aussi être retenues si l'on veut rendre compte notamment des luttes quotidiennes, individuelles et collectives, qui visent à transformer ou à conserver ces structures » (CORCUFF, 2019 : p.37)

À travers la mobilisation de cette approche théorique, nous avons mis en relief les constructions qui se déploient dans le champ de la promotion de l'ECS, des alliances entre les acteurs, pour la répartition des capitaux rares que l'on trouve dans ce champ qui relève à la fois de l'éducation et de la santé et qui au final est un processus de construction de l'habitus en matière de sexualité, mieux, c'est la façon dont les structures sociales s'impriment dans nos corps et nos têtes par intériorisation de l'extériorité (CORCUFF, 2019 : p.38).

VII.2. Techniques et outils de collecte des données

- L'observation documentaire

L'observation documentaire est sans doute l'un des instruments de collecte de l'information le plus utilisé en recherche qualitative. La très grande majorité des recherches en sciences sociales et humaines s'appuie, d'une façon ou d'une autre, sur de la documentation de toute nature et ce, dans la majeure partie des différentes étapes composant la réalisation d'une recherche. L'observation documentaire, sa définition et son fonctionnement, sont donc primordiaux pour la recherche qualitative, car l'observation documentaire porte essentiellement sur la collecte d'informations sous forme de mots qui sont donc de nature qualitative (LOISEAU, 2017). L'observation documentaire réalisée a porté sur la consultation des documents dans certaines bibliothèques comme celle de l'Université de Yaoundé I, l'Institut Français de Yaoundé, la Fondation PAUL ANGO ELA, le Cercle Socio-Philo-Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, l'Université Catholique d'Afrique Centrale et les bibliothèques numériques comme Google Scholar, Les classiques des sciences sociales, Persée, etc. Un nombre important de documents ont été passés en revue et ont permis une meilleure appropriation du sujet.

- L'observation directe

Elle a été mobilisée pour comprendre le comportement des acteurs en situation de collaboration ou de coordination en lien avec les thématiques liées aux activités de promotion de l'ECS ou de Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes. Il a été donné, à travers elle, d'observer les activités collaboratives entre les acteurs à divers niveaux. À propos de cette technique de collecte de données, ARBORIO (2007 : p.26) relève, pour mettre en garde le chercheur ce qui suit :

Parmi les différentes méthodes d'enquête à disposition de la sociologie pour connaître les pratiques sociales, l'observation directe par le chercheur présent dans la situation étudiée est celle qui, a priori, permet de saisir le mieux la réalité de ces pratiques, sans avoir à redouter de recueillir des récits d'acteurs suspects de sélectivité ou de reconstruction de la réalité. La simple présence d'un observateur dans une situation peut cependant avoir des effets perturbateurs. Ceux-ci se déclinent différemment selon le caractère plus ou moins ouvert de l'observation et selon le mode d'implication de l'observateur dans la situation. Pour limiter les risques encourus, l'observateur doit s'astreindre à un recueil exigeant de matériaux sur une longue durée.

L'observation directe a été mobilisée lors de nos différentes participations aux conclaves regroupant les acteurs multisectoriels pour les sujets en lien avec l'éducation à la sexualité.

Cette technique de collecte des données a été mobilisée depuis l'année 2021 et nous avons eu l'occasion de prendre part à cinq ateliers de travail réunissant à quelques exceptions près, les mêmes acteurs. Elle nous a permis globalement d'apprécier les liens entre les représentants des structures (affinités, niveau de connaissance mutuelle, les rapports collaboratifs, etc.)

- **L'entretien semi-directif**

On appelle interview ou entretien, un oral en tête à tête entre deux personnes dont l'une transmet à l'autre des informations sur un sujet prédéterminé, c'est aussi un procédé d'investigation. L'entretien est un instrument méthodologique qui suppose la mise en œuvre de processus fondamentaux de communication et d'interaction (QUIVY et CAMPENHOUDT, 2009). Les méthodes d'entretien se caractérisent par un contact direct entre l'interlocuteur et l'entreteneur, une assez faible directivité, ainsi qu'un échange et la mise en place d'une relation. Cette relation sociale produit sur l'entretien des effets dont il faut tenir compte afin d'objectiver le discours de l'enquêté et d'arriver à une véritable connaissance scientifique. Le sujet est invité à répondre de façon exhaustive, dans ses propres termes à une série de questions. L'entretien semi-directif est approprié pour approfondir un domaine donné, ou identifier des prises de positions de la part d'acteurs. Dans le cadre de cette recherche, treize entretiens semi-directifs et individuels ont été menés avec des acteurs engagés à travers les structures qu'ils représentent dans la promotion de l'ECS. Ces entretiens ont porté sur leur identification, leurs activités en lien avec l'ECS, les rapports collaboratifs avec les autres acteurs, les enjeux et défis de l'ECS et la coordination des acteurs et des interventions. Il est important de relever que le camp de promotion de l'ECS est en pleine construction, son domaine en matière de santé étant la Santé de la Reproduction, il est difficile de circonscrire clairement les acteurs qui s'investissent exclusivement dans le champ de l'ECS.

Le choix des acteurs a été motivé par leur participation aux rencontres des niveaux régional et central qui sont organisés depuis 2018. Un autre élément discriminatoire est la connaissance réciproque entre les acteurs interviewés qui nous ont fourni à travers les entretiens des listes d'acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS qui nous a permis d'en ressortir les plus récurrents par catégories sociales. En outre, la saturation a été constatée à partir du 10^{ème} acteur interviewé, sans oublier que d'autres acteurs (trois au total) approchés, n'ont pas répondu favorablement à notre sollicitation d'entretien.

VII.3. LA POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude peut être considérée comme l'ensemble des individus, institutions ou tout simplement acteurs d'un champ social particulier dans lequel on veut investiguer. En ce qui concerne la présente recherche, la population d'étude est l'ensemble des acteurs (institutions) qui s'investissent dans la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité à quelque niveau que ce soit. Il s'agit entre autres des acteurs institutionnels, des intervenants de la Société Civile et des partenaires au développement.

✚ Échantillonnage

L'échantillonnage est le processus par lequel l'on sélectionne d'une population d'étude a priori nombreuse, une population de taille réduite, mais présentant l'ensemble des caractéristiques du grand groupe et qui peut servir de base d'étude. Aussi, échantillonner c'est choisir une partie d'une population pour représenter l'ensemble de la population.

Ce processus pour être concluant doit prendre en compte dans les cibles à mobiliser, l'ensemble de ce qui sont concernés par cette thématique ou par ce sujet, c'est-à-dire les responsables de certains ministères en charge des questions de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, les responsables des ONG et autres associations qui s'investissent dans ce champ et également les responsables de certains acteurs qui appui les initiatives nationales dans cette direction. C'est tout cela qui justifie la convocation de la technique d'échantillonnage ci-après :

✚ Technique d'échantillonnage mobilisée

Cette étude se voulant purement qualitative, le recours aux méthodes d'échantillonnage non-probabiliste a été retenu. Encore appelées méthodes empiriques, elles ont été mobilisées pour la sélection des acteurs à interviewer. Le **choix raisonné**, qui consiste à choisir un échantillon d'une population en prenant en compte les diversités de la population mère a été mobilisé. Dans le cadre de cette étude, des catégories socio-professionnelles constituant les acteurs institutionnels, le secteur associatif et les partenaires au développement ont été approchées. C'est de ces catégories que les personnes interviewées ont été choisies. L'objectif ici étant de toucher les personnes clés afin de mobiliser le grand nombre de données de qualité. Ce fût le cas avec les acteurs de mise en œuvre de la promotion de l'ECS (MINJEC, MINPROFF, MINSANTE, UNFPA, Unité SRA, Réseau des Jeunes du Cameroun, Délégation Régionale de la Jeunesse, Délégation Régionale de la Santé Publique) comme le présente le tableau ci-après :

Tableau 1: les structures approchées pour la collecte des données

| N° | Structures | Nombre de personnes interviewées |
|-----|--|----------------------------------|
| 1. | Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Adamaoua | 1 |
| 2. | Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Adamaoua | 1 |
| 3. | Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique du Nord | 2 |
| 4. | Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Étrême-Nord | 1 |
| 5. | Association Femme Santé et Développement (FESADE) | 2 |
| 6. | Unité Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeune de l'Hôpital Régional de Bertoua | 2 (en dyade) |
| 7. | Délégation Régionale de la jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Est | 2 |
| 8. | UNFPA | 1 |
| 9. | MINSANTE, niveau Central | 1 |
| 10. | MINESEC, niveau Central | 3 |
| 11. | MINJEC, niveau Central | 2 |
| 12. | MINPROFF, niveau Central | 1 |
| 13. | MINESUP | 1 |
| 14. | Réseau des Jeunes du Cameroun | 1 |

Sources : données de terrain

Le Ministère de l'Éducation de Base (MINEDUB) n'a pas retenu l'attention à cause de sa cible (enfant de moins de 10 ans parfois). D'autres acteurs comme AFSAD, CAMNAFAW, Presse Jeunes, ASSEJA, OMS, UNICEF, ONUSIDA et des associations ayant pour cibles les « populations clés » ou « key people », ainsi que les principaux bénéficiaires des activités de promotion de l'ECS. Toute chose qui peut être considérée comme des limites et difficultés à liées à cette étude.

VIII. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNÉES

Les données collectées auprès des informateurs grâce à un enregistreur ont été entièrement retranscrites afin de faciliter l'exploitation. Comme le notent QUIVY et CAMPENHOUDT (2011 : p.199) « *La retranscription intégrale permet aussi d'éviter d'écartier trop vite de l'analyse des parties de l'entretien qui seraient jugées a priori inintéressantes, ce qui pourrait se révéler inexact au fil de l'analyse* ». C'est ainsi que l'ensemble des entretiens effectués ont été entièrement retranscrits à l'aide du logiciel de saisie Word au fur et à mesure que les informations étaient collectées. Le travail d'analyse des données proprement dit a débuté une fois que les bases des données qualitatives (corpus des entretiens et verbatim) ont été rendues disponibles après un travail minutieux de nettoyage, de vérification et de validation.

Concrètement, l'analyse de contenu qui peut être définie comme une méthode permettant de ressortir ou de mettre en lumière de manière objective le sens des données qualitatives collectées a été mobilisée dans le cadre de l'analyse des données. Aussi, elle a été rendu possible à travers l'analyse lexicale (fréquence de certains mots, concepts, notions et même attitudes des répondants) et l'analyse thématique (catégorisation des énoncés). C'est ce qui a donné lieu à l'élaboration d'un tableau de pré-analyse pour organiser les données et mieux exploiter les verbatim. C'est à la suite de cette étape que la rédaction des différentes parties de ce travail de recherche a été rendue possible.

Par ailleurs dans le souci de préserver l'anonymat des répondants, les noms de ces derniers ont été remplacé par des initiales d'une ou de deux lettres, tout en précisant le genre par « *madame ou monsieur* ».

IX. OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS

En sociologie, cette étape est importante, parce qu'elle permet au chercheur ainsi qu'à son public de s'entendre sur le sens des concepts et notion qui sont utilisés dans l'étude. Dans le cadre de cette recherche, il apparait important de clarifier et de rendre opérationnel un certain nombre de termes ou de concepts.

Collaboration multisectorielle :

La collaboration est le fait pour des personnes, ou des institutions de travailler ensemble pour atteindre un objectif commun. La collaboration suppose donc une volonté libre de faire route avec autrui.

Multisectorielle renvoie à une mise en commun de plusieurs éléments, de plusieurs ressources qui peuvent contribuer à la réalisation d'un même objectif. C'est aussi la mise en commun de plusieurs secteurs entendu comme des structures plus ou moins autonomes comme un ministère ou une organisation de la société civile. Le secteur peut aussi être considéré comme une catégorie sociale.

Dans sa note d'orientation de la 9^{ème} conférence mondiale de la promotion de la santé organisée à Shanghai en 2016, l'OMS, prônant une approche multisectorielle en santé relève :

L'action multisectorielle pour la santé est le principe dynamique affirmé dans la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques (2014), dont les bases ont été jetées au fil des ans par la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978), la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) [...]. Cette approche repose sur l'idée que la santé est déterminée par de nombreux facteurs qui ne dépendent pas directement du secteur de la santé, comme l'éducation, le revenu et les conditions de vie de chacun, et que les décisions prises dans d'autres secteurs peuvent avoir une influence sur la santé des individus, sur la distribution de la morbidité et la mortalité.

Au final, la collaboration multisectorielle dans le cadre de ce travail est considérée comme les différents processus de mise en commun des ressources disponibles concourant à la mise en œuvre des interventions, des actions et des activités en lien avec la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité.

Défi : le défi est en quelque sorte un obstacle qui doit être absolument franchi pour atteindre un palier ou une marche plus élevée. C'est aussi une exigence, un préalable à réaliser ou à satisfaire pour atteindre un objectif fixé.

Enjeu : si l'on considère le processus de promotion de l'ECS comme un jeu réunissant plusieurs acteurs et dont le but pratique est de donner les informations claires et des compétences à tous les niveaux aux jeunes pour que ces derniers gèrent de manière responsable leur sexualité, alors on dira que l'enjeu de ce processus est de favoriser une « meilleure santé sexuelle et reproductive » de cette cible. Aussi, l'enjeu peut se comprendre comme ce que l'on peut gagner ou perdre d'un jeu.

L'éducation complète à la sexualité : vocable consacré par l'UNESCO (2015 : p.16) d'autre parle également d'Éducation Sexuelle Complète (ESC) pour désigner la même réalité qui est entendu comme :

« Un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, 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 ».

Jeune : le jeune est défini comme tout être humain, garçon ou une fille âgée de 10 à 24 ans selon l'Organisation des Nations Unies (ONU). Pour l'Union Africaine (UA), le jeune est âgé de 15 à 35 ans. Cette dernière définition est celle retenue par le Cameroun. Et cela s'observe dans ses politiques en direction des jeunes qui prennent en compte la tranche 15-35 ans. Pourtant, les Agences du Système des Nations Unies qui exercent au Cameroun, prennent en compte uniquement la tranche 10-24 dans leurs statistiques. Dans le cadre de notre étude, nous prendront en compte ces deux définitions qui peuvent rendre compte des réalités que traverse le jeune en tout lieu : à savoir le manque d'autonomie résidentielle, financière, pour parler comme GALLAND (2017) et même décisionnelle. En effet, ces deux approches permettent de comprendre la différence des cibles auxquelles sont adressées les activités de promotion de l'ECS en fonction des acteurs de mise en œuvre.

X. CADRAGE CONCEPTUEL

QUIVY et CAMPENHOUDHT (2011 : p.122), relèvent que :

La conceptualisation est plus qu'une simple définition ou convention terminologique. Elle constitue une construction abstraite qui vise à rendre compte du réel. À cet effet, elle ne retient pas tous les aspects de la réalité concernée mais seulement ce qui en exprime l'essentiel du point de vue du chercheur. Il s'agit donc d'une construction-sélection.

Dans ce sens, il semble pertinent de présenter ici le modèle de conceptualisation retenu dans le cadre de cette recherche, notamment pour ce qui est du concept de collaboration multisectorielle. Car, s'il est besoin de le préciser, cette étude comporte deux principales variables à savoir :

- **Une variable dépendante** : la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité chez les jeunes. Elle est une variable expliquée par la nature et la qualité des rapports collaboratifs qui existent entre les acteurs de la promotion de l'ECS
- **Une variable indépendante ou explicative** : la collaboration multisectorielle. C'est elle qui permet de comprendre dans le cadre de cette étude, l'issue des enjeux et défis liés à la promotion de l'ECS.

Il est donc question de présenter un modèle conceptuel de référence de cette étude, notamment pour la variable indépendante, lequel modèle a contribué à la vérification des

hypothèses formulées plus haut. Dans ce sens, les développements de CROZIER et FRIEDBERG (1997) repris par D'AMOUR (1997) à travers les quatre dimensions de l'action organisée, ont permis de mettre en exergue les composantes qui structurent l'action commune de plusieurs acteurs qui poursuivent un ensemble de buts ou d'objectifs différents et/ou communs. Cette approche facilite la compréhension des mécanismes qui structurent et façonnent l'action intersectorielle ou multisectorielle, lesquels mécanismes peuvent être aussi bien formels qu'informels tant au niveau stratégique (niveau central) qu'au niveau opérationnel (régional ou local).

Tableau 2: Cadre de conceptualisation

| Concepts | Dimensions | Composantes | Variables | Indicateurs |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|--|---|
| Collaboration multisectorielle | Stratégique et opérationnelle | - Finalité | Objectifs, but, cibles, stratégies, approches d'intervention | Atelier de travail, activité de sensibilisation sur le terrain, lieu de mise en œuvre |
| | | - Appropriation | Connaissance des autres acteurs, nécessité de la collaboration | Faible, repli sur soi, nécessité avérée |
| | | - Formalisme | Règles collaboratives, connaissances des normes de collaboration | Tacites, informelles, formelles |
| | | - Coordination | Un cadre de coordination formelle à divers niveaux Cadres de concertation | Cadres généraux, cadres spécifiques |

Source : données d'enquête

XI. CHAMP SPATIAL DE L'ÉTUDE

« Il ne suffit pas de savoir quels types de données devront être rassemblés. Il faut encore circonscrire le champ des analyses empiriques dans l'espace géographique et social et dans le temps. » QUIVY et CAMPENHOUDT (2011 : p.145). Cette règle méthodologique invite à présenter la délimitation du champ d'enquête de la présente recherche. Le travail empirique de cette recherche s'est déroulé dans les régions du Nord, de l'Adamaoua, du Centre et de l'Est. Cette délimitation se justifie par le fait que les activités de promotion de l'ECS avec les acteurs existants se déroulent davantage dans les régions cités plus haut, et considérées comme « prioritaires », notamment pour ce qui est de la cible extrascolaire ou tout simplement des cibles communautaires. Il a davantage été question de rencontrer dans ces régions des personnes qui mettent en œuvre des activités de promotion de l'ECS dans ces zones entre 2020 et 2022.

XII. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le travail de terrain a été conditionné par l'obtention d'une autorisation de recherche délivrée par le Chef de Département de Sociologie. En outre, le respect et la garantie, en toutes circonstances des aspects d'éthique et de confidentialité suivant les standards propres à la recherche ont été assurés. Dans ce sens, toutes les personnes contactées ont été informées de cet exercice et de sa finalité, et une autorisation préalable a toujours été requise oralement pour assurer la participation volontaire, et en cas de besoin pour une autorisation d'enregistrement. Dans chaque site de collecte, les aspects et sensibilités culturels ont été pris en compte et respectés. En toutes circonstances, la confidentialité des informations fournies par différentes sources, autres que les sources d'accessibilité générale et publique, a été assurée. Les entretiens et les participants se sont vus attribués un code afin de garantir la confidentialité des informations recueillies.

XIII. PLAN DU TRAVAIL

Le présent travail de recherche s'articule autour de deux parties. La première intitulée « L'éducation à la sexualité : une activité séculaire et en mutation constante dans le monde, en Afrique et au Cameroun » est composée de deux chapitres, à savoir : L'éducation à la sexualité une activité séculaire (chapitre 1) ; L'évolution et la constance de l'éducation à la sexualité au Cameroun (chapitre 2), jette les bases de compréhension historique de l'éducation à la sexualité, tant dans le monde qu'au Cameroun. La seconde partie quant à elle met en exergue la manifestation de la collaboration entre les acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS. Pour ce faire, le chapitre 3 met un accent sur la cartographie des acteurs ainsi que les rapports qui les lient. Le dernier chapitre de cette partie et de ce travail fait la lumière sur le rapport entre la collaboration multisectorielle et sa plus-value sur les interventions de promotion de l'ECS.

**PREMIÈRE PARTIE : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : UNE
ACTIVITÉ SÉCULAIRE ET EN MUTATION CONSTANTE DANS
LE MONDE, EN AFRIQUE ET AU CAMEROUN**

Dans un certain sens, l'éducation sexuelle n'est pas un phénomène nouveau. C'est à dire que l'homme n'a certes pas attendu l'avènement des mots «éducation sexuelle» pour la pratiquer, c'est à dire pour parler de sexualité, des rapports hommes-femmes ou pour s'instruire sur les modalités de la reproduction humaine. En ce sens l'éducation sexuelle peut être considérée comme aussi ancienne que l'homme lui-même. GAUTHIER (1977 : p.98).

La première partie de ce travail adopte une approche historique de l'éducation sexuelle en tant que fait social. Elle présentera tout au long des développements qui suivront, comment ce processus s'est construit dans diverses régions du monde avec ses constances et ses spécificités. C'est la raison pour laquelle, une approche monde sera nécessaire pour aboutir au Cameroun qui fait l'objet de notre analyse, en passant bien-sûr par l'Afrique.

Le second moment de cette partie permettra de comprendre les facteurs ou déterminants qui ont présidé à l'émergence de l'Éducation Complète à la Sexualité, elle-même étant présentée tout au long de ce chapitre comme un fait en perpétuelle construction en fonction de l'évolution des pratiques sociales.

CHAPITRE I : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ, UNE ACTIVITÉ SÉCULAIRE

L'éducation est un processus de transmission des savoirs, savoir-être et savoir-faire nécessaires à l'adaptation à une situation sociale particulière. Elle prépare l'Homme à intervenir de manière intégrée dans un champ particulier. Aussi, la famille a toujours été perçue dans cette perspective comme le premier agent de socialisation en matière d'éducation. Si donc il est possible de parler de l'éducation à la vie familiale, de l'éducation à la vie associative, de l'éducation religieuse, il est également possible de parler de l'éducation à la sexualité, peu importe les modalités de transmission des compétences et savoirs liés à ce domaine. C'est dire en effet que l'éducation à la sexualité dans sa dimension première est aussi vieille que le monde. Ainsi, dans les sociétés dites « *primitives* », il existait des comportements et des rites d'« *initiation sexuelle* », soient des jeunes entre eux, soient des jeunes par les adultes. L'éducation sexuelle a, de tout temps existé et dans toutes les cultures (ROCHIGNEUX, 2012) cité par MARTINEZ (2022). C'est ce que nous présenterons dans le cadre de ce premier chapitre, en partant d'une perspective mondiale pour déboucher sur le Cameroun.

I. L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ DANS LE MONDE ET EN AFRIQUE

Sous ce point, un focus sera fait sur la réalité de l'éducation à la sexualité dans le monde dans un premier temps et en Afrique en particulier dans un second. L'éducation à la sexualité sera présentée comme un fait social dynamique qui varie dans le temps et dans l'espace.

I.1. L'éducation à la sexualité dans le monde

Les actions pour la reconnaissance de l'éducation sexuelle comme droit collectif n'ont pas débuté avec les années 1970. Plusieurs réalités ont influencé, et influencent encore, la vie des femmes et des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive : les découvertes scientifiques, les lois, l'accès à l'éducation, la classe sociale, la religion, le financement de certains services, etc. (CERNY, 2022). En effet, ce mouvement de revendication part des revendications féministes en occident.

1. L'origine de « l'éducation à la sexualité »

Si aujourd'hui il est possible de dire que l'éducation à la sexualité est une activité présente dans toutes les sociétés du monde, le terme en lui-même a une histoire qu'il est important de présenter.

1.1. L'état de la question

Tout démarre avec les revendications féministes visant la légalisation de l'avortement et la vente des produits contraceptifs. Au Canada par exemple, des milliers de personnes ont enfreint les lois canadiennes adoptées en 1869 et en 1892 qui rendaient illégaux l'avortement et la vente de produits contraceptifs ou abortifs. Toute diffusion d'information liée à la contraception, à la sexualité et aux méthodes contraceptives se faisait à travers des réseaux informels. En 1936, PALMER, une infirmière ontarienne a été poursuivie pour avoir organisé des assemblées de cuisine sur la sexualité et la contraception. Son acquittement a contribué à renforcer l'activité des réseaux informels de diffusion d'informations sur la sexualité.

Il est intéressant de souligner au passage que PALMER s'inscrivait dans un mouvement issu des classes aisées et dont les motivations premières à promouvoir la contraception étaient de contenir l'expansion des classes populaires, (CERNY, 2022). Le contenu de l'éducation à la sexualité était davantage utilitariste, car visait à faciliter ou à rendre accessibles un certain nombre de services et de soins dédiés à la santé de la reproduction et notamment liés à la contraception.

Par ailleurs, le même auteur nous apprend qu'au Québec, ce sont surtout les milieux anglophones qui rendaient accessible une certaine éducation sexuelle autour de méthodes contraceptives comme la « capote anglaise ». Cette réalité s'est un peu transformée avec l'implication de RITA et BRAULT dans l'organisation des assemblées de cuisine sur le cycle menstruel et la méthode sympto-thermique. Il ne faut pas oublier que les francophones étaient sous l'influence de l'Église catholique, qui soutenait qu'il ne pouvait y avoir de sexualité hors du mariage, interdisait toute forme de contraception et ne voyait qu'une utilité à la vie sexuelle des couples mariés : faire des enfants.

L'éducation à la sexualité est donc à ses débuts, du moins sous sa forme moderne (à partir du XIX^{ème} siècle), une action de protestation une activité qui rame à contre-courant, parce qu'opposée aux normes sociales établies. En effet, la dimension du plaisir qui est aujourd'hui intimement liée à la sexualité n'était pas encore répandue et peu connue des détenteurs du pouvoir social (État, église). L'éducation à la sexualité est donc à cette époque une activité illégale et réprimée par l'État et l'église. Il appert que les actions des activistes visent non pas l'accès à l'information au départ de cette éducation, mais plutôt un accès aux services et soins. Chose qui va évoluer progressivement.

Dans un article paru en 1996, KNIBIEHLER relève que dans les sociétés rurales, l'éducation sexuelle se faisait empiriquement : les enfants voyaient les bêtes s'accoupler, et les femelles mettre bas. La promiscuité ancienne leur permettait d'entendre, sinon de voir des adultes faire l'amour. Les fillettes qui accompagnaient leurs mères au lavoir remarquaient les linges tachés de sang ; la femme qui n'apportait pas de linges souillés était « *grosse* », comme on disait. Aux temps de forte natalité, une fille ne pouvait ignorer les couches de sa mère qui se déroulaient au domicile familial ; elle voyait les petits enfants sans culotte et elle observait leur sexe. D'ailleurs le folklore rustique permettait, ou même stimulait, l'expression du désir sexuel.

Ce mode d'information s'appauvrit pour celles qui vivent en ville, surtout dans les milieux aisés. Rien ne le remplace. Le XIXe siècle citadin étale un silence de plomb sur la sexualité. L'usage s'impose de préserver « *l'innocence* » des filles en les privant délibérément de tout savoir en ce domaine. Paradoxe : plus que jamais on destine les filles à la vie privée, c'est-à-dire au mariage et à la maternité ; pourtant plus que jamais on leur cache les réalités physiologiques de l'un et de l'autre. On les veut irresponsables. Pourquoi ? On redoutait peut-être d'effrayer la vierge timide, qui rêve d'amour romantique, en évoquant l'acte sexuel en paroles, dissocié des sensations et des caresses qui le font accepter. Mais surtout on réservait l'initiation de l'épouse à l'époux, qui assurait par là son prestige et son influence, (KNIBIEHLER, 1996).

Plus encore, on est ici en droit de se demander à quoi pourrait servir dans ce contexte une éducation à la sexualité. Mieux, en dehors de la maîtrise de la natalité comme raison-d' être de l'éducation à la sexualité pour les féministes, n'y a-t-il pas d'autres raisons qui justifient cette activité ? À cette question, il ressort que l'épidémiologie du début du XXème siècle qui est caractérisée en France par les maladies vénériennes et sexuellement transmissibles. Dès lors l'éducation sexuelle se présente comme un outil pour prévenir certaines dérives et mettre de nombreuses personnes ignorantes à l'abri de la syphilis par exemple. C'est ce que KNIBIEHLER (1996) relève lorsqu'elle écrit :

Les médecins se sont manifestés les premiers. Ceux du XIXe siècle n'étaient pas tous restés neutres face à l'obscurantisme : beaucoup insistaient pour que les mères informent leurs filles en vue de prévenir de pénibles surprises. Mais des arguments nouveaux s'imposent après 1870. Depuis la défaite, les pouvoirs publics, obsédés par la « dépopulation », cherchaient tous les moyens de réduire la mortalité infantile. Or les méthodes pasteuriennes armaient le corps médical contre les maladies contagieuses. L'une des plus redoutées la syphilis, véritable épouvantail, ruinait la fécondité de la race. Toutes les études confirmaient en effet que loin d'être réservé aux prostituées, le mal vénérien faisait beaucoup de victimes parmi les 'femmes honnêtes'.

Le docteur Alfred Fournier déchaîne son indignation contre les maris sans scrupule: combien de fois, ayant averti un jeune homme de sa contagiosité, n'a-t-il pas reçu peu après un insolent faire part de mariage ? L'innocence des 'oies blanches' les laissait à la merci d'un séducteur ou d'un fiancé infecté. Averties, elles pouvaient se protéger elles-mêmes, et protéger leur éventuelle progéniture, en exigeant la preuve des bonnes mœurs et de la bonne santé du futur conjoint. C'est du moins ce que suggèrent les médecins. Mais comment croire que les hommes, imbus de leur ancestrale suprématie, accorderaient aux femmes, aux jeunes filles, un droit de regard sur leur conduite ? La Société française de prophylaxie sanitaire et morale, fondée en 1901, voulait au moins alerter l'opinion.

En effet, KNIBIEHLER met ici en exergue l'urgence de l'éducation sexuelle des filles à cette époque où les questions de genre n'étaient aussi débattues et communément acceptées par un grand nombre de sociétés. Pour elle en effet, la femme en général et la jeune femme en particulier dans un tel contexte de marginalisation représentaient des proies faciles face à la maladie et à la mortalité maternelle, voire même néonatale. En effet,

Au cours des années 1900-1940, l'éducation sexuelle des jeunes gens est l'enjeu d'un virulent débat. Qu'il s'agisse de propositions d'éducation à la sexualité à l'école, de conférences ou de brochures informatives, les dispositifs proposés ont pour objectif d'adapter les conduites sexuelles selon leur potentiel procréatif et de contrôler la santé des enfants à naître en définissant des modèles qui répondent à un impératif démographique. Car ces dispositifs sont sous-tendus par des considérations sur l'avenir de la population et sur son état sanitaire, notamment la montée de la syphilis. L'éducation sexuelle est donc conçue comme un instrument de reproduction et de préservation de la race mais ne doit pas être un instrument de débauche. (BARRUSSE, 2010 : p. 155).

1.2. Vers l'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité

Rappelant le contexte d'émergence de l'éducation à la sexualité, BOZON (2012 : p.221) relevait que :

D'une vision plutôt négative de la sexualité juvénile, soumise à un double standard moral selon le sexe et à une obligation de retenue et de chasteté (pour les femmes), on est passé à une représentation de l'engagement des jeunes dans la sexualité comme normal et attendu, même s'il s'accompagne d'invitations fortes à la responsabilité et au souci de soi.

Cette affirmation met en exergue les combats qui ont émaillé l'éclosion de l'éducation à la sexualité.

D'après KNIBIELHER, cité par POUTRAIN (2014) le terme « *éducation sexuelle* » apparaît en 1914. Trois catégories de personnes investissent alors ce domaine : les médecins qui veulent prévenir les maladies vénériennes, les prêtres soucieux d'arrêter la divulgation des méthodes contraceptives et les féministes dans le souci de protéger filles et femmes contre la

séduction, le viol et l'avortement. PELLETIER, médecin, est l'une d'entre elles. Elle publie en 1914 une brochure intitulée *L'éducation féministe des filles* où elle consacre quelques pages à l'éducation sexuelle mais « *personne ne sait au juste qui doit se charger de cette éducation, ni quel contenu lui donner* ». Parler publiquement de sexualité n'est pas chose aisée, et cela l'est encore moins dans un cadre éducatif. Dans quel but aborder ces questions et pour quel public ? Se demande-t-elle.

Il ressort à partir de 1914, le besoin d'institutionnaliser l'éducation à la sexualité : à défaut de l'éradiquer ou d'empêcher son éclosion les acteurs impliqués s'investissent pour maîtriser sa mise en œuvre d'une façon ou d'une autre et à terme, contrôler sa diffusion. En 1918, madame DE SAINTE CROIX, fait pour la ligue de l'enseignement une conférence intitulée « *l'Éducation sexuelle* » et préfacé par le professeur PINARD qui affirme solennellement : « *L'avenir de notre race est tout entier, si j'ose dire, sous la dépendance de l'éducation sexuelle* ». Le texte, qui sera publié, préconise de compléter la formation des instituteurs. Toutefois, le public visé est exclusivement masculin. En 1923, la Société de prophylaxie sanitaire et morale souhaite élargir le programme au public féminin mais les cours d'éducation sexuelle, masculin ou féminin, ne rencontrent pas beaucoup de succès. L'objectif de ces cours est de préserver l'innocence des filles, de les préparer à la maternité tout en s'efforçant de les protéger des maladies sexuellement transmissibles. (POUTRAIN, 2014). L'éducation à la sexualité a autant des visées sanitaires que morales et sociales.

Lorsqu'en 1900, EDWARDS-PILLIET, première femme interne des hôpitaux, féministe et protestante, monte à la tribune du Congrès international des œuvres et institutions féminines pour défendre l'idée d'une éducation qu'elle n'ose pas nommer sexuelle, elle ne convainc pas. Bien que son projet se limite à la diffusion des notions d'embryogenèse aux filles de 16 à 18 ans en vertu de leur maternité future, les congressistes rétorquent que cette éducation est du ressort de la mère qui décide quand et comment donner ces informations. (BARRUSSE, 2010 : pp.156-157).

Le même auteur relève qu'en 1950, d'autres actions en France et en Europe concourent également à la promotion de l'éducation sexuelle, dans l'optique de réguler le comportement sexuel. Telle qu'elle est promue, l'éducation sexuelle est un ensemble de prescriptions et de recommandations qui doit permettre aux jeunes gens de mesurer les conséquences de l'acte sexuel pour eux-mêmes, pour leur famille et pour la société. Il s'agit de responsabiliser les individus en les préparant à un modèle familial. L'on peut se rendre compte que pendant les années 1900, on parlait davantage de l'éducation sexuelle, faisant ainsi une emphase sur le sexe et non sur la sexualité. D'où l'urgence de la morale dans le projet d'éducation sexuelle envisageable par les autorités de ces temps-là.

En dépit de ces avancées théoriques et politiques qui ont été élaborées dès le début du XX^e siècle, force est de constater qu'en France le discours sur l'éducation sexuelle est resté placé sous l'influence de la morale traditionnelle en continuant de préconiser l'abstinence sexuelle des adolescents. Pour autant, l'éducation à la sexualité ne passe pas tout à fait aux oubliettes. Un comité est créé en 1947 et cet évènement est mentionné aussi bien dans le journal *LE MONDE* du 29 mars 1947 : un comité chargé « *d'étudier dans quelle mesure et sous quelle forme l'éducation sexuelle peut être donnée dans les établissements d'enseignement* » vient d'être créé par arrêté du ministre de l'Éducation Nationale. Il sera présidé par M. François, inspecteur général de l'instruction publique, et comprendra des membres du corps enseignant et des médecins, (POUTRAIN 2014).

En 1969, après plusieurs années d'actions collectives et de lobby, le Canada adopte le Bill Omnibus qui, entre autres, décriminalise l'information et la vente des moyens de contraception, permet l'avortement si un comité d'avortement thérapeutique évalue que la santé de la mère est en danger et accepte la sexualité hors mariage entre adultes consentants à partir de 16 ans pour les hétérosexuelles et de 18 ans pour les homosexuelles. C'est ainsi que progressivement l'éducation à la sexualité gagne du terrain et est reconnue comme une activité d'utilité publique même comme son contenu continuera de nourrir des débats, ainsi que ses modalités de dispensation.

2. L'éducation à la sexualité, une activité historique

L'éducation à la sexualité n'est pas une activité spontanée, elle a connu une certaine évolution qui était guidée par une certaine prudence des acteurs qui estimaient que l'information était préférable à l'éducation.

2.1. L'éducation à la sexualité : de l'information sexuelle...

Ayant prospéré malgré tout, l'éducation sexuelle doit se trouver un contenu, une cible et une méthode d'enseignement. En effet, lorsqu'on parle au début des années soixante-dix de l'éducation à la sexualité, il est davantage fait mention à un processus de transmission de savoirs dans un cadre normatif avec des contenus clairs. Mais comme le relève KNIBIELHER (1996) personne ne sait au juste qui doit se charger de cette éducation, ni quel contenu lui donner. En effet, parler publiquement de sexualité n'est pas chose aisée, et cela l'est encore moins dans un cadre éducatif.

L'éducation à la sexualité demeure dans les années 70 une affaire réservée à la famille. Elle doit se faire de manière tacite : dire les choses sans les nommer, laisser l'adolescent apprendre par lui-même, faire dans la rétention volontaire d'information, laisser planer certains doutes, etc. Aussi, l'éducation à la sexualité se résume-t-elle davantage, à cette époque, à l'ouverture à l'information sexuelle avec un focus sur la physiologie, l'anatomie et un ensemble de savoirs relatifs aux aspects physiques de la sexualité. C'est ce que POUTRAIN (2014) relève lorsqu'elle affirme en substance que si nul ne s'oppose à une information sur la sexualité, la question de l'éducation à la sexualité reste entière. D'ailleurs, cette dernière, dans la circulaire de 1973, demeure facultative. L'éducation à la sexualité reste avant tout une affaire familiale. C'est seulement dans le cas de grandes difficultés de communication ou d'expression que l'école, exclusivement dans le but d'aider les parents dans leur tâche éducative, peut intervenir dans ce domaine.

En effet, la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité en France prend son socle sur certains textes, comme celui de la Société de prophylaxie Sanitaire et Morale délivré en 1923, au cours du Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale, elle fait agréer cette motion.

Considérant que l'innocence ne consiste pas dans l'ignorance, et que l'ignorance est la cause principale du péril sexuel ; Que les jeunes filles, que leurs occupations exposent chaque jour à la promiscuité de la rue, doivent être prémunies par un enseignement prophylactique contre les dangers des contagions accidentelles, et particulièrement du baiser ; Que, même dans les familles où elles sont le plus étroitement surveillées, les jeunes filles peuvent être contaminées par des parents ou des domestiques, et que, d'autre part, même les plus chastes d'entre elles ne sont pas à l'abri de la surprise des sens ; Que la plupart des malentendus conjugaux qui se prolongent souvent toute la vie proviennent de l'ignorance réciproque où se tiennent les deux sexes de leur physiologie et de la divergence de leurs instincts [...] ; Qu'enfin, il importe essentiellement à l'avenir de la race d'orienter de bonne heure l'instinct maternel par la connaissance exacte de l'organisme et de donner aux futures mères toutes les notions d'hygiène et de prophylaxie qui leur permettront de surveiller leur santé, de mener à bien leurs grossesses, d'élever et d'éduquer sainement leurs enfants.

L'Éducation nationale a essayé d'accompagner ce changement des mœurs. La « circulaire FONTANET » (nom du ministre) du 23 juillet 1973, donne des directives aux chefs d'établissements. Elle distingue l'information de caractère scientifique et hygiénique, de l'éducation, éveil à la responsabilité. Le passage aux réalisations fut difficile. Madame MISSOFFE, député RPR, a multiplié les tables rondes réunissant des membres des associations de parents d'élèves et des représentants des syndicats et enseignants. En 1979 elle constate qu'il est encore impossible de tomber d'accord sur ce que doit faire la famille et ce que doit faire

l'école : « *Nous ne sommes pas préparés !* », KNIBIELHER (1996). Dans la pratique, il est institué une information sexuelle dans les écoles. Cette information sexuelle est obligatoire pour tous les élèves dans les écoles publiques. Dans le même temps l'éducation sexuelle est facultative. Parce qu'ayant un contenu plus orienté, elle ne doit pas être accessible aux élèves sans l'aval des parents. Ceci satisfait quelque part les associations des parents en France qui sont farouchement opposées à l'éducation sexuelle. Le journal *LE MONDE* du 13 juillet 1973 note que « *l'information sexuelle sera intégrée aux programmes de sixième et de cinquième. Mais les réunions d'éducation seront facultatives* ».

Dans les faits, il semble difficile de concevoir une éducation à la sexualité qui soit tout à la fois une information et une éducation. Distinguer l'information, obligatoire, de l'éducation, facultative, permet de trouver un compromis et de ne pas heurter les associations de parents d'élèves. L'information se doit d'être scientifique et progressive qui viendra s'insérer normalement et tout naturellement dans les programmes de biologie : d'abord simple sensibilisation aux problèmes des commencements de la vie, puis reconnaissance du vivant et discernement des différentes fonctions vitales, enfin, étude du corps humain et de son fonctionnement. Elle sera adaptée aux possibilités de compréhension et au degré de culture scientifique des élèves et sera accompagnée des notions nécessaires d'hygiène et de puériculture. Le temps consacré à l'étude de la reproduction ne devra pas être disproportionné par rapport à celui accordé à l'étude des autres fonctions vitales (Circulaire FONTANET) cité par POUTRAIN (2014). Tel semble être la trajectoire prise par ce projet de promotion de l'information sexuelle dans les établissements scolaires.

2.2. ...À l'éducation sexuelle

Le projet d'éducation sexuelle vient pour répondre à l'évolution des mœurs, à ce qu'on a appelé la « *révolution sexuelle* », à une remise en cause des normes sociales et à un besoin d'affirmation des femmes ainsi que de leurs droits. Comme on l'a relevé plus haut, pour les détenteurs du pouvoir social, l'éducation sexuelle représente un danger parce que chargée d'orientations normatives qui peuvent être à l'encontre des normes établies. En plus, elle semble vouloir sortir du cadre des informations basiques liées au sexe et à la physiologie pour investir l'univers du plaisir sexuel. En outre, elle est le fruit des revendications féministes qui visent l'émancipation de la femme jugée inacceptable par la société et parfois même par d'autres femmes. C'est ce qui la rend facultative dans le système éducatif français dans les années 70-80. La même circulaire citée plus haut tranche en ces termes :

La solution du problème ainsi posée semble être dans la préparation de l'élève à une conduite librement assumée et à l'exercice de sa responsabilité. Informé de la réalité l'élève sera amené à percevoir ce qui dépend de lui seul, c'est-à-dire le choix de son comportement. L'Éducation appliquée aux problèmes concernant la sexualité aura donc pour objet de permettre aux adolescents de réfléchir sur le sujet ; de parvenir à des choix raisonnés dans leur conception de la vie personnelle, de la relation à autrui, et d'institutions comme celles du mariage et de la famille ; de prendre conscience des conséquences de leurs actes vis-à-vis d'eux-mêmes vis-à-vis d'autrui, vis-à-vis de la société ; d'arriver par-là à une meilleure intelligence des problèmes humains et sociaux qu'ils ne manqueront pas de rencontrer et d'avoir à leur égard une attitude, plus compréhensive et plus responsable Il y aura lieu également de faire reconnaître que les choix concernant les comportements ont une correspondance dans l'ordre et impliquent des conceptions morales différentes. Mais pour considérer ces conceptions, l'école ne peut se placer sur un autre plan que celui de la connaissance, et du respect des diverses formes de pensées. En aucun cas, elle n'a le droit de peser sur les consciences.

Malgré cette avancée, la question de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité ou de l'éducation sexuelle à cette époque demeure entière, du moins dans la dimension des contenus et des modalités de dispensation. En effet, personne n'est formé pour dire ce qui est bon ou pas de aux adolescents, en plus du malaise de parler de sexualité devant une cible jugée « immature ».

Mais très vite les choses vont évoluer avec la pandémie du VIH-Sida dans les années 1980. En effet, en 1985, la circulaire CHEVÈNEMENT introduit l'éducation sexuelle à l'école primaire. D'autres textes vont ensuite progressivement voir le jour, notamment la circulaire N°98-234 du 19 novembre 1998 qui porte le titre « *Éducation à la sexualité et prévention du sida* » et qui remplace la circulaire de 1973. Elle a non seulement pour but de généraliser les actions sur la sensibilisation et la prévention des risques liés au sida mais tente également de définir de manière plus précise la sexualité :

Si la sexualité humaine est inséparable de données biologiques, elle intègre également des dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales qui, seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels, parentaux et sociaux ». À partir de là, « l'éducation à la sexualité a pour principal objet de fournir aux élèves les possibilités de connaître et de comprendre ces différentes dimensions de la — et de leur — sexualité, dans le respect des consciences et du droit à l'intimité. Cette éducation, qui se fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, doit en outre aider les élèves à intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale.

POUTRAIN (2014) conclut en notant qu'il ne s'agit plus, comme pour la circulaire de 1973, de proposer une information sexuelle obligatoire et une éducation à la sexualité facultative, mais d'emblée de s'inscrire dans une éducation à la sexualité.

Les années 1980 marquent donc un tournant dans l'éducation à la santé. D'une part, elle évolue avec la modification de la conception de la santé, d'une vision ancienne biomédicale, où la santé était perçue dans sa composante principale organique, à une vision nouvelle bio-psycho-sociale, où elle apparaît dans sa globalité et comme processus évolutif tout au long de la vie de l'individu, MARTINEZ (2022). Le même auteur nous précise plus loin les moments forts de l'évolution de l'éducation sexuelle :

- 1945 : Autour de Pierre Chambre, professeur de français du lycée de Chambéry, création en 1945 de l'École des Parents en Savoie qui, avec Henri Tavoillot, sera l'un des ferments de l'éducation sexuelle en France
- 1947 : Comité ministériel avec enseignants, parents et médecins pour l'inclusion de l'éducation sexuelle dans les établissements de l'instruction publique (Inspecteur Général François)
- 1949 : À Saint-Étienne, Henri Tavoillot propose un modèle de 10 réunions annuelles sur l'éducation sexuelle pour les élèves de seconde
- 1958–1968 : Tentatives réalisées en milieu scolaire
- 1968 : Loi Edgard Faure (Éducation Sexuelle à tous les niveaux), qui échoue
- 1969 –1973 : Groupe de travail (Groupe National d'Information et Éducation Sexuelle, GINES)
- 1973 : Circulaire Fontanet, Éducation sexuelle au lycée mais facultative
- 1976 : Loi Veil, information biologique sur la reproduction, l'IVG, la contraception, la grossesse et les MST, 4 heures en cours de biologie pour les 3ème et 8h pour les CAP et BEP
- 1982 : Dépénalisation de l'homosexualité ;
- 1991 : retrait de l'homosexualité de la liste des maladies mentales par l'OMS ;
- 1985 : Épidémie du SIDA.
- En 1987 : le SIDA est inscrit dans les programmes de biologie. Info sexuelle de 8h pour les élèves de 14 à 16 ans
- 1989 : Circulaire. Expression libre sur tous les aspects de la sexualité. Formation continue pour les équipes éducatives
- 1988–1993 : Rapport Claude Got et Luc Montagnier : L'information sexuelle n'est pas suffisante
- 1994 : 2h d'éducation à la sexualité aux élèves de 4è et 3è de tous les collèges + 20h de module sur le SIDA + stages inter-académiques (formation de

formateurs). Annulée en 1998 par le conseil d'état (Association de familles catholiques)

- 1996 : Éducation à la sexualité. Sexualité évolue dans la société. Notion plus élargie. Redéfinition des rôles de l'homme et de la femme. Elle a été annulée par le conseil d'état à demande des associations catholiques en 1998
- 2001 : Éducation à la sexualité en milieu scolaire (complexité de la relation sexuée en partenaire) 17/02/2003 Circulaire 2003-027 relative à éducation à la sexualité dans écoles.

Au terme de ces développements qui ont permis de mettre en exergue le caractère séculaire de l'éducation sexuelle, mieux de l'éducation à la sexualité dans le monde, avec une emphase particulière sur la littérature existante pour les cas du Canada, et de la France, il ressort effectivement que cette activité est aussi vieille que les pratiques humaines. Son émergence en occident commence par les revendications des mouvements féministes pour l'affirmation des droits de la femme et l'accès aux produits contraceptifs. Mais c'est véritablement dans les années 80 que tout s'accélère avec le passage de la promotion de l'information sexuelle à l'éducation sexuelle. Aussi, il est important que l'on s'interroge dès à présent sur le cas de l'Afrique pour apprécier la trajectoire de développement de cette activité dans ce continent.

I.2. L'éducation à la sexualité en Afrique

Contrairement à ce que pensent certains, il existe des traditions africaines séculaires en matière d'éducation sexuelle, dont certaines d'ailleurs, pratiquées en milieu rural, sont encore extrêmement vivaces. Plutôt que de céder au réflexe conditionné fréquent en Afrique francophone, « *Qu'est-ce qui se fait en France ?* », nous nous demanderons, avec BRAND, LAPLANTE et SOUMAORO: « *Qu'est-ce qui se fait en Afrique dans ce domaine?* », PRADERVAND (1973). C'est à ces interrogations que nous tenterons d'apporter des réponses dans ces développements ayant pour ambition de présenter le mouvement d'éducation à la sexualité en Afrique.

1. Une activité traditionnellement consacrée

Contrairement à ce qui est accolé au continent africain en termes de sexualité : « *un sujet tabou en Afrique* », les développements à venir démontrent que depuis l'Afrique traditionnelle, l'éducation sexuelle est une activité consacrée et même régulée au plan socioculturel.

1.1. L'éducation sexuelle comme responsabilité parentale

S'il est admis que la famille est le premier agent de socialisation, il est également un fait, à savoir que toute éducation vient avant tout du cadre familial malgré ses mutations que nous lui connaissons aujourd'hui. La sexualité comme activité de socialisation a toujours en Afrique relevé de la compétence première de la famille et notamment de la femme pour ce qui est de celle de la fille et de l'homme pour ce qui est du garçon. Mais il peut arriver que les rôles soient joués par un parent d'un autre sexe. Dans l'ex Bénin qui était encore nommé dans les années 70 le Dahomey, cette forme d'éducation sexuelle qui était donnée par les parents géniteurs et l'entourage direct portait le nom d' « *Ajitô* ». L'éducation sexuelle du garçon se fait sous la responsabilité des hommes et en premier lieu sous la responsabilité du père géniteur. La mère peut participer. Mais ne prend pas d'initiative. Le père oblige la mère à faire le premier bain du bébé garçon : ce premier bain consiste à plonger le bébé dans l'eau le ventre en l'air dans une eau assez chaude. L'eau chaude a pour effet de provoquer l'érection de la verge de l'enfant. Si la verge se dresse, le père est satisfait, ainsi que la mère. L'érection de la verge du bébé signifie pour le père que son enfant n'est pas impuissant. Elle est le signe de la puissance sexuelle en rapport avec la procréation. Ainsi, le père peut décider de quand faire circoncire son garçon pour telle ou telle autre raison. L'éducation sexuelle, dans cette société à culture orale se faisait par les discussions, les causeries que le père avait avec son fils, lesquelles causeries portaient sur la pratique de l'acte sexuel, l'hygiène de sexuelle, ou encore comment prendre soin de son sexe le « *nen* » ou « *nekui* ». En effet, dès que le garçon a été circoncis, le père peut lui expliquer comment se font les rapports sexuels entre hommes et femmes. Cela revient à dire que le père lui enseigne comment se servir de son sexe, (BRAND, 1973).

Les scarifications sur le corps d'un garçon dans la basse vallée de l'Ouémé à cette époque pouvaient représenter des marques de protection de la puissance sexuelle du garçon contre les sorciers de l'impuissance. Ces scarifications étaient faites sous les deux omoplates. Le devoir du père était de veiller à la virilité de son garçon, à travers des conseils et des pratiques rituelles, etc. ceci se faisant par le biais des contes, des proverbes ou des histoires plaisantes, BRAND (1973). Dans cette aventure de formation, la mère n'est pas à l'écart. En effet, à travers le premier bain où celle-ci recherche une érection chez le garçon à travers un filet d'eau chaude qu'elle verse sur la verge du bébé garçon, la mère oriente à partir de cet exercice l'enfant vers l'usage de son sexe. Elle éveille la virilité du garçon à travers ce premier bain et a le devoir de protéger cette virilité du « *magnan* » ou esprit mauvais qui rend les hommes impuissants, d'où cette pratique du massage de la verge lors du bain quotidien du garçon. Au-delà de toutes ses

actions ou pratiques physique, il est important de relever que les populations de cette partie du Bénin avaient pour principal souci, la procréation ou la reproduction humaine, comme dans l'Europe d'avant la révolution industrielle la sexualité n'avait qu'un seul but avoué : la procréation. C'est la raison pour laquelle la circoncision représentait ici un événement majeur dans la vie du garçon, parce que c'est elle qui ouvrait les portes de l'âge adulte, aussi, un garçon de quinze ans et plus qui était circoncis représentait un danger pour les jeunes filles qui ne partageaient plus avec ce dernier les mêmes bancs, parce que celui-ci était déjà un homme. À ce sujet, les jeunes filles justifiaient leur éloignement des garçons circoncis en disant : «*Maintenant, un tel est devenu homme; il a été circoncis; son bâton (verge) peut ouvrir mon chemin. Alors, il faut l'éloigner de nous car il n'est pas notre mari*», BRAND (1973 : p.30).

L'éducation de la fille n'était pas dans cette partie de l'Afrique une sous-activité, bien au contraire, elle aussi était assurée par les deux parents, mais comme à chaque fois avec des responsabilités plus lourdes pour le parent de même sexe, dans le cas qui nous concerne, la mère. À ce sujet, BRAND (1973 : p.31) relève :

L'éducation des filles appartient aux femmes et en particulier à la mère. Le rôle du père est insignifiant jusqu'à l'âge de sept ans dans le cas où la mère de la fillette reste auprès de son père. Mais si la mère a quitté le père géniteur de la fillette, celui-ci a une influence indirecte sur l'enfant, car elle apprendra rapidement qu'elle devra le rejoindre vers l'âge de sept ans.

L'éveil de la sensualité de la fille se fait à travers le bain quotidien, la mère excite le clitoris de la fillette au moyen d'un filet d'eau tiède, elle masse également le clitoris et étire les petites lèvres. Dans cette éducation, nous pouvons identifier deux grands moments : les premières règles et l'étirement des lèvres.

- **les premières règles chez la fille**

C'est l'âge d'entrée dans la vie adulte. La fille ne jouera plus avec les autres enfants, elle apprend progressivement à se comporter comme une femme. Elle apprend avec l'aide de sa maman tout ce qui concerne la gestion des menstrues. Elle apprendra à se retirer dans la case prévue pour les femmes ayant leurs règles, «*la xô* ». Les premières règles sont l'occasion d'ouvrir la jeune fille à la connaissance de ce qui régit la vie de tout homme et spécialement des femmes. Les menstrues se disent «*la*». Les premières règles se disent «*sê la* » les règles de «*Sê* ». La mère ou une vieille femme de la famille raconte à la jeune fille devenue «*yôkpô* » (fille nubile), qui est *Sê*. Il s'agit d'un guide, créature de «*Dada Sêgbô* », placé auprès de chaque

homme et de chaque femme pour les diriger et qui les suit partout. L'influence du *Sê* se poursuit tout au long de la vie. C'est donc le *Sê* qui ouvre le chemin de la vie à la jeune fille en lui donnant ses premières règles, BRAND (1973).

- La pratique de l'étirement

Le deuxième élément important de l'éducation sexuelle des jeunes filles concerne l'étirement des petites lèvres et du clitoris. Cet étirement mécanique nommé «*yodindon*», est pratiqué couramment dans la vallée de l'Ouémé par les jeunes filles de douze à vingt-trois ans, avant le mariage, afin d'avoir un clitoris appelé «*ananganta*» (développé). Les femmes mariées pratiquent aussi cet étirement lorsque le mari trouve le clitoris trop petit ou pas assez excitant. Les jeunes filles pratiquent l'étirement dans la case de l'une d'elles, et surtout le soir, soit seules, soit à plusieurs. Il leur faut une orange acide, appelée «*daxomêgbo*», une brindille de branche de palmier, appelée «*xacucu*» qui sert à percer l'orange et en retirer le jus, et un petit pagne qu'on roule en forme de nœud (pour s'asseoir) appelé «*kansunnun*». La jeune fille se sert uniquement de sa main gauche pour l'étirement, BRAND (1973). Voilà ainsi présenté un certain nombre de pratiques consacré par la société qui nous renseigne sur ce qui est permis en termes de sexualité dans la vallée de l'Ouémé.

ZAJACZKOWSKI (1973), relève par rapport à ce qu'il nomme impact culturel, c'est-à-dire une confrontation frontale de deux systèmes qui sont étrangers l'un à l'autre et dont un est le perdant et subit l'acculturation, que malgré certaines transformations culturelles coloniales, un substrat de culture demeure toujours et c'est sur ce substrat que viennent se greffer les autres éléments d'acculturation. C'est dans cette perspective qu'il présente les regrets d'une jeune étudiante africaine qui reconnaît que sa culture ne lui permet pas à cette époque d'être assise les jambes écartées. Car cela était un tabou, une façon de s'asseoir qui amenait une perte de la fécondité. Elle savait très bien que la façon dont on assoit n'a pas d'influence sur la fécondité mais elle obéissait quand même à l'ancienne prescription tout en la rationalisant par une formule européenne de « *ce qui ne se fait pas* » et en la justifiant à l'aide du prestige social que la pratique confère. La valeur traditionnelle résidu du système brisé transformée bien que sauvée dans son contenu substantiel trouve ainsi sa place dans la nouvelle construction culturelle. Bien que cela puissent sembler banal à première vue, il s'agit là des façons de faire qui sont adossées à une culture et à des valeurs de dignité assortie de récompense liée à la fécondité. Plus encore il s'agit d'un pattern, c'est-à-dire un modèle simplifié d'une structure de comportement individuel ou collectif, établi à partir des réponses à une série homogène d'épreuves.

1.2. L'éducation sexuelle comme responsabilité sociale

Dans l'Afrique traditionnelle, l'enfant est une propriété communautaire, son éducation relève de la compétence de la communauté ou du village. En matière de sexualité dans l'Afrique traditionnelle cette réalité a une fonction principale, la procréation. L'homme et la femme se mettent ensemble pour la reproduction, c'est en cela qu'un couple qui n'a pas d'enfant représente pour le village ou la communauté un danger, une malédiction ou un sort qu'il faut à tout prix conjurer. C'est dans cette perspective que dans cette Afrique-là l'homosexualité était perçue comme une maladie, car à l'encontre du principe de procréation reconnue au sexe. BRAND (1973 : p.40) relève à ce sujet que :

Les déviations sexuelles, dans le monde traditionnel sont rares. Pour l'ensemble de la population, elles relèvent de la folie ou d'individus n'ayant aucun statut social. Pour les hommes, il existe très peu d'homosexualité. Ceci est très compréhensible lorsqu'on comprend la peur de l'impuissance: le sexe doit être protégé et il ne doit servir qu'à donner la vie. Lui donner un autre but, c'est refuser de donner la vie, donc s'exposer aux risques de devenir impuissant. Pour la femme, la peur de la maternité est réelle ainsi que la difficulté de nourrir son enfant. Ceci amène les jeunes femmes à envisager leur vie sexuelle sous un autre aspect. L'usage manuel par les femmes d'une banane mûre est assez fréquent pour satisfaire leur besoin de relation sexuelle. Il est toléré mais en général les femmes employant ce moyen sont mal considérées et leurs maris sont méprisés par les autres hommes: le mari n'est pas un bon mari et il ne sait pas satisfaire sa femme.

L'une des façons de donner des informations ou des compétences sur la sexualité aux enfants, adolescents et jeunes dans l'Afrique traditionnelle était le conte. À ce sujet, ABEGA (1995) note que cet outil de communication permet de dire quelque chose de manière diffuse sans pour autant verser dans la violence verbale, car, avec le conte, le conteur est tout simplement un porteur d'information. Les énoncés comme « *il était une fois* » ou « *auparavant* » sont autant de tournures qui permettent de se décharger de la paternité de certains mots ou concepts. À ce sujet, dans l'avant-propos de *Contes d'initiation sexuelle*, ABEGA (1995 : p.5), relève :

Le conte peut trahir le latent. En tant que parole, il permet aussi d'étudier le discours, le dire. Et tout ce qu'on ne dit pas, que la pudeur arrête sur les lèvres, tout ce qu'on se cache, qu'on dissimule aux autres, tout ce qu'on n'ose pas formuler, qu'on ne sait pas formuler. Les conditions de l'énonciation même fournissent déjà certains renseignements.

C'est donc autour du feu, certains soirs que les enfants étaient initiés à la sexualité par la société. Le même auteur note toujours au sujet du conte que les auteurs comme BETTELHEIM montrent bien que les contes les plus courants, « *Cendrillon, Blanche neige et*

la Belle au bois dormant », offrent au jeune un moyen efficace de surmonter certains conflits sexuels, bien qu'à première vue, leur thématique en soit fort éloignée. C'est dire ici que l'Afrique n'est pas un continent muet en matière d'éducation sexuelle.

C'est pour cela que l'on peut s'interroger sur certaines affirmations comme celle du site internet SCIENCEACADEMIE.ORG (2018) qui titre dans une publication du 18 mai 2018 : « *la sexualité en Afrique : un sujet tabou !* » et plus loin relève :

On doit admettre que les années passent, la mondialisation en pleine expansion, mais l'Afrique reste attachée à ses valeurs morales. Les parents se préoccupent ardemment de l'éducation de leurs enfants sur de nombreux plans, mais oublient que le manque d'information sur la sexualité est un danger permanent qui menace l'avenir de leurs rejetons ».

Une telle assertion laisse transparaître une méconnaissance des cultures africaines sur ce plan, ainsi que celles des modalités de transmission des savoirs, savoir-faire et savoir-être y relatifs. Nous avons pu l'apprécier plus haut avec les auteurs comme BRAND et ABEGA. Maintenant il est question de comprendre comment l'éducation à la sexualité en Afrique s'est arrimée à la donne mondiale.

2. Les questions philosophiques, démographiques en Afrique et la promotion de l'éducation à la sexualité

Toutes les informations supra rendent compte de la pratique de l'éducation sexuelle ou à la sexualité en Afrique comme une activité séculaire. Il est dès à présent question d'analyser la trajectoire empruntée par ce continent, du moins, la partie subsaharienne depuis la colonisation jusqu'aux années 80-90. Dans ce sens, il sera passé en revue les points de vue des religions venues d'ailleurs par rapport à l'éducation sexuelle avant d'embrayer sur le poids de la mondialisation dans ce processus.

2.1. L'éducation sexuelle et religions en Afrique

Un amalgame a très souvent fait son lit dans la manière pour chaque religion d'apprécier ou de promouvoir l'éducation à la sexualité. Ce que l'on peut retenir à ce sujet est que l'éducation sexuelle n'a pas une seule modalité de transmission, également, elle obéit à une vision de la vie, à une philosophie existentialiste. On ne saurait donc analyser le processus d'éducation à la sexualité en lui retirant son essence anthropologique. C'est dans cette perspective que nous pouvons affirmer avec KOUNTA (1973 : p.72) que :

Le Coran fait mention également des rapports sexuels, éjaculation du sperme: de l'ablution et du bain après les rapports sexuels ; de la puberté et du mariage; de

l'interdiction de relations sexuelles en période de menstrues ou après l'accouchement et avant l'arrêt du sang ; de la stérilité, durée de grossesse, allaitement et sevrage; de la polygamie, de l'adultère, de l'homosexualité et du divorce.

Pour l'église catholique, à travers le document de formation utilisé dans les écoles catholiques durant la période coloniale et post coloniale *Éducation des jeunes à l'amour*, il ne s'agit pas de faire une simple information sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux et de la reproduction, qui serait donnée à un moment bien déterminé, prévu par un programme scolaire. C'est toute une éducation qui doit commencer très tôt et accompagner toute la croissance de l'enfant et du jeune. Il s'agit, selon PIE XI, de «*former une génération depuis ses premières années (pour la réussite du mariage)*». Et la Commission Épiscopale française de la famille, dans une Note intitulée «*Qu'est-ce qu'aimer?*» (24 septembre 1970) a précisé:

Les adolescents ont le droit d'être informés des réalités de la vie et notamment de recevoir une franche information sexuelle. Il est important que cette information précède leur évolution physique et psychologique, afin qu'ils puissent assumer ce qu'ils éprouveront, en connaître la signification pour en maîtriser les manifestations. C'est la meilleure façon de dédramatiser la puberté.

L'éducation sexuelle n'est donc qu'une partie de l'éducation en général et ne doit pas en être séparée, DEBENOIT (1973).

Allant dans le même sens, l'église protestante se questionne en ces termes : demandons-nous enfin quels sont les buts que l'éducateur devrait viser à atteindre par l'éducation sexuelle. Aussi, pour elle :

- L'éducation sexuelle doit offrir une aide efficace contre l'excès d'accentuation de la sexualité dans le public ;
- Elle doit aussi donner à l'enfant grandissant une connaissance plus complète correspondant à son âge
- L'évolution affective des jeunes nous apprend que dans un premier temps, le garçon se sent attiré par toutes les femmes, ou par la femme en général. Ensuite il désire un groupe de femmes, par exemple les brunes, les sveltes, ou les collégiennes. De ce groupe préféré, il arrive enfin à choisir une seule qu'il aime. La fille « moderne » (différente de la fille traditionnelle) suit la même évolution affective. Lorsque les jeunes parviennent à choisir un seul partenaire par amour, on parle à ce moment de leur maturité affective. L'éducation sexuelle sera donc l'action des parents et des éducateurs en vue d'une maturation progressive des jeunes sur le plan affectif

- Un autre but à viser serait de faire comprendre le vrai sens de la sexualité humaine aux jeunes qui apprendront à mieux respecter le sexe opposé. La sexualité animale est différente de la sexualité humaine. L'homme et la femme qui s'unissent comme les animaux sont bêtes et sauvages. Chez les animaux, l'instinct pousse le mâle vers la femelle et la sexualité est une fonction biologique en soi ; tandis que chez les êtres humains, l'acte sexuel engage non seulement le corps, mais aussi l'âme et l'esprit de son partenaire
- Un but extrêmement important à viser par l'éducation sexuelle, c'est la prise de conscience des jeunes et des adultes afin que chacun soit responsable de ses actions envers soi-même, envers son partenaire et envers leur postérité. (BANYOLAK, 1973).

Il ressort que l'éducation à la sexualité ne s'oppose pas aux préceptes ou à l'éducation religieuse, elle est en fait une partie de l'éducation religieuse, sauf qu'elle s'appuie davantage sur le dogme que sur les connaissances et évidences scientifiques.

2.2. Un changement de paradigme : la contraception une urgence pour l'Afrique ?

Depuis la fin des années 90, la question de la démographie africaine est au centre de nombreux débats scientifiques, politiques et géostratégiques. À cet égard, ELA (2006) relève que tous les experts sont d'accord et affirme avec CHESNAIS que l'Afrique pourrait être d'ici un siècle, aussi peuplée que l'Asie des années soixante. Dès lors, il pense que les enjeux sont immenses. Ceci dit la question de la démographie africaine est autant un enjeu pour le continent africain, que pour le reste du monde. L'Afrique est un continent dit « *sous-développé* » dans lequel les populations vivent en deçà du seuil de pauvreté, alors, laisser prospérer une telle population sans abri et sans nourriture peut représenter un danger planétaire avec les migrations. En outre, cette même population peut représenter une main d'œuvre bon marché et un futur marché de consommation pour l'industrie galopante. Bien plus encore, dans un questionnement fort pertinent, ELA pose le problème en ces termes :

Dans cette perspective, une question fondamentale doit retenir l'attention : que recouvrent les discours démographiques qui semblent se nourrir d'arguments scientifiques au moment même où il faut désormais compter avec le poids du continent noir dans le processus de redistribution de la population mondiale? En d'autres termes, après l'effondrement du communisme, comment comprendre l'attention que le Nord accorde aux problèmes de population auxquels doivent faire face ceux que Serge LATOUCHE nomme les « naufragés de la planète » ? Bref, [...] ces questions nous invitent à reprendre le débat sur les enjeux de la démographie africaine en nous

rappelant qu'ils s'intègrent aux nouvelles questions stratégiques et géopolitiques de ce début de siècle. ELA (2006 : p.20).

En effet, la question de la contraception en Afrique a connu son essor à la faveur de cette question de démographie africaine. Aussi, a-t-elle été présentée par ces promoteurs comme une panacée pour l'Afrique, qui d'après certains experts devait diminuer son taux d'accroissement et partant, son taux de fécondité. Le projet de planification familiale moderne qui pénètre l'Afrique dans les années 80 a toutefois fait abstraction des dispositions africaines en la matière. Ce projet a été présenté à ce continent comme une découverte scientifique révolutionnaire. Pourtant BRAND (1973) présentant la sexualité et la fécondité dans la Basse vallée de l'Ouémé au Benin actuel, fait état des méthodes contraceptives utilisées par ces populations pour réguler ou pour limiter les naissances. À ce sujet, le retour des femmes dans la famille maternelle après l'accouchement était entre autres des techniques contraceptives visant à éviter les rapports sexuels pouvant déboucher sur une autre grossesse pendant que la mère allaite encore. Dans le même temps cette méthode d'allaitement intensif retardait au maximum le retour des règles. C'est donc fort de cette nouvelle donne et de celle liée à la pandémie du VIH-sida que l'éducation à la sexualité prend une nouvelle trajectoire, à savoir donner des informations et de compétences aux adolescents et jeunes pour éviter une contamination au VIH et les maternités non-désirées ou précoces. C'est dans ce contexte qu'émerge l'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité au Cameroun.

II. L'ÉVOLUTION DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN

PRADERVAND (1973 : p.5) relève :

Lorsqu'en automne 1971 le Service Quaker ouvrit un bureau à Dakar, nous fûmes loin d'imaginer l'intérêt que nous rencontrerions pour les problèmes d'éducation sexuelle. L'opinion émise même par certains « spécialistes » était que c'était là une question taboue en Afrique qu'il serait imprudent ou malaisé d'aborder. C'était fort mal connaître et l'ouverture d'esprit des éducateurs de la région, et l'acuité des problèmes qui se posaient au niveau du comportement sexuel des jeunes. Jusqu'à récemment en effet la société traditionnelle offrait aux populations des normes en matière de comportement sexuel qui étaient assez universellement suivies en Afrique tropicale, et qui ont peut-être permis à cette région d'atteindre, au cours des siècles, au niveau de la sexualité, un équilibre que l'Europe ne connaît pas. Mais plus récemment, et surtout en milieu urbain depuis l'indépendance, il y a eu un brusque effondrement des mœurs traditionnelles, sous l'influence combinée d'une urbanisation accélérée, de l'impact des mass media occidentaux, de l'imitation des comportements occidentaux par des

jeunes qui veulent paraître « à la page », de besoins économiques, etc. La causalité exacte du phénomène est complexe et varie sans doute d'un pays à l'autre.

C'est cette réflexion qui structurera ce développement consacré à l'histoire de l'éducation à la sexualité au Cameroun. Ainsi, nous apprécierons dans un premier moment le contexte d'émergence de l'éducation à la sexualité au Cameroun comme domaine de savoir à institutionnaliser, ensuite nous présenterons les différentes trajectoires prises par cette éducation au fil du temps.

II.1. Contexte d'émergence institutionnelle de l'éducation à la sexualité au Cameroun

Comme relevé plus haut, l'éducation sexuelle est une pratique ancienne au Cameroun. Elle ne naît pas avec l'arrivée du colonisateur ou de l'école occidentale. Avec ABEGA (1995), il a été mis en exergue que son recueil des contes issus de plusieurs aires géographiques du Cameroun rend compte des activités éducatives visant à donner les informations nécessaires aux enfants et aux jeunes à travers des histoires réelles ou mythiques. Ainsi, le conte 6, portant sur les prescriptions alimentaires, nous donne à découvrir que

Les mamans contrôlent la sexualité de leurs filles et de leurs gendres, très discrètement. La gourmandise peut-être un indice de faiblesse sexuelle, des repas trop copieux prédisposant au sommeil. En effet, à cause de l'analogie entre sexe et nourriture, s'épuiser à table entame considérablement les capacités sexuelles des goulus. Les gloutons ne peuvent donc être de bons amants et partant, de bons maris. Leur avidité les poussera par exemple à fréquenter assidûment la cuisine de leur épouse, intrusion conçue comme incongrue et dénoncée avec vigueur. ABEGA (1995 : p.121)

Il ressort de ce conte, en effet que la question de la sexualité au Cameroun est comme en Afrique une question sociale qui convoque des regards et des responsabilités plurielles des acteurs pouvant être impliqués.

Plus encore, la question de l'éducation à la sexualité est ancienne, conclue l'auteur lorsqu'il affirme (ABEGA : p.223) qu' « Après avoir parcouru ces textes, il est difficile de conclure qu'on ne parle pas de sexe aux enfants ». Les approches sont différentes et les termes parfois voilés ou même violents comme le témoigne les affres du père de MBWENE, jeune antilope qui suit sa mère qui elle-même suit son mari, le père de MBWENE qui suit ASSANGONE OKPENG, jolie demoiselle antilope du village de MISSÉ dans l'espoir de copuler avec cette dernière. Ce conte qui mobilisera l'ensemble du troupeau d'antilopes qui iront vers le dénouement de cette histoire qui parle en fait d'infidélité, de passion amoureuse de

dépravation de mœurs en matière de sexualité, nous donne de voir comment une famille, voire une communauté peut être ébranlée par les pulsions sexuelles non-maîtrisées d'un chef de famille.

Par ailleurs, face aux dangers que peut revêtir la sexualité, il est important de relever que l'éducation à la sexualité a toujours fait l'objet de contrôle social, même si cette éducation passe par un conte. C'est ce qu'on peut apprécier à travers les contes relatant les « *origines du monde* » ABEGA (1995). Il est donné de constater que les structures en place en ce moment au Cameroun et en charge du contrôle social, notamment l'église réprimait les attitudes et idées liées à la sexualité qui transmettaient des connaissances contraires à celles véhiculées par le christianisme. La sexualité recèle de fait des enjeux idéologiques qui peuvent intervenir dans la construction de la conscience collective ou des représentations sociales.

On comprend l'attitude du colonisateur, du missionnaire réprimant sévèrement la narration d'un tel récit. Monsieur ONANA NKULA, notre récitant, confesse que son grand-père fut châtié pour avoir enfreint cette règle. L'aïeul le lui confia quand même, mais en secret cette fois-là, au début du XXème siècle. Son corps était pourtant définitivement marqué par les mutilations infligées par son châtement ABEGA (1995 : p.31).

C'est en fait que ce récit qui parle des origines du monde laisse comprendre aux adolescents et jeunes que celles-ci sont différentes de ce qui est raconté dans la GENÈSE (livre biblique).

Toutefois, il n'est pas ici question de présenter un corpus d'informations liées à la pratique informelle ou non formelle de l'éducation à la sexualité, mais davantage de montrer comment cette pratique en termes de contenu de savoirs et compétences structurées s'est construite et développé au fil des années. Pour ce faire, notre analyse reposera essentiellement sur les actions de riposte de la lutte contre le VIH-sida qui a donné un souffle nouveau à ce domaine de connaissances.

1. La prévention du VIH-sida ou l'urgence de l'éducation à la sexualité comme question sociale au Cameroun

Le VIH-sida a constitué dans des pays d'Afrique en général et au Cameroun en particulier, une urgence et une question sociale qui a mobilisé des ressources diverses au plan politique, sanitaire et éducationnel. La lutte contre cette pandémie a justifié nombre d'interventions en direction des jeunes pour leur sensibilisation pour l'adoption des comportements dits « *protecteurs* ».

1.1. La pandémie du VIH, porte d'entrée de l'éducation à la sexualité

Il convient de le préciser d'entrée de jeu, la pandémie du VIH-sida a révolutionné, voire, consacré de manière solennelle la promotion de l'éducation à la sexualité en occident et en Afrique. C'est en réponse à cette pandémie que l'éducation à la sexualité est officiellement inscrite comme un programme d'enseignement en France (POUTRAIN, 2014). Cette pandémie produira un effet semblable dans les années 2000 au Cameroun. Mais avant d'y arriver, intéressons-nous à la construction de la riposte camerounaise face au VIH-sida. TSALA TSALA (2004) relève qu'au Cameroun, le premier cas enregistré de SIDA date de 1985. Entre 1985/1986, 21 cas sont recensés; 604 en 1991, 1 761 en 1994, 3 950 en 1997 et 6 843 nouveaux cas en 1998. L'effectif cumulé des cas enregistrés en 1998 est de 20 419. Au niveau national, la lutte contre le sida s'organise dès l'année 1985 avec la création du Comité National de Lutte contre le sida (CNLS). D'une riposte nationale coordonnée par l'OMS, les choses vont prendre rapidement une vitesse de croisière. En effet, c'est en 1986 que la communauté internationale prend conscience de la nécessité de coordonner la lutte contre la pandémie du sida sur un plan global. Avant cette date, aucun pays industrialisé ne consacre de ressources à la lutte contre le sida dans les pays en développement. C'est l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à travers son plan global de lutte contre la pandémie du sida, qui va inciter ces pays à affecter des ressources financières à la lutte contre cette maladie dans les pays du Sud soit de manière bilatérale ou multilatérale par le biais d'une Agence du Système des Nations Unies ou d'une agence spécialement créée à cet effet (ce qui sera le cas du Fonds mondial en 2001) EBOKO et al. (2010).

1.2. De la construction de la multisectorialité dans le cadre de la réponse au VIH-sida

C'est dans cette mouvance que des initiatives multisectorielles seront encouragées et promues. ETOUNOU (2016) relève un foisonnement de l'implication de secteurs autres que la santé et la décentralisation des interventions sur le terrain. Dans le plan national de lutte contre le sida 2011-2015, il est fait mention de ce que :

Grâce au leadership des pouvoirs publics, la réponse nationale au VIH au Cameroun est organisée autour d'un cadre d'intervention multisectoriel, le Plan Stratégique 2006-2010 qui se voulait multisectoriel et décentralisé, visait à impliquer tous les secteurs et acteurs dans la lutte contre cette maladie en vue de mettre en œuvre des interventions adéquates. Différentes formes de partenariats ont été élaborées à l'instar du partenariat public/privé dans la lutte contre le VIH. À cet effet, au niveau national sont impliqués :

- *les entreprises privées et parapubliques (88 conventions avec le CNLS) ;*

- les organisations et associations non gouvernementales ;
- les confessions religieuses ;
- les Ministères qui disposent de plans sectoriels et de points focaux spécialisés sur les questions du VIH ;
- les coopérations bi et multilatérale ;
- les organisations et associations non gouvernementales ;
- le Système des Nations Unies.

C'est de fait dans cette brèche que la plupart des acteurs aujourd'hui présents dans le champ de promotion de l'ECS vont s'engouffrer. Plusieurs organismes non-gouvernementaux vont s'investir dans la lutte contre le VIH-sida et dans le soutien des personnes vivant avec le VIH-sida. EBOKO (2001), dans un souci de description de la répartition de l'espace national par les différents acteurs de lutte contre le VIH-sida. Le même auteur relève que la GTZ (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) couvre trois provinces : le Littoral, le Sud-Ouest et le Centre. Elle y finance les projets d'IEC et surtout soutient les différentes activités des associations des séropositifs et leurs proches dont elle est le principal support financier.

EBOKO (1999 : p.128) note également dans la même veine que

La coopération française vient à cet effet de financer la création d'un hôpital de jour à Yaoundé destiné aux patients atteints du VIH/sida. Le Fonds d'aide et de coopération (FAC, France) couvre la province du Nord pour les activités d'Information d'Éducation et de Communication (IEC) et les initiatives en matière de prise en charge des patients de cette province, avec la participation de la principale association de personnes vivant avec le VIH. [...] C'est une logique que l'on peut qualifier de "décentralisation par défaut" ou encore de "dévolution conjoncturelle". En effet, c'est la conjoncture économique et administrative d'un État rétracté en son centre qui permet aux organismes étrangers de s'installer où ils le souhaitent et d'initier des actions relativement autonomes vis-à-vis de celles conçues par le PNLs à Yaoundé. On remarque ici une absence de coordination des interventions en lien avec les activités d'IEC ; la seule coordination ne relevant que de celui qui finance la mise en œuvre des activités sur le terrain. [Le même auteur relevait déjà deux ans plutôt que] cette action s'est heurtée, selon une responsable de la GTZ, à certaines associations dont l'existence et l'action se sont limitées quelquefois au temps du financement.

Nous avons rencontré lors de notre enquête de terrain un certain nombre d'acteurs qui ont participé à la mise en œuvre des actions et activités visant à impliquer les jeunes dans les programmes et initiatives de lutte contre le VIH-sida et les IST. Ces acteurs rendent compte de ce que le développement de l'éducation à la sexualité sous sa forme structurée a véritablement démarré avec les actions de lutte contre le VIH-sida. Madame EM., cadre au Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC) rencontrée dans les locaux dudit ministère dans la ville de Yaoundé le 23 juin 2022, note :

Le gouvernement avait pris à bras le corps la question du VIH. À travers le programme Participation et Développement des Adolescents, l'Unicef a appuyé les initiatives gouvernementales, à travers certains outils et des ressources, etc. Ce n'est pas comme s'il n'y avait rien avant, il y avait déjà certaines matières au programme qui abordaient les questions de sexualité. Mais il faut dire que c'est véritablement avec la lutte contre le VIH-sida que tout s'est accéléré.

2. La diversification des acteurs de promotion de l'ES en temps de VIH-sida

La pandémie du VIH et sida a suscité beaucoup d'engouement et d'engagement d'acteurs. Au final, c'est l'un des premiers cadres multisectoriels visant à apporter une réponse concertée à un problème de santé publique.

2.1. Du monopole des structures institutionnelles

On peut dire d'entrée de jeu que la question de l'éducation à la sexualité au plus fort de la pandémie du VIH a été l'affaire des structures institutionnelles qu'accompagnaient les Partenaires Techniques et Financiers. Bien plus, la lutte contre la pandémie du VIH a constitué la porte d'entrée des interventions visant l'éducation à la sexualité. En effet, le sida est perçu à cette époque et peut-être toujours aujourd'hui comme la maladie du sexe. Peut-être parce que les rapports sexuels représentent une des voies la plus usuelle de transmission. Pour s'en convaincre apprécions ces résultats de l'EDS (2004, p.263) au sujet de la connaissance des moyens de prévention et de transmission du VIH-sida :

Au cours de l'EDSC-III, on a donc demandé aux enquêtés ce qui pouvait être fait pour éviter de contracter ce virus. À cette question, plus de deux femmes sur trois (69 %) et une proportion plus élevée d'hommes (82 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter ces risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms. En outre, 81 % des femmes et 88 % des hommes ont cité la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté comme moyen de prévention du VIH/sida.

Ce sont donc ces représentations et la menace sanitaire de cette époque-là qui amèneront les politiques à envisager l'ouverture pour accueillir des nouveaux acteurs susceptibles de faciliter la sensibilisation des communautés.

Toutefois, il est important de rappeler que le système de santé camerounais dans les années 2000 à 2010 ne connaît pas l'organisation qu'elle a aujourd'hui. En effet ce système est une pyramide comportant trois niveaux de responsabilité, à savoir le District de santé qui est le niveau opérationnel ; les délégations régionales qui représentent le niveau intermédiaire et le niveau central qui est le siège stratégique. En fait, la communauté n'est pas une partie prenante du système de santé de cette époque-là. C'est progressivement que certains départements

ministériels vont être reconnus comme des acteurs importants pouvant influencer la santé des populations en général et la prévention de VIH-sida en particulier.

Tableau 3: Système de santé Camerounais (des années 1990-2010)

| Niveaux | Structures administratives | Compétences | Structures sanitaires | Structures de représentation |
|---------------|---|---|--|--|
| Central | Services du Ministère de la Santé Publique | Direction politique, élaboration des politiques et des stratégies | Hôpitaux généraux de référence (centres hospitaliers et universitaires, hôpitaux centraux) | Conseil d'Administration |
| Intermédiaire | Délégations provinciales de la Santé Publique | Appui technique aux Districts et aux programmes | Hôpitaux provinciaux et assimilés | Fonds spéciaux provinciaux pour la promotion de la santé |
| Périphérique | Districts de santé et Aires de santé | Mise en œuvre des programmes | Hôpitaux de districts Centre de santé | COSADI/COGE HD.COGE COGE. COSA |

Source : YAKAM, 2008

2.2. L'entrée en matière de la Société Civile

EBOKO (1999) relève que la nouvelle « *société civile* » s'est constituée dans le cadre de la transformation progressive des relations internationales en réseaux transnationaux, dans la dynamique du processus dit de « *démocratisation* ». Concernant la question du sida, les associations et ONG, d'abord constituées et dirigées majoritairement par une partie du personnel biomédical, ont vu ensuite émerger de nouveaux acteurs. Il faut comprendre ici que la lutte contre la pandémie requérait les acteurs de la sensibilisation qui pourraient engager et mettre en œuvre des activités d'IEC sur le terrain. Aussi entre 1990 et 2000, il y a eu de nombreuses associations de lutte contre le VIH-sida et les IST. Plus encore, l'organisation de la septième conférence sur le sida en Afrique, tenue à Yaoundé en 1992, a provoqué l'essor des actions en matière d'Information, Éducation et Communication et, de fait, l'essor de la création d'associations de lutte contre le sida censées contribuer à ces efforts en direction de la population. Elles naquirent surtout dans les deux plus grandes agglomérations camerounaises, Yaoundé, la capitale politique et, dans une moindre mesure, Douala, la métropole économique, EBOKO (2010).

Le champ drainait de nombreux acteurs dont les motivations profondes n'étaient pas toujours relatives à la santé des populations. YAKAM (2008) relève que la pandémie de VIH/sida a reconfiguré les rapports internationaux et le monde de la recherche. Elle a entraîné

la création de nouvelles institutions et, avec elles, l'émergence de nouveaux acteurs. Aux systèmes de santé existant, se sont ajoutées de nouvelles structures, de nouveaux acteurs, évoluant parallèlement, et dont les actions se chevauchent et entrent parfois en concurrence.

II.2. L'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité

Il ressort de ce qui précède que le socle de l'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité au Cameroun demeure la lutte contre le VIH-sida. Ceci a deux conséquences. À savoir qu'avant cette période, des activités en lien avec ce sujet étaient menées dans le cadre éducatif et communautaire, mais sans que cela ne soit véritablement organisé. Nous examinerons ici cette évolution tant dans le cadre éducatif que communautaire.

1. Dans le milieu éducatif

Le milieu éducatif est un des cadres privilégiés de promotion de l'éducation à la sexualité, car c'est un milieu qui permet de toucher plusieurs jeunes à la fois avec des contenus quasi-identiques ce qui favorise une certaine harmonisation.

1.1. L'éducation à la sexualité : une transmission des savoirs

L'éducation à la sexualité, nous le disions est une forme d'éducation, d'apprentissage de transmission de savoirs, savoir-faire et être qui évolue avec son époque et l'histoire des sociétés. Il s'en suit que les savoirs et compétences qui sont transférés à l'enfant ou aux jeunes sont filles du développement psychologique et matériel de la société dans laquelle a cours la pratique enseignée. Ainsi, les activités d'éducation à l'école avant la période du VIH-sida se résumaient en ce qu'on appelait la « *puériculture* » ou l' « *économie sociale et familiale* » ou encore les enseignements de biologie humaine. On retrouve dans ce programme d'enseignement de l'avis de certains de nos informateurs rencontrés des savoirs relatifs à la reproduction humaine. Notamment avec les questions comme celles :

- des organes génitaux
- de la famille
- de la grossesse, etc.

Ce même enseignement on le retrouvera dans les programmes d'enseignement post pandémie VIH-sida. Cette fois avec des contenus plus larges. L'exploitation du manuel d'enseignement de la spécialité « *Économie sociale et familiale* » du second cycle de 2014de

l'enseignement technique francophone présente par exemple des contenus relatifs à la puériculture ayant pour objectifs :

- la puériculture et son impact sur le développement socio- économique d'un pays;
- la reproduction humaine;
- la parenté responsable ;
- le VIH/SIDA ;
- l'accouchement ;
- la mortalité maternelle ;
- la mortalité infantile.

Plus loin en classe de Première (enseignement technique Francophone), on trouve des contenus plus fournis et comme thèmes de discussion et d'échange l'on aura :

- la délinquance juvénile ;
- le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie ;
- l'homosexualité, la pédophilie et le viol (qui sont tous taxés de fléaux) ;
- les IST et le VIH-sida ;
- ainsi que les autres maladies actuelles, il y a également des notions sur l'alimentation ;
- l'allaitement sous toutes ses formes.

1.2. Vers la transmission des compétences

À un autre niveau et bien plutôt, on retrouvera à partir de 2007, face aux affres de la pandémie du VIH-sida en Afrique en général et au Cameroun en particulier, l'institutionnalisation d'un programme d'enseignement relatif à la vie familiale et à la pandémie de l'heure. Cet acte c'est l'arrêté conjoint MINEDUB-MINSEC, du 18 janvier 2007, portant intégration des curricula d'éducation à la vie familiale en matière de Populations, à l'éducation préventive du VIH et sida dans les programmes de formation et d'enseignement au Cameroun. Le premier document de formation sera élaboré en 2006 et portera le titre : *Curriculum de formation et d'enseignement de l'éducation à la vie familiale, en matière de population et au VIH & sida (EVF /EMP/VIH et sida)*. On retrouve dans son introduction un focus fait à la lutte contre le VIH-sida qui est véritablement le moteur de l'éducation à la sexualité à cette époque.

En l'inscrivant comme programme prioritaire dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) depuis 2000, le Gouvernement camerounais a érigé

la lutte contre le VIH et le sida au premier rang des priorités nationales en matière de santé publique. Pourtant, au terme de l'année 2004, selon les données de l'Enquête Démographique et Sanitaire (EDS-3), le Cameroun est toujours en contexte d'épidémie généralisée avec une prévalence moyenne de 5,5% dont 6,8% chez les femmes et 4,1% chez les hommes. Le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA (2006-2010), document d'orientation et d'harmonisation des activités et initiatives relatives à la lutte contre cette pandémie, qui cible prioritairement les jeunes, les femmes, les orphelins et enfants vulnérables, se propose, en cinq ans, grâce à un financement associant les fonds du budget national et ceux de l'aide internationale, de :

- *réduire d'au moins 50% le taux des jeunes et des femmes infectés par le VIH ;*
- *réduire d'au moins 50% le niveau de prévalence de l'infection chez les nourrissons ;*
- *améliorer la survie des personnes infectées en réduisant d'au moins 50% leur taux de mortalité. (EVF /EMP/VIH et sida, MINESEC, 2010 : p.4)*

2. Au sein des communautés

La communauté représente une partie importante de la population cible, car en dehors des cibles directes des actions de sensibilisation, à savoir les jeunes, les parents, ainsi que les leaders communautaires représentent une autre cible privilégiée.

2.1. La construction de la réponse communautaire

Le développement des activités communautaires a été effectif dès l'intégration de la société civile dans la stratégie de lutte contre la pandémie du VIH-sida. Bien avant cela les activités étaient conduites sur le terrain par le niveau opérationnel du système de santé, notamment les Districts de Santé. En effet les Agents Relais Communautaires (ARC) qui sont aujourd'hui appelés « Agents de Santé Communautaire », parfois avec l'adjectif « *polyvalent* ». Ce sont ces ARC qui s'occupaient des activités d'Information, d'Éducation et de Communication au sein des communautés. Nous pouvons également parler de toute l'activité médiatique qui tournait autour du VIH et qui visait à toucher le plus grand nombre de personnes. C'est ainsi que les associations seront recrutées pour la sensibilisation des communautés, bien que ces dernières, remarque EBOKO (1999) font l'objet d'une forte concentration dans la capitale politique et dans une moindre mesure dans la capitale économique. Ces activités qui ne prenaient pas toujours en compte les réalités locales vont se heurter malgré leur développement à certains blocages culturels.

2.2. De la participation de la communauté

En effet, au début des années 90, il n'existe pas à proprement parler un programme adapté et conçu expressément pour faciliter l'adhésion de la population pour lutter contre cette pandémie. Les messages véhiculés sont plutôt alarmistes et amènent parfois les populations au refus de connaître leur statut sérologique et de fait à refuser les tests de dépistage du VIH. C'est dans cette perspective que le *Rapport d'évaluation du FNUAP* (1999) formule les observations ci-après (fondées sur les évaluations par pays au Burkina Faso, au Mexique, au Maroc, au Népal, aux Philippines et en Ouganda) :

- *les stratégies d'IEC sont trop axées sur la transmission de connaissances (approche théorique) et non sur la mise en œuvre de changements du comportement ;*
- *elles ne touchent pas également leurs publics cibles en raison d'un manque de spécificité ou de projets d'IEC trop généraux, pour avoir sous-estimé et mal compris les problèmes de vie spécifiques des femmes, des hommes et des jeunes comme pour avoir trop insisté sur des modèles beaucoup plus personnels que communautaires ;*
- *les recherches sur les comportements sexuels (aspects majeurs et systèmes de valeurs sous-jacents) sont soit absentes, soit mal utilisées ;*
- *les procédures de communication fondées sur l'information sont unidirectionnelles et artificiellement didactiques ;*
- *les programmes ou les articles des médias ne correspondent pas aux services et aux autres activités indisponibles ;*
- *les médias traditionnels ne sont pas clairement identifiés ou ils sont trop peu utilisés ;*
- *il y a quelque confusion entre le fait d'accroître les connaissances et la mise en œuvre d'un changement de comportement, dernier aspect qui nécessiterait d'être encouragé et d'être traité en fonction d'une approche sensible.*

Il en résulte que les activités au plan communautaire n'abordent pas spécifiquement l'éducation à la sexualité, mais touche dans leur grande majorité les questions liées au VIH-sida, notamment les aspects de mode de transmission, de mode de prévention, etc. les autres aspects ne font pas toujours l'objet d'attention. Tout se passe comme si à cette époque, l'éducation à la sexualité se résume à la prévention ou à la lutte contre le VIH-sida.

En guise de conclusion de ce chapitre, il ressort que l'éducation à la sexualité est une pratique sociale séculaire, elle a cours dans toutes les communautés humaines quoique les modalités, les contenus et les méthodes divergent. Nous retenons également que l'institutionnalisation de cette éducation démarre effectivement avec la pandémie du VIH-sida et les questions d'accès à la contraception. Pour le cas du Cameroun, on retiendra que les pratiques séculaires comme le conte ont longtemps rythmé l'initiation des jeunes à l'éducation sexuelle, les manuels scolaires également abordaient les thématiques y relatives, mais davantage centrées sur la santé de la reproduction, ce qui traduisait les orientations de cet apprentissage, à savoir que le but ultime de la sexualité à ce moment était la procréation. Il va s'en dire de fait qu'il y a une constance, mais également une évolution de l'éducation à la sexualité qu'il convient dès à présent d'examiner.

CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION ET LA CONSTANCE DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN

La pratique de l'éducation à la sexualité est commune à toutes les sociétés camerounaises. Chaque ethnie, chaque communauté à la base a toujours encouragé une forme d'éducation sexuelle, qui pouvait se résumer en des conseils, des contes, des discussions, etc., mais qui avaient pour but de donner l'information utile selon le sens de l'orientation de la sexualité par la communauté ou la culture. L'ouverture au monde qui est passée par la colonisation et l'institutionnalisation de l'école ont peu ou prou bouleversé les pratiques séculaires en la matière. L'éducation à la sexualité est donc une activité constante qui a connu des modifications du fait du changement de paradigme à un moment donné de l'évolution du monde. C'est une pratique qui s'adapte à la conjoncture culturelle, politique et même économique. Nous aborderons dans ce chapitre cette problématique d'éducation à la sexualité davantage comme contenu structuré dédié à une certaine cible précise afin de comprendre la trajectoire qu'elle a prise au fil du temps.

I. L'ÉVOLUTION DES CONTENUS DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

L'éducation à la sexualité en tant que savoirs et compétences transmis à certaines cibles s'adapte au contexte et à l'évolution sociale. Ceci se vérifie tant dans le milieu scolaire que communautaire.

I.1. D'une approche moralisante à une action d'éducation à la SRA

L'évolution des contenus de l'éducation à la sexualité s'est opérée à tous les niveaux, tant scolaire que communautaire. Si au niveau scolaire camerounais elle a fait l'objet d'une institutionnalisation en tant que matière ou discipline au programme, il est important de souligner qu'elle a fait un bond qualitatif.

1. De l'Éducation à la Vie et à l'Amour à l'EVF en passant par les clubs santé : vers une approche intégrée

D'abord considérée comme une matière réservée uniquement aux professionnels formés dans le cadre de l'EVA, les jeunes seront progressivement, à travers l'EVF impliqués dans les actions de sensibilisation des leurs à travers les Clubs santé.

1.1. L'Éducation à Vie et à l'Amour comme une question morale

L'Éducation à la Vie et à l'Amour (EVA) est développée au Cameroun à la fin des années quatre-vingt comme un curriculum de formation. Elle se présente comme une réponse à une situation particulière, celle liée à la santé des adolescents et jeunes en lien avec la sexualité. En effet, à cette période, on constate une ouverture vers le monde qui est accompagnée d'un bouleversement des fonctions de la cellule familiale : le jeune est davantage socialisé par l'école, les pairs et les médias. À ce sujet, LANGE et al. (2002) notent que c'est à partir des années 60 que les enfants africains sont de plus en plus nombreux à fréquenter l'école. Durant deux décennies (1960-1980), en dépit de la non-généralisation de l'enseignement primaire, la progression de la scolarisation s'est accélérée et bien que les États africains apparaissent, dans les statistiques internationales, comme parmi les plus faiblement scolarisés de la planète, le développement des systèmes scolaires a été très important. Il se dégage de fait que la cellule familiale joue de moins en moins son rôle d'éducateur au profit de l'école, dans laquelle le jeune rencontre ses pairs et se socialise en s'ouvrant à la culture enseignée dans le cadre des programmes scolaires.

Au sujet de la pandémie du VIH-sida, la famille en Afrique va subir un contre-coup. C'est dans cette perspective que PILON et VIMARD remarquent que :

Si la dynamique de l'épidémie fait que les jeunes adultes, à la fois parents et acteurs économiques, sont les plus touchés dans leur corps, les enfants, les femmes et les personnes âgées sont les plus affectées dans leurs fonctions. Lorsque la maladie survient, les autres membres du ménage doivent s'occuper du malade, le soigner et le remplacer dans ses activités productives, ce qui modifie profondément la répartition des tâches au sein du ménage : déscolarisation ou non-scolarisation des enfants mis au travail, sollicitation des personnes âgées. (1998 : p.13)

Face à l'affaiblissement de la cellule familiale comme éducateur, les questions de sexualité sont de moins en moins abordées dans ce cadre, tout semble être abandonné aux mains de l'école. C'est dans ce contexte que se développe un programme d'enseignement visant à apporter une réponse à la crise sanitaire marquée par la pandémie du VIH-sida et la montée en puissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Ce sont toutes ces dynamiques sociales qui sont au fondement de l'élaboration du tout premier guide des éducateurs pour ce qui est de l'EVA. Dans la préface de ce guide, il est précisé que :

Dans le contexte actuel de perte des valeurs ancestrales et chrétiennes, de dépravations des mœurs chez nous adultes et chez nos enfants, de vagabondage sexuel, d'irrespect de la personne humaine, d'instabilité des unions, de déperdition scolaires, d'avortements de plus en plus fréquents dont les effets sont souvent la stérilité et même

le décès des jeunes filles, la propagation des maladies sexuellement transmissibles...surtout du redoutable sida...Dans ce contexte allons-nous continuer à nous taire ? Allons-nous laisser se gâter la jeunesse de ce pays parce que nous n'avons pas appris comment l'éduquer dans ce domaine ? Allons-nous lui refuser le droit à l'éducation sexuelle qui fait partie de son droit général à l'éducation intégrale ? », L'Éducation à la Vie et à l'Amour, Guide des éducateurs (1992 : p.4).

Cet appel met en exergue l'absence jusque-là de toute initiative allant dans ce sens au Cameroun. Bien plus, il est question ici d'élaborer un document visant à donner la ligne de conduite aux éducateurs qui ne savent pas toujours comment parler de sexe ou de sexualité avec les enfants. En outre l'EVA est mise en place comme programme scolaire pour lutter contre un certain nombre de dérives constatées qui influent négativement, d'après les auteurs, sur la qualité de la vie. Elle aborde donc une dimension moralisante centrée sur la sexualité telle que « *voulu par Dieu* ». De manière plus précise, ce guide a pour objectif de « favoriser l'accès de la jeunesse à une information juste et honnête sur la sexualité, ses richesses et ses risques. C'est un programme qui va au-delà des informations sur la génitalité pour aborder les questions liées au mariage, à la vie de couple. Comme il est précisé en son introduction, p.5, « *l'accent est mis sur toutes les valeurs de la sexualité humaine : dimension physique, affective, morale, sociale, religieuse...* ». Aussi, outre les dimensions pédagogiques que contient le guide, l'essentiel des informations sur la sexualité repose dans ce document sur :

- Le sens de l'amour humain et de la sexualité explorée à la lumière de la bible d'une part, mais aussi en référence aux connaissances les plus récentes fournies par les sciences humaines sur le plan biologique, psychologique, philosophique, culturel et social.
- Des connaissances biologiques sur l'appareil génital, son fonctionnement, ses perturbations, etc.

L'EVA abordait donc déjà des thématiques que l'on retrouvera dans le cadre de l'EVF, mais sous un angle moralisateur et philosophique.

1.2. L'Éducation à la Vie Familiale comme une question de santé de la reproduction des adolescents et jeunes

L'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité est le fruit de l'arrêté conjoint signé par les ministres de l'Éducation de Base et celui des Enseignements Secondaires. Ceci va véritablement influencer le rôle ou le contenu des activités des clubs santé dans les établissements scolaires, notamment ceux du secondaire. Toujours avec une petite pointe de morale, l'Éducation à la Vie Familiale en matière de population, de lutte contre le VIH et sida

sera le fruit de l'implication du Gouvernement Camerounais dans la lutte contre cette pandémie. Pour madame E.M., cadre au Ministère des Enseignements secondaires rencontrée le 23 juin 2022 au MINESEC :

L'arrêté conjoint signé par le ministre des Enseignements secondaires et celle en charge de l'Éducation de Base va consacrer dans les curricula de formation des enseignements relatifs à l'éducation à la sexualité. Il convient aussi de relever que dans le cadre de la mise en œuvre des activités de promotion de l'éducation à la sexualité le gouvernement avait ses priorités et avait pris la question du VIH sida à bras le corps c'est ce qui a favorisé la mise en place des interventions sur le terrain. Des lors, les Partenaires Techniques et Financiers ce sont alignés sur les priorités gouvernementales. UNICEF est venu en appui avec les outils et les financements nécessaires dans le cadre du projet Prévention Primaire du VIH nous avons d'autres partenaires comme le Ministère de la Jeunesse le Ministère de la Santé publique à travers le service santé des adolescents et jeunes, le GTR et le CNLS, le ministère de l'éducation de base ne faisait pas partie de ce programme à cause de sa cible jugée encore jeune. Mais, il convient aussi de relever qu'avant 2003, il y avait des enseignements au programme qui faisait référence à l'éducation sexuelle même s'ils n'étaient pas explicitement formulés dans les curricula de formation.

C'est précisément dans cette optique que l'EVF/EMP/VIH-sida prendra les contours de la santé de la reproduction comme domaine sanitaire. En effet, c'est en réponse, non plus cette fois aux dérives sociales en matière de sexualité, comme dans le cas de l'EVA que l'EVF sera instituée, mais davantage par rapport à la pandémie du VIH et sida. Abordant pratiquement les mêmes thématiques que l'EVA, mais sans orientation religieuse, l'ossature de ce programme repose sur :

- **L'éducation à la vie familiale (EVF)** ayant pour objectif de préparer le jeune à la vie d'adulte, à la parenté responsable, à une sexualité saine, au mariage, à l'exercice d'un métier, à favoriser l'acquisition des valeurs de la vie sociale, d'intégrité, de solidarité, etc.
- **L'éducation en matière de population (EMP)** qui concerne les défis globaux qui mette en danger l'avenir de l'humanité, notamment les phénomènes de croissance démographique et la détérioration de l'environnement.
- **L'éducation à la prévention du VIH et la lutte contre le sida** qui met un accent sur l'éducation et l'information des adolescents sur tous les problèmes liés au VIH et sida afin de réduire les comportements à risque et à encourager les comportements protecteurs tels que l'abstinence, le port du préservatif, le dépistage volontaire, la prise en charge et l'assistance aux personnes affectées

par le VIH. Il s'agit également de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et faire prendre conscience de la vulnérabilité des filles.

Pour WAFO parlant des enseignements d'éducation à la sexualité en milieu scolaire qui étaient introduits à partir de la classe de 3^{ème} et assurés par les enseignants de biologie,

Aucune autre action d'éducation à la sexualité n'est alors menée en milieu scolaire, si ce n'est des campagnes publiques d'information sur le VIH/sida menées par l'équipe du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) ou par des associations engagées dans cette cause. Depuis le 18 janvier 2007, l'arrêté conjoint interministériel n° 281/07 du Ministère de l'Éducation de Base et du Ministère des Enseignements Secondaires introduit en son article 1, l'Éducation à la Vie Familiale (EVF), en Matière de Population (E-MP), à l'éducation préventive au VIH et sida dans les programmes des enseignements primaires, secondaire et normal au Cameroun. (2015 : p.143)

Bien avant ce programme de formation EVF/EMP/VIH-sida, l'association FESADE, Femme Santé et Développement a élaboré un total de vingt-un (21) modules de formation sous le nom de *Programme d'éducation à la sexualité des adolescents et adolescentes* qui est le point d'achèvement d'une initiative qui démarre en 1990 avec l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI). Cette association qui est au départ un projet (Projet FESADE) de cette agence deviendra définitivement une association en 1993 et ses initiatives auront pour socle la lutte contre les maternités précoces. Son Coordonnateur Exécutif que nous nommerons monsieur A., rencontré le 30 mars 2022 dans les locaux de l'association nous fait ici l'historique de la mise en place de cette association :

Dès sa création en 1993 l'organisation avait choisi comme thème prioritaire la lutte contre la maternité précoce c'est vraiment là, notre thématique prioritaire. En effet, après une étude nationale sur l'ampleur des maternités précoces qui avait relevé à l'époque que 14% des grossesses étaient des grossesses précoces. Nous avons engagé des actions de renforcement des capacités des femmes à travers des associations afin qu'elles puissent combler le déficit d'absence d'éducation à la sexualité. En effet, on s'est rendu compte que la cause première de ces maternités précoces était l'absence d'éducation sexuelle. Nous avons donc mobilisé une centaine d'associations dans le pays, et chemin faisant nous nous sommes rendu compte que la cible avec laquelle nous voulions travailler notamment, les parents n'était elle-même pas suffisamment outillé donc on ne pouvait pas véritablement toucher la cible « adolescents et jeunes » à travers les parents. Nous avons donc remis en cause la stratégie pensant qu'il était bon que nous nous adressons directement aux cibles jeunes et adolescents.

C'est comme cela que nous avons élaboré un programme des modules d'éducation sexuelle que nous avons commencé à administrer aux adolescents à travers les établissements scolaires et les associations de jeunes aussi après deux ou trois ans d'activité nous avons eu l'occasion d'entrer en contact avec une association Women Health Coalition, aux États-Unis qui a mis à notre disposition une consultante

canadienne qui nous a amené à faire un saut qualitatif. On est donc passé de l'éducation sexuelle qui était plus focalisée sur la maladie, la prévention des IST pour aborder d'éducation à la sexualité dans une perspective globale et positive qui aborde la sexualité avec les cibles sur plusieurs plans, à savoir biologique, social et moral pour faire un peu le tour de la question de la sexualité avec des adolescents.

C'est comme cela que nous avons élaboré cette fois-là un nouveau curriculum de 21 modules de formation qui aborde la question de la sexualité dans une perspective un peu plus exhaustive. Nous engageons une démarche dans ce sens et c'est ainsi que le Ministère des Enseignements secondaires nous a donné l'opportunité de distribuer ces modules dans les établissements scolaires. Cette expérience avec le MINESEC a démarré en 2003 et s'est poursuivie jusqu'en 2013. (Monsieur A., Coordonnateur exécutif de FESADE).

Il en ressort de ce récit que la mise en œuvre des initiatives en faveur de l'éducation à la sexualité n'a pas toujours fait l'objet d'un consensus national. Il est le fruit des relations et des alliances qui peuvent être tissées entre les acteurs détenant certains capitaux. C'est ce qui peut justifier parfois l'arrêt brusque de ces initiatives après le retrait des partenaires financiers.

1.2. L'Éducation Complète à la Sexualité : une histoire

L'éducation Complète à Sexualité a une histoire mondiale, mais également une histoire continentale et même national pour le cas du Cameroun qui intéresse la présente étude. C'est ce qui sera mis en exergue sous ce titre.

1. De l'Éducation à la Vie et à l'Amour à l'Éducation Complète à la Sexualité

Il sera question ici de présenter les mutations qui ont abouti à la consécration de l'ECS comme dénomination consacrée de l'éducation à la sexualité au Cameroun.

1.1. Une dénomination qui change avec le temps

L'éducation à la sexualité au Cameroun, dans sa dimension institutionnelle a pris des orientations et des trajectoires au fil du temps. Ces trajectoires avaient pour fondements l'évolution sanitaire globale, caractérisée par la promotion de la contraception, la lutte contre la croissance démographique « rapide », la lutte contre les IST et le VIH-sida. De fait, cette éducation a évolué passant d'une conception religieuse à une approche plus scientifique et dénué de jugement de valeurs.

Ainsi on a pu voir, plus haut comment le passage s'est opéré entre l'EVA et l'EVF/EMP/VIH-sida. Mais avant d'atteindre l'ECS, cette éducation à la sexualité est passée par ce qu'on a appelé l'Éducation Sexuelle Intégrée (ESI). Elle se présente comme le précurseur de l'ECS, car elle met un accent sur les droits sexuels qui est l'élément central dans cette

nouvelle approche de l'éducation à la sexualité. Aussi, pour l'International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2017) l'ESI se définit comme

Une approche holistique, de développement et adaptée à l'âge, pertinente sur le plan culturel et contextuel avec un processus d'apprentissage scientifique précis fondé sur les droits, l'égalité des sexes, le positivisme en matière de sexualité et la citoyenneté, le tout ayant pour objectif de responsabiliser les enfants et les jeunes pour qu'ils soient en mesure de faire valoir leurs droits et les droits d'autrui. [...] L'ESI devrait aboutir à une meilleure compréhension des droits de l'homme, des droits sexuels et reproductifs, de l'égalité des sexes et des obstacles qui limitent la capacité des individus d'accéder à l'égalité des chances.

Certains de nos interlocuteurs ont présenté l'ESI comme un moment de l'évolution de l'éducation à la sexualité au Cameroun. Dans ce sens, ils ont parlé de la Santé de Reproduction des Adolescents (SRA), de l'éducation sexuelle et de l'ESI comme de variante de l'ECS. Et cela traduit cette constance de l'éducation à la sexualité au Cameroun. À ce sujet monsieur K., Inspecteur Régional de Pédagogie à la DRJEC-Nord, interviewé le 16 mars 2022 relève :

À mon avis l'intitulé éducation complète à la sexualité a été évolutif je pense que c'est important de mentionner cela. Nous sommes partis d'abord du concept de santé de reproduction des adolescents pour arriver à l'Éducation Sexuel Intégrée, maintenant nous sommes à l'Éducation Complète à la Sexualité qui a ceci pour ma part de spécifique que quand on parle de santé ce n'est pas une réalité propre aux professionnels de la santé en réalité c'est un concept pour ma part plus englobant par rapport aux autres concepts cités plus haut.

Pour madame N., Chef de service à la Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Est, joint par téléphone le 5 avril 2022 « on pourrait assimiler l'Éducation Complète à la Sexualité à la Santé Sexuelle et Reproductive ou encore Santé de Reproduction des Adolescents ».

C'est dans le même sens que monsieur MM. En service au Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique relève qu' « on parlait avant d'Éducation Sexuelle Intégrée (ESI), par la suite on a trouvé un consensus pour aboutir à l'Éducation Complète à la Sexualité au plan national, je crois c'était entre 2018 et 2019 ».

Il faut relever que les initiatives visant à arrimer l'éducation à la sexualité à la norme internationale ont été et sont encouragées et soutenues par plusieurs partenaires du système des nations unies, notamment UNFPA qui a financé les ateliers d'élaboration des contenus du Guide National de référence de l'Éducation Complète à la Sexualité en 2018.

Pour monsieur H., chef service au niveau centrale du MINPROFF, rencontré le 17 mai 2022 dans les locaux dudit ministère,

*Lorsqu'on regarde des modules qui constituent les savoirs et les compétences liées à l'Éducation Complète à la Sexualité il y a des aspects qui étaient dispensés par le MINPROFF dans ses structures de formation, c'est par exemple le genre, les violences basées sur le genre, la gestion de l'hygiène menstruelle, le VIH-sida, le mariage précoce, les grossesses précoces des consultations prénatales. En fait le MINPROFF le faisait dans le cadre d'un module qu'on appelle "**Intervention Sociale**". Nous on n'avait pas le mot **Éducation Complète à la Sexualité**, maintenant je crois que c'est depuis 2017 avec l'UNESCO que ce concept a commencé à prendre corps et avec l'accompagnement de l'UNFPA sinon, ces modules ne nous sont pas étrangers.*

1.2. Des activités de proximité au plan communautaire

Au niveau de la communauté, plusieurs initiatives ont été développées. Il s'agit entre autres du recrutement des associations ayant pour but de faciliter la mobilisation communautaire, comme nous l'avons décrit plus haut. Il y a également la formation des superviseurs pairs éducateurs qui étaient mobilisés dans le cadre du programme Prévention Primaire du VIH-sida et IST dans les années 2000. Le manuel de formation des Superviseurs Pairs-Éducateurs et des membres des équipes cadres éducatives, produit par le MINJEC (2010), note que la « *sous composante Prévention Primaire (PP) du Programme Enfant, VIH et sida est une réponse du gouvernement du Cameroun pour la réduction de la vulnérabilité des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans liée au IST, VIH et sida* ». Cette réponse s'articule autour des outils et stratégies tels que :

- La Cartographie de Risques et de Vulnérabilités liée au IST et VIH-sida,
- L'Analyse Comportementale,
- Les Life-skills,
- La Santé de Reproduction des Adolescents.

Ces activités étaient conduites tant dans les établissements scolaires que dans les communautés et visaient une certaine mise en commun des acteurs pouvant influencer sur les comportements des adolescents et jeunes. C'est dans cette perspective que de nombreux jeunes seront formés comme des pairs-éducateurs dans le cadre de l'EVF/EMP/VIH-sida.

2. L'Éducation Complète à la sexualité, une lecture entre les lignes

L'Éducation Complète à la Sexualité loin d'être un néologisme camerounais est la concrétisation d'un certain nombre d'initiatives internationales qu'il convient de présenter pour en comprendre les fondements.

2.1. Les principes de l'Éducation Complète à la Sexualité

L'Éducation Complète à la Sexualité, terme consacré par l'ONU à travers son agence en charge des questions d'éducation, des sciences et de la culture (UNESCO, 2015) vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils ont besoin pour décider de leur sexualité et bien la vivre. Elle couvre un large éventail de questions relatives aux aspects physiques, biologiques, affectifs et sociaux de la sexualité. Cette approche reconnaît et accepte toutes les personnes comme des êtres sexuels et s'intéresse à bien plus que la simple prévention des infections ou des grossesses non désirées. Techniquement, le programme éducatif de l'ECS est reparti en huit modules, à savoir :

- les relations interpersonnelles ;
- les valeurs, les droits, la culture et la sexualité ;
- la notion de genre ;
- la violence et la sécurité ;
- les compétences pour la santé et le bien-être ;
- le corps et le développement humain ;
- la sexualité et le comportement sexuel ;
- la Santé Sexuelle et Reproductive

Par ailleurs, l'ECS est fondée sur un certain nombre de principes. Il est important de présenter les grands principes de l'Éducation Complète à la Sexualité, telle qu'elle a été pensée en insistant sur l'orientation ou la trajectoire que devrait suivre l'ensemble des acteurs qui s'y investissent. Pour ce faire, les principes directeurs de cet enseignement seront mis en lumière avant d'en faire une sociocritique des textes qui sous-tendent cette initiative.

Aussi, l'ECS est un apprentissage structuré qui peut être fait soit en milieu scolaire ou en milieu extra-scolaire et dont les contenus doivent obéir aux principes ci-après (UNESCO, 2015) :

- **Être scientifiquement exact** : le contenu de l'ECS est basé sur des faits et des données factuelles concernant la santé sexuelle et reproductive, la sexualité et les comportements. Cela veut dire qu'il n'y a pas en soi une trajectoire normative ou une orientation sociétale qui devrait être impulsée à travers cet enseignement.
- **Être progressif** : l'ECS est un processus éducatif continu qui commence dès le plus jeune âge, et dans lequel les nouvelles informations s'appuient sur les connaissances déjà acquises grâce à une approche programmatique en spirale.

Adapté à l'âge et au niveau de développement : le contenu de l'ECS tient compte de l'évolution des besoins et des capacités des enfants et des jeunes à mesure qu'ils grandissent. En fonction de l'âge et du niveau de développement des apprenants, l'ECS aborde, au meilleur moment, les sujets les plus pertinents pour leur santé et leur bien-être. Elle s'adapte aux différents niveaux de développement, ajuste son contenu en cas de retard cognitif et affectif, et est dispensée au moment où les messages liés à la santé sexuelle et reproductive et aux relations interpersonnelles ont le plus de chances d'être assimilés.

- **Être basé sur un programme** : l'ECS est intégrée à un programme écrit qui guide les efforts déployés par les éducateurs pour favoriser l'apprentissage de leurs apprenants. Le programme comprend les principaux objectifs de l'enseignement, la définition des objectifs de l'apprentissage, la présentation de concepts, et la transmission de messages fondamentaux d'une manière claire et structurée.
- **Être complet** : l'ECS offre l'occasion d'acquérir des connaissances sur la sexualité qui sont exhaustives, précises, fondées sur des données factuelles et adaptées à l'âge de l'apprenant. Elle aborde les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, mais aussi à l'anatomie et la physiologie sexuelle et reproductive, à la puberté et la menstruation, à la reproduction et contraception moderne, à la grossesse et l'accouchement, aux IST, notamment le VIH et le sida. L'ECS couvre la totalité des thèmes que les apprenants doivent connaître, y compris ceux qui peuvent poser problème dans certains contextes sociaux et culturels.
- **Être fondé sur une démarche inspirée des droits humains** : l'ECS s'appuie sur l'idée des droits humains universels et promeut cette conception qui inclut les droits des enfants et des jeunes, ainsi que les droits de tous les individus à la santé, à l'éducation, à un accès équitable à l'information et à la non-discrimination.
- **Être fondé sur l'égalité des genres** : l'ECS aborde les différentes façons dont les normes de genre peuvent influencer les inégalités, ainsi que la façon dont ces inégalités peuvent influencer sur l'état de santé général et de bien-être des enfants et des jeunes, tout en interférant avec les efforts déployés pour prévenir certains problèmes tels que le VIH, les IST, les grossesses précoces et non désirées et la violence basée sur le genre. L'ECS contribue à l'égalité des genres en

sensibilisant au rôle central et diversifié du genre dans la vie des individus, en examinant les normes de genre façonnées par les différences et les similarités culturelles, sociales et biologiques, et en encourageant la création de relations interpersonnelles respectueuses et équitables fondées sur l'empathie et la compréhension.

- **Être adapté à la culture et au contexte** : L'ECS favorise des relations interpersonnelles respectueuses et responsables, en aidant les apprenants à examiner, comprendre et remettre en cause la façon dont les structures, normes et comportements liés à la culture ont des répercussions sur les choix et les relations des individus dans un contexte spécifique.
- **Être adapté à la culture et au contexte et à-même de développer les compétences pour la vie courante nécessaires à l'appui de choix sains** : cela inclut la capacité de réfléchir et de prendre des décisions éclairées, de communiquer et de négocier efficacement, ainsi que de faire preuve de fermeté.

2.2. Une sociocritique des textes fondateurs des principes de l'Éducation Complète à la Sexualité

Il convient de relever que les principes de l'ECS tels que présenté par UNESCO (2015) sont issus d'un ensemble d'accords et textes internationaux qu'il est important de mettre en exergue pour pouvoir déceler les logiques profondes de ceux-ci. Ces textes sont entre autres :

- le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- Déclaration politique et Objectifs de développement durable (ODD) de 2015 ;
- Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : Accélérer la riposte, intensifier nos efforts pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030 de 2016 ;
- Déclaration d'Incheon et Cadre d'action Éducation 2030 pour la mise en œuvre de l'ODD 4 : Vers une éducation inclusive et équitable de qualité et un apprentissage tout au long de la vie pour tous. Forum mondial sur l'éducation 2015 ;
- Conseil des droits de l'homme. Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes : prévenir et combattre la violence contre les femmes et les filles, notamment les femmes et les filles autochtones de 2016 ;

- Conseil des droits de l'homme. Intensification de l'action menée pour éliminer la violence à l'égard des femmes : associer les hommes et les garçons à la prévention de la violence contre toutes les femmes et toutes les filles, et à la lutte contre cette violence de 2017 ;
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) de 2016 ;
- Comité des droits de l'enfant (CRC/C/GC/20). Observation générale n° 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence de 2016 ;
- Conseil des droits de l'homme. Protection contre la violence et la discrimination en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre de 2016 ;
- Conseil des droits de l'homme. Droits de l'homme, orientation sexuelle et identité de genre de 2014 ;
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)
- Recommandation générale n° 24 du CEDAW : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé). Adoptée à la 20e session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en 1999 ;
- Déclaration et Programme d'action de Beijing, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995) ;
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), mesures clés pour la poursuite de sa mise en œuvre et documents finals de ses conférences d'examen (2014).

Bien avant ces textes, il faut noter que la déclaration universelle des droits de l'homme est le premier instrument. En effet, la question des droits humains telle qu'elle est aujourd'hui présentée est le fruit des combats idéologiques. C'est en 1945 que l'on parle des droits humains et même à cette époque-là, la contraception par exemple n'est pas perçue comme un droit humain. C'est en 1968 lors de la conférence des Nations Unies à Téhéran que s'ébauche un droit à la planification familiale dont la résultante sera la consécration de la contraception comme « *droit humain* » en 1981. Par ailleurs, c'est en 1946 que l'ONU met en place la *Commission de la Population* dont le travail est de mener une réflexion sur la situation démographique mondiale qui semble inquiétante aux yeux des experts qui voient en cette croissance démographique « *trop rapide* » un danger pour le développement économique, GAUTIER (2000).

Les textes internationaux en matière de santé de la reproduction semblent être au service d'une certaine idéologie ou de la lutte de certaines catégories sociales bien définie et dont les issues (textes, traités, accords, tec.) sont enfin de compte imposées à la masse. Plus encore, la question de la contraception comme droit humain est l'aboutissement d'un très long processus engagé en occident et dont le retentissement aujourd'hui dépasse de loin ses origines. C'est ce qui fait remarquer à GAUTIER (2000 : p.169) qu' « *En 1974, certains pays, socialistes ou non-alignés, proclament encore, qu'il n'y a pas de meilleur contraceptif que le développement et voient un eugénisme masqué, sinon un ethnocide, dans la volonté du Nord que le Sud diminue sa fécondité.* ». en effet, cette question a été longuement débattue entre 1945-1985 qui peut être considéré comme la période du féminisme au sein de l'ONU et qui a engendré un ensemble de textes qui sont aujourd'hui au fondement de l'Éducation Complète à la Sexualité. C'est dire qu'il pourrait avoir derrière cette forme d'éducation un agenda mondial qui guide les interventions sur le terrain.

II. VERS UN CHANGEMENT DE PARADIGME DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN

L'ECS à la différence des initiatives antérieures met l'accent sur certaines questions conformément aux textes fondateurs de cette discipline. C'est cette orientation qui guidera le développement de ce point.

II.1. L'éducation à sexualité : de la promotion de la santé vers la promotion des droits sexuels

L'évolution et les trajectoires empruntées par l'éducation à la sexualité vont progressivement l'emmener à se positionner comme une activité d'éducation à la santé et comme une activité de promotion de la santé en matière de santé reproductive avec une orientation philosophique portée sur la promotion des droits sexuels.

1. Éducation à la sexualité et promotion de la santé

Le rapport entre l'ECS et la promotion de la santé sera mis en exergue sous ce titre, car les initiatives de promotion de l'ECS visent la réduction des inégalités d'accès à l'information sexuelle.

1.1. La promotion de la santé

La Charte d'Ottawa (OMS, 1986) relève que la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. Cette promotion de la santé passe par cinq grands axes à savoir :

- l'élaboration de politiques pour la santé,
- la création d'environnements favorables,
- le renforcement de l'action communautaire,
- l'acquisition d'aptitudes individuelles,
- la réorientation des services de santé.

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. On peut à partir de cette définition de l'OMS comprendre pourquoi c'est dans les années de lutte contre la pandémie du VIH-sida et de promotion de la contraception qu'un consensus a été trouvé sur le sens du vocable promotion de la santé. Cette intervention justifie l'émergence des activités de promotion de l'éducation à la sexualité dans les années 90 et 2000, comme moyen pouvant permettre aux populations et aux individus de développer des aptitudes et comportements leur permettant de lutter contre le VIH-sida ou d'opter pour la planification familiale.

1.2. L'Éducation Complète à la Sexualité une activité de promotion de la santé

Désormais, l'ECS est une activité de promotion de la santé. Ceci peut être lu sous le prisme les axes de la promotion de la santé. En effet, selon l'OMS la promotion de la santé passe par cinq actions relevées plus haut. Dans la pratique au Cameroun, il nous est donné d'observer ces cinq actions.

En termes d'élaboration de politiques de santé, il existe un texte, notamment l'arrêté interministériel MINEDUB/MINESEC qui est une politique visant à institutionnaliser la pratique de l'éducation à la sexualité. Au niveau du Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, l'organigramme prévoit en son article 29 que la Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes est chargée « *de l'implication des jeunes dans la lutte contre les IST, le VIH et autres fléaux sociaux, en liaison avec les administrations concernées* ». Dans la pratique, nous observons des activités en lien avec l'ECS se développer dans les structures d'encadrement des jeunes (Centre de Promotion de la Femme), sans que cela soit explicitement précisé dans l'organigramme du MINPROFF. C'est là un ensemble d'actions qui éclairent sur les politiques en matière de promotion de l'ECS en dehors des textes internationaux ratifiés par l'État du Cameroun.

En matière de renforcement de l'action communautaire, il a été présenté plus haut des actions de mobilisation des communautés pour le changement de comportement à travers la formation des pairs éducateurs ou de la contractualisation avec les associations locales. Ceci a été observé dans le cadre du programme prévention primaire du VIH-sida qui a longtemps recouru à l'IEC, c'est-à-dire Information, Éducation et Communication. Par ailleurs l'acquisition d'aptitudes individuelles permettant à chacun de prendre des mesures nécessaires pour sa santé est effective à travers les programmes scolaires et les sensibilisations communautaires. Enfin, pour ce qui est de la réorientation des services de santé, cela s'observe à travers la création des Unités Santé de Reproduction des Adolescents. Tout ceci rend compte de ce que l'éducation complète à la sexualité entre dans la promotion de la santé.

2. Éducation à la sexualité et promotion des droits sexuels

La question des droits sexuels si elle n'est pas nouvelle porte tout de même le développement et la promotion de l'ECS telle que voulue par les agences du système des Nations Unies, tel sera l'orientation donnée à ce point.

2.1. Les droits sexuels

Les Droits sexuels sont des Droits humains liés à la sexualité. Ils émanent des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de tout individu. Les droits sexuels ont véritablement émergé comme tel en 1968. Ils sont au nombre de dix et ont trait aux thématiques comme le respect de la sexualité de l'autre, le choix libre et éclairé, l'accès à l'information et aux services et soins de santé de reproduction. Dans

la pratique, ces droits ont été érigés pour légitimer un certain nombre de pratiques liées à la sexualité qui ont été longtemps considérées comme des déviances. C'est ce qui fait dire à Amnesty International (2022) :

Dans de nombreux pays, les gouvernements tentent de nous imposer qui nous pouvons embrasser, qui nous devons aimer, comment nous devons nous habiller, quelle est notre identité, quand nous devons avoir des enfants et combien. Chaque personne doit avoir le droit de faire ses propres choix. Les droits sexuels et reproductifs impliquent la possibilité de prendre soi-même les décisions concernant son corps.

À l'observation, la promotion de ces droits se présente comme des contraintes qui s'imposent aux lois de chaque État. Tout se passe comme si les législations en place dans les différents États du monde n'ont pas de compétence pour légiférer en matière de sexualité : les droits sexuels sont la bible de la sexualité humaine, serait-on tenté de conclure. CHARMILLOT et JACOT-DESCOMBES (2021) notent à ce sujet que l'éducation sexuelle est une construction sociale qui s'organise différemment selon les contextes historiques, politiques et culturels. Cet objet est particulièrement intéressant car il reflète l'organisation sociale de la sexualité dans une société donnée, en tant qu'indicatrice de son expression socialement acceptable.

En tant que Droits humains fondamentaux, les Droits sexuels sont universels pour tous les signataires des accords y relatifs, inaliénables et indivisibles. Les États signataires de la Convention des Droits de l'Homme ont donc l'obligation de respecter, protéger et garantir les droits sexuels de toutes et tous et de créer des environnements au sein desquels les individus peuvent réaliser pleinement leurs capacités à prendre des décisions autonomes pour leur propre vie et être respectés dans leurs choix. Il s'agit :

- du droit à la meilleure santé possible en matière de sexualité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et génésique,
- du droit à chercher, à recevoir et à diffuser des informations en matière de sexualité,
- du droit à l'éducation sexuelle,
- du droit au respect de l'intégrité de leur corps,
- du droit de choisir leur partenaire,
- du droit de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non
- du droit aux rapports sexuels librement consentis,
- du droit à un mariage librement consenti,

- du droit de décider d'avoir ou non des enfants et à choisir le moment de leur naissance,
- du droit de rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable (REISO, 2022).

2.2. Les droits sexuels, le cheval de bataille de l'Éducation Complète à la Sexualité

La question des droits sexuels a fini par émerger et se positionner comme le moteur de l'éducation complète à la sexualité. En effet, même au niveau mondial, il n'y a pas de consensus sur la terminologie de l'éducation à la sexualité. CHARMILLOT et JACOT-DESCOMBES (2018) relèvent que si au niveau international, les années 2000 ont permis d'obtenir un consensus sur la nécessité d'une éducation sexuelle en Europe et dans une moindre mesure aux États-Unis, à l'heure actuelle, des débats subsistent, notamment sur la terminologie pour qualifier l'éducation sexuelle dans les langues française, allemande et anglaise. De ces débats, il ressort trois grandes approches de l'éducation sexuelle dans le monde occidental. La première est une éducation sexuelle basée sur la sexualité au sein du mariage et la promotion de l'abstinence hors mariage. La deuxième est une approche principalement de prévention, intégrée dans des objectifs de « *santé publique* » ou de « *Lebenskunde* ». Elle a comme objectifs de transmettre des savoirs utiles à la prévention des risques en matière de sexualité. La troisième est l'approche holistique de l'éducation sexuelle, basée sur les droits sexuels. Cette description correspond effectivement à l'évolution de l'éducation à la sexualité dans le monde en général et au Cameroun en particulier.

À la question de savoir si le contenu de l'Éducation à la sexualité en 2022 était celui des années 2000 et 2010, madame JK., chef de service au Ministère de l'Enseignement Supérieur interviewée le 23 juin 2022, au MINESUP répond en ces termes :

Non à cette époque-là on n'insistait pas vraiment sur ça, on n'insistait pas vraiment sur « droits sexuels », on évoquait ce qu'on considère comme des déviations mais il n'y avait pas véritablement la question des droits sexuels telle qu'elle est abordée aujourd'hui. Il y a eu une grande mutation dans le contenu on a vraiment introduit cette histoire de droits sexuels et ça va un peu dans tous les sens parce que quand on dit droit sexuel on pense à autre chose alors que parfois les enfants ne connaissent même pas ce qui tourne autour de ce qu'on appelle orientation sexuelle. Parfois les enfants ne savent même pas, mais on commence seulement à leur présenter cela comme un droit alors qu'il faut d'abord leur en parler. Il faut leur dire qu'il existe un certain nombre d'orientation sexuelle et même qu'il y en a encore des choses qui sont interdites par la loi. Mais quand on vient tout simplement leur présenter ça comme des droits c'est comme si on essayait de faire passer tout cela en force, c'est un peu comme ça que moi je vois ça.

Il ressort de cette prise de position que la question des droits sexuels en matière d'éducation à la sexualité est récente. Elle serait même accentuée par la promotion de l'ECS et serait de ce fait son cheval de bataille. En somme ce qui fait la différence entre l'EVA, l'EVF/EMP et l'ECS, c'est le positionnement de la question des droits sexuels dans les informations ou compétences que l'on transmet ou que l'on développe chez la cible. L'ECS est véritablement adossé sur les droits sexuels.

II.2. La mutation des contenus et des approches

Il ressort de ce qui précède que l'ECS de manière particulière et l'éducation à la sexualité de manière générale est évolutive, tant dans les contenus que les approches. Les choix de contenus ainsi que les approches évoluent au plan international, mais également national.

1. Des contenus qui changent

De l'Éducation à la Vie et à l'Amour vers l'ECS, les contenus de ces disciplines quoique constants, présentent à chaque fois des innovations en fonction de la conjoncture internationale et nationale.

1.1. D'un contenu mutant...

L'éducation à la sexualité s'est depuis la fin des années 80 étoffée et évoluée dans son contenu. Au plan mondial et dans bien de pays en Afrique parmi lesquels le Cameroun elle a été mise en œuvre sous une perspective d'abord moraliste parce que fortement adossé à la religion et à la pudeur. En effet, la sexualité sur le plan éducatif a été considérée davantage comme une activité visant à fournir les informations au plus jeunes en lien avec la reproduction humaine. Les questions de plaisir ou de la recherche du plaisir dans la sexualité n'étaient pas véritablement abordées, elles étaient même « *taboues* » (WAFO, 2015). Cette prudence rend compte d'un fait, à savoir que l'éducation sexuelle est considérée par nombre de personnes qui n'en ont pas bénéficié comme une incitation à la pratique de la sexualité sans responsabilité.

Pourtant, ACTIONCANADA (2020) relève qu'un fort consensus scientifique indique que le fait de fournir aux jeunes des informations et des services de santé sexuelle et génésique n'accroît pas l'activité sexuelle. Au contraire, les jeunes personnes qui ont accès à une éducation complète à la sexualité se sentent plus autonomisées, retardent l'amorce de l'activité sexuelle et ont des taux plus élevés d'utilisation de la contraception. Ce mythe repose sur la fausse

croissance selon laquelle des discussions sur la sexualité et les comportements sexuels encourageraient ouvertement la prise de risques sexuels.

Il est de fait clair que le contenu de l'éducation à la sexualité est mutuant, ceci en fonction de la conjoncture internationale. Elle est même tributaire d'un rapport de force politique, voire économique. Dès lors son contenu peut varier avec le temps, avec les acteurs et les contextes. Ainsi, pour monsieur JJ., responsable de l'association Réseau des Jeunes du Cameroun (RJC) rencontré au CMPJ départemental du Mfoundi où sont logés les bureaux de l'association, le 25 mai 2022, œuvrant dans le domaine de la promotion de l'ECS,

L'Éducation Complète à la Sexualité c'est tout simplement de façon basique toutes les informations liées à la sexualité quand on ramène ça chez les jeunes c'est de pouvoir donner aux jeunes toutes les informations toutes les connaissances sur les questions liées à la sexualité. De façon générale on trouvera donc des questions liées à la santé, à la santé de reproduction, on va parler de comment on peut tomber enceinte, comment on peut attraper une IST et comment éviter tout cela et maintenant en fonction des programmes, des partenaires certains peuvent parler d'éducation à la sexualité ; d'autres peuvent parler d'éducation complète de la sexualité.

Il convient tout de même de relever que le terme éducation complète à la sexualité ne m'est pas familier depuis pratiquement 12 ans que je suis dans ce domaine. On parlait plus de Santé de Reproduction à l'intérieur il y avait la sexualité, depuis près de 5 ans j'ai rencontré le terme d'Éducation Complète à la Sexualité et il me souvient que lorsque cela est arrivé je me suis posé la question de savoir s'il y a quelque chose de nouveau mais en explorant et en lisant je me suis rendu compte que ça a un lien avec certaines choses que je connaissais déjà mais comme le monde évolue des choses évoluent, les questions de sexualité également évoluent.

L'Éducation Complète à la Sexualité serait d'après cet acteur une suite logique de ce qui a toujours été fait en matière d'éducation sexuelle ou à la sexualité. En fait, il constate la récurrence d'un certain nombre de savoirs et compétences qui sont transmises entre l'EVA, l'ESI et l'ECS, sans véritablement pouvoir clarifier ce qui fait la différence entre ces différentes dénominations. C'est dire que la différence est seulement sémantique de l'avis de certains acteurs et ne tiendrait qu'à la terminologie.

1.2. ...À une éducation sexuelle sans tabou et sans limite

L'ECS vient comme pour répondre à un besoin d'ouverture, à un besoin de lever les tabous qui pèsent sur sa diffusion. En effet, étant un droit, elle vise entre autres à apporter l'information aux jeunes quelque que soit leur contexte de vie. En effet, tout se passe comme si les acteurs de promotion de l'ECS sont dans la conquête des territoires jeunes avec pour mission d'apporter la « la bonne nouvelle » en lien avec la sexualité à ces derniers. Ceci pose au moins

deux problèmes. Le premier est lié à la demande en Éducation Complète à la Sexualité et le second est lié à l'offre d'information en éducation complète à la sexualité.

Au niveau communautaire, l'activité par excellence qui est organisée pour apporter l'information aux cibles est la causerie éducative, qui parfois répond à une demande formulée par les adolescents et jeunes. Mais très souvent elle est l'émanation des acteurs de la promotion de l'ECS (ceci peut être dans le cadre d'un projet, ou d'un programme de promotion). Aussi, un tri n'est pas toujours fait pour ce qui est de la cible prenant part à la causerie éducative. Sur certaines fiches de présence que nous avons consultées (photo 1) lors de l'analyse documentaire, nous avons des écarts d'âge de plus de 4 à 6 ans. Pourtant, il est prévu que l'ECS soit adaptée aux cibles, ainsi que les thématiques. Ceci traduit une certaine incompréhension ou une absence d'harmonisation des approches. Bien plus, sur le terrain les thématiques sont développées auprès des publics n'ayant pas d'éléments culturels ou intellectuels pouvant leur permettre de comprendre les informations véhiculées par un pair éducateur lors d'une causerie éducative. Dans le même sens, certaines thématiques sont abordées en présence des personnes pouvant représenter les parents des cibles à qui est adressé le message ou l'information véhiculée par l'agent de sensibilisation. Parlant des cibles de l'ECS, elles font l'objet d'une division qui est validée par le système de santé camerounais et l'OMS. Les informations devraient donc, de l'avis des professionnels, circuler ainsi entre les différentes tranches d'âge (10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans). Ce qui n'est pas le cas dans la fiche de présence ci-dessous.

Par ailleurs, certaines questions comme celle liée à l'orientation sexuelle ne font pas toujours l'objet de consensus lors des réflexions organisées par les acteurs du niveau central. Certains les trouvent impertinentes, pendant que d'autres les croient cruciales et nécessaires à l'information des cibles. Aussi, l'éducation à la sexualité est-elle aujourd'hui comme une activité visant à donner un flot d'informations aux adolescents et jeunes afin que ceux-ci se fassent eux-mêmes leur propre avis. C'est dans ce sens que l'abstinence est davantage enseignée dans les cadres scolaires aux jeunes et adolescents dits « *non actifs sexuellement* », pendant que le recours au préservatif est conseillé aux jeunes et adolescents dits « *sexuellement actifs* ».

Photo 1: Fiche de présence d'une causerie éducative au CMPJ de Doumé en 2020

MINISTRE DE L'ÉDUCATION, DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
 RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
 MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA NUTRITION ET DE LA DÉMOCRATIE
 MINISTRE DE LA FAMILLE, DE LA FÉMINITÉ ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA NUTRITION ET DE LA DÉMOCRATIE
 MINISTRE DE LA FAMILLE, DE LA FÉMINITÉ ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

FICHE DE PRÉSENCE DE LA CAUSERIE ÉDUCATIVE
 Date 13/11/2020 Quartier V.É.D.S.S.I.

| N° | Noms et Prénoms | SEXE | AGE | Contact | Signature |
|----|-----------------|------|--------|---------|-----------|
| 1 | NKAMB | M | 20 ans | | |
| 2 | NKONG | M | 25 ans | | |
| 3 | NANGA ZONGIE | F | 18 ans | | |
| 4 | NANGA NGUELE | F | 18 ans | | |
| 5 | MAPOUN | M | 18 ans | | |
| 6 | MCATONG | F | 13 ans | | |
| 7 | KAYE | M | 21 ans | | |
| 8 | MINGUE | F | 18 ans | | |
| 9 | MBELE | M | 30 ans | | |
| 10 | ZOK PANA | M | 15 ans | | |
| 11 | HIBENI KONBO | M | 33 ans | | |
| 12 | MOABOMBE NGUENG | M | 25 ans | | |
| 13 | MOHAMADOU ANI | M | 15 ans | | |
| 14 | BENONO | M | 28 ans | | |
| 15 | LADY AISHA | F | 19 ans | | |
| 16 | ZONGUE AILA | M | 20 ans | | |
| 17 | MBOKOL BOUTANG | F | 22 ans | | |
| 18 | NGONG QIBESS | M | 23 ans | | |
| 19 | TOULAN | M | 20 ans | | |
| 20 | TONANG | M | 40 ans | | |
| 21 | NYA MENSJI | F | 35 ans | | |
| 22 | TEMFOUNE | F | 25 ans | | |
| 23 | TANGOU | F | 20 ans | | |
| 24 | MESSI | M | 40 ans | | |
| 25 | MCBAGUE | M | 38 ans | | |
| 26 | TOUABE SELEMA | M | 35 ans | | |
| 27 | NGOFFE | M | 62 ans | | |

Source : données de terrain, CMPJ Doumé (2020)

En outre de certaines réponses données à la question des menaces liées à la promotion de l'ECS dans les activités des acteurs interrogés, la thématique des barrières socio-culturelles est revenue de manière fréquente. Monsieur A. de FESADE à cette question relève que :

Comme menace on a toujours les pesanteurs socioculturelles, certaines lois qui ne facilitent pas l'acceptation de la promotion de l'éducation complète à la sexualité. Une autre menace serait le retrait des PTF qui supportent le coût financier de nos activités.

Madame N. Chef de service à la DRJEC-Est, joint le 5 avril 2022 par téléphone abonde dans le même sens lorsqu'elle affirme :

La culture est un frein au développement de l'ECS qui ne facilite pas le changement de comportements. Quand je parle de culture je parle de pratiques culturelles néfastes telles que le mariage forcé, le mariage précoce, la sexualité et maternité précoces. Si nous arrivons à lutter contre ces facteurs, nous aurons gagné un plus. Il y a également l'analphabétisme. Beaucoup de jeunes sortent du système éducatif tôt et ne sont pas toujours réceptifs aux informations. Nous avons aussi les difficultés liées à l'utilisation des TIC, soit du fait de la pauvreté ou du manque d'énergie électrique.

Il ressort de l'analyse de ces verbatim que l'approche de l'éducation complète à la sexualité est fortement liée aux informations standards prescrites par l'UNESCO. Loin de nous de faire un jugement de valeurs sur la question du mariage précoce ou d'autres pratiques

culturelles jugées néfastes pour les adolescents et jeunes ou tout simplement pour la santé de reproduction, on se rend tout simplement compte que les informations apportées par l'ECS sont parfois en contradiction avec la culture du milieu dans lequel elle a cours. Ce sont là des résistances développées par les communautés qui sont jalouses de leur culture, lesquelles résistances sont perçues comme des menaces par les « *porteurs de changement* ».

C'est dans cette perspective que PESQUEUX (2020) affirme que la résistance au changement apparaît principalement dans deux cas. D'abord, quand le changement vient affecter des habitudes, des coutumes, des rites : les individus tiennent à leur système de valeurs ancien parce qu'il a force de normes de groupe et qu'ils rejettent de nouvelles au regard d'une légitimité qui ne leur est pas encore accordée. Ensuite, quand les individus ne comprennent pas les raisons des évolutions voire, des innovations que l'organisation souhaite introduire, et ceci malgré toute la force de persuasion développée à partir d'arguments d'ordre rationnel. L'affectif l'emporte très souvent sur le rationnel. Les individus ne préfèrent pas que « *ça change* » tant qu'ils n'y trouvent pas leur compte, leur intérêt, tant que rien à leurs yeux, dans leur représentation, ne justifiera une modification des routines qui les rassurent.

2. Des approches toujours novatrices

Les différentes approches de transmission des informations en lien avec la sexualité sont fonction du milieu dans lequel se trouve la cible. Mais de manière générale, en fonction des acteurs détenant l'information on peut classer en deux catégories les approches de transmission des informations en lien avec l'éducation complète à la sexualité, à savoir traditionnelle et modernes.

2.1. Des approches traditionnelles...

Sous le vocable « *traditionnel* », il faut comprendre une manière coutumière, et séculaire de faire quelque chose. En matière d'éducation complète à la sexualité, en fonction des contextes, nous avons globalement deux types de cibles, notamment les jeunes de l'extrascolaire et les jeunes issues du milieu scolaire. Toutefois, la différence n'est pas évidente, car le jeune, une fois hors du campus scolaire devient une jeune de l'extrascolaire, mais là n'est pas le sens de notre propos. Il s'agit davantage ici de présenter les différentes approches de transmission des informations en lien avec les thématiques de l'Éducation Complète à la Sexualité aux cibles.

- **Au niveau scolaire.**

En milieu scolaire, l'approche de transmission est celle inscrite dans les curricula de formation. Le passage à l'Approche Par Compétence (APC) dans l'enseignement primaire et secondaire fait que les contenus de l'Éducation Complète à la Sexualité sont éclatés dans les différentes matières enseignées. Il n'y a pas à proprement parler d'une discipline appelée « Éducation Complète à la Sexualité », mais un ensemble de connaissances et de compétences qui sont développées dans les cours de biologie, de langue française, de philosophie, d'histoire ou d'éducation à la citoyenneté, etc. Par ailleurs les activités post et périscolaires permettent de développer des approches « *plus conviviales* » comme la causerie éducative, à travers les activités des Clubs Santé.

- **Au niveau extrascolaire**

Des cibles de l'extrascolaire se trouvent dans les centres de formation professionnelle. Ce sont des jeunes parfois issus du système formel d'enseignement (école, lycée, collège) mais pour des raisons particulières se retrouvent dans ces centres. Ces derniers peuvent être des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ), ou des Centres de Promotion de la Femme et de la Famille (CPFF) qui sont respectivement des structures relevant de la tutelle du MINJEC et du MINPROFF. Dans ces structures de formation, des programmes ont été élaborés pour la dispensation des enseignements relatifs à l'ECS. Il s'agit pour le MINJEC de l'élaboration d'un Guide de Référence pour l'Éducation Complète à la Sexualité dans les structures de formation et d'encadrement relevant de sa tutelle. Y faisant suite, des tranches horaires ainsi que des modules ont été définies pour les formations courtes et longues. À ce sujet, monsieur MM. Responsable au MINJEC, interviewé le 17 mai 2022 dans les bureaux abritant une des directions centrales dudit département ministériel note :

En effet nous évoluons en milieu extrascolaire et donc il y a des programmes d'enseignement sur l'Éducation Complète à la Sexualité qui sont dispensés dans les Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes (CMPJ), il y a des activités de renforcement des capacités des encadreurs des structures citées plus haut il y a aussi le renforcement des capacités des leaders d'association et des jeunes eux-mêmes qui deviennent des mobilisateurs en ECS il y a aussi des campagnes de sensibilisation qui sont très souvent organisées au niveau opérationnel. Ce sont des éléments que nous capitalisons chaque année et qui se mènent avec des fonds propres du ministère de la jeunesse ainsi qu'avec l'appui des partenaires qui nous accompagnent.

- **Au niveau communautaire**

Il s'agit toujours ici du milieu extrascolaire, sauf que cette fois, il n'y a pas à proprement parler de cadres de formation, mais davantage des personnes qui partagent le même milieu de vie qu'elles soient scolarisées ou pas. Ici les approches sont différentes. Il n'existe pas de programme de formation pour ce qui est de la communauté, mais davantage pour ce qui est des agents qui seront chargé de la sensibilisation, à savoir les pairs éducateurs. Cette approche a été développée depuis les années de lutte contre le VIH-sida au Cameroun et consiste à impliquer les jeunes et adolescents dans le processus de changement de comportements, en prenant pour postulat que nul ne peut mieux communiquer avec un jeune qu'un autre jeune. Ces pairs éducateurs sont de fait mobilisés dans leurs différentes communautés pour apporter l'information « *juste* » aux autres jeunes. Le recours aux campagnes de masse est aussi fréquent comme approche.

2.2. ...Aux approches ultramodernes

Il s'agit ici des nouvelles approches qui mettent l'accent sur le développement des TIC et l'utilisation de ces dernières pour faciliter la communication en matière d'éducation sexuelle. Si nous pouvons identifier au Cameroun, certains sites en ligne qui donnent des informations en lien avec la sexualité, il faut également signaler que le recours à internet pour l'auto-information ou aux groupes de discussion (réseaux sociaux-WhatsApp, et autres) sont des moyens auxquels recourent les jeunes pour avoir des informations en lien avec la sexualité. DAGNET (2021) journaliste à radio France affirme lors d'une émission que « *Pour les jeunes, les réseaux sociaux sont une vraie source d'informations sur la sexualité. Et permettent d'aborder sans tabous des thèmes ignorés dans les séances d'éducation sexuelle classiques* ». Monsieur JJ., responsable au Réseau des Jeunes du Cameroun rencontré le 25 mai 2022 affirme : « *pour moi les réseaux sociaux sont une opportunité* ». BLUZAT et al. (2014 : p.59) à ce propos affirment :

Aujourd'hui Internet est devenu une plateforme de communication incontournable. Parce qu'il donne un accès massif à l'information, offre un terrain de divertissement et de communication beaucoup plus vaste que les autres médias, Internet fait désormais partie intégrante de la vie adolescente. La variété des supports permettant d'y accéder, la démultiplication des réseaux sociaux et leur place grandissante dans les pratiques de communication interpersonnelle ont assis sa place de premier média consommé par les moins de 25 ans [au sein de l'Union Européenne]. Cette position fait qu'aujourd'hui les programmes de prévention en matière de santé en direction des jeunes ne peuvent écarter ce support de leur stratégie.

Le magazine en ligne « *Vie de famille* », dans un questionnaire du 16 mai 2022 intitulé « *Pourquoi pas l'éducation sexuelle via les réseaux sociaux ?* », répond sur la base de certaines interrogations formulées parfois par les jeunes internautes en déclinant les « *bienfaits* » des réseaux sociaux en matière de sexualité.

La première fois, ça fait mal ? » « *Faire l'amour pendant les règles, c'est possible ?* » « *Un rapport sans orgasme, c'est raté ?* » *Pas facile de poser ce type de questions à un médecin ou à un professionnel du planning familial, plus encore dans le cadre scolaire. Mais avec les réseaux sociaux, c'est désormais en toute intimité, depuis leur mobile, que les adolescents et jeunes adultes peuvent poser les questions qui les préoccupent et échanger avec d'autres sur ces sujets. Le sexe sur Internet ne se résume plus aux sites pornographiques, loin de là. Ces dernières années, les comptes dédiés à l'éducation à la sexualité se multiplient sur Snapchat, YouTube, TikTok.... Rien que sur Instagram, on a l'embarras du choix pour des informations positives, bienveillantes, inclusives et sans tabous.*

2.3. De l'Information, Éducation et Communication (IEC) à la Communication pour le Développement (C4D)

Ces trois approches de sensibilisation et mobilisation sociales quoique proches restent différentes à plus d'un titre.

L'IEC est une approche de mobilisation sociale utilisée dans le cadre de l'éducation à la santé et dans bien d'autres domaines (agriculture, élevage, développement local, etc.), qui met davantage l'accent sur l'information des cibles en vue de susciter chez celles-ci un changement. Cette approche se focalise sur l'information des populations identifiées sur l'intérêt du nouveau comportement à adopter (lavage systématique des mains au savon) au lieu de se focaliser sur les facteurs qui déterminent leur capacité à adopter le comportement désiré. Aussi dans un environnement où le savon est difficilement accessible, le comportement souhaité ne saurait être implémenté de manière durable après l'utilisation des savons mis gratuitement à la disposition des populations.

la CCC qui est une approche visant également la mise en œuvre des innovations (comportement nouveau) s'intéresse aux facteurs de changement, mais ne met pas suffisamment l'accent sur les acteurs pouvant entretenir le changement souhaité comme les leaders, les encadreurs, mais se focalise davantage sur les cibles. Bien plus, L'approche CCC succède au concept IEC en ce sens qu'elle représente une approche plus globale et intégrée, qui va au-delà de la simple transmission de messages, de connaissances et d'information. Elle vise l'implication effective de la communauté. Cette approche met comme la première l'individu au

centre de l'action ou du changement social. Aussi, cette stratégie vise-t-elle à promouvoir, appuyer et soutenir le changement de comportement individuel au sein d'une communauté et à le maintenir.

De son côté, la C4D est une approche plus récente qui met la communauté au centre de son approche. Le congrès mondial sur la C4D de ROME (2006) définit cette approche comme un processus social axé sur le dialogue et ayant recours à un large éventail d'outils et de méthodes. L'objectif est de chercher à apporter des changements à différents niveaux, tels que l'écoute, la relation de confiance, le partage des connaissances et des compétences, l'application de politiques, le débat et l'apprentissage de changements importants et durables. Il ne s'agit aucunement de déployer des campagnes de relations publiques ou de communication institutionnelle. C'est donc un processus participatif qui se rapproche le plus de la santé communautaire. Cette approche est proche de celle appelée Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC). Elle a ceci de particulier qu'elle est guidée par l'acceptation du fait que le comportement de l'individu est influencé par un éventail « *de facteurs influents* » externes tels que les opinions et les attitudes des membres de la famille et des amis, la culture locale, la situation économique d'une zone, la disponibilité de ressources, l'existence (ou le manque) de services assurés par le secteur privé, les politiques gouvernementales, le degré d'assistance du gouvernement au profit des citoyens et bien d'autres facteurs qui ne dépendent pas de l'individu. La CCC est devenue la CCSC parce qu'il apparaissait de plus en plus clairement que le changement de comportement à long terme ne peut se réaliser sans l'identification des facteurs sociaux et environnementaux qui influencent ce comportement. C'est dire que les approches mutent en fonction de la conjoncture internationale et nationale.

Il se dégage au terme de ce chapitre que l'institutionnalisation de l'Éducation Complète à la Sexualité s'est faite progressivement au Cameroun. Les développements subséquents témoignent du fait que l'éducation à la sexualité est une constance au Cameroun, un processus dynamique qui se renouvelle tant dans son contenu que dans ses méthodes et approches. C'est pour cela qu'il serait important d'apprécier dès à présent les investissements des différents acteurs, ainsi que la collaboration qui anime ce champ.

**DEUXIÈME PARTIE : ENJEUX ET DÉFIS DE L'ÉDUCATION
COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN : LES
RAISONS-D'ÊTRE D'UNE COLLABORATION ENTRE LES
ACTEURS IMPLIQUÉS**

Contrairement à l'éducation à la sexualité, l'Éducation Complète à la Sexualité ne se contente pas de partager des informations éparses et pas toujours cohérentes aux cibles. Elle a pour ambition de transmettre des savoirs et savoir-faire relatifs à des thématiques bien précises et structurées. De fait, elle devient l'apanage d'un certain nombre de structures, parce que les acteurs traditionnels, comme les parents pour être des acteurs de diffusion de ces savoirs et savoir-faire ont besoin d'une formation ou d'un renforcement de capacités préalables. Il se dégage de fait que les acteurs en charge de la promotion de l'ECS ne sont pas au premier chef les parents ou les ménages parce que les connaissances et savoirs que ces derniers véhiculent sont orientés et très peu emprunts de neutralité intellectuelle ou normative. Aussi pour comprendre le sens des rapports qui se tissent entre les acteurs de la promotion de l'ECS au Cameroun, il serait important de les classer par catégories, ainsi que leurs différentes activités avant de mettre en lumière les points de convergence ou les lieux de rencontre et de collaboration.

CHAPITRE 3 : LES ACTEURS DE LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN ET LEURS RAPPORTS COLLABORATIFS

Il sera davantage question dans ce chapitre de mettre en exergue quelques structures/organisations approchées ou non sur le terrain, en insistant sur la nature de leur activités, les cibles et même les lieux de mise en œuvre des activités pour rendre mieux compte du caractère multisectoriel qui caractérise certains rapports liant les acteurs. En effet, la multisectorialité consiste en la conjugaison des capitaux nécessaires à l'atteinte des objectifs sociaux de promotion de l'éducation à la sexualité ou de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes. Pour ce faire, une analyse méthodique est nécessaire, pour ressortir la pluralité des profils des professionnels qui s'investissent dans ce champ. Ceci permettra d'apprécier la portée ou la capacité d'irradiation de certains acteurs et même la dépendance d'autres par rapport à des partenaires financiers.

I. LES ACTEURS IMPLIQUÉS

Les acteurs de la promotion de l'ECS en tant que programme de formation ou de transmission des savoirs et savoir-faire liés au domaine de la sexualité et techniquement construits se recrutent parmi les acteurs institutionnels, ceux de la Société Civile et les partenaires au développement. NSANGO et al. (2018 : p. 4-5) relève au sujet des acteurs de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents :

Les acteurs de la SSRA peuvent être classés en trois catégories: décideurs, opérationnels et partenaires. Le groupe des décideurs comporte plusieurs administrations telles: la Santé Publique (MINSANTE), l'Education de Base (MINEDUB), les Enseignements Secondaires (MINESEC), la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC), les Affaires Sociales(MINAS), l'Économie Planification et Aménagement du Territoire (MINEPAT), la Communication (MINCOM), la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF), l'Enseignement Supérieur(MINESUP). Les acteurs opérationnels mettent en œuvre les politiques élaborées par ces instances de décisions. Sur le plan local, plusieurs acteurs de la société civile interviennent à l'instar de : FESADE, OFSAD, CAMNAFAW, ACMS, Réseau des jeunes, Presse jeune, etc. Le Gouvernement est accompagné et soutenu par plusieurs partenaires techniques et financiers qui participent à l'élaboration des politiques, des documents stratégiques et des directives/guidelines produits dans le domaine de la SSRA sur la base des orientations internationales. Ces partenaires sont entre autres : OMS, UNICEF, UNFPA, UNWOMEN, ONUSIDA, PLAN International Cameroon, Care International, GIZ/PASAR, Coopération française, CDC/PEPFAR, EGPAF, etc.

I.1. Cartographie des acteurs

La question de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité pose celle de l'investissement des acteurs, mieux des structures légales ayant plus ou moins des mandant légitime ou de fait pour investir ce champ. Parmi ces structures, nous rencontrons le secteur public, le secteur privé, ainsi que les partenaires au développement.

1. Les acteurs institutionnels

Il s'agit globalement des structure étatiques que sont les ministères qui d'une façon ou d'une autre ont partie-liée avec l'encadrement de la jeunesse.

1.1. Les départements ministériels

Un certain nombre de départements ministériels s'investissent dans la promotion de l'Éducation Compète à la Sexualité. Il s'agit notamment du MINJEC, du MINSANTE, du MINESEC, du MINESUP, du MINPROFF et du MINEDUB. Un focus sera fait sur le mandat que chacun a en matière de promotion de l'ECS.

MINJEC : le Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique tient son mandat en matière d'intervention dans le champ de la promotion de l'ECS de son organigramme qui prévoit que ce département ministériel a pour mission de mobiliser les jeunes dans la lutte contre certains fléaux sanitaire tel que le VIH-sida. C'est la raison pour laquelle depuis pratiquement 2010, ce ministère conduit des activités liées à la promotion de l'éducation à la sexualité à travers le pays, à travers des activités programmées et des activités ponctuelles. Cet acteur a été au centre de la mise en œuvre du Programme de Prévention Primaire du VIH et sida développé par l'UNICEF dans les années 2010. Il se présente aujourd'hui comme l'un des pionniers en matière de promotion de l'ECS au niveau extrascolaire du fait des avancées engrangées (institutionnalisation de l'ECS dans les curricula de formation des CMPJ et du centre de formation des cadres de jeunesse qui sont directement utilisés par ce département ministériel, le CENAJES de KRIBI (Centre National de Jeunesse et Sports) qui forme les Instructeurs, et Instructeurs Principaux de jeunesse et d'Animation.

MINSANTE : à travers son service en charge de la santé des adolescents et jeunes, logé à la Direction de la santé Familiale, le Ministère de la santé Publique est un acteur majeur de promotion de l'ECS. En effet, il a été démontré plus haut que la promotion de l'ECS est fortement corrélée à la promotion de la santé, car elle permet de prévenir des pathologies qui fragilisent la santé des adolescents et jeunes (IST, MST, VIH-sida). Aussi, outre, le Service

Santé de l'Adolescent et autres groupes cibles, nous avons le Comité National de Lutte contre Sida qui a été un des pionniers dans la mobilisation des autres administrations dans la lutte contre le VIH-sida depuis sa création. Il faut aussi indiquer que le Programme National de Lutte contre la Mortalité maternelle, Néonatale et infanto-juvénile contribue à la promotion de cette éducation à travers la mobilisation des autres structures de mise en œuvre comme les CMPJ qui sont placés sous la tutelle du MINJEC. Au plan opérationnel, des Unités Santé de Reproduction des Adolescents sont des structures qui sont chargées de prendre en charges les questions de santé des adolescents et jeunes. Dans un rapport d'évaluation, NSANGOU (2020) relève que les USRA existent dans 18 formations sanitaires à savoir : HGOPY Yaoundé, HR Maroua, HRA Mokolo, HR Ngaoundéré, HR Garoua, HR Bertoua, HD Kaélé, HD Moutourouwa, HD Figuil, HD Guider, HD Pitoa, HD Garoua Boulai, HD Batouri, HD Bétaré Oya, CMS de Dang, CMS de Maroua, CMS de Yaoundé 1 et CMS de Yaoundé 2.

MINESUP : c'est le Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur. Son implication dans le champ de l'ECS est tributaire de la cible qu'il encadre. En effet, les Universités et grandes écoles accueillent de plus en plus des cibles adolescentes et jeunes (16-17 ans). Des cibles qui n'ont pas toujours acquis toutes les compétences de vie en matière de sexualité. C'est ici qu'interviennent les Centres Médico-sociaux qui sont des structures ayant en charge d'assurer l'information, la communication et l'écoute des étudiants en matière sanitaire. Pas seulement pour les problèmes liés à la sexualité, mais pour l'ensemble des problèmes de santé que ces derniers peuvent rencontrer.

MINESEC : le Ministère des Enseignements Secondaires est celui qui a la plus grande proportion des adolescents et jeunes touchés par l'éducation à la sexualité. En effet de la première année (Sixième ou première année) à la dernière (Terminale) de l'enseignement secondaire, l'adolescent ou le jeune est en contact avec les encadreurs au travers des programmes d'enseignement qui touchent de manière transversale ou spécifique l'éducation à la sexualité. Par ailleurs, les Inspections Médico-Sanitaires (IMS), bien que de moins en moins fonctionnels et les infirmeries scolaires sont des structures relevant de la tutelle de ce ministère qui interviennent en matière de sensibilisation et mobilisation pour la promotion de l'ECS dans les établissements scolaires. En outre au plan légal, il existe au MINESEC une sous-direction en charge de la Santé scolaire et des activités Post et Péri-Scolaires qui justifient, s'il en était de besoin l'implication du MINESEC dans le champ de la promotion de l'ECS.

MINPROFF : Il s'agit du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille qui comme l'indique monsieur H. chef de service dans une des directions centrales, rencontré le 17 mai 2022 dans son bureau, « *n'a pas de cadre légal* » clairement défini dans son organigramme pour intervenir dans la promotion de l'ECS, mais compte tenu de la conjoncture nationale, et de ses missions en lien avec l'autonomisation de la fille, ce département ministériel est fortement impliqué dans les activités de promotion de l'éducation à la sexualité. En effet, de par la cible qu'il encadre (la jeune fille et la femme, prioritairement), il devient pour certains acteurs comme le MINSANTE et les PTF un partenaire important pour la mobilisation de ses cibles pour le changement de comportement en matière de santé reproductive.

MINEDUB : Cet acteur institutionnel en charge de l'Éducation de Base est aussi un acteur majeur pour la promotion de l'ECS, mais pour les cibles de l'école maternelle et primaire. C'est la raison pour laquelle un focus n'est pas fait sur ce département ministériel qui ne travaille pas véritablement avec la cible qui nous intéresse : les jeunes.

On peut retenir que plusieurs ministères œuvrent à la promotion de l'éducation à la sexualité, mais ne sont pas clairement nommés ici à cause de leur faible implication (constatée par l'observation directe lors des ateliers multisectoriels) dans les activités de concertation des acteurs de promotion de l'ECS. Mais de manière générale, on peut retenir que les départements ministériels qui s'occupent de l'encadrement des adolescents et jeunes promeuvent les aspects de santé de reproduction de ces cibles. C'est le cas du MINAS qui peut recourir à l'expertise des autres départements ministériels pour ses centres sociaux d'encadrement des enfants ou jeunes en détresse. Ceci est également le cas des centres de formation du Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnel (MINEFOP).

1.2. Les structures d'implémentation

Le tableau qui suit fait l'économie des acteurs, ainsi que de leurs structures en charge de la mise en œuvre des activités de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes. Nous y reviendrons plus loin pour la présentation des activités que ces derniers mènent. On peut retenir de ce qui va suivre que les acteurs institutionnels ont un spectre plus large du fait de la déconcentration. En dehors des services centraux qui interviennent au niveau stratégique (DSF, PLMI, DIVAPJ, etc.), nous pouvons identifier des structures intermédiaires au niveau régional, départemental et des structures d'implémentation au niveau de l'arrondissement, voire, dans les communautés. En somme, trois grands niveaux d'intervention peuvent résumer la sphère d'action des acteurs institutionnels :

- Niveau central ou stratégique (où se prend les décisions et se pense la stratégie, ainsi que la mobilisation des ressources)
- Niveau intermédiaire (ici nous avons également en fonction des acteurs, une capacité pour les acteurs impliqués de prendre des décisions et de mobiliser également des stratégies, ainsi que des financements). Il s'agit effectivement ici d'un niveau tampon qui oscille entre le stratégique et l'opérationnel
- Le niveau opérationnel. Il est le lieu d'implémentation des initiatives. Il peut également être le lieu où se prépare le projet, dans une démarche participative, mais de manière générale, c'est le siège des bénéficiaires, le lieu de l'action, le lieu d'exécution des activités.

Tableau 4: Les acteurs institutionnels et leurs structures d'implémentation

| Acteurs institutionnels | Structure d'implémentation | Niveau d'intervention |
|-------------------------|---|-------------------------------|
| MINJEC | Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes | Central |
| | Délégations Régionales de la Jeunesse et de l'Éducation Civique | Intermédiaire et opérationnel |
| | Délégations d'Arrondissement de la Jeunesse et de l'Éducation Civique Délégations Départementales de la Jeunesse et de l'Éducation Civique | Opérationnel |
| | Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes | Opérationnel |
| | Centre National de la Jeunesse et des Sports | Intermédiaire |
| MINSANTE | Service Santé de l'Adolescent | Central |
| | Délégations Régionales de la Santé Publique | Intermédiaire |
| | Programme de Lutte contre la Mortalité maternelle et Infanto-juvénile | Central |
| | Comité National de Lutte contre le Sida | Central |
| | Unité Santé de Reproduction des Adolescents et jeune | Opérationnel |
| MINESEC | Sous-direction de la Santé et des Activités Post et Périscolaires | Central |
| | Délégations Régionales des Enseignements Secondaires/Délégation Départementale des Enseignements Secondaires | Intermédiaire |
| | Établissements d'enseignement | Opérationnel |
| | Inspection Médico-Sanitaire | Opérationnel |
| MINSESUP | Service de la Santé Universitaire | Central |
| | Centre Médico-Social | Opérationnel |
| MINPROFF | Service de la Protection de la Famille | Central |
| | Délégations Régionales de la Promotion de la Femme et de la Famille | Intermédiaire et opérationnel |
| | Délégations Départementales de la Promotion de la Femme et de la Famille/Délégations d'Arrondissement de la Promotion de la Femme et de la Famille/Centre de Promotion de la Femme et de la Famille | Opérationnel |

Source : données de terrain (2022)

2. Les acteurs de la Société Civile

La Société Civile qui connaît depuis la loi de 1990 un fort développement a pris également la question de la promotion de santé de la reproduction des adolescents comme une cause publique, d'où l'investissement de ce champ par une pléthore d'acteurs pas toujours répertoriés.

2.1. Les associations et organisations

Nous l'indiquons plus haut, l'entrée des associations et autres organisations de la Société Civile dans le champ de promotion de l'éducation à la sexualité a démarré dans le cadre de la réponse à la pandémie du VIH-sida. Cette stratégie visait à impliquer les communautés dans la mobilisation à la réponse contre le VIH-sida et les IST. Progressivement, le champ s'est ouvert avec les thématiques telles que les grossesses ou maternités précoces, la promotion de la contraception, etc. pour comprendre l'investissement de ce champ par les acteurs de la société civile il est important d'en ressortir les origines. À ce sujet, CAZABAT (2016 ; p.79) relève que :

La société civile africaine a pris son essor dans les années 1990, suite au mouvement de démocratisation qui a ouvert de nombreux pays au multipartisme et à la liberté d'association. Souvent issue de l'opposition politique, la société civile africaine s'est rapidement intéressée aux problématiques de développement et a pris place sur la scène internationale aux côtés des organisations multilatérales, des gouvernements et des organisations non gouvernementales (ONG) occidentales. En 1996, afin de permettre à la masse croissante d'ONG non occidentales de participer aux débats, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a modifié ses statuts pour autoriser l'accréditation d'ONG nationales. Avant cette date, seules les ONG ayant une envergure internationale pouvaient recevoir le statut consultatif. Plus de la moitié (55%) des ONG accréditées à ce jour l'ont ainsi été entre 1990 et 2000.

En effet, c'est à la suite de la loi n° 90-53 du 19 décembre 1990 portant sur la liberté d'association que de nombreuses associations ont vu le jour avec un investissement dans de multiple domaines parmi lesquels celui de la promotion de la santé en général et de la santé de la reproduction en particulier. Il faut bien comprendre ici que le champ de la promotion de l'éducation à la sexualité n'était pas clairement identifié comme activité première, mais bien le domaine de la santé de la reproduction qui permettait par la suite de cibler un certain nombre d'activités ou de populations.

L'exemple de **FESADE** donc le mandat dans le champ de promotion de l'ECS a débuté par la lutte contre les maternités précoces et s'est poursuivi par la production d'un curriculum de formation dédié à l'éducation à la sexualité pour les jeunes scolaires et extrascolaires rend

compte des trajectoires parfois changeante des acteurs, à la faveur d'un financement ou d'une opportunité. Il en va de même avec la Cameroon National Association for Family Welfare (**CAMNAFAW**) qui est une Organisation Non-Gouvernementale à but non-lucratif de promotion de la Santé et des Droits Sexuels et Reproductif camerounais. Elle est Créée en Août 1987, légalisée 16 novembre 1989 et est membre à part entière de l'IPPF. L'Association a obtenu son statut d'ONG nationale en 2004, elle est respectivement en 2008 et 2012 admise à la 1ère et à la 2ème phase d'accréditation comme Association Membre de l'IPPF et en 2010, elle est récipiendaire principal au 10ème round du Fonds mondial de lutte contre le sida. Cette structure aujourd'hui ne promeut pas seulement les activités en lien avec la sensibilisation ou la mobilisation dans la perspective d'un changement de comportements, mais dispose des cliniques de prise en charge et donc promeut également la prise en charge des cas dans le domaine de la santé de la reproduction en général et de la santé des adolescents et jeunes en particulier.

Dans le même sens, le **Réseau des Jeunes du Cameroun** que nous avons observé est une plate-forme de plus de 300 associations de jeunes qui s'investissent dans la promotion de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes de manière spécifique. De l'avis de monsieur JJ. Responsable de ladite association :

Il faut dire que le Réseau des Jeunes du Cameroun lorsqu'il est mis sur pied en 2005 avec l'aide du Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique et celle de l'UNICEF, l'un des axes majeurs concernait la santé de reproduction des adolescents, la prévention primaire du VIH-sida et les IST. Donc depuis la naissance de notre association on mène des activités de sensibilisation pour l'éducation à la sexualité. Et ses activités de sensibilisation peuvent se faire soit par les causeries éducatives soit par des counseling soit par des campagnes radio, très peu de campagnes télévisées ou alors à travers les réseaux sociaux. Le réseau des jeunes du Cameroun compte 10 antennes régionales il faut dire avec la crise sécuritaire dans le Nord-ouest et le Sud-Ouest ce n'est pas très évident mais le réseau se retrouve dans toutes les 10 régions du Cameroun et c'est à peu près 300 associations et clubs santé scolaires et universitaires qui font parties du réseau.

Il existe donc une pléthore d'associations qui s'investissent dans la promotion de la santé de la reproduction, mais de manière spécifique il est difficile de dresser une liste des Organisations de la Société Civile (OSC) qui ont pour champ de prédilection la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, elle-même étant juste un aspect du champ de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes. Néanmoins, à la suite du conclave qui a réuni les acteurs de la promotion de la planification familiale au Cameroun du 12 au 15 mars 2020, à

travers le programme Family Planning 2020, on peut dresser une liste des OSC qui interviennent plus ou moins dans le champ de la promotion de l'ECS.

Tableau 5: Aperçu des associations et organisations (OSC) promouvant l'ECS

| N° | Organisations | N° | Organisations |
|-----|--|-----|---|
| 1. | SWAA-CAMEROUN (Society for Women with AIDS in Africa) | 29. | SHUMAS (Stratégic Humanitarians Service) |
| 2. | CAMNAFAW | 30. | Fondation MOJE |
| 3. | Horizons Femmes | 31. | Reach Out Cameroon |
| 4. | FESADE | 32. | APROSPEN (Association Promotion Santé Environnement) |
| 5. | ACMS | 33. | LNDH |
| 6. | GTOG | 34. | SHARe |
| 7. | OFSAD | 35. | Association Enfants d'Afrique |
| 8. | AFHADEV | 36. | SYNAS |
| 9. | NOLFOWOP | 37. | ASSEJA |
| 10. | WAACAMEROON | 38. | ABA |
| 11. | AFASO | 39. | RENATA |
| 12. | Women In Development | 40. | PRESSE-JEUNES |
| 13. | Reseau des femmes rurales | 41. | ASFIL (Association des Filles Libres) |
| 14. | ALC (Association Les Colombes) | 42. | POSITIVE GENERATION |
| 15. | WOMED | 43. | Réseau foi-culture et éducation |
| 16. | RENAFSOM | 44. | Jeunesse solidaire |
| 17. | SEDSA | 45. | Conseil National de la Jeunesse |
| 18. | Réseau National des Jeunes | 46. | ADESA |
| 19. | Blas in africa | 47. | DELICE |
| 20. | Jeunesse Solidarité | 48. | APSADJE |
| 21. | HELP | 49. | Horizon Jeune |
| 22. | UJDA (Union des Jeunes pour le Développement de l'Afrique) | 50. | CESTRAJEUN |
| 23. | KMERPAD | 51. | Youth Health International |
| 24. | PROFADE | 52. | CARE-CAMEROON |
| 25. | AFRIYAN | 53. | DKT |
| 26. | YDF | 54. | OCASC (Organisation catholique pour la Santé au Cameroun) |
| 27. | REJEADE | 55. | Conseil National de la Jeunesse |
| 28. | OCASC (Organisation catholique pour la Santé au Cameroun) | 56. | Liberation Life Chapel |

Source : rapport réunion société civile, FESADE, (2020).

À la suite de ce tableau, il ressort que les acteurs de la promotion de l'ECS pour ce qui est de la Société Civile au Cameroun, ne sont pas toujours répertoriés, encore moins leurs activités, leurs zones d'intervention ou leurs cibles. Aussi, certaines dénominations ou sigles dans ce tableau pourront ne pas faire l'objet de définition. Par ailleurs, ces organisations sont autant nationales (Horizon Jeune) qu'internationales (Care Cameroon) ; civiles (DELICE) que religieuses (OCASC).

2.2. Les domaines d'actions des associations

Il s'agit ici de mettre en exergue les différents champs de déploiement des acteurs de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité. De manière générale, il est revenu que ces acteurs se déploient dans le vaste domaine de la santé de la reproduction. Sur la base des informations documentaires et des entretiens, il sera présenté dans le tableau ci-après quelques associations/organisations, leur domaine d'action et leurs cibles.

Tableau 6: Quelques OSC et leurs domaines d'actions

| N° | OSC | Portée | Domaines d'actions |
|----|--|----------|--|
| 2. | FESADE (Femme Santé et développement) | National | La mission de FESADE est d'aider les familles et les communautés à adopter des comportements favorables à La promotion des droits et des pratiques bénéfiques pour La santé des enfants, des jeunes, des femmes et des hommes, et de veiller à L'impact des politiques publiques sur la santé des populations. |
| 3. | CAMNAFAW (Cameroon National Association for Family Welfare) | National | La vision de cette ONG est la suivante : « une société camerounaise où chaque individu opère librement des choix informés dans un environnement favorable à la Santé et aux Droits Sexuels et Reproductifs ». Cette ONG poursuit les 04 objectifs s suivants : (i) garantir un accès accru aux services et informations intégrés et de qualité en matière de droits relatifs à la Santé Sexuelle et Reproductive ainsi qu'à des approches aux soins de qualité sur la base du genre et des droits afférents ; (ii) mener des actions d'appui en vue d'accroître l'accès en renforçant le leadership en matière de droits liés à la Santé Sexuelle et Reproductive ; (iii) renforcer les capacités au niveau régional en vue d'accroître l'accès grâce au renforcement institutionnel et opérationnel ; (iv) renforcer l'apprentissage organisationnel et l'obligation de rendre compte aux parties prenantes. |
| 4. | Réseau des Jeunes du Cameroun | National | « <i>le réseau des jeunes du Cameroun est créé dans le but de permettre aux jeunes de participer au processus de prise de décision des problèmes qui les concernent parce qu'on s'est rendu compte que les jeunes ne sont pas souvent impliqués pour la résolution des problèmes qui les concernent les solutions leur viennent des aînés ou d'ailleurs et ça fait que parfois ça ne marche pas et parmi les problèmes que les jeunes ont, il y a les problèmes de sexualité et c'est un très grand problème. C'est comme cela que dans nos statuts et règlement intérieur on a inscrit l'éducation à la sexualité dans nos thématiques centrales.</i> <i>La première thématique c'est la santé et dans la santé il y a une priorité qui est donné à la prévention primaire du VIH-sida, la santé de reproduction de façon générale et une primeur est donné à cette santé de reproduction et c'est à l'intérieur que nous retrouvons d'éducation complète à la sexualité les autres thématiques sont participation citoyenne et volontariat nous avons également la thématique paix, genre et culture et enfin une thématique qui concerne l'employabilité des jeunes. Aussi toutes des activités que le</i> |

| | | | |
|----|--|---------------|--|
| | | | réseau des jeunes mène doivent trouver un ancrage dans l'une de ces quatre thématiques ». Réponse recueilli auprès de monsieur JJ., responsable de ladite association. |
| 5. | ACMS | National | L'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS), existe depuis 1996 dans et milite pour la santé des jeunes depuis lors. Les expressions telles que <i>Prudence plus</i> , <i>100% jeunes</i> , <i>Génération réglo</i> sont des concepts, des produits qui portent le label de ACMS dans le cadre de la lutte contre le sida et les IST au courant des années 90 et 2000. L'ACMS intervient dans trois domaines au Cameroun. La lutte contre le paludisme avec le projet « No more Malaria ». La lutte contre le VIH son deuxième cheval de bataille, porte sur la prévention de la maladie, la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs. Elle s'active aussi contre la stigmatisation des personnes contaminées, promeut le Self Testing in Africa pour toucher le maximum de personnes. La Santé de la Reproduction (SR) et le Planning Familial leur dernier domaine d'intervention promeut, les méthodes de contraception, avec le Women Health Projet et la gestion des soins après avortement. En SR, il y a également le projet 100% jeunes qui éduque les jeunes et adolescents, prévient les grossesses non désirées, dont le cœur de cible est la jeune fille de 15 à 24 ans. |
| 6. | AFRIYAN (Le Réseau Africain des Adolescents et Jeunes) | International | Créé en décembre 2005 à Lusaka et sert à promouvoir et accroître la participation des jeunes au développement de l'Afrique en renforçant leur capacité de leadership et de plaidoyer, et en favorisant leur participation efficace dans l'élaboration et l'exécution des politiques et programmes à travers les mécanismes nationaux, (sous) régionaux et les institutions gouvernementaux. Informés et tenant compte des expériences des jeunes, les membres œuvrent dans le plaidoyer et sont des leaders chargés d'améliorer les conditions de santé et le développement des jeunes en Afrique, y compris la Santé Sexuelle et Reproductive, et la prévention du VIH/SIDA. |

Source : données d'enquête (entretiens et documents)

3. Les partenaires au développement

S'il est un fait qu'il convient de relever ici c'est que le développement de la promotion de l'éducation à la sexualité en Afrique en général et au Cameroun en particulier s'est fait avec les partenaires au développement. Ils sont de deux catégories, à savoir les Agences du système des Nations Unies et les autres Organisation Non-Gouvernementales.

3.1. Les Agences du Système des Nations Unies

- UNFPA

La dénomination officielle de l'UNFPA (FNUAP) est le Fonds des Nations Unies pour la Population. L'organisation a été fondée en 1969, année au cours de laquelle l'Assemblée

générale des Nations Unies a déclaré que « *les parents ont le droit exclusif de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre et l'échelonnement des naissances* ». Dans une déclaration lors de la journée internationale de la jeunesse de 2018, madame le Directeur Exécutif de l'UNFPA (2018), définit cette institution comme, l'organisme pour la santé sexuelle et reproductive des Nations Unies. En effet, la mission d'UNFPA qui est en charge des questions de population à sa création, s'est vu être étoffée progressivement. Au Cameroun cette agence est en charge des questions de Santé de Reproduction. Dans le site de cet organisme, il est précisé sa mission en ces termes :

L'UNFPA est l'agence directrice des Nations Unies en charge des questions de santé sexuelle et reproductive. Notre mission est de créer un monde dans lequel chaque grossesse est désirée et chaque accouchement sans danger. Un monde dans lequel chaque jeune réalise pleinement son potentiel.

Les actions de cette ASNU visent globalement :

- à mettre fin au besoin non satisfait de planification familiale
- à mettre un terme à la mortalité maternelle évitable
- à mettre fin aux violences basées sur le genre et aux pratiques néfastes (www.unfpa.org).

- **UNESCO**

Dès 1942, en temps de guerre, les gouvernements des pays européens, qui affrontaient l'Allemagne nazie et ses alliés, se réunirent au Royaume-Uni pour la Conférence des ministres alliés de l'éducation (CAME). La Seconde Guerre mondiale était loin d'être terminée, mais ces pays cherchaient des moyens pour reconstruire leurs systèmes éducatifs une fois la paix rétablie. Très rapidement, le projet a pris de l'ampleur, puis une dimension universelle. Sur proposition de la CAME, une Conférence des Nations Unies pour la création d'une organisation éducative et culturelle (ECO/CONF) a été convoquée à Londres du 1er au 16 novembre 1945. Dès que la guerre a pris fin, la conférence s'est ouverte. Elle a réuni les représentants de 44 pays. Ils ont décidé de créer une organisation qui incarne la culture de la paix. À leurs yeux, la nouvelle organisation devait enraciner la « *solidarité intellectuelle et morale de l'humanité* » et, ce faisant, prévenir le déclenchement d'une autre guerre mondiale.

L'UNESCO est l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. L'UNESCO cherche à instaurer la paix par la coopération internationale en matière d'éducation, de science et de culture. Les programmes de l'UNESCO contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable définis dans l'Agenda 2030 adopté par l'Assemblée

générale des Nations Unies en 2015. « *Les priorités globales de l'UNESCO sont l'Afrique et l'égalité des genres* » (www.unesco.org). Aussi, pour comprendre l'introduction de l'UNESCO dans le champ de l'éducation sexuelle, il suffit de remonter aux missions premières ou à son mandat dans le cadre de l'ONU. Il ressort que cette institution est en charge des questions d'éducation, surtout sur le continent Africain :

L'UNESCO est l'institution des Nations Unies spécialisée pour l'éducation et son Secteur de l'éducation assure un rôle moteur aux niveaux mondial et régional dans ce domaine, renforce les systèmes nationaux d'éducation et répond aux défis mondiaux actuels par le biais de l'éducation, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'égalité des genres et l'Afrique. (UNESCO, 2018).

C'est d'ailleurs sous cet acteur que les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité sont élaborés et adoptés.

- **UNICEF**

L'UNICEF, en français, c'est le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Il œuvre en faveur de la santé et de la nutrition des enfants, de l'eau salubre et de l'assainissement, d'une éducation de qualité et du développement des compétences, de la prévention du VIH et du traitement des mères et de leurs bébés, ainsi que de la protection des enfants et des adolescents contre la violence et l'exploitation. Cette ASNU est chargée par l'Assemblée générale des Nations Unies de défendre les droits des enfants, d'aider à répondre à leurs besoins essentiels et de favoriser leur plein épanouissement (www.unicef.org). C'est certainement le domaine de la prévention du VIH-sida et la défense des droits des enfants, parmi lesquels les droits sexuels qui peuvent justifier les interventions de l'UNICEF en Afrique en général et au Cameroun en particulier dans le champ de la promotion de l'ECS.

3.2. Les autres partenaires techniques et financiers

Il n'est nullement question ici de présenter les acteurs de manière exhaustive, mais davantage les acteurs identifiés comme « *pertinents* » et représentatif par notre échantillon. En outre l'accès aux sources d'informations a également favorisé cette discrimination.

- **PLAN INTERNATIONAL CAMEROON**

Plan International est un réseau d'ONG qui œuvre pour faire progresser les droits des enfants et l'égalité entre les filles et les garçons. Ce réseau, créé en 1937, est présent dans 78 pays et conduit près de 2 000 projets. Plan international est l'une des plus anciennes et plus importantes organisations de parrainage d'enfants. Aujourd'hui, l'organisation intervient à

travers un système de parrainage et de programmes en Afrique de l'Est, en Afrique de l'Ouest, en Afrique Centrale en Asie et en Amérique latine. Présente au Cameroun depuis 1996, cette ONG finance des activités de promotion de l'ECS en même temps qu'il conduit aussi des initiatives allant dans ce sens. Cette organisation est classée comme PTF parce qu'il soutient davantage les initiatives locales, par un appui technique ou financier. À la différence d'autres ONG qui se déploient elles-mêmes sur le terrain de la mobilisation sociale. Depuis quelques années PLAN International Cameroon conduit un projet de recherche sur l'Éducation Complète à la Sexualité. Bien avant, cette ONG a produit des supports de communication relatifs à la sensibilisation des cibles adolescents et jeunes en lien avec l'éducation à la sexualité.

- **GIZ**

Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) est présente au Cameroun depuis le début des années 1960, active dans le secteur de la santé et intervient en faveur du développement des services de santé universels au Cameroun. Cela comprend notamment les soins de santé pour les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et l'accès aux contraceptifs. (www.giz.de). À travers certains projets comme le Pro-PASSaR, cette agence allemande de coopération intervient dans les aspects liés à la santé de la reproduction. En effet, dans le cadre du Pro-PASSaR (Projet Planification Familiale et Appui au Système de Santé pour la résilience au Cameroun), il a été développé des stratégies visant à faciliter l'accès « *aux services et soins de santé pour tous/tes* ». Cette agence appui les initiatives visant par exemple à faciliter l'accès aux services de santé de reproduction à certaines catégories de population notamment les LGBTI (Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transsexuels et Intersexuels) à travers une approche adossée aux droits sexuels. Elle intervient dans certaines régions du Cameroun, notamment l'Adamaoua, le Sud-Ouest ou l'Ouest où elle appui des initiatives de santé de la reproduction des adolescents dans certaines structures du MINJEC, notamment les CMPJ.

Il était question ici de mettre en exergue quelques structures qui appuient et accompagnent les initiatives locales et/ou institutionnelles en matière de promotion d'éducation à la sexualité au Cameroun. Les structures présentées ne sont peut-être pas les plus actives ou les plus représentatives, une analyse rigoureuse n'ayant pas été faite à ce sujet. Elles ont été davantage sélectionnées sur la base des déclarations des acteurs nationaux qui les ont indiqués comme des partenaires techniques et financiers privilégiés. Par ailleurs, les personnes rencontrées qui représentaient les structures (acteurs) identifiés font l'objet de plusieurs profils dont l'analyse sera faite dans le cadre de la compréhension des initiatives multisectorielles. On

peut tout de même retenir que parmi les profils nous avons des médecins, des infirmiers, des enseignants, des conseillers de jeunesse et parfois des personnes sans formation professionnelle. En outre, les profils en termes d'âges font état de responsables qui pour l'essentiel ont plus de 35 ans à l'exception de JJ., du RJC.

I.2. Les activités collaboratives

Les activités qui seront mises en exergue ici sont celles réalisées dans le cadre de la collaboration qui réunit les différents acteurs cités plus haut. Elles peuvent être classées en trois catégories, notamment les activités stratégiques pour les structures ou les acteurs du niveau central, les activités de mobilisation qui sont conduites par les niveaux central, régional et local et les activités de financement qui ont pour principal lead les Partenaires Techniques et Financiers.

1. Les activités stratégiques

Par activités stratégiques, il est question de mettre en exergue des initiatives qui visent à organiser techniquement le champ de la promotion de l'ECS. Nombre de ces activités se déroulent au niveau central, mieux concernent davantage les acteurs et structures du niveau central.

1.1. Les activités de planification stratégique

Il s'agit des activités qui regroupent les acteurs du niveau central et dans une moindre mesure, ceux du niveau régional. Ce sont des activités de planification qui sont conduites par les instances stratégiques Ministères concernés, partenaires financiers concernés et autres partenaires d'implémentation. Il peut s'agir des ateliers de planification qui se tiennent en début ou fin d'année et qui ont pour objectif d'élaborer ou d'évaluer des plans de travail. Ces ateliers de travail regroupent les acteurs qui collaborent dans le sens d'un appui technique et financier. Ça peut être un atelier de planification des activités financées par UNFPA, par UNICEF ou par GIZ. Ça peut également être des ateliers de revue technique qui visent à évaluer d'une certaine façon le chemin parcouru ensemble dans le cadre de la multisectorialité.

1.2. Les activités de participation aux fora du niveau central

De nombreuses activités sont organisées au niveau central et peuvent concerner l'élaboration des documents, l'élaboration des outils ou des réflexions sur une thématique particulière impliquant un certain nombre d'acteurs jugés importants. Ces ateliers regroupent

de plus en plus les acteurs des niveaux régional et local de certains départements ministériels et les autres acteurs de la promotion de l'éducation à la sexualité ou de la santé de la reproduction. Ces activités qui se tiennent à travers les ateliers de travail sont organisées par le niveau central, il peut s'agir d'un « atelier d'élaboration du Guide national de référence de l'Éducation Complète à la Sexualité » (tenu en 2018), de « l'atelier d'élaboration et de validation du manuel de fonctionnement des Unité de Santé de Reproduction des Adolescents » (tenu en 2021), organisés par la Direction de la Santé Familiale ou encore de « l'atelier d'élaboration des supports de communication dédiés aux pairs éducateurs formés dans le cadre de la promotion de l'ECS dans les Communautés », tenu en 2019 et organisé par le PLMI, de « l'atelier de validation du rapport de l'évaluation des services de santé des adolescents et jeunes et des interventions en contexte humanitaire », organisé par PLAN International Cameroun en 2022. Ce sont là quelques activités qui se tiennent et qui regroupent de manière fréquente les mêmes acteurs, à quelques exceptions près du niveau central selon l'intérêt de la thématique et auxquels nous avons pris part.

2. Les activités de mobilisation/sensibilisation

Elles réfèrent à toutes les initiatives visant à transmettre les savoirs et compétences aux jeunes pour l'utilisation des services de santé ou tout simplement pour modifier de manière profonde le comportement de cette cible en lien avec l'ECS.

2.1. Les activités du niveau opérationnel

C'est l'ensemble des activités qui se rapprochent le plus possible des cibles de l'ECS. Elles impliquent les niveaux opérationnels (délégation régionale, départementale, une structure de mise en œuvre des activités de formation, les établissements scolaires ou tout simplement une communauté). Dans la pratique, il se dégage que ces activités vont du niveau central vers le niveau intermédiaire (régional) ou local (communauté, structure). Ceci se justifie par le fait que ce sont les différents niveaux centraux (Ministères, ONG, Associations, etc.) qui négocient le financement des activités. En effet, la formation des encadreurs des CMPJ à la dispensation des modules de formation de l'ECS dans ces structures ; la formation des enseignants par les inspecteurs pédagogiques du MINESEC pour l'implémentation de l'ECS dans les programmes scolaires sont autant d'initiatives qui vont du niveau central vers le niveau de mise en œuvre. Mais l'ensemble de ces activités ont pour point commun la proximité avec la cible de l'ECS, c'est-à-dire le jeune. Il en va de même des formations des pairs éducateurs sur le terrain pour

la mise en œuvre des activités de sensibilisation au sein des communautés (causeries éducatives, réalisation de la Cartographie des Risques et de Vulnérabilité-CRV- liées au VIH-sida et IST.)

2.2. Les activités du niveau central

Nombre d'activités de sensibilisation ou de mobilisation venant du niveau central sont davantage des activités d'accompagnement et de suivi des initiatives visant à toucher les cibles de l'ECS. Le niveau central travaille en effet avec le niveau opérationnel ou local à la mise en œuvre des activités sur le terrain. Monsieur MM. En service à la DIVAPJ-MINJEC, décrivant comment les activités sont organisées au niveau régional relève que :

Au niveau régional la même méthodologie est suivie l'élaboration des documents est très souvent multisectorielle et cela prend en compte les exigences et les réalités du niveau opérationnel. C'est de manière consensuelle que nous développons les outils et après il y a le renforcement de capacités par cascade, c'est à dire du niveau central vers le niveau régional et du niveau régional vers le niveau opérationnel, ceci fait en sorte que tous ces responsables à divers niveaux sont imprégnés et connaissent les documents produits qui sont acheminés au niveau de toutes les structures qui mettent en œuvre l'éducation complète à la sexualité. Le niveau opérationnel s'appuie donc sur ces documents et sur les formations citées plus haut pour mettre en œuvre les activités de promotion de l'ECS.

Aussi, l'accompagnement technique du niveau central à l'endroit du niveau périphérique ou régional est une activité de terrain pour le premier niveau.

3. Le financement de l'Éducation Complète à la Sexualité

Par financement de l'Éducation Complète à la Sexualité, nous entendons une activité qui est menée par un certain nombre d'acteurs. Elle peut être une activité parmi tant d'autres pour certains acteurs, tout comme elle peut être exclusive à d'autres acteurs. Il sera présenté ici les différentes formes de financement que l'on peut identifier dans le champ de promotion de l'ECS au Cameroun.

3.1. Le financement local

Il concerne la mobilisation des financements pour la mise en œuvre des activités de promotion de l'ECS par les acteurs locaux. Ce financement local de l'ECS exclu les financements multilatéraux ou bilatéraux. Les acteurs concernés par cette question sont davantage les départements ministériels. Pour ce qui est du Ministère de la Promotion de la Femme et de Famille, l'ECS est une activité nouvelle qui a pris du temps pour s'imposer comme une nécessité qu'il convient de budgétiser ou d'introduire dans la planification budgétaire de ce ministère. À en croire monsieur H. du MINPROFF, le plaidoyer auprès des hauts responsables

de ce ministère « *a fini par payer* » avec l'inscription des activités de promotion de l'ECS dans le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). En effet, très peu de financements sont mobilisés dans le cadre du budget de l'État. Au niveau du MINJEC, des cadres de jeunesse conduisent d'après monsieur MM., des activités de promotion de l'ECS dans les structures d'encadrement des jeunes de l'extrascolaire que sont les CMPJ. Ceci est supporté par le budget de l'État. Il en va de même du fonctionnement de certaines Inspections Médico-Sanitaires du MINESEC et des Centres Médico-Sociales des Universités qui mènent de manière régulière des causeries éducatives ou des counselings avec les jeunes.

Aussi, contrairement à l'urgence de la promotion de l'ECS constatée par DJOUDA (2021), Madame LL., chef de programme à UNFPA rencontrée le 12 mai 2022 dans son bureau à Yaoundé note que la part du gouvernement n'est pas assez. À ce sujet elle relève que :

Le retrait au stade actuel des financements dédiés à l'Éducation Complète à la Sexualité et donc à sa promotion venant des Agences du Système des Nations Unies et des autres partenaires, créerait le chaos dans la mise en œuvre des activités de promotion de l'ECS. Parce qu'on se rend effectivement compte que les acteurs institutionnels dans le budget de fonctionnement et d'investissement ne prévoient pas grand-chose ou même rien du tout pour les activités de promotion de l'ECS et même pour le leadership des jeunes, donc si il n'y a pas cette appropriation tant au niveau des activités que sur celui du financement.

3.2. Le financement étranger

Il s'agit ici de présenter les acteurs du financement bilatéral et multilatéral. Cette activité est assurée par les partenaires techniques et financiers (ASNU, GIZ et certaines ONG). C'est véritablement le travail de certaines Agences du Système des Nations Unies, qui depuis une décennie ne mènent plus directement des actions ou activités sur le terrain. Mais passent par les structures de mise en œuvre après une identification des potentiels Partenaires d'Exécution (PE) qui se recrutent parmi les structures gouvernementales, les ONG et autres associations. Des plans de travail sont élaborés dans ce sens avec lesdits partenaires d'exécution qui mettent en œuvre les activités sur le terrain, à travers des actions de mobilisation ou de sensibilisation des cibles sur le terrain. Pour monsieur JJ. Responsable au Réseau des Jeunes du Cameroun :

Pour ce qui est les Partenaires Techniques et Financier, UNICEF est l'un des partenaires avec qui nous travaillons davantage et nous a aidé à la mise sur pied du Réseau des Jeunes du Cameroun et également des activités de sensibilisation d'élaboration de documents en matière de santé des jeunes. Il nous invite à des ateliers, des séminaires, des réunions. Pour ce qui est des rapports financiers de temps à autre il finance certaines de nos activités c'est d'ailleurs le partenaire qui a le plus financé nos activités depuis que nous existons pendant un temps nous avons eu des Accords à

Petite Échelle APE qui se situent à moins de 50 000 dollars pour mener des activités sur le terrain.

Cette attitude est la même que celle de monsieur H., du MINPROFF pour qui parler du PTF renvoie à une activité de financement. En effet, parlant du partenaire privilégié du MINPROFF en matière de financement, il déclare : « *Si on prend les PTF, les PTF c'est UNFPA, c'est l'argent il donne l'argent c'est tout. On leur dit ce dont on a besoin à travers un plan de travail que nous élaborons et que nous soumettons et le moment venu il nous donne l'argent et on exécute* ».

Aussi en matière de financement des activités sur le terrain, une division semble avoir cours entre les acteurs et même les niveaux. En effet, la CAMNAFAW qui est du point de vue de l'UNFPA, un PE peut se révéler être plutôt un partenaire financier pour le MINJEC, un CMPJ, une association ou pour le MINPROFF. Dans ce sens, les cibles de l'ECS sont divisées en trois grandes catégories pour ce qui est des acteurs de financement par les ASNU :

- Les adolescents et jeunes scolaires (avec pour principal acteur de financement, l'UNESCO)
- Les adolescents et jeunes extrascolaires (avec pour acteur de financement UNFPA)
- Les adolescents et jeunes communautaires (avec pour acteurs de financement UNFPA, UNICEF)

Les acteurs comme PLAN International Cameroon ou CAMNAFAW peuvent recevoir des financements de ces agences du SNU dans le cadre de certaines interventions et se muer eux-mêmes en financiers auprès d'autres acteurs. Il convient de relever que certains de ces financements sont issus des accords entre le Gouvernement camerounais et certains de ses partenaires à travers les dons ou les prêts visant à améliorer certaines interventions de santé publique ou d'éducation.

II. LES RAPPORTS COLLABORATIFS

L'un de nos objectifs dans le cadre de cette étude est de comprendre les logiques qui sous-tendent les rapports de travail entre les acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS. Plus haut il a été donné d'apprécier les activités qui sont mises en œuvre de manière collaborative par certains acteurs. Ici il sera davantage question de présenter les cadres qui fondent et entretiennent cette collaboration afin d'en ressortir les enjeux et les défis de cette collaboration entre les acteurs impliqués.

II.1. Les cadres de collaboration

Ce sont des lieux de travail en commun qui peuvent être consacrés, créés à l’occasion ou même souhaités par les acteurs impliqués. Ces cadres peuvent être physiques et il peut s’agir des ateliers de travail, des campagnes de sensibilisation et de mobilisation, etc.). Ces cadres peuvent également concerner le financement qui met ensemble deux ou plusieurs partenaires dans le sillage d’une convention de travail ou d’un projet local, régional, national ou international.

1. Les interventions ou activités périodiques ou ponctuelles

1.1. L’élaboration des documents

Ce sont les principales activités qui réunissent les acteurs du niveau central. Ce sont des activités qui ne sont pas toujours connues de l’ensemble des acteurs intervenant dans le champ de l’ECS. En effet, seuls les acteurs qui collaborent dans le cadre d’un plan de travail adossé à un financement ont le calendrier de à l’élaboration des documents et autres outils pédagogiques et didactiques qui peuvent être conçus au courant d’une année. Mais, compte tenu des différentes expertises en matière d’ECS, comme nous l’avons présenté plus haut, chaque acteur a le devoir d’impliquer le plus grand nombre d’autres acteurs-clé du processus, pour disposer d’un document recevable, légitime et reconnu comme tel. En effet, les acteurs du niveau central représentent ce qu’on peut appeler la Task-force nationale de l’ECS au Cameroun, cette Task-force est composé des :

- acteurs institutionnels
- acteurs de la société civile avec des associations de jeunes
- Partenaires Techniques et Financiers.

Dès lors, l’élaboration de certains documents de travail et même la validation des enquêtes et des études sont très souvent soumis à l’approbation de cette plate-forme de travail. Parlant de la collaboration avec les autres sectorielles, monsieur H. du MINPROFF affirme que :

Avec les partenaires étatiques nous avons le Ministère de la Santé Publique qui nous a appuyé dans l’élaboration du référentiel d’Éducation Complète à la Sexualité. Nous travaillons également avec le Ministère de la Jeunesse et de l’Éducation Civique qui nous aide à comprendre la problématique jeune parce que si nous avons la jeune fille, il faut d’abord comprendre c’est quoi le jeune, c’est quoi l’adolescent et puis maintenant lorsqu’on a compris ça, il faut donc cibler la jeune fille qui a vraiment des problèmes plus spécifiques par rapport au jeune garçon. Et le MINJEC nous accompagne également dans nos renforcements des capacités, certains responsables

de ce ministère viennent toujours partager les expériences surtout dans l'extra-scolaire.

1.2. La mise en œuvre des activités de mobilisation

Les activités de mobilisation sont également des cadres de rencontre ou de travail en commun qui peuvent réunir une multitude d'acteurs. C'est le cas avec l'initiative Jeune 3+1. Cette initiative vise l'amélioration de l'accès aux services intégrés de santé reproductive, prévention du VIH/IST et de la COVID-19 chez les adolescents des zones urbaines et périurbaines. Lors du lancement de ce projet dans l'Arrondissement de Bafoussam 3^{ème}, la présence des Délégués régionaux du MINDEVEL, du MINESEC, du MINJEC, du MINSANTE, du MINAS et du MINPROFF atteste de ce que les activités de mobilisation sont des cadres de collaboration entre les différents acteurs de la promotion de l'ECS. Cette initiative est soutenue au plan financier et technique par l'UNICEF. Il en va de même pour le Projet Jeune S3 qui fut lancé dans la ville de Bertoua en 2016. Le site internet Réglo.org relate dans les lignes l'essentiel de ce projet.

Le projet Jeune S3 (Santé-Sexualité-Sécurité) [est] mis en œuvre au Cameroun par l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS). Son but est de permettre aux jeunes d'avoir facilement et librement accès aux services en Santé Reproductive tout en faisant respecter leurs droits.

Photo 2: Lancement du projet Jeune S3 à Bertoua au lycée technique de Kano



Source: site Réglo.org (2017)

Ces activités et initiatives impliquent autant les structures de mobilisation et sensibilisation comme les établissements scolaires et autres structures d'encadrement des jeunes de l'extrascollaires (CMPJ, CPFF) que les structures de prise en charge des cas (hôpitaux, USRA, etc.). Dans la région de l'Extrême-Nord, des cas de collaboration entre la DRJEC et les

structures de proximité du MINAS et même certaines Mairies ont été rapporté. Dans le District de santé de Hina, la Mairie de ladite commune appuie des pairs éducateurs formés au plan logistique (mégaphone) dans leur activité de sensibilisation. Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile entre 2019 et 2021, madame NM., Inspecteur Régional de Pédagogie à la DRJEC Extrême-Nord relève :

Le MINAS accompagne dans l'ECS, on a eu à travailler avec le MINPROFF, le MINAS le MINSANTE, il y a des localités (des structures du MINJEC) qui ont eu à travailler avec les mairies et certaines ONG comme EFA, AVLF, CAMNAFAW. Ceci permet de combler les lacunes des uns et des autres, ce qu'on ne peut pas faire, on contacte une autre structure qui peut le faire.

1.3. Le financement des activités

Un autre lieu privilégié de rencontre entre les acteurs de mise en œuvre des activités de promotion de l'ECS c'est dans le cadre du financement desdites activités. Il a été relevé plus haut que certaines alliances sont tissées à ce niveau à travers les plans de travail qui sont élaborés et adoptés par les acteurs impliqués. Le financement de l'ECS représente dès lors un cadre de collaboration. C'est même à ce niveau que l'on perçoit mieux le rapport de force entre les acteurs. Les buts ou les objectifs ne sont pas toujours les mêmes dans le cadre de cette collaboration. Il est de fait question de trouver le juste milieu entre les différentes parties prenantes pour des intérêts satisfaits mutuellement. Et justement au sujet du choix des zones d'intervention monsieur JJ., du Réseau des Jeunes du Cameroun remarque que :

Pour ce qui concerne les interventions, il y a plusieurs facteurs qui guident le choix de nos zones d'intervention. Il faut dire que nous sommes d'abord une association qui a un plan d'action de ses activités, de ce fait nous menons des activités partout où nous pouvons. Maintenant lorsque nous avons un partenaire il faut relever que les partenaires ont parfois leurs zones d'intervention et on ne peut que respecter ces zones d'intervention. Quand nous avons nos activités propres on peut décider de la zone d'intervention. Mais quand nous sommes avec les partenaires généralement on respecte leurs zones d'intervention mais il peut également arriver qu'on discute avec les partenaires pour leur montrer la nécessité d'aller dans X ou Y zone.

Il ressort que le financement de l'ECS au Cameroun est un cadre de collaboration entre les différentes parties prenantes. Des acteurs sont de manière exclusive rattachés à des partenaires financiers (le cas de l'association FESADE à sa naissance), sans avoir conscience de l'existence des autres acteurs. Ceci peut être observable également pour les activités de mobilisation sur le terrain et a pour conséquence la faible connaissance mutuelle de la cartographie des intervenants de l'ECS. Pour monsieur H., responsable au MINPROFF, lorsqu'on parle de PTF, « c'est UNFPA, c'est l'argent », laisse-t-il entendre. Les activités de

promotion de l'ECS sont financées à plus de 70% par ce partenaire au développement. Plan Cameroon qui travaille depuis quelques années avec ce même département ministériel n'a pas encore acquis cette exclusivité comme le précédent. Il en va de même pour FESADE qui pendant 10 ans, a fonctionné grâce aux appuis venant d'un seul partenaire (Women Health Coalition).

2. Les interventions, projets ou programmes à court ou moyen terme

Il s'agit ici des cadres de travail avec une durée bien déterminée qui peuvent être au fondement d'un lien plus fort plus tard entre certains acteurs. Il s'agit des projets et programmes qui font l'objet d'une organisation et d'une structuration plus poussées.

2.1. Le programme de prévention primaire du VIH-sida et le Projet Jeune S3

- Le programme de prévention primaire du VIH-sida

Le Programme de Prévention Primaire du VIH-sida et IST a représenté l'un des premiers cadres de collaboration entre les acteurs en charge de l'éducation à la sexualité au Cameroun. Ce programme se présente comme un ensemble de stratégie visant à impliquer les communautés dans la prévention du VIH-sida. Elle vient en réponse aux stratégies de promotion de l'information sur le VIH sans implication véritable de la population ou des communautés. Le Global Forum of MSM et VIH de 2017 estiment que « *la prévention primaire doit être vue comme un réseau de stratégies conduites par la communauté alliant tactique et nécessité par opposition à des interventions individuelles imposées* ». Au Cameroun, ce programme est porté par le gouvernement avec l'appui de l'UNICEF. D'après madame EM., cadre au MINESEC et rencontrée le 23 juin 2022 dans ledit département ministériel :

Il faut dire que tout part de 2003 avec la mise en place du programme Participation et Développement de l'Adolescent (PDA), ce programme est financé par le partenaire UNICEF et couvre les domaines comme ceux de la santé de reproduction et ce qui va avec, c'est-à-dire les IST, le VIH-sida. C'est ce programme qui s'est transformé plus tard en programme de Prévention Primaire du VIH-sida et IST.

Le PPP-VIH-sida est dans cette perspective une mise en commun des ressources techniques et logistiques en lien avec l'éducation des adolescents et jeunes pour une réponse à la base au VIH-sida qui dans les statistiques des années 2000, fait des jeunes sa population de prédilection en matière de cas positifs. Plus encore, toujours pour notre interlocutrice,

Il convient aussi de relever que dans le cadre de la mise en œuvre des activités de promotion de l'éducation à la sexualité le gouvernement avait ses priorités et avait

pris la question du VIH sida à bras le corps c'est ce qui a favorisé la mise en place des interventions sur le terrain.

Des lors, les Partenaires Techniques et Financiers se sont alignés sur les priorités gouvernementales. UNICEF est venu en appui avec les outils et les financements nécessaires dans le cadre du projet Prévention Primaire du VIH. Nous avons d'autres partenaires comme le Ministère de la Jeunesse, le Ministère de la Santé publique à travers le service santé des adolescents et jeunes, le Groupe Technique Régionale (GTR) et le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) le Ministère de l'Éducation de Base ne faisait pas partie de ce programme à cause de sa cible jugée encore jeune.

Cette restriction du champ de l'éducation à la sexualité aux seuls acteurs du secteur public est confirmée par madame JK., chef de service au MINESUP interviewée le 23 juin 2022 dans son bureau, lorsqu'elle affirme :

En termes de partenaire de mise en œuvre des activités on ne voyait vraiment pas les ONG ou des associations de la Société Civile, c'était véritablement avec les ministères comme le Ministère de la Jeunesse, le ministère des Enseignements Secondaires, le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille, le Ministère de la Santé Publique qu'on travaillait par la suite le réseau s'est étendu aux autres partenaires techniques et financiers comme UNFPA et aujourd'hui la CAMNAFAW, etc.

Ce cadre de travail qu'est le PPP-VIH-sida s'est donc avec le temps ouvert à plusieurs autres acteurs de la société civile, notamment les associations de jeunesse qui avaient pour activités la formation des superviseurs pairs-éducateurs pour la réalisation des cartographies des risques et de vulnérabilité, la participation aux campagnes de dépistage massifs ou encore la sensibilisation de leurs pairs dans les établissements scolaires et dans leurs communautés respectives.

- Projet Jeune S3

Jeune S3 est un projet financé par les Pays-Bas à travers l'ONG Cordaid et mis en œuvre au Bénin, en République Démocratique du Congo, en République Centra Africaine et au Cameroun, où il a été conduit par l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) à partir de 2016 dans les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord.

Le programme Jeune S3 a pour objectif de faire en sorte que les jeunes, y compris les populations les plus marginalisées et les plus vulnérables en particulier les filles âgées de 10 à 14 ans, soient capables de faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et reproductive et que leurs droits soient respectés. Nous le faisons par le biais d'une approche multisectorielle qui comporte quatre domaines d'intervention : Voix et participation des jeunes ; Connaissances et compétences en SDSR/ Education Sexuelle Complète (ESC) ; Services adaptés ; Cadre favorable et respect des droits. (ACMS, 2020).

Ce projet se démarque des précédents par le fait qu'il met l'accent dans le cadre de ses interventions sur la question des droits sexuels avec une emphase sur la jeune fille et à son développement psycho-social. Ainsi, plusieurs actions seront conduites afin d'amener les uns et les autres à comprendre l'importance du respect des droits de la jeune fille dans la société, « *cette jeune fille qui est souvent victime de mariage précoce et forcé, de mutilations génitales, de sous scolarisation* ». S3 renvoie dans le cadre de cette initiative à la Santé, la Sexualité et la Sécurité, c'est donc une vision du jeune à travers les aspects de santé sexuelle et d'accès sécurisé aux services et soins de santé, dans le respect des droits y afférents. Jeune S3 comporte 4 voix de changement :

La voix 1 vise à promouvoir la voix des jeunes et le renforcement de leur confiance en soi. La voix 2 porte sur la promotion et l'amélioration des connaissances et aptitudes des jeunes en matière de Santé, Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR). Quant à la voix 3 elle permet d'offrir des services de santé adaptés aux jeunes. La dernière voix de changement est relative à la création d'un environnement favorable au respect des droits en impliquant les leaders religieux, les parents, les élus locaux et les autorités politico-administratives. Pour atteindre le changement souhaité, Jeune S3 collabore avec des organisations de jeunesse, des centres de santé, les leaders religieux et traditionnels et les élus locaux et d'autres partenaires. (www.alignplatform.org)

Dans les faits, ce projet qui a été mis en œuvre jusqu'en 2020 a connu l'implication des Unités Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes, les associations, les communautés, etc. Dans une brochure produite en juillet 2020, présentant le projet, ACMS met en exergue, l'ensemble des partenaires de mise en œuvre de cette initiative au Cameroun :

Partenaires nationaux : Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF), Réseau National des Tantines (RENATA), KmerPad. Dans l'Extrême-Nord : L'Association des Frères et Sœurs unis de l'Extrême-Nord (AFSU-EN), Brigade de dénonciation de Lara (Brigade de Lara), HAIROU, Association en Santé Reproductive des Adolescents (ASRA), Volontaires pour le Développement de Bogo (VODEBO), Fondation Humanitaire Pour La Santé Communautaire (FONHUSCOM). Dans l'Est : Association D'assistance Au Développement (ASAD), Mouvement Prioritaire pour les Actions En faveur de l'Enfance et de la Jeunesse (MOPAFEF), Association des Jeunes Mbororo (AJEMBO), Association pour le Développement et l'Environnement (APED), Réseau d'assistance aux enfants en détresse (RASED), LA VIE+ ACMS (2020).

Ceci met en exergue une collaboration entre les acteurs de la Société Civile, mis ensemble dans la cadre de cette initiative dédiée à la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeune dans deux régions.

2.2. Les plan-cadre de coopération

Ce sont les contrats de coopération qui sont signés entre les Agences du SNU et le Gouvernement du Cameroun. Dans le cadre du Programme de Prévention Primaire du VIH-sida et IST chez les adolescents et jeunes, des conventions de travail sont renouvelées de manière régulière. Au demeurant, les différents plans de travail signés entre UNICEF et le Gouvernement du Cameroun en relation avec ce programme sont entre autres : 2003-2007 ; 2008-2012 ; 2013-2017 et 2018-2021.

Dans le cas de l'UNFPA, ces plans de travail qui sont élaborés sur la base des données locales et mettent en bonne place la santé de reproduction. Si dans les tous premiers cadres de coopération entre UNFPA et le Cameroun, les aspects jeunes n'étaient pas clairement pris en compte, il convient de relever qu'à partir du cinquième programme de coopération entre le FNUAP et le Cameroun, couvrant la période 2008-2011, on remarque qu'au-delà des questions liées à la « *santé de la reproduction* » comme composante, le « *genre* » également y figure comme une des trois composantes. Bien plus tard, dans le cadre du 7^{ème} programme de coopération entre UNFPA et le Gouvernement du Cameroun (2018-2020), les aspects liés aux interventions dédiées aux adolescents et jeunes sont plus claires et mieux exprimées. Les composantes sont pour ce cadre de travail :

- **Santé de la Reproduction (SR)** : santé maternelle, planification familiale, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, monitoring SONU, prévention, prise en charge des cas de fistules obstétricales et insertion sociale des femmes guéries de fistules obstétricales, sécurisation des produits SR, santé de la reproduction en contexte humanitaire, prévention et prise en charge des violences basées sur le genre, prévention des IST/VIH/Sida ;
- **Adolescents et Jeunes (AJ)** : éducation complète à la sexualité, mobilisation communautaire contre les violences basées sur le genre, les mariages précoces et/ou forcés, leadership, participation et résilience des jeunes ;
- **Données de Population et Dividende Démographique (DP&DD)** : production et utilisation des données de population, politiques et programmes en matière de population et le dividende démographique (UNFPA, 2020)

Ce cadre de coopération représente un cadre de travail entre UNFPA et ses partenaires d'exécution. Aussi, les rencontres de planification avec les différents PE sont des lieux de partage des informations et d'expérience en matière d'éducation complète à la sexualité. Plus

encore le recrutement d'un certain nombre de PE amène ces derniers à collaborer dans une certaine mesure car ayant parfois les objectifs similaires malgré les cibles différentes.

2.3. Le dossier d'investissement pour l'amélioration de la SRMNEA et le PASMNI

La mise en œuvre de certains projets comme le Dossier d'Investissement pour l'amélioration de la Santé de la Reproduction, santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de de l'Adolescent (DI-SRMNEA), avec la contribution du Global Financing Facility (GFF) ont constitué une plate-forme de collaboration entre les acteurs qui étaient impliqués, notamment pour ce qui est de la santé sexuelle des adolescents et jeunes. Il s'agit ici du MINSANTE, du MINJEC et du MINPROFF qui ont reçu des financements dans le cadre de cette initiative dont l'objectif était de booster les activités de promotion de l'ECS dans certains Districts de santé.

Il en va de même pour le Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile qui comportaient une dimension dédiée à la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité dans les communautés. Cette initiative a été pilotée par le PLMI avec l'appui technique des structures déconcentrées (DRJEC) et rattachées (CMPJ), ainsi que l'appui du MINJEC à travers le niveau central, des Districts de Santé concernés, notamment 35 répartis dans cinq régions. Cette expérience dans les faits s'est traduite par la formation des formateurs régionaux en ECS, la formation de plus de 600 pairs éducateurs en ECS et la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale. Il convient de relever que cette activité était fortement corrélée à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile.

Aussi, on peut conclure que la mise en commun des ressources dans le sens de la collaboration multisectorielle favorise un échange d'expérience qui se traduit par un renforcement de capacités des intervenants. Dans le même temps, il permet à chaque partie prenante d'atteindre ses objectifs. Il faut également relever que de nombreux appuis techniques et logistiques circulent dans le cadre de cette collaboration (supports de communication, kit de sensibilisation, etc.).

II.2. Les enjeux et défis de la collaboration

La collaboration multisectorielle est avant tout la volonté des acteurs ou structures de se mettre ensemble pour de meilleurs résultats liés à un projet commun qui nécessite des ressources multiples et variés qu'un seul secteur ou acteur ne peut posséder. Aussi, un tel projet

recèle à coup sûr des goulots d'étranglement, ainsi que des plus-values qu'il importe de mettre en lumière.

1. Les enjeux

Il est question de comprendre ce qui amène les acteurs à se mettre ensemble pour travailler dans le champ de la promotion de l'ECS au Cameroun. Ceci peut entraîner une interrogation fondamentale qui peut justifier ce développement : peut-on évoluer de manière solitaire dans le champ de la promotion de l'ECS ?

1.1. La complémentarité entre les acteurs

L'ECS, nous l'avons montré plus haut est une succession de savoirs et savoir-faire qui sont transmis dans le temps en fonction de la cible. Aussi, décider de s'enfermer dans la promotion de l'ECS ou de ne recourir à aucun partenaire, c'est renoncer de faire la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité. Plus encore la complémentarité est le ciment de la multisectorialité en matière de promotion de l'ECS. L'ECS est un continuum d'activités qui va de la prévention à travers la sensibilisation (causeries éducatives, cours, programme d'enseignement, etc.), à la mobilisation pour la prise en charge des cas dans des structures dites conviviales ou adaptées aux adolescents et jeunes. Voilà décrit de façon sommaire la mise en œuvre de l'ECS par ses promoteurs. Et à y regarder de près, aucun acteur ne dispose de toutes ces compétences ou ressources. Il y a de fait comme dans tous les domaines de la vie sociale une division du travail (DURKHEIM, 2007) lié à la promotion de l'ECS. Il s'agit dans les faits des différentes activités liées à la promotion de l'ECS, à savoir la planification, le financement de l'ECS, la sensibilisation et la mobilisation des cibles et la prise en charge des cas. Ce sont là les différentes tâches que sont appelés à jouer les acteurs impliqués.

Les cibles ou les champs de déploiement des PTF semblent faire l'unanimité pour certains partenaires d'exécution qui pensent que les cibles scolaires sont laissées au financement de l'UNESCO, pendant que les cibles extrascolaires et communautaires relèvent de la compétence de l'UNFPA et de l'UNICEF. Monsieur H., chef de service au MINPROFF affirme à ce sujet :

Je sais qu'UNESCO travaille beaucoup plus avec le milieu scolaire. Chaque fois qu'on se retrouve avec ce partenaire il rappelle toujours que leur domaine d'intervention c'est le milieu scolaire. Maintenant c'est UNFPA qui a le milieu extrascolaire en matière de promotion de l'éducation à la sexualité auquel on ajoute aussi le milieu communautaire. UNICEF également fait partie du milieu extrascolaire et même PLAN International Cameroon. C'est comme cela que je comprends cette

division parce que lorsque vous parlerez du milieu scolaire à UNFPA il vous dira non, vous en parlerez à UNICEF il dira également non, mais si vous parlez du milieu scolaire à UNESCO il vous dira oui en ce moment je comprends qu'il y a une division entre les PTF.

Il y a à travers cette description une sorte de division du champ de promotion de l'ECS au Cameroun. Cette division au niveau des partenaires, même si dans les faits elle n'est pas claire, il existe tout de même un déploiement des acteurs en fonction des cibles et des ressources et c'est à ce niveau qu'il est intéressant de lire la complémentarité comme enjeu de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité. Lors des entretiens, la question sur l'enjeu de la collaboration a été adressée à tous les enquêtés qui ont tous répondu par l'affirmative : « *il y a vraiment un enjeu à collaborer* ». Monsieur TT., en service à la Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Adamaoua rencontré le 16 mars 2022 dans ladite délégation, à ce sujet déclare :

Vous savez, chaque structure à sa spécificité dans sa manière d'aborder l'être humain et on gagnerait à impliquer plusieurs acteurs parce que chacun ayant sa spécificité et sa démarche. Je prends l'exemple des formations sanitaires qui ont une approche clinique pourtant les associations de la Société Civile, ont une bonne connaissance de l'environnement dans lequel vivent les jeunes et mise en œuvre certaines activités. Pendant ce temps le ministère en charge de la jeunesse a une bonne maîtrise de la mobilisation des cibles jeune et adolescente ; les autres partenaires ont des ressources vous comprenez que tous ces acteurs qui ont chacun son intervention ou alors son approche d'intervention s'ils sont réunis il y aurait une perception plus pertinente de la démarche à entreprendre la démarche sera également plus efficace tout comme les résultats il y a donc un intérêt certain à ce qu'on agissent de façon plurielle.

De l'avis de monsieur A. de FESADE qui abonde dans le même sens, la collaboration est :

Essentiel, d'ailleurs on va dire que le sujet de la sexualité chez les adolescents nécessite pas mal d'énergies, pas mal de moyens et donc il est essentiel que des cadres de collaboration avec toutes les différentes parties prenantes soient mis en place. En effet tout le monde est unanime qu'il faut développer des stratégies visant à capaciter les jeunes et les adolescents sur ces sujets, le handicap principal dans ce projet ce sont les moyens qui ne sont pas toujours suffisants pour qu'on aille tous ensemble ; sinon en tant qu'organisation quand nous parvenons à mobiliser quelques financements nous invitons les autres. C'est donc une collaboration qui est dépendante des opportunités qui peuvent s'offrir à chaque partenaire que les uns et les autres peuvent avoir.

Bien plus, pour lire l'enjeu de la complémentarité entre les acteurs de la promotion de l'ECS, il faut se rappeler des différentes activités en lien avec promotion de l'ECS, à savoir, la planification, le financement, la mobilisation et de sensibilisation sur le terrain. Aussi, dans un contexte où les moyens et les ressources sont limités et les besoins toujours plus grands, il est

important de capitaliser pour ces acteurs les ressources disponibles. En outre, certains acteurs ne disposent que de leur expérience dans le domaine, mais n'ont aucune ressource pour mener des actions d'envergure. C'est cela qui fait de la complémentarité un enjeu de la collaboration entre les acteurs impliqués.

1.2. La mise en place d'un cadre commun de collaboration

Le cadre commun de collaboration peut dans cette perspective se comprendre comme cette plate-forme de rencontre, de discussion entre les acteurs impliqués dans la promotion de l'éducation à la sexualité. Il est à noter qu'en l'état actuel de la situation, il n'est pas possible de parler d'un cadre commun à l'ensemble des acteurs. Vu que ces derniers ne se connaissent pas tous. On peut davantage parler des plates-formes de collaboration qui sont mises en place à la faveur d'un projet commun ou d'une activité impliquant un certain nombre d'acteurs. Dans le même sens, les acteurs impliqués ne semblent pas manifester le vœu de mettre en commun ce type de cadre qui pourrait peut-être générer des obligations ou un contrôle sur leurs activités et financements. Pourtant, pour madame T., en charge de l'Unité SRA de l'hôpital régional de Bertoua et rencontrée le 4 avril 2022 :

La collaboration est nécessaire, elle est très nécessaire. Quand nous travaillons avec les établissements scolaires c'est grâce à la collaboration avec la Délégation Régionale des Enseignements Secondaires que nous avons accès à cette cible c'est grâce à la collaboration des chefs d'établissement que nous avons accès à la cible et que nous pouvons changer les comportements des jeunes. La collaboration est vraiment nécessaire parce qu'à nous seuls nous ne pouvons pas tout faire.

2. Les défis

La mise en place d'un cadre commun de collaboration comme indiqué plus haut demeure un défi pour les acteurs impliqués. Ceci passe nécessairement par la connaissance des acteurs de la promotion de l'ECS si ce n'est au plan national, du moins au plan régional pour chaque acteur, mais également par une répartition des acteurs par cibles, par territoire ou par objectifs. Aussi, au rang des défis, il est relevé la nécessaire connaissance mutuelle des acteurs et la délimitation du champ de l'ECS.

2.1. La nécessaire connaissance de tous les acteurs

Des entretiens que nous avons eus avec nos informateurs, il n'est pas ressorti une connaissance claire de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de l'ECS à quelques niveaux que ce soient. Les acteurs interrogés semblent ne connaître a priori que les structures avec lesquelles ils collaborent régulièrement. En dehors des structures publiques, des

partenaires techniques et financiers et certaines ONG qui sont quasiment connus de l'ensemble des intervenants, la majeure partie des organisations de la société civile en dehors de quelques noms sont méconnus des acteurs. Plus encore, il n'existe pas à proprement parler un répertoire de l'ensemble des structures qui s'investissent dans la promotion de l'ECS. Pour monsieur JJ., du Réseau des Jeunes du Cameroun, de nombreux « *aventuriers* » existent dans le champ de la promotion de l'éducation à la sexualité. Ceci pour lui est la résultante d'une faible coordination, sur laquelle nous y reviendrons. Il affirme à ce propos :

Personnellement je pense que ce qui nous dérange aussi dans la promotion de la santé des adolescents et jeunes c'est que parfois les acteurs qui reçoivent des financements ne sont pas véritablement des acteurs qui maîtrisent le terrain. Il y a des aventuriers dans le domaine de l'Éducation Complète la Sexualité comme il y a les aventuriers dans tous les domaines. Il y a beaucoup d'associations fictives ou des associations créées juste pour bénéficier des financements disponibles. Enfin de compte ceux qui ont le financement ne travaillent pas et ceux qui peuvent travailler et rapporter certaines données n'ont pas de financement pour le faire.

Au final, le champ de la promotion de l'ECS est semblable à celui de la promotion de la santé : hautement perméable. En cela la connaissance mutuelle des acteurs demeure un défi pour l'ensemble des acteurs et des parties prenantes de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, car il n'y a pas de collaboration sans connaissance préalable des forces ou acteurs en présence.

2.2. La délimitation/répartition du champ de l'Éducation Complète à la Sexualité

La délimitation du champ de l'ECS par rapport aux acteurs est tributaire du point développé plus haut. Une méconnaissance des acteurs n'est pas favorable à une quelconque collaboration. Des différentes observations menées au cours des participations aux ateliers de travail organisés par certains acteurs de la promotion de l'ECS, il est donné de constater la récurrence des mêmes acteurs aux différents fora. À regarder de près, l'on pourrait rapidement, mieux, hâtivement conclure que l'ECS au Cameroun est aux mains de quelques départements ministériels, de quelques PTF et d'une dizaine d'associations ou organisations de la Société Civile. Ces acteurs-là se caractérisent par leur capacité à identifier clairement les cibles de leur invitation aux ateliers, leurs ressources, ainsi que leurs partenaires. La délimitation et le quadrillage des acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS demeurent de fait un défi pour la collaboration multisectorielle. Mieux, les différentes structures identifiées dans ce travail se présentent comme des structures-cadres de promotion de l'ECS au Cameroun.

Au terme de ce chapitre, il ressort que les interactions entre les acteurs de la promotion de l'ECS se construisent avec des acteurs issus des structures publiques (départements ministériels), du secteur privé ou Société Civile (Associations locales et internationales), des partenaires au développement (PTF). Dans le même temps, il a été identifié une certaine diversité des profils des personnes en charge de la mise en œuvre des activités sur le terrain. En termes d'activités, celles-ci portent sur la planification, la sensibilisation et la mobilisation des cibles, ainsi que sur le financement. Dans le même temps, il se dégage une faible connaissance mutuelle entre les différents acteurs, notamment pour ce qui est des associations de la Société Civile. Dès lors, les cadres de collaboration sont construits autour des projets communs ou dans le cadre des conventions de coopération.

CHAPITRE 4 : PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ DES JEUNES : ENJEUX ET DÉFIS

L'éducation sexuelle des jeunes est une question aux enjeux multiples et multiformes. Avec l'adoption des Objectifs de Développement Durable (ODD), la jeunesse occupe désormais une place de choix dans les différents agendas internationaux. En Afrique, l'ECS est l'objet d'un foisonnement d'initiatives et de mobilisation sans précédent : l'intérêt des pouvoirs publics, des partenaires au développement (Agences du Système des Nations Unies et autres acteurs internationaux) et des Organisations de la Société Civile sur cette thématique rend compte de la complexité des enjeux que peut revêtir la promotion de l'ECS. L'intérêt multisectoriel accordé à cette question révèle néanmoins un certain nombre de défis qu'il serait de l'avis des acteurs impliqués important de lever. Aussi, le présent chapitre se donne pour objectif de scruter et de mettre en lumière ce qui est en jeu, ce que les acteurs et les jeunes ont à perdre ou à gagner dans cette intervention, en même temps que les difficultés inhérentes à la promotion de l'ECS, notamment l'harmonisation et la coordination des initiatives.

I. LES ENJEUX ET DÉFIS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN

Si la pratique de l'éducation à la sexualité n'a pas attendu le XXI^{ème} siècle pour s'imposer comme une nécessité en termes de processus éducatif, l'ECS par contre est une approche nouvelle qui se veut universelle et promeut une seule vision de la sexualité. Cette situation impose une réflexion qui s'articule autour des enjeux de cette initiative, ainsi que les défis y afférents.

I.1. Les enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité

La question de la promotion de l'ECS renvoie à celle de la formation des jeunes pour leur participation effective à l'amélioration de leurs conditions de vie. Un tel projet comporte des dimensions qui peuvent être sanitaires ou culturelles.

1. Les enjeux sanitaires

Ils sont liés aux aspects touchant la santé de la reproduction des jeunes qui affichent des indicateurs d'après les pouvoirs publics, « *inquiétants* ».

1.1. Les indicateurs de santé de plus en plus corrélés à la sexualité

La sexualité est un sujet au centre de plusieurs enjeux, parmi lesquels les enjeux sanitaires. De nombreux problèmes de santé publique sont fortement liés à cette thématique depuis le XIX^{ème}, notamment la maîtrise de la fécondité, les Infections Sexuellement Transmissibles, le VIH-sida, etc. De fait, transmettre des connaissances et compétences à certaines cibles concernées par cette intervention est perçu par les acteurs concernés comme une priorité, une nécessité. Pour monsieur JJ., du Réseau des Jeunes du Cameroun, l'ECS est une « *nécessité, parce qu'elle permet aux jeunes d'éviter de nombreux problèmes de santé* ». Bien plus, au-delà de la parole des acteurs de terrain, apprécions à l'aide de quelques indicateurs la situation sanitaire des adolescents et jeunes en lien avec la sexualité.

Une comparaison rapide entre les Enquêtes Démographiques et de Santé de 2014 et 2018 en lien avec la santé des adolescents et jeunes laisse transparaître un certain nombre d'indicateurs jugé « *inquiétants* » par les acteurs. À ce titre, un indicateur comme la prévalence de grossesse précoce qui peut être défini comme le nombre de grossesses contractées avant l'âge de 19 ans chez cette frange de la population demeure important dans le monde en général et au Cameroun en particulier. L'OMS (2021) relevait qu' :

Environ 12 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et au moins 777 000 jeunes filles âgées de moins de 15 ans mettent au monde des enfants chaque année dans les régions en développement. Au moins 10 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont confrontées à des grossesses non désirées chaque année dans les pays en développement. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la principale cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde. Sur les 5,6 millions d'avortements qui, selon les estimations, sont pratiqués chaque année chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, 3,9 millions sont non sécurisés, ce qui contribue à la mortalité et morbidité maternelles et entraîne des problèmes de santé durables. Les mères adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) font face à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques que les femmes âgées de 20 à 24 ans, et les nourrissons nés de mères adolescentes sont exposés à un risque accru de faible poids de naissance, de naissance prématurée et de graves affections néonatales.

Au Cameroun, malgré une réduction de la prévalence des grossesses précoces entre 2014 et 2018, dans les quatre régions dites prioritaires, notamment l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-Nord et le Nord, respectivement de 39,4% à 30,4% ; de 44,9% à 43,9% ; de 33,2% à 26,1% et de 40,5% à 30,5%, la situation est de l'avis de certains experts et acteurs rencontrés, « *inquiétante* ». La prévalence du VIH chez la population adolescente et jeune reste élevée et la prévalence contraceptive moderne en chute libre, passant de 16,4 à 9,2 entre 2014 et 2018 (EDS 2014 et EDS 2018). Pour madame N. de laDRJEC-Est :

La situation sanitaire des adolescents et jeunes est assez préoccupante dans la région de l'Est 43 % des adolescents et jeunes de 15 à 19 ans ont déjà eu une grossesse. Nous observons donc un nombre accru de grossesses précoces, de mariage d'enfant de violences basées sur le genre. Par ailleurs la région de l'Est est la deuxième avec un taux de prévalence au VIH-sida élevé. Nous pouvons également parler du taux d'alcoolisme élevé qui a des conséquences dans la vie des jeunes et des adolescents. Nous observons aussi une entrée en union assez précoce chez les adolescents et jeunes qui ne sont pas toujours officiellement mariés.

Madame T. de l'USRA de Bertoua renchérit en ces termes : « *Il y a trop d'IST, trop d'IST, en ce qui concerne le VIH-sida, nous sentons qu'il y a une baisse, il y a vraiment une baisse mais, pour les IST nous savons qu'il y a trop d'IST, trop ; et à notre niveau nous n'avons pas de kits pour la prise en charge des IST* ».

Il se dégage que les questions des jeunes en lien avec la sexualité ont pour point de chute la santé. C'est la raison pour laquelle certaines statistiques de l'OMS ont été mobilisées, les situations décrites par les acteurs de la promotion de l'ECS oscillent autour de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ). C'est fort de cela que l'on peut ici conclure que la promotion de l'ECS recèle un enjeu de santé publique.

1.2. L'éducation à la sexualité, une question d'éducation à la santé

S'il est admis que la promotion de l'éducation à la sexualité a un enjeu sanitaire, il est clair que l'Éducation Complète à la Sexualité est une éducation à la santé, c'est ce qui fait dire à l'INSERM :

Prévention, éducation à la santé ou pour la santé, promotion de la santé, sous des appellations diverses, regroupent de nombreuses activités qui traduisent un intérêt pour la réduction des risques et l'évolution des comportements dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie et de la prolonger INSERM (2001 : p. XV).

L'éducation à la santé est le processus par lequel certains professionnels s'investissent dans la transmission des savoirs et savoir-faire favorables à la santé. L'ECS comme éducation à la santé revêt de ce fait un triple intérêt qui représente au plan sanitaire un enjeu. En effet l'éducation à la santé ne présente pas seulement des intérêts collectifs et économiques; elle présente assurément aussi un intérêt individuel et personnel, car elle permet à chacun de développer ses capacités pour améliorer tant la longévité que la qualité de la vie et cela dans la vision holistique de la définition de la santé que propose l'Organisation Mondiale de la Santé INSERM (2001). Aussi, en tant qu'activité de promotion de la santé, elle contribue à réduire

d'une certaine manière les inégalités liées à l'accès à l'information entendu comme savoir et savoir-faire en matière santé.

2. Les enjeux liés au développement

Ces enjeux concernent la question de la participation des jeunes au processus de développement. Ils sont davantage considérés ici comme une ressource importante, voire, clé pour l'amélioration des conditions de vie des populations en général, d'où l'importance de la maîtrise de la fécondité pour l'atteinte du dividende démographique.

2.1. La maîtrise de la fécondité : un enjeu de l'ECS ?

La maîtrise de la fécondité se présente depuis les néomalthusiens comme une nécessité pour les questions de développement. NOUMBISSI (1991 : p.321) relève que :

La relation "causale" entre fécondité et développement a été pendant des décennies la base de la théorie de la transition de la fécondité ou tout simplement la base de la théorie de la transition démographique, tentative d'explication de l'évolution démographique des pays occidentaux. Cette théorie de la fécondité dite "classique" a été très vite généralisée aux pays en développement.

La maîtrise, mieux le contrôle de la fécondité a été présenté par des chercheurs et politiques comme une nécessité pour les pays sous-développés. C'est ce qui justifie le fort déploiement des agences internationales dans les pays dits en développement. LERIDON le relève en ces termes :

Dans les années 1960, face à l'accroissement record de la population mondiale (le taux maximum a été atteint vers 1965), un certain nombre d'agences internationales se sont mobilisées pour diffuser la limitation des naissances dans les pays en développement. Ses promoteurs s'appuyaient sur le constat d'un écart entre le nombre (observé) d'enfants par famille et le nombre déclaré ou souhaité par les femmes. Ce dernier résultait d'enquêtes CAP (Connaissances, attitudes et pratiques ou KAP en anglais) qui montraient le plus souvent une faible connaissance des méthodes contraceptives, une encore plus faible utilisation de ces méthodes, et un nombre d'enfants désiré inférieur au nombre effectif. On en avait déduit qu'il suffirait de proposer aux couples concernés des moyens efficaces de contrôler leurs naissances pour qu'ils les adoptent et limitent leur descendance. Le revirement d'un des plus ardents propagandistes (et des plus importants financeurs internationaux) du planning familial, John D. Rockefeller III, fut spectaculaire. En 1974, Année mondiale de la population, il devait déclarer, au cours de la Conférence de Bucarest organisée par les Nations-Unies.

Cependant, les preuves se sont accumulées, particulièrement au cours des 10 dernières années, de ce que la planification de la famille, à elle seule, ne suffit pas. Il s'avère que les femmes qui ont recours à la planification de la famille sont essentiellement celles qui ont déjà eu beaucoup d'enfants. [...] Je crois maintenant fermement que la seule ligne de conduite viable consiste à intégrer résolument la politique de population dans le contexte du développement économique et social

d'ensemble, selon des modalités telles qu'elle soit acceptée aux échelons les plus élevés de l'État et reçoive tout l'appui nécessaire. [...] Le meilleur moyen d'inciter les individus à planifier leur famille, c'est de susciter chez eux l'espoir que les conditions et les chances de l'existence en général s'amélioreront LERIDON (2014 : p.32).

La question de l'éducation à la santé et partant, celle du projet de la promotion de l'ECS semble de par les savoirs et compétences qu'elle transmet, épouser cette philosophie et ce projet de maîtrise de la fécondité comme base du bien-être des pays africains. Pourtant, jusqu'ici, nous n'avons pas de preuve scientifique d'un rapport causale entre fécondité et développement. Ce d'autant plus que de nombreux autres déterminants influencent les conditions de vie et l'amélioration de celles-ci. Pour NOUMBISSI (1991), l'engouement pour la baisse de la fécondité dans le Tiers-Monde repose actuellement sur ce qu'il convient d'appeler « l'idéologie du planning familial » qui justifie les initiatives ci-après dans le temps :

- en 1946, l'ONU crée la Commission de la Population au sein du Conseil Économique et Social
- en 1967, le FNUAP ou UNFPA est créé. Parmi ses missions, figure en première ligne l'assistance aux États en matière de planning familial.

On peut à la suite de ces auteurs conclure que l'ECS regorge les enjeux liés au développement, même si celui-ci n'est pas toujours endogène ou afro-centré.

2.2. Le dividende démographique : un enjeu de l'ECS ?

Des aspects liés à la population sont parties intégrantes du dividende démographique qui se définit comme un bénéfice, une sorte de plus-value que l'on peut attendre d'une population donnée. Plus encore, le dividende démographique peut être compris comme un accélérateur, un coup de pouce que le capital humain (la démographie) peut apporter à l'amélioration du bien-être des populations d'un pays. Pour le Population Reference Bureau, (2013), « *le dividende démographique serait l'accélération de la croissance économique qui peut résulter d'une baisse rapide de la fécondité d'un pays et l'évolution ultérieure de la structure par âge de la population* ». Plus simplement encore, le terme de dividende c'est le bénéfice, le fruit économique, de l'augmentation de la part de la population active. Il représente « *la chance* » économique offerte par la situation dans laquelle un pays atteindrait son optimum dans le rapport entre la population « *non-dépendante* » (active) et la population « *dépendante* » (les enfants et les plus âgés).

Le dividende démographique suppose de fait un investissement conséquent dans la jeunesse pour l'autonomiser. Ceci passe inéluctablement par l'éducation et la formation, par la

création d'emplois durables. Bien plus, la population africaine a connu un boom démographique qui de l'avis des experts peut être un levier de développement ou de sous-développement. Aussi, les conditions d'atteinte du dividende démographique reprises plus haut sont nécessaires pour que cette population soit au fondement du bien-être des africains. Toutefois, quand on parle de l'autonomisation, il faut comprendre par-là l'accès aux libertés fondamentales, mieux l'accès aux droits humains. Or nous l'avons vu plus haut, les droits sexuels sont une composante des droits humains qui au final ne sont pas des aspirations ou des faits unanimement partagés par l'ensemble des États. Dans une des brochures d'UNFPA, portant sur ce sujet on peut lire :

L'un des fondements du dividende démographique consiste à s'assurer que toutes les personnes disposent des libertés et droits essentiels au contrôle de leur vie, à la poursuite de leurs études, à leur entrée sur le marché du travail et à l'acquisition de richesses. En améliorant les opportunités pour l'ensemble de la population, l'on contribue à la croissance économique de ménages, de communautés et de nations tout entières. Cela concerne en particulier les droits en matière de reproduction : tous les jeunes, surtout les filles, doivent être protégés contre les mariages forcés et être libres de choisir le nombre d'enfants et l'espacement des naissances qui leur conviennent. Les familles doivent être en mesure de concilier vie professionnelle et vie familiale et d'assurer leur propre santé et le bien-être de leurs enfants. L'autonomisation des femmes est particulièrement importante pour parvenir à un dividende démographique, notamment dans les pays où les taux de natalité restent élevés. Les femmes protégées contre les grossesses non désirées jouissent d'une meilleure santé de même que leurs enfants, mais sont également plus susceptibles de devenir des acteurs économiques à part entière et ainsi de favoriser le développement.

Au final l'application du dividende démographique semble avoir partie-liée avec les initiatives de maîtrise de la fécondité et de promotion de la planification familiale qui sont promues par l'Éducation Complète à la Sexualité.

3. La mondialisation

La mondialisation loin d'être un simple phénomène économique est aussi culturelle. Étant un « rendez-vous du donner et du recevoir », elle suggère un partage de valeurs et de normes qui ne sont pas toujours proches. C'est fort de cela qu'il est important d'analyser l'internationalisation de l'ECS comme une entreprise d'uniformisation de l'éducation à la sexualité.

3.1. L'Éducation Complète à la Sexualité ou l'occidentalisation de l'éducation à la sexualité

Si l'éducation à la sexualité est, comme nous le relevions plus haut, une activité séculaire, il est important également de rappeler que l'ECS ne l'est pas. Elle est une création nouvelle, une tentative d'arrimage ou d'harmonisation de l'éducation à la sexualité qui ne se base pas toujours sur la dimension anthropologique de chaque peuple, mais sur une orientation occidentale de la sexualité. Dès lors l'éducation complète à la sexualité revêt un enjeu lié à la mondialisation qui est loin d'être comme le qualifie le dictionnaire PETIT ROBERT (2009): « *un phénomène d'ouverture des économies nationales sur un marché mondial, entraînant une interdépendance croissante des pays* ». La mondialisation au-delà des dimensions économique et politique comporte des dimensions sociales. Ceci s'observe à travers les médias qui véhiculent des façons de faire, de penser et de sentir propres à une communauté à d'autres communautés et les présentent comme des manières universelles.

Plus encore, certaines déclarations comme le « *sexe est une question tabou en Afrique* » abondent sur la toile parce que, tout simplement en Afrique les questions de sexualité ne sont pas toujours abordées comme en occident. Dès lors, le droit à la différence que réclame un certain nombre d'artisans défenseurs des droits humains se heurte à celui des sociétés ou communauté qui ne se reconnaissent pas dans les droits défendus et présentés comme universels. Les questions de sexualité sont donc bel et bien abordées en Afrique avec une touche et une approche africaine que nous avons pu apprécier dans les communautés de la vallée de l'Ouémé. Il en va de même pour la Cameroun où les contes ont été pendant longtemps les modes de transmission des informations liées à la sexualité entre les adultes et les enfants. L'ECS semble être au bout du compte une entreprise de valorisation de la sexualité telle que voulu par l'Occident.

En effet, le site Calenda.org (2015) déclarait :

La question du sexe et de la sexualité a toujours été présente, bien qu'elle ait été réprimée suivant les époques. En tant que phénomène d'accélération, la mondialisation a multiplié les débats sur la question sexuelle et rendu visibles les différences au sein des cultures et entre les cultures. La société civile transnationale, une des expressions les plus distinctes de la mondialisation, a produit des discours et des identités sur la sexualité, qui, par l'organisation de mouvements sociaux, traversent maintenant les frontières sans difficulté aucune, si bien qu'aujourd'hui on ne parle plus de sexualité au singulier.

D'où la nécessité de s'interroger sur le point de vue afro-centré de l'éducation à la sexualité.

3.2. De l'urgence de l'affirmation d'une éducation à la sexualité endogène pour les acteurs

Lors des entretiens avec nos informateurs, il est revenu à plusieurs reprises que les acteurs de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité font face à un groupe de menaces particulières : les pesanteurs socio-culturelles. Ce point de vue qui a été partagé par plus de 60% de notre population d'enquête traduit tout de même un malaise social quant aux valeurs, savoirs et compétences transmises dans le cadre de ce processus éducatif. C'est tout simplement que les populations vers qui les messages et informations sont adressés ne partagent pas toujours les mêmes valeurs que ceux qui font leur promotion. Le manque de développements des formations et des contenus endogènes relatifs à ce domaine de savoirs et de compétences rend les acteurs impliqués dépendant de l'offre existante : celle de l'Occident. En effet, très peu de documents nationaux ou africains sont promus dans ce sens, tout comme certaines méthodes contraceptives purement africaines sont proscrites parce que jugées non efficace ou encore pas scientifiquement éprouvés. Ceci rend difficile l'affirmation d'une éducation à la sexualité qui s'enracine dans sa culture.

C'est dans cette perspective que PRADERVAND concluait sur la question de la gestion des problèmes relatifs à l'éducation à la sexualité en Afrique en ces termes :

Nous pensons pour notre part que le problème tant de l'éducation sexuelle que du planning familial est un peu plus complexe que cela, et que de le poser en ces termes risque de vicier a priori tous les efforts pour que des Africains résolvent eux-mêmes le problème de l'éducation sexuelle selon leurs propres critères et sans ingérences extérieures abusives. La guerre, disait POINCARRÉ, est une affaire trop dangereuse pour la laisser aux mains des militaires. Le paraphrasant, on pourrait dire que l'éducation sexuelle en Afrique est un problème trop complexe et délicat pour le laisser aux mains «d'experts» occidentaux qui presque toujours, ne connaissent que fort peu de choses à l'Afrique PRADERVAND (1973 : p.5)

I.2. Les défis

Sous ce titre, il sera mis en exergue l'ensemble des goulots d'étranglement à lever par les acteurs de la promotion de l'ECS pour sa mise en œuvre harmonieuse. Il s'agit des défis techniques liés à la mise en œuvre des activités sur le terrain, des défis culturels liés à l'appropriation de l'ECS par les communautés et des défis financiers pour l'autonomisation des acteurs impliqués.

1. Les défis techniques

Il s'agit des obstacles relatifs à l'implémentation des activités de promotion de l'ECS à tous les niveaux de la pyramide. Ces défis concernent tant les décideurs que les professionnels impliqués dans la mobilisation et la sensibilisation des cibles.

1.1. Pour les décideurs

La mise en commun des ressources diverses mobilisées dans le cadre de la promotion de l'ECS représente un défi technique qui se situe au niveau collaboratif. En effet, les décideurs dans ce champ n'ont pas les mêmes atouts. En effet, il a été relevé plus haut que les approches et les contenus en matière d'ECS changent autant que les acteurs. En 2018, un projet de Guide national de référence de l'Éducation Complète à la Sexualité a été élaboré et adopté, dans le cadre d'un atelier organisé par le MINSANTE en présence des autres partenaires institutionnels, de la Société Civile et des PTF. Toutefois, sur le terrain, on peut constater que seul le MINJEC en a fait une appropriation de ce guide, le reste des structures, soit à cause du manque de ressources, soit à cause des partenaires financiers ont gardé le même cap. UNFPA (2018) relève que :

Mettre en œuvre une ECS requiert une coordination et collaboration efficace intra et inter ministérielle et avec les partenaires non gouvernementaux. Le plus souvent, cette responsabilité est allouée à une unité du ministère de l'éducation (du fait de son mandat) soutenue par d'autres ministères clés tels la santé et la jeunesse et autres parties prenantes.

L'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) pouvant être dispensée par de nombreux canaux (médias, réseaux sociaux, école, centre de formation, activités ludiques, etc.), il est important d'harmoniser son contenu conformément aux textes et lois de la république. Dans le cadre scolaire par exemple, l'un des défis est d'identifier la porte d'entrée de l'ECS. Ceci peut passer par l'éclatement du contenu de l'ECS dans les diverses disciplines (histoire, Sciences de la Vie, religion, éducation citoyenne, etc.). Il s'agit là d'une approche intégrée qui est celle utilisée depuis quelques années au Cameroun et qui est venu remplacer l'approche autonome qui se faisait à travers l'EVS/EMP/VIH. Mais, qu'elle soit intégrée ou autonome, l'approche doit faire l'objet d'une modélisation qui représente en soi un défi technique quand on sait que l'ECS ne fait pas encore partie des curricula de formation dans les écoles normales de formation des enseignants des lycées et collèges. Ceci passe également par l'élaboration des outils didactiques. C'est la raison pour laquelle en fonction des projets de promotion de l'ECS, chaque

acteur élabore pour les jeunes ou cibles de l'extra-scolaires, des supports de communication dits « adaptés ».

Monsieur TT., en service à la DRJEC Adamaoua, parlant des défis de la promotion de l'ECS relève qu'

Ils sont à plusieurs niveaux, déjà au niveau de la collaboration multisectorielle il faudrait que la quasi-totalité des personnels médicaux sanitaires admettent que la santé ne relève pas seulement de la compétence des prestataires cliniques. Il faudrait par ailleurs qu'au niveau du Ministère de la jeunesse et de l'Éducation Civique, les cadres reçoivent une formation qui faciliterait leur intervention auprès de la cible. Le troisième défi serait de mettre à la disposition des acteurs des ressources permettant de mener des interventions sans grande difficulté. Un autre défi c'est de pouvoir ramener les interventions auprès de collectivités territoriales décentralisées comme acteurs principaux de mise en œuvre pour qu'il n'y ait plus beaucoup des divergences dans les interventions. Il faudrait aussi impliquer au maximum les leaders traditionnels et religieux parce qu'on est certain qu'à travers eux, il peut y avoir changement.

Cette déclaration résume les défis inhérents à la collaboration entre les acteurs, à l'accès aux ressources technique et logistique, ainsi qu'humaines liées à la promotion de l'ECS.

1.2. Pour les professionnels

Au niveau professionnel l'un des plus grands défis reste la formation des acteurs. La pluralité des profils des personnes rencontrées dans le cadre de cette étude témoigne d'un réel besoin d'harmoniser les contenus en matière d'éducation à la sexualité. En effet, nous avons identifié des personnes qui sont à une exception près âgées de plus de 35 ans et donc, des adultes en charge des questions des adolescents et jeunes. Ils sont entre autres :

- des conseillers de jeunesse,
- des infirmiers,
- des médecins,
- des personnes sans formation professionnelle, etc.

Pour les acteurs interrogés par exemple dans les structures du MINJEC, la formation des cadres et personnels en charge de l'accompagnement des jeunes semble être la clé de la promotion de l'ECS. Cette observation est partagée par monsieur A., responsable à FESADE qui déclare :

Disons que les défis majeurs sont de plusieurs ordres le premier est qu'on ait des intervenants bien formés qui perçoivent toutes les dimensions de la sexualité et qui acceptent les différents messages élaborés en laissant de côté tous leurs préjugés et les pesanteurs socioculturelles. Parce qu'un intervenant adulte qui n'a pas eu à être

exposé à des informations sur la sexualité a tendance à se cristalliser de manière inconsciente. Pourtant ce sont là des attitudes qu'ils devraient laisser de côté lorsqu'il s'adresse aux adolescents.

Madame W., sous-directeur au MINESEC, rencontrée le 13 mai 2022 dans son bureau abonde dans le même sens lorsqu'elle déclare que « *les principaux défis sont les ressources humaines qualifiées insuffisantes, ainsi que les ressources financières ; ce qui induit la mise en œuvre timide ou faible de certaines activités* ».

En effet, dans la pratique, l'absence de formation à la base des professionnels en charge des activités de promotion de l'éducation complète à la sexualité demeure un problème pour les acteurs approchés parce que ce personnel est très souvent mobile. Les affectations, les départs en retraite ou les fortunes diverses ne permettent pas de prévoir la trajectoire des professionnels formés parfois par le biais des formations continues.

2. Défis culturels

Ces défis concernent à la fois la révolution des mentalités, la capacitation des professionnels et la sauvegarde des différents héritages culturels liés aux questions d'éducation sexuelle.

2.1. De l'acceptation de l'ECS par les familles et les communautés

Un des goulots d'étranglement que les acteurs de la promotion de l'ECS rencontrent sur le terrain est principalement l'acceptation des contenus véhiculés par l'éducation complète à la sexualité. L'éducation à la sexualité est par nature discrète, voire voilée. Le simple fait pour un parent d'entendre « *éducation sexuelle* » ou tout simplement le mot « *sexualité* » crée chez ce dernier, s'il n'a pas connu cet apprentissage, un blocage. C'est ce qui fait dire à madame LL., chef programme à UNFPA à propos de l'ECS :

C'est un terme qui a toujours un peu effrayé les parents, les autorités parce que lorsqu'on parle de l'éducation sexuelle on se demande toujours est-ce qu'on veut inciter les jeunes et les adolescents à avoir des rapports sexuels alors que quand on considère l'expression anglaise "Comprehensive Sexual Education", on voit clairement que c'est une éducation qui permet à l'individu d'avoir une compréhension nécessaire pour faire face à tous les problèmes qu'il vit dans son corps tout besoin qui peut naître du fait de son évolution naturelle.

Il découle qu'un certain nombre de représentations sociales sont construites autour de l'éducation à la sexualité et celles-ci varient d'une société ou communauté à une autre. La sexualité étant considérée à la base comme un tabou dans nombre de sociétés, c'est-à-dire comme quelque chose qui nécessite de la pudeur, qui relève du sacré, en parler en public dans

certaines sociétés ou communautés peu ouvertes à l'innovation ou à la modernité peut créer des résistances. Plus encore, inscrire ce qui doit être fait en secret comme une activité publique c'est entrer en contradiction avec certaines valeurs. C'est ce que les acteurs approchés nomment les pesanteurs socioculturelles qui sont en fait des mécanismes de résistance aux savoirs nouveaux.

2.2. De la nécessaire formation des éducateurs

S'il est admis que la famille joue un rôle de premier plan dans l'éducation des jeunes en matière de sexualité, il est évident que pour ce faire, la famille a besoin d'avoir des compétences et savoirs en la matière. Il en va de même pour les médias et les formateurs dans les structures éducatives. Dans les activités présentées par les acteurs rencontrés, il a été fait mention de plusieurs cibles concernées par l'ECS ou tout simplement l'éducation à la sexualité. Avec l'organisation FESADE, il a été donné d'apprécier une stratégie qui mettait les parents au centre de la lutte contre les maternités précoces. Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PASMNI), certaines activités visaient la formation des hommes et femmes de médias sur les sujets relatifs à la sexualité. Dans le même temps des activités de renforcement des capacités sont régulièrement organisées par certains départements ministériels et ONG à l'attention des éducateurs. Toutes ces initiatives témoignent du souci des acteurs de la promotion de l'ECS de donner des capacités pouvant faciliter la mise en œuvre de l'ECS à tous les niveaux et dans tous les cadres fréquentés par les cibles et notamment le cadre familial.

3. Les défis financiers

Les activités de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des dires des acteurs approchés, nécessite « *d'énormes financements* » tant locaux qu'internationaux.

3.1. De l'implication financière locale

Au niveau national, les initiatives de financement de l'Éducation Complète à la Sexualité sont assez rares. L'essentiel des financements disponibles vient des partenaires, des acteurs locaux qui bénéficient très souvent des financements bilatéraux et multilatéraux. Toutefois, nous avons des structures nationales qui mènent des activités avec des financements propres. En effet, les activités régaliennes des lycées et collèges, des CMPJ et des CPFF, les Unités de Santé de reproduction des Adolescents et Jeunes, les Inspections Médico-Sanitaires, ces Centres Médico-Sanitaires sont conduites avec le budget de l'État. Entre autres activités

menées par ces structures nous avons des causeries éducatives, des séances de counseling, des campagnes de dépistage du VIH, etc.

Toutefois, il est important de relever que les activités d'envergure, visant l'implication d'un ensemble important de structures dans le cadre d'un projet nécessitent souvent une plus grande mobilisation de financements. Toutes choses qui ne sont pas toujours inscrites dans le budget de l'État concernant ces départements ministériels. Madame W., responsable au MINESEC relève à propos du financement local qu'« *En termes de faiblesse, nous avons d'abord l'insuffisance des moyens financiers qui est notre premier goulot d'étranglement* ».

Cette situation est également observable dans une association de jeunesse comme le Réseau des Jeunes du Cameroun qui rencontre de l'avis de l'un de ces responsables de nombreuses difficultés pour mener des activités de mobilisation ou de sensibilisation avec ses fonds propres. Il déclare à ce propos que « *l'une des faiblesses principales, c'est le manque de moyens matériels et financiers. C'est une grande faiblesse* ».

Pour madame JJ., chef de programme à UNFPA, c'est le manque de vision d'ensemble qui induit ou est à la base du faible financement local. En effet, très peu d'acteurs pour elle, comprennent (quoique impliqués dans le processus de promotion de l'ECS) l'importance ou la nécessité de celle-ci. Y faisant suite, un plaidoyer pour la mobilisation de plus de fonds au niveau national devient une tâche ardue. Elle relève à ce propos :

Le financement est également une menace, quoiqu'il semble manquer une véritable vision de ce qu'on peut appeler la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité chez les différents partenaires de mise en œuvre. Parce que je pense que quand on a une vision claire on s'assoit pour élaborer une stratégie d'intervention et de mobilisation des ressources pour financer cette vision mais quand il n'y a pas de vision cela ne tient pas sur la longue durée.

Il se dégage de cette affirmation que le financement extérieur porte la promotion de l'ECS au Cameroun. En effet, les acteurs en charge des activités de mobilisation et de sensibilisation sur le terrain approchés dans le cadre des projets ou programme (PASMNI, TRUST FUND, etc.) à savoir les délégations régionales, les centres d'encadrement des jeunes, etc. affirment recevoir leur financement des bailleurs multilatéraux. Il ne nous a pas été fait mention des différents financements reçus sur la période d'enquête, mais cette réalité est constatée à travers les déclarations des acteurs interrogés.

3.2. De la dépendance du financement extérieur

UNESCO (2022) relève au sujet du financement de la promotion de l'ECS ce qui suit :

Les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone qui ont accusé un grand retard par rapport aux autres régions de l'Afrique dans le domaine de la planification familiale, réalisent des progrès ces dernières années notamment depuis la création du Partenariat de Ouagadougou. L'objectif principal du Partenariat est d'atteindre au moins 2,2 millions d'utilisatrices additionnelles de méthodes de planification familiale dans les pays concernés d'ici 2020. Dans le cadre de l'engagement des pays du Partenariat de Ouagadougou pour la capture du dividende démographique et le développement humain durable, l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) est une des principales approches stratégiques mises en œuvre dans certains pays.

La mise en œuvre de cette approche en Afrique de l'ouest francophone bénéficie du soutien financier de certains partenaires dont le Royaume des Pays-Bas à travers l'Initiative "Civil Society For Family Planning" (CS4FP Plus) développée par IntraHealth International pour appuyer les actions menées dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou. Il s'agit de renforcer les capacités des Organisations de la Société Civile (OSC) regroupées autour de coalitions pour le repositionnement de la planification familiale dans les différents pays. L'objectif général de la stratégie est d'accélérer l'agenda des programmes d'Éducation Complète à la Sexualité dans l'espace du Partenariat de Ouagadougou à travers l'optimisation des interventions. Cela nécessite le soutien au financement du processus de mise en œuvre, le renforcement des capacités, le plaidoyer auprès des responsables d'institutions et des leaders religieux, communautaires et traditionnels.

Il va s'en dire que les financements étrangers de la promotion de l'ECS ne sont pas toujours adossés à un agenda national, mais très souvent international. Nous le voyons à travers le Partenariat de Ouagadougou dont le but est de relever les indicateurs de planification familiale et qui passe par une stratégie telle que la promotion de l'ECS, sans toujours vérifier si ces priorités sont effectivement celles des communautés concernées. À ce sujet, monsieur MM., du MINJEC note :

Il faut aussi signaler que la plupart des activités sont menées avec l'aide des bailleurs de fonds qui n'allouent pas toujours des fonds conséquents pour la prise en compte de l'ensemble du territoire on se concentre donc dans 4 ou 5 régions et puis le problème persiste ailleurs c'est un fait. [...] À la vérité, l'Éducation Complète à la Sexualité ce n'est pas quelque chose qui a été développé par le Cameroun mais nous nous assurons simplement que, quelle que soit l'orientation qui est donnée, que ce soit conforme aux priorités nationales, mais on ne peut pas nier que cela vient des bailleurs.

Il ressort que le financement extérieur induit également une réorientation des priorités nationales par rapport aux agendas internationales qui ne répondent pas toujours aux orientations nationales. En effet, le choix de nos zones d'enquête (Adamaoua, Centre, Est et Nord) a été fait par rapport aux initiatives visant la promotion de l'ECS qui sont mises en œuvre dans ces régions, notamment les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du

Nord qui sont considérées par le système de santé comme prioritaires en matière de santé de reproduction, parce qu'ayant les indicateurs « *qui tirent le reste des régions par le bas* ».

Dans le cadre de la mise en œuvre de deux projets de santé publique dédiés à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et jeune, qui ont développé la promotion de l'éducation à la sexualité comme stratégie d'intervention, notamment le Projet Trust Fund et le PASMNI, le choix des régions et des Districts de Santé est révélateur d'une forte concentration des activités dans les mêmes districts de santé au détriment d'autres régions et Districts de Santé. Ces choix peuvent tout de même être justifiés au plan scientifique (par des indicateurs de santé) au plan technique (par la mise en place d'un certain plateau technique et la formation de certains prestataires qu'il faut roder) ou encore au plan politique. Mais il demeure que les problèmes de santé de reproduction des jeunes et adolescents au Cameroun sont présents dans toutes les régions, tous les districts de santé et dans toutes les communautés, peut-être pas avec la même acquitté.

Tableau 7: Districts de Santé impliqués dans 2 projets d'ECS entre 2015 et 2020

| <i>DS</i> | <i>TRUST FUND (2015-2017)</i> | <i>PASMNI (2018-2020)</i> |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <i>ADAMAOUA</i> | | |
| 1.BANKIM | | |
| 2.NGAOUNDAL | | |
| 3.TIBATI | | |
| 4.TIGNERE | | |
| <i>EXTREME-NORD</i> | | |
| 1.HINA | | |
| 2.KAELE | | |
| 3.KAR HAY | | |
| 4.KOUSSERI | | |
| 5.MERI | | |
| 6.MINDIF | | |
| 7.PETTE | | |
| 8.VELE | | |
| 9.YAGOUA | | |
| 10.GUERE | | |
| MAGA | | |
| <i>NORD</i> | | |
| 1.BIBEMI | | |
| 2.FIGUIL | | |
| 3.GAROUA II | | |
| 4.GOLOMBE | | |
| 5.MAYO-OULO | | |
| 6.NGONG | | |
| 7.PITOA | | |
| 8.POLI | | |
| 9.TCHOLLIRE | | |

| | | |
|-------------------|--|--|
| 10.TOUBORO | | |
| <i>EST</i> | | |
| 1.NDELELE | | |
| 2.DOUME | | |
| 3.BERTOUA | | |
| <i>CENTRE</i> | | |
| 1.AKONOLINGA | | |
| 2.BAFIA | | |
| 3.BIYEM-ASSI | | |
| 4.CITE VERTE | | |
| 5.MBALMAYO | | |
| 6.NANGA- EBOKO | | |
| 7.NTUI | | |
| 8.OBALA | | |
| 9.SAA | | |
| NKOLDONGO | | |

Sources : données d'enquête, PLMI (2022)

Légende :  TRUST FUND (2015-2017)  PASMNI (2018-2020)

Il ressort que le financement extérieur fait l'objet de négociations, mieux d'interactions entre les différentes parties prenantes. Aucun partenaire financier ne nous a affirmé imposer son point de vue au partenaire d'exécution. Cela a été constaté avec monsieur H. du MINPROFF lorsqu'il affirme à propos de l'orientation de la mise en œuvre des activités sur le terrain entre le PTF et le MINPROFF :

Très souvent c'est discuter, on échange, c'est-à-dire qu'on a nos priorités qu'on présente aux partenaires, il présente également ses priorités et on voit ensemble la faisabilité pour que chacun ait son intérêt. En effet, le PTF c'est le financier, il a ses objectifs qu'il vise mais le gouvernement aussi à ses priorités. On trouve donc le meilleur moyen pour s'entendre et on s'accorde.

Ce pouvoir de négociation n'est pas à la portée de tous les acteurs. En effet, pour JJ., du Réseau des Jeunes du Cameroun, à la question de savoir si les bailleurs de fonds orientent les initiatives ou les actions sur le terrain, il répond :

Vous savez dans le cadre d'un partenariat il y a ce qu'on appelle le rapport de force et généralement c'est celui qui donne les ressources qui donnent les orientations si on ne le dit pas c'est qu'on se ment et la plupart du temps comme je vous le disais, chaque partenaire à ses orientations et généralement quand il vient travailler avec vous c'est pour la mise en œuvre de ses activités.

Au vu de ce qui précède on serait tenté de conclure avec madame LL., au sujet du financement extérieur de la promotion de l'ECS que c'est lui qui porte la promotion des interventions « parce qu'on se rend effectivement compte que les acteurs institutionnels dans

le budget de fonctionnement et d'investissement ne prévoient pas grand-chose ou même rien du tout pour les activités de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité ».

II. LA COORDINATION DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN

À la suite de l'analyse de la collaboration qui existe entre les différents acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS au Cameroun, il semble également pertinent de regarder de près la cohésion d'ensemble entre tous ces acteurs. Il a été relevé par certains acteurs interrogés, le manque de vision qui peut avoir pour fondement la nature de la coordination entre les différentes parties prenantes. Il sera de fait mise en exergue dans sous ce titre, les cadres de coordination des acteurs de la promotion de l'ECS afin d'en desceller les motivations sous-jacentes.

II.1. Les instances de coordination

Une instance de coordination peut se définir comme un cadre, un espace matériel ou immatériel qui met ensemble des acteurs de promotion de l'ECS dans la perspective de l'harmonisation, de l'orientation des interventions sur le terrain. Si en interne, cette coordination est bel et bien observable, au niveau national ceci n'est qu'à l'état de la pensée. On pourrait davantage résumer les actions sur le terrain comme monsieur D., responsable de l'USRA de l'hôpital régional de Ngaoundéré, rencontré le 16 mars 2022 à la DRSP-Adamaoua qui déclare « *c'est chacun qui développe son programme de formation il n'y a pas un document de normes et standards qui facilite l'implémentation des activités sur le terrain.* »

1. La coordination interne

Il s'agit du suivi dans la mise en œuvre d'un projet initié par un acteur et ses partenaires ou encore dans le cadre d'un projet ou programme.

1.1. Une coordination effective des activités en interne

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, on peut effectivement affirmer qu'il y a une coordination au sein de chaque structure. L'organigramme des ministères impliqués laisse penser que certaines dispositions sont prises dans ce sens. Il en va de même pour les structures d'encadrement de jeunes ou de prise en charge comme les IMS, les CMPJ, les CPFF ou les Club Santé dans les établissements scolaires. Au Réseau des Jeunes du Cameroun, les activités menées par les associations-

membres sont rapportées ou notifiés au niveau central. Dans les structures rattachées ou déconcentrées, chaque structure travaille en étroite collaboration avec sa hiérarchie. Monsieur A., de FESADE déclare à ce propos :

Sur le plan de la coordination il y a beaucoup à faire. En ce qui concerne la coordination interne c'est-à-dire entre l'organisation et ses partenaires directs quand on met en œuvre ensemble un projet il y a beaucoup de collaboration et de coordination il y a un suivi, il y a l'appui technique, il y a un rendu régulier en interne donc on n'a pas beaucoup de problèmes de coordination.

1.2. Une coordination effective dans le cadre d'une initiative commune

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet commun, comme celui de la promotion de l'éducation à la sexualité dans les communautés dans le cadre du PASMNI, nous avons identifié trois grands niveaux de coordination. Le niveau opérationnel, le régional et le niveau central. Il faut indiquer que la coordination ici renvoie à l'ensemble des activités d'organisation de la mise en œuvre du projet, de son suivi et des différentes phases d'évaluation. Dans cette perspective, les données du terrain étaient transmises dans le cadre de ce projet des pairs éducateurs vers les CMPJ qui coordonnaient l'action des agents sensibilisateurs sur le terrain (pairs-éducateurs). Les données traitées par le CMPJ étaient transmises au niveau régional qui était chargé de les agréger pour la transmission au niveau central. À chaque étape du processus, il y avait une retro-information dans les deux sens. Ces informations étaient utilisées par la suite pour documenter l'évolution ou les progrès de cette initiative qui était mise en œuvre dans 38 districts de santé de cinq régions. Au niveau régional, c'est la Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique qui était chargée de coordonner les activités sur le terrain, ainsi que les acteurs. Au niveau Central le PLMI et la Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes du MINJEC assuraient cette coordination.

De cet exemple, il ressort que la coordination a un coût et de fait doit être budgétisé. Or dans le cadre de la mise en œuvre des projets, ces aspects sont effectivement pris en compte, ce qui ne l'est pas toujours dans la marche normale des institutions. Dans le cadre de la réponse à la pandémie du VIH-sida avec la mise en œuvre du projet de Prévention primaire du VIH-sida et des IST chez les adolescents et jeunes, madame EM., cadre au MINESEC relève que la coordination des activités était assurée à cette époque par le Comité National de Lutte contre le sida (CNLS). C'est dire que les initiatives et projets financés par les PTF font l'objet d'une forte coordination. Ceci est observable dans le cadre de la mise en œuvre du projet *Jeune 3+1*. Madame T., responsable de l'USRA de Bertoua relève cela en substance quand elle affirme :

Il existe une plate-forme qui a été mise en place pour rendre compte des activités que nous menons. Chaque acteur de la plate-forme rend compte de ses activités et il y a une feuille de route qui est souvent tracée par rapport à des objectifs ou à des buts précis. On a 4 plateformes numériques, une correspondante à chaque ville impliquée dans le projet : BERTOUA 1, BERTOUA 2 et MANDJOU. La dernière plateforme, celle citée plus haut, coiffe celles des villes, car elle est régionale.

2. Des cadres plus globaux

Il s'agit des lieux de rencontre pour le suivi qui ne traitent pas uniquement des questions de promotion de l'ECS, mais qui reconnaissent son importance, ainsi que la nécessité d'harmoniser les pratiques y relatives entre les acteurs.

1.2. La coordination au niveau central

Parler de coordination au niveau central des acteurs de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, c'est faire référence à une structure mise en place à des fins de suivi, d'évaluation ou d'harmonisation des approches ou des interventions sur le terrain. Or coordonner des structures suppose un mandat, une légitimité, l'acceptation d'un pouvoir supérieur qui puisse contraindre ceux qui sont parties prenantes d'épouser les orientations décidées par la coordination. Si dans les activités des prestataires de services et de soins en milieu hospitalier il existe des standards et des protocoles d'intervention, force est de remarquer qu'il n'existe aucun texte ou aucune norme en matière de promotion de l'ECS au Cameroun. Telles peuvent être les raisons qui rendent difficile la coordination des activités.

L'activité de promotion de l'ECS, étant une activité d'éducation à la santé, elle peut être faite par n'importe quel acteur compétent ou non. La pluralité des intervenants, ainsi que leur secteur d'appartenance ne facilite pas cette initiative à l'observation, parce que parfois soumis à des législations différentes (PFT, Institutions, OSC). Toutefois, il est revenu des déclarations de certains acteurs qu'un sous-groupe Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes existe depuis pratiquement 5 ans. Ce groupe de travail regroupe quelques acteurs de mise en œuvre des interventions en lien avec la santé des adolescents et jeunes. Monsieur JJ., du RJC affirme qu' :

Il faut dire que la coordination des activités de promotion d'éducation à la sexualité est assez complexe mais tout de même au niveau du Ministère de la Santé publique il y a des groupes de travail et il y a le sous-groupe Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes dont le Réseau des Jeunes du Cameroun est membre et où l'Éducation Complète la Sexualité est souvent mise en débat. Justement la question de la coordination des interventions dans ce sens est souvent posée et ce n'est pas souvent très évident parce qu'il faut pouvoir capter les données et mener des activités

conjointes. Ce n'est pas très bien structuré encore parce qu'il y a des données qui s'échappent. Pour ce qui est des rencontres du sous-groupe Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes les activités sont normalement trimestrielles mais si je ne m'abuse pendant longtemps il n'a pas été fonctionnel on l'a relancé dernièrement et nous avons déjà fait une réunion et cette réunion a eu lieu à la Direction de la Santé Familiale au MINSANTE.

Outre ce groupe qui peut faire office de structure de coordination, il faut noter également que certaines rencontres comme la réunion du Comité National de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (CNLMMNI) qui est présidé par la MINSANTE se tient deux fois par an. Au cours de ce conclave, les acteurs de mise en œuvre des activités en lien avec un des domaines de la santé de la reproduction cités plus haut se réunissent pour évaluer le chemin parcouru au cours du semestre ou de l'année et partager ensemble les prochaines étapes.

Photo 3: Photo de famille des membres du CNLMMNI de décembre 2021



Source : Archives PLMI (2021)

Toutes fois, loin d'être des cadres ou des instances de coordination, ces cadres de travail semblent davantage être des lieux ou rencontres de concertation et de mise en commun. La photo ci-dessous regroupe quelques membres présents lors de la réunion du CNLMMNI de décembre 2021 autour de son président, le Ministre de la Santé Publique.

1.3. La coordination au niveau régional

Comme au niveau central, la coordination des acteurs se résume en des cadres de concertation. En dehors, de la mise en œuvre des projets communs, les acteurs de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité n'ont pas d'instance de mise en commun concernant les activités de Santé de Reproduction des Adolescents. Les séminaires, les ateliers de travail, les évaluations des projets jouent davantage ce rôle. Monsieur K., Chef de service à la DRJEC-Nord, rencontré le 16 mars 2022, constate à ce propos :

Franchement je dirais non il n'y a pas structure de coordination. Les actions sont faites un peu comme si chacun a son plan d'action et le met en œuvre. Sinon dire qu'il y a une coordination ce n'est pas réel. Je me souviens par exemple d'une installation de certains points focaux qui a été faite par Monsieur le Gouverneur il y a de cela 2 ou 3 ans, mais depuis lors, plus rien. [...] Mais au niveau du ministère de la jeunesse et par rapport à l'éducation complète à la sexualité on reçoit des financements tous les 6 mois pour tenir des réunions financées par UNFPA concernant tous les acteurs intervenant dans l'Éducation Complète à Sexualité. Pendant ces réunions on élabore les plans d'action on évalue le chemin parcouru et cela est financé par UNFPA. Les acteurs concernés sont les associations comme Soleil d'Afrique il y a le Conseil National de la Jeunesse quoique absent sur le terrain il y a les chefs des CMPJ concernés, la DRJEC et les représentants de UNFPA en matière de structure de coordination voilà ce que nous avons.

Il convient également de noter qu'une instance comme le Comité Régional de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (CRLMMNI) qui se réunit en principe chaque trimestre, est également une instance de concertation présidée par le Gouverneur de Région. En somme les cadres de coordination n'existent pas à proprement parler. C'est certainement ce qui amène les acteurs de terrain face à un certain nombre de difficultés qu'ils vivent à souhaiter et à appeler de tous leurs vœux une instance de coordination des activités de santé des adolescents et jeunes et partant de promotion de l'ECS.

II.2. L'urgence d'une coordination structurée vue par les acteurs

La faible coordination ou tout simplement l'absence de coordination des acteurs de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité est, à la suite de nos investigations, constaté par l'ensemble des acteurs approchés. C'est ce qui justifie ce titre et les développements subséquents. En d'autres termes, il est question dès à présent de comprendre comment les acteurs se représentent la coordination, ainsi que son utilité, pour comprendre à terme, si cette absence de coordination n'est pas stratégiquement entretenue.

1. La perception de la coordination par les acteurs

La faible coordination des acteurs et des activités et le besoin de coordination sont les deux constats faits par les acteurs interrogés, constats qui structurent leurs perceptions sur cette question.

1.1. L'absence d'un leadership pour la coordination

La question de la coordination des acteurs en matière de promotion de l'ECS demeure de l'avis des acteurs le « *maillon faible de la chaîne* ». UNFPA (2020 : p.16) remarque que cet aspect est primordial pour ce qui est du milieu extrascolaire dans lequel se déploie un nombre incalculable d'acteurs qui au Cameroun ne se connaissent pas tous. À ce titre, cet organisme relève :

Pour une mise à échelle efficace de l'ECS les connexions et les synergies entre les secteurs formels et non informels doivent être identifiées. La collaboration et la coordination autour de l'ECS extrascolaire assurera qu'aucun jeune ne soit laissé pour compte et contribuera aussi à la création d'une approche harmonisée. L'ECS en milieu extrascolaire est souvent caractérisée par une mise en œuvre ad-hoc où les contenus ne sont ni harmonisés ni leur qualité assurée, et où les projets se chevauchent alors que d'autres régions géographiques manquent d'activités. L'harmonisation, en particulier des contenus, est essentielle pour assurer la qualité. Une solution est la création de label de qualité [...] qui n'empêche pas la pluralité des supports mais assure des prérequis en termes de contenus.

L'ensemble de nos interlocuteurs interviewés au sujet de l'existence d'une coordination des acteurs impliqués dans la promotion de l'ECS ont laissé entendre qu'une telle structure n'existe pas. Ils ne reconnaissent, à proprement parler, aucune structure comme chargée de la coordination des acteurs de l'éducation complète à la sexualité. Mais selon le champ dans lequel on se trouve quelques structures ou acteurs semblent faire l'unanimité. À ce titre, madame TA., de la Direction de la Santé familiale, plus précisément, cadre au service santé des adolescents indique que la coordination peut se faire à travers le « *sous-groupe SRA, VBG, FO ou PF* ». D'autres interlocuteurs comme monsieur H., du MINPROFF ont confirmé un leadership tenu par le MINJEC pour ce qui est de la promotion de l'ECS en milieu extrascolaire, d'un leadership du MINESEC, pour ce qui est du milieu scolaire. D'autres acteurs encore pensent que les questions relatives à l'éducation complète à la sexualité sont des questions de santé des adolescents et jeunes et de fait, sont des matières qui relèvent de la compétence du Ministère de la Santé Publique. Dans le même sens, d'autres acteurs affirment que l'ECS relève de la compétence des ministères en charge de l'éducation. Y faisant suite, des combinaisons pour identifier la structure en place ou à créer qui devrait tenir le lead en matière de promotion de

l'ECS ont été faite. En termes de perception de la coordination, il est important de laisser la place aux acteurs de terrain. À ce titre monsieur A. de FESADE relève :

En fait c'est chaque secteur qui évolue plus ou moins en vase clos. Nous les OSC, dans la mesure du possible essayons de rentrer en contact avec chaque secteur, mais il n'y a pas une organisation supra qui met tout le monde ensemble pour aborder les questions de sexualité des jeunes de manière exhaustive pourtant c'est un besoin. Il n'y a pas à proprement parler un cadre de coordination public-privé qui soit en ce moment mis en place pour porter les questions de promotion d'éducation sexuelle. Nous l'avons vu avec l'introduction de certains savoirs liés à l'éducation sexuelle dans les programmes de la classe de 5^{ème} en 2019 dans les lycées et collèges. Face à la pression de la population et des médias et de certaines autorités morales ou religieuses le Ministère des Enseignements Secondaires a été contraint de retirer ces contenus.

Cette situation a été décrite plus haut dans le cadre de la collaboration. Les acteurs qui collaborent véritablement entre eux (UNFPA-MINJEC ; UNFPA-CAMNAFAW ; PLMI-MINJEC, etc.) semblent avoir une certaine coordination dans la mise en œuvre de leurs activités. Pendant qu'au plan national, il n'est pas donné à voir une certaine lisibilité de l'action des différents intervenants. Par conséquent on relève des activités concentrées parfois dans les mêmes zones ou Districts de Santé, parfois même des doublons, pendant que d'autres zones sont laissées à elles-mêmes. C'est certainement ce qui laisse penser certains acteurs qu'il serait davantage question d'une coordination des activités et non des acteurs au vu des cloisons parfois étanches qui les séparent. C'est ce qui fait dire certainement à monsieur MM., du MINJEC :

Il est davantage question de penser à une coordination des activités en lien avec la Santé de Reproduction des Adolescents ou tout simplement la santé des adolescents et jeunes. De manière spécifique on ne peut pas organiser ou mettre en place une structure de coordination dédiée seulement à l'éducation complète à la sexualité.

De l'avis des différents intervenants, il ressort que tous semblent être d'accord que la promotion de l'ECS est une question nationale qui nécessite une forte implication gouvernementale. C'est ce que relève madame LL., chef de programme à UNFPA, rencontré le 12 mai 2022 au siège de cet organisme à Yaoundé, lorsqu'elle affirme :

Je crois que la question de coordination est le maillon faible parce qu'il n'y a pas une instance à proprement parler qui coordonne. Le ministère de la Jeunesse et celui en charge de la santé publique ont voulu le faire à un certain moment mais sans succès [...]. Il reste que s'il faut mettre en place une structure en charge de cette coordination elle doit être tenue par une instance gouvernementale parce qu'il faut bien que ce soit le Gouvernement qui donne la conduite à tenir et que les agences du système des Nations Unies les accompagnent.

1.2. De la nécessité d'une coordination vue par les acteurs

La coordination dans cet environnement semble une nécessité pour les acteurs de la promotion de l'ECS. Bien plus, le nombre toujours plus grandissant d'acteurs qui s'investissent dans la promotion de la santé des adolescents et jeunes, inquiète de nombreux acteurs eux-mêmes impliqués. Des personnels approchés comme madame NM., Inspecteur Régional de Pédagogie à la DRJEC de l'Extrême-Nord, interviewée le 13 septembre 2022 pense qu' « *un bon monitoring, un bon plaidoyer, ainsi qu'un appui institutionnel régissant clairement l'ECS pourraient clairement aider au niveau de la collaboration* ». Dans le même temps les cadre de coordination, mieux de concertation au niveau central ne sont pas toujours dupliqués ou visibles au niveau opérationnel. Monsieur MM., du MINJEC note à ce sujet :

Le plus grand défi est au niveau opérationnel, c'est à dire au niveau des régions. Il faut répondre à la question de savoir comment est-ce que l'on fait pour que ce même outil [les cadres de concertation du niveau central] qui se retrouve au niveau central soit dupliqué au niveau des régions et je crois que c'est le plus grand défi.

Pour monsieur A., de FESADE,

La coordination au niveau national doit être améliorée. Il y a pas mal de points à améliorer, disons même qu'elle n'existe pas vraiment c'est un outil à mettre en place. On a l'impression que chaque secteur lorsqu'il aborde la cible adolescents-jeunes l'aborde de manière particulière sans trop se soucier de ce que les autres secteurs peuvent apporter.

Cet état de fait suscite un questionnement. En effet, face à un sujet aussi sensible en matière d'éducation et face à l'invasion de ce champ d'activités éducatif et sanitaire par des acteurs qui ne sont pas toujours répertoriés, on peut se demander si l'incoordination ne profite finalement pas à certains. En plus, la rareté des capitaux, surtout économiques peut fonder les inquiétudes des acteurs déjà ancrés dans ce champ. La nécessité de la coordination naît du fait que pour eux les ressources disponibles pourraient davantage s'émietter ou tout simplement passer d'un acteur à un autre. C'est dans ce sens que la coordination serait pour certain un outil de régulation.

2. Une incoordination entretenue?

Le champ de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité est un lieu où les ressources ou capitaux sont rares, un champ de compétitions qui structurent les interactions entre les acteurs. Dans cette perspective, la coordination peut représenter une panacée pour certains et en même temps un danger pour les autres, or au-delà de ces luttes parfois organiques, l'ECS est une question nationale.

2.1. Promotion de l'ECS, un champ d'interactions et de compétition

Il a été fait mention tout au long des chapitres précédents de la logique de champ qui caractérise la mise en œuvre des activités d'éducation à la sexualité. Les différents acteurs qui appartiennent à ce champ ressortissent principalement de trois grands secteurs (public, privé, et international). Ces acteurs par le biais de la collaboration sont en interactions constantes avec des rapports de force. Il a aussi été précisé que le financement du champ de l'Éducation Complète à la Sexualité est davantage porté par les acteurs internationaux, les financements locaux demeurant rares. En outre, l'absence ou la faible coordination de l'ensemble des acteurs est également perçue par ces derniers comme un goulot d'étranglement. Aussi, face à toutes ces situations, il paraît pertinent que des luttes de positionnement pour conquérir quelques ressources rares, pour orienter et insuffler une dynamique particulière, pour avoir le monopole des activités dans une zone, représentent autant de lieux ou de moments de compétition entre les acteurs impliqués qu'il convient ici de mettre en exergue.

Pour BOURDIEU, une société est constituée d'une pluralité de champs (champ économique, champ culturel, champ politique, etc.), c'est-à-dire d'espaces autonomes structurés par des rapports de domination et des enjeux spécifiques, irréductibles par rapport à ceux des autres champs. Un champ peut être composé de « *sous-champs* ». Chacun, à l'intérieur de cet univers, engage dans sa concurrence avec les autres, un capital qu'il détient et qui définit sa position dans le champ et, en conséquence, ses stratégies. En d'autres termes et pour revenir au sujet de cette étude, nous dirons que l'absence de coordination entre les acteurs représente pour ces derniers un cadre favorable pour développer le plus grand nombre de stratégies pour accumuler le plus grand nombre de capitaux disponibles dans ce champ.

En effet, dans les premières années de la mise en œuvre de la multisectorialité dans le cadre de la réponse au VIH-sida, il a été fait mention par les acteurs approchés d'une faible participation de la Société Civile dans cette entreprise. Aujourd'hui, le nombre d'acteurs relevant de la Société Civile intervenant dans le champ de la promotion de l'ECS a connu un essor sans précédent. On peut conclure à ce niveau que ces acteurs ont conquis le champ de la Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes. L'absence de visa particulier pour investir ce champ est liée au manque de coordination entre les acteurs et donc à l'absence de toute législation ou texte réglementaire particulier : le seul ticket d'entrée exigible étant garanti par la loi de 1990 portant liberté d'association.

Les investissements des acteurs sont difficilement règlementés. Nous trouvons certains acteurs de la promotion de l'ECS en milieu extrascolaire dans les établissements scolaires. Même au niveau international, les cibles qui semblent être délimitées et réparties entre les différentes agences du SNU ne font pas toujours l'objet de consensus. C'est ce que relève madame LL., de l'UNFPA lorsqu'elle déclare :

Ce qu'il faut dire c'est qu'au niveau stratégique, il y a une coordination parce qu'au niveau des bureaux régionaux Afrique Centrale, Afrique de l'Ouest, etc. Il existe des documents d'orientation c'est d'abord ensemble que les interventions sont planifiées. Mais au niveau local c'est-à-dire au Cameroun on observe très difficilement une certaine coordination on a plutôt l'impression que les gens se marchent dessus pourtant les mandats sont bien claires et tout devrait être harmonisé pour qu'il y ait une cohérence. Le mandat de UNFPA par exemple porte sur les jeunes, les autres agences ont aussi un mandat et leur cible et peut-être que le Fonds des Nations Unies pour la Population devrait chercher à s'imposer, mais on peut dire qu'il y a encore beaucoup à faire à notre niveau.

Il semble y avoir un bénéfice à laisser perdurer la faible coordination, car le champ de la santé des adolescents et jeunes a, depuis la révision des OMD (2015) devenus les ODD, connu un essor particulier. La santé des adolescents et jeunes est au cœur d'une entreprise internationale portée par l'OMS. C'est ce qui ressort de l'avant-propos de *L'action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents*:

Les questions de santé propres à l'adolescence ont longtemps été mal comprises, voire ignorées dans certains cas. Aujourd'hui, la situation a évolué et la santé et le développement de l'adolescent font désormais partie intégrante de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030) (la Stratégie mondiale) car, pour reprendre la formule du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, « [les adolescents sont] au cœur de tous nos objectifs et jouent un rôle déterminant dans la réalisation du Programme de développement à l'horizon 2030 ». En matière de santé de l'adolescent, le retour sur investissement est triple : amélioration de la santé pendant l'adolescence, effets par la suite à l'âge adulte et transmission des avantages à la génération suivante. La santé et le bien-être des adolescents sont des moteurs du changement vers des sociétés plus durables et en meilleure santé. OMS (2017 : p. IV)

Aussi, que plus de structures s'investissent depuis quelques années davantage dans la promotion de la santé des adolescents et jeunes ne devrait pas surprendre, des financements conséquents accompagnent au niveau international cette entreprise. Nous comprenons également sous cette perspective les bousculades qui peuvent exister entre certaines agences sœurs du SNU qui militent à tort ou à raison dans la promotion de l'ECS.

2.2. L'ECS une question nationale

Le quadrillage de certaines régions pour la conduite ou la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités liées à l'ECS est un fait. Fait qui trouve sa justification dans le nombre limité de moyens techniques, matériels et financiers de l'avis des acteurs approchés. Cette situation laisse penser que l'ECS concerne juste quelques cibles dans quelques régions, pourtant les questions liées à la santé sexuelle des adolescents et jeunes sont des questions nationales qui impliquent de l'avis de certains acteurs des investissements multiformes nationaux importants et conséquents. C'est ce que note madame LL., lorsqu'elle affirme :

Le Gouvernement ou les structures gouvernementales ne se considèrent pas véritablement comme les véritables patrons de l'orientation de la politique de la santé des jeunes ou du bien-être des populations ils semblent ne pas être conscients de ce que l'orientation doit venir d'eux et laisse plutôt la latitude aux partenaires d'orienter les activités et même les interventions.

Parvenu au terme de ce chapitre dans lequel il était question de mettre en exergue la question des défis, des enjeux et de la coordination des acteurs, il ressort à la lecture des statistiques que l'ECS recèle des enjeux et défis socioculturels au plan national. Pour ce qui est des défis, ils sont à la fois techniques (liés à la formation des personnels impliqués) et culturel, car l'ECS est avant tout une question de socialisation. Pour ce qui est de la coordination, il est ressorti qu'il existe davantage des cadres de coordination à l'intérieur des conventions de travail ou de collaboration multisectorielle (projet, programme, etc.). Toutefois, au plan national, aucun acteur ne porte cette initiative. Il y a davantage des cadres de concertation qui peuvent avoir une portée régionale ou nationale selon les questions.

2.3. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces des acteurs

Il est important de relever que des aspects liés à cette analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités et menaces), comme le financement de l'ECS ou encore les menaces liées concernant la mise en œuvre des activités de sensibilisation appellent « *pesanteurs socio-culturelles* » ont été développés plus haut. Il sera tout simplement présenté ici de manière globale et par catégorie d'acteurs les forces, faiblesses, opportunités et menaces. Il ressort de manière globale que la principale force est pour ces acteurs le consensus sur l'intérêt de faire la promotion de l'ECS, la principale faiblesse est le manque de ressources diverses ou capitaux, quant à la principale opportunité, c'est l'engagement de nombreux acteurs dans la promotion de l'ECS, le retrait des financements extérieurs et les pesanteurs socio-culturelles représentent quant à eux les principales menaces exprimées par les acteurs.

En outre, selon que l'on a affaire à un acteur institutionnel, à une OSC ou à un PTF, les orientations ou les préoccupations sont diverses. Si le secteur public présente l'avantage de disposer des structures implantées à travers le pays et un personnel qualifié en charge de la jeunesse, ces derniers n'ont pas toujours les moyens ou capitaux nécessaires. De même, les OSC qui sont motivées et ont une relative maîtrise de leur environnement sont très faiblement représentées sur l'ensemble du territoire national. Pour un acteur comme UNFPA, le faible engagement gouvernemental en termes de capitaux économiques et de coordination de l'ECS sont les principales faiblesses au plan national.

Tableau 8: Analyse FFOM des acteurs institutionnels faite par les acteurs rencontrés

| Forces | Faiblesses | Opportunités | Menaces |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Représentativité des structures déconcentrées dans les dix régions, ainsi que les départements (MINJEC et MINPROFF) - Personnels formés et disponibles pour la mise en œuvre des activités d'ECS - Formation initial des cadres intégrant l'ECS dans les centres de formation | <ul style="list-style-type: none"> - Absence/insuffisance des ressources matérielles et financières - Planification approximative des activités au plan national - Faible accès aux TIC chez les jeunes en milieu rural - Absence d'intrants gratuits de PF pour jeunes dans les USRA - Système de remontée des données embryonnaire - Personnels formés insuffisants | <ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité de partenaires techniques et financiers, ainsi que les OSC - Le focus international actuel sur la santé des adolescents et jeunes | <ul style="list-style-type: none"> - La culture - l'analphabétisme - La pauvreté des familles et des cibles - Une forte dépendance vis-à-vis des ressources extérieures - Faible collaboration entre les structures de sensibilisation/mobilisation et les structure de prise en charge pour les cibles jeunes - La concentration des financements dans certaines régions et districts de santé |

Source : données d'enquête (2022)

Tableau 9: Analyse FFOM des OSC faite par les acteurs rencontrés

| Forces | Faiblesses | Opportunités | Menaces |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Représentativité national (dix régions) de certaines OSC comme le RJC - Des acteurs jeunes qui se mobilisent pour les questions de santé des jeunes (RJC) - Des documents de formation et d'encadrement des jeunes disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens financiers et matériels - Faible représentativité de l'OSC au plan national (FESADE) | <ul style="list-style-type: none"> - Le processus de décentralisation - Les réseaux sociaux pour faciliter la communication chez les jeunes - La collaboration avec les partenaires financiers et des partenaires institutionnels | <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance vis-à-vis du financement extérieur - Les pesanteurs socio-culturelles - La recherche du gain de certains jeunes qui s'engagent dans les activités de promotion de l'ECS |

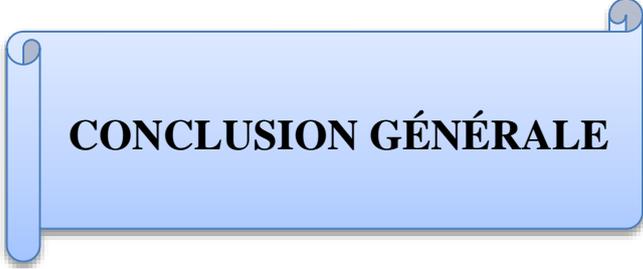
Source : données d'enquête (2022)

Tableau 10: Analyse FFOM d'un PTF faite par les acteurs rencontrés

| Forces | Faiblesses | Opportunités | Menaces |
|---|---|--|--|
| -L'engagement de certaines sectorielles et des OSC dans la promotion de l'ECS | -Faible appropriation de la nécessité ou de l'urgence de l'ECS par les acteurs gouvernementaux -Faible financement local de l'ECS -Système de collecte des données embryonnaire | -La disponibilité de nouveaux financements | -Retrait du financement extérieur -Mécanisme pour accroître la redevabilité des responsables faible |

Source : données d'enquête (2022)

Au terme de ce chapitre, il ressort que les défis et enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité ont également parties liées avec les activités de collaboration et même de coordination des acteurs. La question des défis au plan collaboratif se pose en termes de personnels compétents, de ressources techniques et financières disponibles pour la conduite des interventions. Pour ce qui est des défis sociaux liés à la promotion de l'ECS, il se dégage que, telle qu'elle est promue par l'UNESCO, l'ECS pose un défi culturel celle de son l'acceptation par la société, parce que ne prenant pas toujours en compte les réalités et les savoirs et compétences locales en matière de sexualité. Il se pose de fait l'enjeu de l'appropriation nationale de l'Éducation Complète à la Sexualité qui au plan politique ne se présente pas toujours comme une priorité.



CONCLUSION GÉNÉRALE

Somme toute, cette étude s'est attardée sur la « *collaboration multisectorielle face aux défis et enjeux de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun* ». En effet, face à l'actualité qui met de plus en plus en lumière des scandales sexuels des jeunes et même des adultes à travers les réseaux sociaux, face aux indicateurs de santé de la reproduction qui présentent les jeunes comme une population à risque en matière de prévalence au VIH-sida et IST, ou encore au phénomène des grossesses non-désirées, etc. d'une part, face également à un investissement sans cesse croissant d'acteurs qui se mobilisent pour la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité et par ricochet, des droits sexuels d'autre part, il nous a paru important d'investir ce champ à la fois éducatif et sanitaire pour comprendre les interactions qui s'y tissent. C'est fort de ce double constat que la question de recherche principale a été posée en ces termes : *Comment comprendre les facteurs structurels, organisationnels, matériels et interactionnels qui structurent le jeu d'acteurs pas toujours répertoriés relevant de plusieurs secteurs qui s'investissent dans le champ de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité pour les jeunes au Cameroun ?* À la suite de cette question, il a été avancé une hypothèse centrale formulée comme suit : « *les capitaux économiques, relationnels et symboliques en jeu dans le champ de promotion de de l'Éducation Complète à la Sexualité des jeunes au Cameroun sont au centre de la construction rapports collaboratifs qui lient les acteurs concernés* ».

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons élaboré un cadre méthodologique et théorique. Pour ce qui est du cadre théorique, trois modèles ont été mobilisés, à savoir l'interactionnisme, la sociologie critique et constructivisme structuraliste. L'interactionnisme nous a permis de comprendre les logiques collaboratives, les alliances et les objets du travail collaboratif qui lient les différents acteurs. L'approche critique a été mobilisée pour nous permettre de mettre en exergue les logiques sous-jacentes (parfois internationales) des motivations des acteurs et les orientations qui peuvent être données à la promotion de l'éducation à la sexualité à travers les époques. Le constructivisme structuraliste a éclairé notre lanterne sur les jeux d'acteurs, les différents positionnements des acteurs dans le champ de la santé de reproduction en général et dans le cadre de la promotion de l'ECS en particulier. La collecte des données s'est faite dans le cadre de cette étude qualitative à travers la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-directif auprès des personnes ressources représentant les structures impliquées dans cette intervention. Aussi, l'échantillonnage raisonné nous a permis de sélectionner treize intervenants de la promotion de l'ECS parmi lesquels ceux du secteur public, du secteur privé ou Société Civile et les partenaires au développement. Nous avons ainsi eu des entretiens avec

l'ensemble de ces acteurs au niveau régional et central. L'observation directe a également été mobilisée pour collecter des données relatives aux interactions entre les acteurs concernés. Pour ce qui est de l'observation documentaire, elle nous a permis de collecter des données relatives à l'histoire de l'éducation à la sexualité dans le monde, en Afrique et au Cameroun et sur un ensemble d'autres thématiques. L'examen des données collectées a été fait grâce l'analyse de contenu. Dès lors, les résultats obtenus à la suite de ces analyses nous amènent aux conclusions selon suivantes :

D'abord, au sujet des acteurs de la promotion de l'ECS, il ressort que ces derniers se recrutent dans trois principaux secteurs : public ou institutionnel, associatif ou privé et international ou comme partenaire au développement. Les profils des personnels rencontrés sont aussi divers que variés, nous avons identifié des conseillers de jeunesse et d'animation, des infirmiers, des médecins, des conseillers d'orientation et un étudiant. De manière générale, il se dégage que l'ensemble des acteurs engagés dans cette problématique a des relations assez étroites avec les cibles qu'ils encadrent soit au niveau éducatif. Des formations continues ou des ateliers de renforcement des capacités comme formateurs régionaux, centraux ou encore en tant qu'encadreurs de jeunesse ou tout simplement pairs-éducateurs sont des cadres de concertation qui permettent d'arrimer et d'harmoniser le niveau de compréhension des uns et des autres.

Par ailleurs, il est ressorti de nos investigations que les acteurs approchés ne disposent pas d'un répertoire général des intervenants de mise en œuvre de l'Éducation Complète à la Sexualité. Ainsi, les noms qui reviennent de manière constante chez un acteur, ce sont les associations ou des partenaires avec qui la structure collabore. On peut dès lors parler des réseaux d'acteurs qui sont unis par des déterminants structurels (entre institutions gouvernementales), organisationnels (type d'organisation) ou matériel (financement ou appui technique du/des mêmes partenaires techniques et financiers). La question des cibles a également fait l'objet d'investigations et l'on peut retenir que trois grandes cibles font l'objet des interventions de promotion de l'ECS, notamment les jeunes scolaires, les jeunes de l'extrascolaire et les jeunes ou autres cibles du niveau communautaire. C'est en fonction de cette division qu'il est possible d'engager une répartition des acteurs, quoique cette répartition n'est que théorique. En effet, certaines interventions du MINJEC sont menées en milieu scolaire et même communautaire. Il en va de même pour ce qui est des cibles de la sensibilisation et de la mobilisation. Certaines données nous ont permis d'identifier des personnes au-delà de trente-

cinq ans présentes lors des causeries éducatives. Dans le même temps des actions de plaidoyer sont très souvent conduites vers les leaders communautaires, détenteur du pouvoir social.

Pour ce qui est des approches d'intervention sur le terrain, elles sont évolutives. On est par exemple passé de l'Éducation à la Vie et à l'Amour vers l'Éducation à la Vie Familiale En Matière de Population et VIH-sida en milieu scolaire. Dans le même temps, les activités des différents acteurs sont entre autres les activités de planification, les activités de mobilisation et sensibilisation sur le terrain et les activités de financement en fonction des différents acteurs. Ce sont ces activités qui sont à l'origine des interactions qui se développent plus tard entre les différents acteurs impliqués. En effet, l'élaboration des documents de travail comme des supports de communication, la validation des rapports d'évaluation ou la réalisation d'une évaluation dans le domaine induit la mise en commun d'un réseau de partenaires qui se réunissent pour exécuter cette tâche. En outre, les activités de mobilisation ou de sensibilisation peuvent requérir l'appui technique d'autres acteurs. Le financement en tant qu'activités menées par certains intervenants est aussi un moment de collaboration entre les acteurs impliqués.

Ensuite, pour ce qui est de défis liés à la promotion de l'ECS, nous pouvons retenir que dans un contexte où les ressources sont rares, la collaboration se présente comme une nécessité, comme le relèvent les acteurs approchés, pour la conduite « *harmonieuse* » des initiatives sur le terrain. En effet, les interactions allant dans le sens de la collaboration oscillent autour des capitaux disponibles, (BOURDIEU, 2011). Le capital économique (financement), relationnel (réseaux d'acteurs) et culturel (savoirs et compétences dans le domaine) sont les facteurs ou les déterminants de la collaboration entre les intervenants du champ de promotion de l'ECS. En termes de défis qui nécessitent la mise en œuvre de l'ECS, l'amélioration de la santé des adolescents et jeunes en général et celle de la reproduction représentent des défis importants de l'avis des acteurs de terrain. Un autre défi lié à la mise en œuvre de l'ECS est culturel. L'ECS étant une orientation culturelle dominante de l'éducation à la sexualité, il semble important pour les acteurs impliqués de donner l'information « *juste* » et « *culturellement accepté* » aux adolescents et jeunes pour que ces derniers soient en phase avec leur société d'appartenance. Aussi, le flot d'informations qui circulent dans les médias et autres réseaux sociaux numériques peuvent représenter autant des sources d'information que de désinformation qu'il est important de canaliser.

Dès lors les défis liés à la promotion de l'ECS s'adressent à l'ensemble des acteurs concernés. C'est ce qui justifie la mise en commun des énergies ou tout simplement la

collaboration multisectorielle. Cette collaboration a donc deux principaux défis : technique et financier. Au plan technique, la divergence d'approches et des sources d'information ne facilite pas toujours l'émergence d'une information ou des contenus validés et acceptés de tous. Face à cette situation qui amène les acteurs sur le terrain à faire dans la « *débrouillardise* », il semble important, de l'avis de ces derniers de se mettre ensemble pour harmoniser les points de vue et pour s'entre-aider en termes d'appui technique, logistique ou matériel. Pour ce qui est du financement, il est rare. À ce propos il est ressorti que les investissements nationaux dans la promotion de l'ECS demeurent faibles et insuffisants. Aussi, la collaboration est pour les acteurs une opportunité à saisir puisqu'ils dépendent des financements externes pour conduire ou mener des activités. C'est dire que la question du financement de l'ECS se pose au Cameroun avec acuité.

Enfin, si nous pouvons constater une collaboration effective entre les différents acteurs de promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, il n'en va pas de même pour ce qui est de la coordination. L'absence de leadership ne facilite pas les questions d'harmonisation et d'orientation des acteurs. Bien plus, la question des données en matière d'Éducation Complète à la Sexualité demeure un véritable « *serpent de mer* » de l'avis des acteurs de terrain. Ils reconnaissent tous que les interventions et activités menées sur le terrain sont faiblement documentées, à cause d'un manque de formation en la matière ou des ressources matérielles nécessaires pour le faire. Dans de telle condition, il serait difficile, voire impossible de coordonner les interventions des uns et des autres. En outre, la pluralité d'approches rend certainement difficile la tâche de coordination qui requiert une certaine harmonisation des outils et techniques de travail. Dans un tel contexte, les réunions ou ateliers de travail s'apparentent aux yeux des acteurs comme des rencontres de coordination.

Toutefois, l'ensemble des acteurs approchés ont relevé qu'il n'existe pas de structure de coordination des activités et des acteurs de promotion de la Santé de Reproduction des Adolescents et Jeune, y faisant suite, de l'ECS. Ils reconnaissent également qu'une telle structure ou cadre serait d'un apport considérable pour la santé de ce champ. Il reste tout de même que chaque acteur veut conserver son pré-carré ou sa portion de pouvoir, voire, les capitaux engrangés qu'il n'est pas toujours prêt à laisser aux mains d'une superstructure. À ce sujet, madame JK., du MINESUP relève :

Moi j'ai un problème avec cette histoire de lead parce que chaque fois qu'une sectorielle a le lead, elle a tendance à attirer les activités uniquement dans son département ministériel oubliant les autres secteurs. Cette sectorielle ne va pas

beaucoup regarder les différences entre les cibles ; les approches sont différentes en fonction des cibles et donc il faut une adaptation aux différentes cibles, la façon de mener les activités sera différente en fonction du département ministériel dans lequel on se trouve. En fait jusqu'à présent on a l'impression qu'on se discute quelque chose mais en fait on se discute quoi ? Tous ces jeunes et ces adolescents sont des camerounais si on fait trop dans une sectorielle sans en faire dans l'autre, on perd. C'est une chaîne, si on n'a pas profité des informations liées à la sexualité au MINEDUB, on peut le faire au MINESEC ou au MINESUP ou encore au MINJEC et maintenant aussi les partenaires et les OBC, dans les communautés.

À travers cette observation, on constate effectivement que le champ de l'ECS est un champ de compétition. Compétition pour les ressources diverses. Le responsable du Réseau des Jeunes du Cameroun avec qui nous avons échangé a relevé que les jeunes sont aujourd'hui peu enclins au volontariat. L'engagement des jeunes pour les activités de sensibilisation en tant que pairs éducateurs est fonction des rétributions ou de la motivation financière ou symbolique qui accompagnent ces interventions. Cet état d'esprit peut être également celui qui motive les acteurs qui sont engagés dans la promotion de l'ECS. C'est au final ces motivations qui ne sont pas toujours conciliables d'un acteur ou réseau d'acteurs à un autre qui peut rendre difficile la mise en commun et l'acceptation de recevoir des orientations d'une autre structure.

Au demeurant, la promotion de l'ECS est un enjeu national tel que cela a été mis en exergue par certaines statistiques et faits. La jeunesse représentant l'avenir de demain, il est important, voire nécessaire, pour chaque État de lui donner toutes les compétences nécessaires pour qu'elle joue pleinement son rôle. Le phénomène de mondialisation touchant aussi bien les aspects économiques que politiques n'épargne pas cependant les aspects socioculturels. La sexualité est l'un de ces aspects culturels qui tend à être unilatéralement défini. Plus encore certaines considérations internationales semblent lui faire prendre une seule orientation, celle de l'Occident. Les dimensions anthropologiques ont un poids faible dans ces considérations internationales quand on parle des « *droits sexuels* ». Le droit à la différence se présente davantage dans ce contexte comme le devoir pour certaines cultures d'accepter ce que les autres trouvent « *normal* ». Comme le note FASSIN (2006 : p.125)

Si les questions sexuelles, en se révélant politiques, apparaissent de moins en moins naturelles, ce n'est pas le seul contenu des normes qui s'en trouve affecté. La dénaturalisation du genre et de la sexualité qui accompagne la démocratisation transforme aussi le statut même des normes, c'est-à-dire la manière dont elles s'imposent à nous.

Nous sommes là face à un choc civilisationnel. Au final, cette recherche permet d'amorcer la compréhension des logiques qui sous-tendent les interactions des acteurs

impliqués dans le champ de la promotion de l'éducation à la sexualité en général et de l'ECS en particulier. Ce champ sanitaire et éducatif fait au final l'objet d'une grande porosité pour ce qui est des investissements qui s'y déploient. Tout comme l'ouverture des centres des soins médicaux ou des établissements d'enseignement dans nos villes est sujette à une « *tolérance administrative* » (GRABIAS, 2018), force est de remarquer également que l'investissement dans ce champ fait l'objet de cette même tolérance. Pourtant face aux perspectives en termes d'intérêt pour les droits sexuels qui est sans cesse grandissant et inscrit dans les agendas internationaux, il ne serait pas superfétatoire de connaître une autre montée en puissance de l'investissement de nouveaux acteurs dans ce champ.

Aussi, en termes de vérification des hypothèses de recherche avancé en introduction, on peut retenir de manière générale que la circulation et la gestion des capitaux économiques, culturels et relationnels structurent le jeu d'acteurs, les alliances et partenariats dans le cadre de la promotion de l'ECS. Plus concrètement, le champ de promotion de l'ECS est investi par trois grandes catégories d'acteurs (institutionnels, organisations de la société civile et les partenaires au développement) qui très souvent regorgent de profils divers qui traduisent effectivement la multiplicité des interventions et des stratégies. Les enjeux de la promotion de l'ECS sont d'utilité sociale, car, concerne la santé des jeunes, d'où l'urgence pour les acteurs de relever les défis qui se posent à eux. En outre les interactions qui lient les acteurs impliqués concourent à lever les goulots d'étranglement (défis) liés à la promotion de l'ECS. Par ailleurs, il n'existe pas vraiment de structure de coordination des actions de promotion de l'ECS ou de la SRA. Les cadres existants sont des cadres de concertation à qui les acteurs reconnaissent une certaine légitimité.

Cette étude, loin d'être parfaite, recèle de limites qu'il conviendrait de mettre en exergue :

- Elle n'a pas pris en compte l'ensemble des acteurs qui s'investissent dans la promotion de l'ECS dans tous les Districts de Santé des régions d'étude. Dans le même sens, elle n'a pas pris en considération les cinq autres régions qui font certainement l'objet d'actions ou activité de promotion de l'éducation à la sexualité, tout comme les médias n'ont pas été considérés ici comme des acteurs multisectoriels, pourtant ces derniers interviennent dans les activités de mobilisation à travers des programmes radio ou télé diffusés.

- Cette étude peut également pécher par le fait qu'elle ne se soit pas rapprocher davantage du terrain de mise en œuvre des activités de mobilisation et sensibilisation, notamment la communautés et les bénéficiaires (jeunes de quartiers ou des écoles), ainsi que des familles qui sont également un maillon essentiel de l'éducation des jeunes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES GÉNÉRAUX

- Balandier, Georges**, 1977, *Histoires d'Autres*, Paris, Stock.
- Balandier, Georges**, 2004, *Sens et puissance*, Paris, PUF.
- Bourdieu, Pierre**, 1987, *Choses dites*, Paris, Minuit, Le sens commun.
- Corcuff, Philippe**, 2019, *Théorie sociologiques contemporaines*, Paris, Armand Colin.
- Crozier, Michel et Friedberg, Ehrard**, 1977, *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil.
- De Singly, François, Giraud, Christophe et Martin, Olivier**, 2016, *Apprendre la sociologie par l'exemple*, Paris, Armand Colin.
- Duquet, Francine, et al.**, 2003, *L'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Montréal, Bibliothèque nationale du Québec.
- Durkheim, Émile**, 1930, *De la division du travail social*, Paris, PUF.
- Durkheim, Émile**, 1919, *Les règles de la méthode sociologue*, Paris, Librairie Felix Alcan.
- Goffman, Erving**, 1974, *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit, Sens Commun.
- Gravitz, Madeleine**, 2001, *Méthodes des sciences sociales*, 11^e édition, Paris, Dalloz.
- Mauss, Marcel**, 1950, *Essai sur le don. Formes et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris PUF.
- Quivy, Raymond, et Campenhoudt, Luc Van**, 2011, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod.

OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- Abega, Séverin Cécile**, 1995, *Contes d'initiation sexuelle*, Yaoundé, CEPER.
- Charmillot, Maryvonne, Jacot-Descombes, Caroline, et Földhazi, Agnes**, 2021, *Droits humains et éducation sexuelle : Contexte, perceptions et pratiques*, Éditions IES, Genève.
- Djouda Feudjio, Yves Bertrand et Mimche, Honoré**, 2018, *Famille et santé en Afrique, Regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin*, Paris, L'Harmattan.
- Eboko, Fred, Abé, Claude, Laurent, Christian**, Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise, Paris, ANRS, 2010.
- Ela, Jean Marc et Zoa, Anne-Sidonie**, 2006, *Fécondité et migrations africaines : les nouveaux enjeux*, Paris, L'Harmattan.
- Galland, Olivier**, 2017, *Sociologie de la jeunesse*, 6^{ème} édition, Paris, Armand Colin.
- Hours, Bernard**, 1985, *L'État sorcier Santé publique et Société au Cameroun*, Paris, L'Harmattan,.
- Leridon, Henri**, (sous la dir.), 2014, *Les théories de la fécondité. Textes fondamentaux*, Paris, INED.

N'guessam, Koffi et al, 1991, *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, Abidjan, Orstom.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Arborio, Anne Marie, 2007, « l'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier », in *Recherche en soins infirmiers*, pp. 26-34.

Bourdieu, Pierre, 2011, « Champ du pouvoir et division du travail de domination », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, pp.126-139.

Bourdieu, Pierre, 1977, « Sur le pouvoir symbolique », in *Annales, Économies, sociétés, civilisations*, pp. 405- 411.

Bozon, Michel, 2001, « Les cadres sociaux de la sexualité », in *Sociétés Contemporaines* N° 41-42, pp.5-9.

Cazabat, Christelle, 2016, « les stratégies de renforcement des organisations de la société civile en Afrique subsaharienne, nouvel éléphant blanc de l'aide au développement ? L'exemple du Cameroun », in *Mondes en développement*, N° 173, pp. 79-91.

Chamboredon, Jean-Claude, 1966, « La société française et sa jeunesse », in *P. Darras (dir.), Le Partage des bénéfices*, pp. 154-161.

Cohen, Emmanuel, Ndao, Amadou, et Boëtsch, Gilles, 2018, « Acculturation, mutation des pratiques sexuelles et nouveaux regards sur la beauté en Afrique: le cas du Sénégal, du Cameroun et du Burkina Faso », in *Corps-CNRS*, N° 16, pp. 243-256.

De Luca Barrusse, Virginie, 2010, « le genre de l'éducation à la sexualité des jeunes gens (1900-1940) », in *Cahiers du genre*, L'Harmattan, N° 49, pp.155 à 182.

Djouda Feudjio, Yves Bertrand, 2010, « Réseaux relationnels et processus de soutien aux malades de la tuberculose au Cameroun », in *Redes Revista Hipana para el Analisis de Redes Sociales*, vol 18, pp. 145-162.

Duquet, Francine, 2010, « Les défis de l'éducation sexuelle dans le cadre du renouveau pédagogique au Québec », in *Canadian Education Association*, pp. 9-11.

Eboko, Fred, 1999, « Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun », in *Autrepart*, N° 12, pp. 123-140.

Eboko, Fred ; Abé Claude et Laurent, Christian, 2010, « Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise », in *ANRS, Sciences Sociales*, pp. 324-333.

Fassin, Éric, 2006, « La démocratie sexuelle et le conflit des civilisations », in *Multitudes*, N° 26, pp. 123-131.

Ferréol, Gilles, 1998, « Théories du changement social et dynamiques urbaines », in *Expression*, pp.87-99.

Gautier, Arlette, 2000, « Les droits reproductifs, une nouvelle génération de droits ? », in *Autrepart*, N°15, pp.167-180.

Gosselin, André, 1994, « La notion de problématique en sciences sociales », in *Communication Information Médias Théories*, pp.118-143.

Grabias, Fanny, 2018, « Contribution à une définition de la notion de tolérance administrative, in *Tolérance et droit*, pp.25-43.

Loiseau, Hugo, 2017, « L'observation documentaire à l'ère du cyberspace », in *Recherche qualitative*, N°24, pp.20-35.

Lucile Bluzat, Delphine Kersaudy-Rahib, Julie-Mattéa Fourès, Nicolas Faget, 2014, « Place et rôle d'internet dans l'éducation par les pairs », in *Cahiers de l'action*, UNJEP, N° 43, pp.59-68.

Martin, Claude, 2004, « Familles et politiques familiales », in *Les Cahiers français*, N°322, pp. 29-33.

Meli Meli, Vivien, et al., 2018, « Elèves-mères et rationalité de la sexualité et de la maternité à l'Ouest-Cameroun », in *African sociological review* vol 22, pp.94-116.

Pilon Marc, et Vimard, Patrice, « Structures et dynamiques familiales à l'épreuve de la crise en Afrique subsaharienne », in *Communication à la Chaire Quetelet "Ménages et familles face à la crise "*, Louvain-la-Neuve, pp.1-22.

Roche, Agnès, 2006 « Les jeunesses au prisme de la sociologie, état des lieux », in *Open Edition Journal*, pp.9-23.

Rogow, Déborah, et Haberland, Nicole, 2005, « L'éducation à la sexualité et aux relations: vers une approche intégrée aux études sociales », in *Sex Education* Vol. 5, pp.333–344.

Tantchou Yakam, Jean, 2008, « Les nouveaux acteurs de la lutte contre le VIH/sida : chevauchement et revendication d'utilité au sein des structures existantes », in *Médecine Tropicale*, N°68, pp.300-305.

Tantchou Yakam, Josiane Carine, 2009, « Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale », in *EDP*, pp.18-28.

Tsala Tsala, Jacques-Philippe, 2004, « L'ascenseur et l'escalier, la lutte contre le SIDA au Cameroun », in *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, pp.139-156.

Valette, Annick, 1999, « Ce que nous dit l'étude des processus », in *Sciences sociales et santé*, Volume 17, N°3, pp.95-100.

Voirol, Olivier, 2012, « Quel est l'avenir de la théorie critique ? », in *Questions de communication*, pp.107-122.

Wafo, François, 2015, « Intervenir en éducation à la sexualité : une approche globale », in *Éducation, Santé, Société*, pp.197-211.

Zajackowski, Andrzej, 1973, « Choc de cultures et restructuration : sexualité et acculturation en Afrique orientale », in *Cahiers d'Études africaines*, pp.700-710.

Lois et règlements

Loi N° 90-53 du 19 décembre 1990 portant liberté d'association au Cameroun

Loi N°98/004 du 14 avril 1998 d'orientation de l'éducation au Cameroun.

Arrêté N° 095/CAB/PM, du 13 novembre 2013 portant création du Programme National Multisectoriel de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et infanto-juvénile.

Arrêté conjoint interministériel N°281/07/MINEDUB/MINESEC, du 18 janvier 2007 portant intégration des curricula d'EVF/EMP/VIH/sida dans les programmes de formation et d'enseignement au Cameroun.

THÈSES ET MÉMOIRES

Ben Maaouia, Maroua, 2017, *Étude qualitative des dimensions de la collaboration interprofessionnelle et de leur interdépendance : cas des équipes de soin au sein du CHU Mongi-Slim*, thèse de Doctorat PHD en Sciences de Gestion Université de Bretagne Loire.

D'amour, Danielle, 1997, *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec*, thèse de Doctorat PHD en Santé Publique, Université de Montréal.

Martinez, Julian Vadell, 2021, *Éducation à la sexualité et technologies de l'information et de la communication : positionnement des professionnels, population homosexuelle et applications de rencontres*, thèse de Doctorat PHD en Sciences de l'Éducation, Université de Lyon.

Wafo, François, 2015, *Problématique d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire dans les pays d'Afrique Subsaharienne : L'exemple du Cameroun*, thèse de Doctorat PHD en Sciences de l'Éducation, Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II.

Yassima Camara, Ansoumane, 2010, *Évaluation d'un programme de promotion de la santé des jeunes au Cameroun*, thèse de Doctorat PHD en Démographie, Université de Montréal.

Ngo Sende, Sarah Sylvie, 2018, *Croyances étiologiques de la tuberculose et les trajectoires thérapeutiques chez les Bassa du Nyong et Kéllé*, mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé I.

Ntiga, Placide, 2015, *Le principe d'Égalité de genre et la responsabilité de la protection de la famille chez les Baboutes*, mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé I.

RAPPORTS ET AUTRES DOCUMENTS STRATÉGIQUES

Beguy, Donatien, et al., 2014, *Grossesses non intentionnelles chez les jeunes femmes vivant dans des bidonvilles urbains: témoignage d'une étude prospective à Nairobi, Kenya*, plow one. Enquête Démographique et de Santé, 2011.

Enquête Démographique et de Santé, 2018.

Djouda Feudjio, Yves Bertrand, et al., 2021 *Évaluation socio-anthropologique du projet de formation et déploiement des pairs-éducateurs en Éducation Complète à la Sexualité dans les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord, PLMI.*

Fonds National Suisse, 2019, « L'école et les parents doivent collaborer pour l'éducation sexuelle des enfants ».

Colloque international de Dakar, Sénégal, 2002, *Enfants d'aujourd'hui Diversité des contextes Pluralité des parcours.*

IWHC et FESADE, 2006, *Programme d'Éducation à la sexualité des adolescentes, Guide d'utilisation du Curriculum.*

Stratégie Nationale de Développement 2020-2030, 2020.

Stratégie sectorielle de Santé 2016-2027, 2015.

INED, 2021, *Socialisations sexuelles.*

INSERM, 2001, *Éducation pour la santé des jeunes Démarches et méthodes.*

Jobin, Lyne, et al, 2012 *La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir*, ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec.

Mathonnat, Jacky, et Audibert, Martine, 2016, *Fonds fiduciaires et programme verticaux : quelles contribution au politiques sectorielle ?*, AFD.

MINESEC, 2010, *Vivre ensemble*, Livret de l'élève de 6^{ème} et 5^{ème}, Yaoundé.

Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), 2014.

Nsangou, Moustapha Moncher, 2020, *Évaluation des Unités de santé de reproduction des adolescent(e)s dans cinq régions du Cameroun*, UNFPA.

Nsangou, Moustapha Moncher, et al., 2018, *Quelles données probantes pour éclairer le choix des stratégies de santé sexuelle et Reproductive des adolescents au Cameroun ?*, *Note d'Information Stratégique basée sur les Données Probantes*, CDBPS, Yaoundé.

OMS, 2017, *Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents*.

MINSANTE, 2014, *Plan stratégique national de la santé des adolescents et jeunes au Cameroun 2015-2029*.

Promotion Santé Suisse, 2017, *Document de travail N°39, Mai 2017*.

UNFPA, 2020, *Rapport d'évaluation finale du 7ème programme de coopération Cameroun-UNFPA (2018-2020)*.

OMS, 2016, *Note d'orientation 2 : Action multisectorielle*.

Population Reference Bureau, 2013, *L'Afrique et le Dividende Démographique*.

Service Catholique de la santé, 1992, *Éducation à la Vie et à l'Amour, Guide des éducateurs*, Yaoundé.

UNFPA, 2018, *Éducation Complète à la sexualité, Éléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre*.

UNESCO, 2018, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité Une approche factuelle*.

UNESCO, 2002, *Manuel pour une information/éducation/communication culturellement appropriée*.

RESSOURCES WEB

De Munck, Jean, 2011, « Les trois dimensions de la sociologie critique », in *SociologieS* [En ligne], La recherche en actes, Régimes d'explication en sociologie, mis en ligne le 06 juillet 2011.

De Munck, Jean, « Les trois dimensions de la sociologie critique », *SociologieS* [En ligne], La recherche en actes, mis en ligne le 06 juillet 2011, consulté le 12 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/3576> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.3576>

Guilleux, Céline, 2015 « Les sexualités et la mondialisation », *Calendrier des sciences humaines et sociales*, <https://calenda.org/316690>, [consulté le 19 juillet 2022 à 12h 55].

UNESCO, 2021, « Un nouveau partenariat mondial pour promouvoir l'éducation complète à la sexualité », <https://fr.unesco.org/news/nouveau-partenariat-mondial-promouvoir-leducation-complete-sexualite>, [consulté le 13 septembre 2021]

St-Cerny, Anne, 2007, « Brève histoire de l'éducation sexuelle », à Babord, <https://www.ababord.org/Breve-histoire-de-l-education>, [consulté le 17/6/22 à 12h 06]

UNESCO, 2021, « Building healthy lives through education », <https://healtheducationresources.unesco.org/>, [consulté le 20 juillet 2022 à 11h 35]

ACTION CANADA, « Mythes à propos de l'éducation à la sexualité », mis à jour le 05/2/2020, <https://www.actioncanadashr.org/fr/ressources/informations-sur-la-sante-sexuelle/education-sexuelle/mythes-propos-de-leducation-la-sexualite>, [consulté le 06/7/22 à 14h 34].

AMNESTY INTERNATIONAL, sd, « Droits sexuels et reproductifs », <https://www.amnesty.fr/droits-sexuels>, [consulté le 06/7/22 à 08h 10].

Crettenand, Gilberte Voide, 2012, « Dix droits sexuels fondamentaux », *Reiso* <https://www.reiso.org/articles/themes/ethique/74-dix-droits-sexuels-fondamentaux>, [consulté le 05/7/22 à 22h 54].

Knibiehler, Yvonne, « L'éducation sexuelle des filles au XXe siècle », in *Histoire, femmes et sociétés*, <https://www.cairn.info/revue-clio-femmes-genre-histoire-1996-2-page-8.htm> mis en ligne le 01 janvier 2005, [consulté le 22 avril 2022]

Patrick, 2018, « La Sexualité en Afrique : un sujet tabou ! », *Science Academie*, <https://www.scienceacademie.org/la-sexualite-en-afrique-un-sujet-tabou>, [consulté le 21/6/2022 à 9h 32].

Poutrain, Véronique, « L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires », in *Éducation et socialisation*, <https://journals.openedition.org/edso/951>, mis en ligne le 09 octobre 2014, [consulté le 17 juin 2022].

TCI, 2015, « L'Éducation Sexuelle complète, de quoi s'agit-il ? », <https://tciurbanhealth.org/https://tciurbanhealth.org/fr/courses/adolescent-youth-sexual-reproductive-health-toolkit-demand-generation/lessons/comprehensive-sexuality-education/>, [consulté le 05 août 2021]

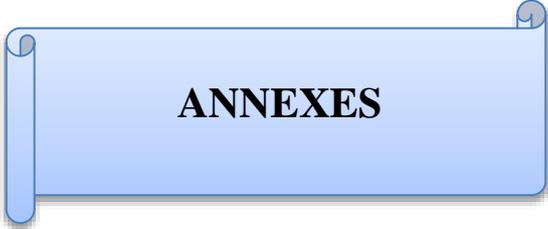
Charmillot, Maryvonne, et Jacot-Descombes, Caroline, 2018, « Penser l'éducation sexuelle à partir des droits sexuels », *Recherches & éducations*, <http://journals.openedition.org>, [consulté le 06/7/2022, à 17h 06].

UQAC, <http://classiques.uqac.ca>, [consulté le 20/6/2022 à 13h 04]

Site web UNESCO, www.unesco.org, [consulté le 10/7/2022 à 13h 04].

Site web UNFPA, www.unfpa.org, [consulté le 10/7/2022 à 12h 42].

Site web UNICEF, www.unicef.org, [consulté le 10/7/2022/ à 12h 31].



ANNEXES

Annexe 1 : Attestation d'autorisation de recherche

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES
ET SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

BP : 755 Yaoundé
Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF
E-mail : depart.socio20@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **MAHOP Jean Mirabeau**, Matricule **011320**, est inscrit en Master II, option Population et Développement. Il effectue, sous la direction du Professeur **DJOUA FEUDJIO Yves Bertrand**, un travail de recherche sur le thème : «*Collaboration multisectorielle face aux défis et enjeux de l'éducation complète à la sexualité chez les jeunes*».

Je vous serais reconnaissant de lui fournir toute information non confidentielle, susceptible de l'aider dans cette recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 17 JAN 2022

Le Chef de Département



Armand LEKA ESSOMBA
Maître de Conférences

Annexe 2 : Guide d'entretien adressé aux responsables des structure de promotion de l'ECS de toutes les catégories

Dans le cadre de l'élaboration du mémoire sanctionnant la fin de la formation en Master en Sociologie à l'Université de Yaoundé I, nous avons entrepris de conduire une recherche sur la « *Collaboration Multisectorielle face aux enjeux et défis de la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité au Cameroun* ». C'est dans cette perspective que le présent guide d'entretien a été élaboré. Il concerne les responsables (chef de projet, directeurs, cadre d'administration, etc.) des structures en charge de la promotion de l'ECS en milieu scolaire, extra-scolaire et communautaire (niveau central et niveau opérationnel).

1. Identification du répondant

Faites nous une description de vous en lien avec la promotion de l'Éducation Complète à la Sexualité, (formation de base, expérience passée et en cours en lien avec ce domaine, etc.)

2. Classification des acteurs/intervenants

- À votre avis, c'est quoi l'Éducation Complète à la Sexualité ?
- Quels autres termes connaissez-vous, désignant ou renvoyant l'Éducation Complète à la Sexualité ?
- Quelles activités en lien avec la promotion de l'ECS avez-vous mené ou menez-vous et depuis quand (objectifs, cibles, indicateurs) ?
- Comment votre structure se retrouve-t-elle dans ce champ ? (les expériences en cours et passées nous intéressent)

3. Enjeux et défis de la promotion de l'ECS

- Décrivez-nous la situation sanitaire des adolescents et jeunes au Cameroun ou dans vos zones d'intervention du point de vue de la sexualité ?
- Qu'est-ce qui orientent ou guident votre travail ou la mise en œuvre de vos interventions de promotion de l'ECS sur le terrain ?
- Pour vous, quel est le bien-fondé ou l'intérêt de la mise en œuvre de ces activités pour les cibles que vous encadrez ?
- En quoi l'ECS serait pour vous une nécessité ?
- Quels sont les indicateurs de réussite ou de succès qui vous révèlent que vos interventions sont pertinentes pour votre/vos cible(s).
- Quels sont les défis (les difficultés à surmonter absolument) liés à la promotion de l'ECS auxquels font face votre structure ou votre projet/programme ?
- Quelle autre voie pourrait permettre de résoudre les problèmes de santé sexuelle des jeunes en dehors de l'ECS ?

4. Rapports collaboratifs entre les structures de mise en œuvre de l'ECS

- Quels sont les autres structures qui s'investissent dans la promotion de l'ECS comme vous ?

- Avec quelle autre structure avez-vous déjà travaillé dans le domaine de l'ECS ? (expériences en cours et anciennes)
- Quel est l'intérêt de collaborer avec d'autres structures de promotion de l'ECS ?
- Décrivez-nous la collaboration qui existe entre votre structure et les autres acteurs intervenant dans la promotion de l'ECS au Cameroun.

5. Coordination des interventions en faveur de la promotion de l'ECS

- Quel mécanisme de coordination interne ou/et externe régule les interventions dans le champ de la promotion de l'ECS ?
- Quelle structure tient le lead en matière de promotion de l'ECS au Cameroun (missions de la structure, activités, objectifs, etc.) ?
- Quelles orientations recevez-vous d'une structure pour la mise en œuvre des activités de promotion de l'ECS ?
- Comment envisagez-vous une coordination des acteurs de mise en œuvre de l'ECS ?

6. Analyse FFOM

- D'après vous, quels sont les goulots d'étranglement à la mise en œuvre de vos activités de promotion de l'ECS sur le terrain ?
- Quels sont vos forces dans la réalisation de vos missions en matière de promotion de l'ECS ?
- Qu'est ce qui d'après vous pourraient vous permettre d'être efficace ou davantage efficace ?
- Quels sont les facteurs externes qui pourraient limiter l'effet ou l'impact de vos actions sur le terrain ?
- Qu'en est-il de vos interventions dans certaines régions de manière fréquente ?

Y aurait-il des aspects que nous n'avons pas abordé au cours de cette entretien et que vous pensez nécessaires d'aborder ici ? Si oui lesquels ?

Merci pour votre disponibilité et votre collaboration.

Annexe 3 : Liste des personnes interviewées

| NOMS ET PRÉNOMS | CODE | FONCTION/STRUCTURE | DATE ET LIEU DE L'INTERVIEW |
|----------------------------------|------|--|---|
| MBOUTOU Théodore | TT | Inspecteur Régional de pédagogie à la Délégation régionale de la jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Adamaoua | le 16 mars 2022 à la DRJEC-AD, Ngaoundéré |
| DAOUDA Djida | D. | Point Focal Santé de la reproduction à la Délégation régionale de la Santé Publique de l'Adamaoua | le 16 mars 2022 à la DRSP-AD, Ngaoundéré |
| JIKLA Kavaye | K. | Inspecteur Régional de pédagogie à la Délégation régionale de la jeunesse et de l'Éducation Civique du Nord | le 16 mars 2022 à la DRJEC-NO, Garoua |
| ABEGA Urbain | A. | Coordonnateur exécutif de l'organisation Femme Santé et Développement, | 30 mars 2022 au siège de FESADE, Yaoundé |
| TANGA Collette et son Assistante | T. | Responsable de l'Unité Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeune de l'Hôpital Régional de Bertoua | 04 avril 2022 à l'Hôpital Régional de Bertoua |
| OKOAWÉ Nicole | N. | Chef de Service de la Vie Associative et de la Participation des jeunes Inspecteur Régional de pédagogie à la Délégation régionale de la jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Est | 05 avril 2022 par téléphone |
| MANGELE Gertrude | LL. | Chargée de programmes Adolescent et Jeune/UNFPA | Le 12 mai 2022, à UNFPA, Yaoundé |
| WANYANG Madeleine | W. | Sous-directeur de la Santé et Activités Post et Périscolaires au MINESEC | 13 et 16 mai 2022 par téléphone |
| MONGBET Jean Marcel | MM. | Chef de Service de la Mobilisation des Jeunes au MINJEC | Le 17 mai 2022 au MINJEC, Yaoundé |
| NTIGA Placide | H. | Chef de Service de la Protection de la Femme et de la Famille MINPROFF | Le 17 mai 2022 au MINPROFF, Yaoundé |
| NDONGO Justin Jules F. | JJ. | Président national du Comité de coordination du Réseau des Jeunes Cameroun | Le 25 mai 2022 au CMPJ-Mfoundi, Yaoundé |
| NSANGOU Amidou | NA. | Ancien sous-Directeur des Activités Post et Périscolaires au MINESEC | 22 juin 2022 à Yaoundé, par téléphone |

| | | | |
|-----------------------|-----|--|-------------------------------------|
| EKO Germaine | J. | Chef Service Santé Universitaire | Le 23 juin 2022 au MINESUP, Yaoundé |
| ABAH Marie-Égyptienne | EM. | Cadre MINESEC | Le 23 juin 2022 au MINESEC, Yaoundé |
| NDZANA MEKONGO Edwige | NM. | Inspecteur Régional de Pédagogie à la DRJEC-EN | 13 septembre 2022 à Yaoundé |
| NGWA EDIELE Jules | NE. | Cadre à la Direction de la Vie Associative et de la Participation des Jeunes au MINJEC | 13 août 2022 par téléphone |
| TABEBO Alice | TA. | Cadre au Service de la Santé de la Reproduction des Adolescents | 13 septembre 2022 par téléphone |
| AMADOU Moussa | AM. | Ancien Inspecteur de Pédagogie à la DRJEC-NO | 13 septembre 2022 par téléphone |
| TSEMO Valérie | TV. | Chargé de Programme à FESADE | 15 septembre 2022 par téléphone |
| EVINA Dany Constant | EC. | Inspecteur Régional de Pédagogie à la DRJEC-ES | 11 septembre 2022 par téléphone |

Annexe 4 : Arrêté conjoint MINEDUB/MINESEC

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie
MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE
MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland
MINISTRY OF BASIC EDUCATION
MINISTRY OF SECONDARY EDUCATION

ARRETE CONJOINT INTERMINISTERIEL N° 281/07 /MINEDUB/MINESEC
DU 18 janvier 2007 Portant intégration des curricula d'EVF/EMPNIH/sida dans
les programmes de formation et d'enseignement au Cameroun

Le Ministre de l'Education de Base et
Le Ministre des Enseignements Secondaires

Vu la Constitution;
Vu la Loi n0981004 du 18 avril 1998 d'Orientation de l'Education au Cameroun;
Vu le Décret n02004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement; Vu le Décret
n02004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre,
Chef du Gouvernement;
Vu le Décret n02004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement; Vu le Décret
n02005/138 du 25 avril 2005 portant organisation du Ministère de l'Education de Base;
Vu le Décret n02005/139 du 25 avril 2005 portant organisation du Ministère des
Enseignements Secondaires,

ARRETENT

Article 1 : Le présent arrêté introduit l'Education à la Vie Familiale (EVF), en Matière de Population (E-MP), à l'éducation préventive au VIH et sida dans les programmes des enseignements primaire, secondaire et normal au Cameroun.

Article 2 : Les objectifs et les contenus d'apprentissage à tous les niveaux d'enseignement sont détaillés dans les programmes y relatifs.

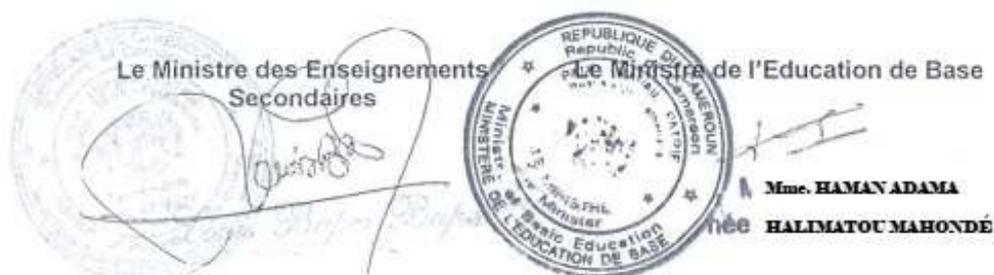
Article 3 : Les contenus desdits programmes doivent faire l'objet d'évaluation tant interne que certificative.

Article 4 : Le présent Arrêté qui prend effet à compter du 18 janvier 2007 sera enregistré et publié au Journal Officiel en Français et en Anglais . /-

Le Ministre des Enseignements
Secondaires

Le Ministre de l'Education de Base

Mme. HAMAN ADAMA
née HALIMATOU MAHONDE



Source : Curriculum de formation et d'enseignement de l'éducation à la vie familiale, en matière de population et au VIH & sida (EVF /EMP/VIH et sida)

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----|
| DEDICACE..... | i |
| REMERCIEMENTS | ii |
| SOMMAIRE | iii |
| RÉSUMÉ..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES | vi |
| LISTE DES PHOTOS..... | x |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE..... | 1 |
| I. JUSTIFICATION DU CHOIX ET CONTEXTE DU SUJET | 2 |
| I.1. Justification personnelle..... | 2 |
| I.2. Contexte et justification scientifique..... | 2 |
| II. PROBLÈME DE RECHERCHE..... | 5 |
| III. PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE | 7 |
| IV. QUESTIONS DE RECHERCHE..... | 16 |
| V. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE | 17 |
| VI. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE | 17 |
| VII. CADRAGE MÉTHODOLOGIQUE | 17 |
| VII.2. Techniques et outils de collecte des données..... | 22 |
| VII.3. LA POPULATION D'ÉTUDE..... | 24 |
| VIII. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNÉES..... | 26 |
| IX. OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS | 26 |
| X. CADRAGE CONCEPTUEL..... | 28 |
| XI. CHAMP SPATIAL DE L'ÉTUDE | 29 |
| XIII. PLAN DU TRAVAIL..... | 30 |

| | |
|---|----|
| PREMIÈRE PARTIE : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : UNE ACTIVITÉ SÉCULAIRE ET EN MUTATION CONSTANTE DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET AU CAMEROUN | 31 |
| CHAPITRE I : L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ, UNE ACTIVITÉ SÉCULAIRE | 33 |
| I. L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ DANS LE MONDE ET EN AFRIQUE..... | 33 |
| I.1. L'éducation à la sexualité dans le monde | 33 |
| 1. L'origine de « l'éducation à la sexualité »..... | 33 |
| 1.1. L'état de la question..... | 34 |
| 1.2. Vers l'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité | 36 |
| 2. L'éducation à la sexualité, une activité historique..... | 38 |
| 2.1. L'éducation à la sexualité : de l'information sexuelle... .. | 38 |
| 2.2. ...À l'éducation sexuelle..... | 40 |
| I.2. L'éducation à la sexualité en Afrique | 43 |
| 1. Une activité traditionnellement consacrée | 43 |
| 1.1. L'éducation sexuelle comme responsabilité parentale | 44 |
| 1.2. L'éducation sexuelle comme responsabilité sociale | 47 |
| 2. Les questions philosophiques, démographiques en Afrique et la promotion de l'éducation à la sexualité..... | 48 |
| 2.1. L'éducation sexuelle et religions en Afrique | 48 |
| 2.2. Un changement de paradigme : la contraception une urgence pour l'Afrique ? | 50 |
| II. L'ÉVOLUTION DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN | 51 |
| II.1. Contexte d'émergence institutionnelle de l'éducation à la sexualité au Cameroun.. | 52 |
| 1. La prévention du VIH-sida ou l'urgence de l'éducation à la sexualité comme question sociale au Cameroun | 53 |
| 1.1. La pandémie du VIH, porte d'entrée de l'éducation à la sexualité..... | 54 |
| 1.2. De la construction de la multisectorialité dans le cadre de la réponse au VIH-sida | 54 |
| 2. La diversification des acteurs de promotion de l'ES en temps de VIH-sida | 56 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.1. | Du monopole des structures institutionnelles | 56 |
| 2.2. | L'entrée en matière de la Société Civile | 57 |
| II.2. | L'institutionnalisation de l'éducation à la sexualité..... | 58 |
| 1. | Dans le milieu éducatif | 58 |
| 1.1. | L'éducation à la sexualité : une transmission des savoirs..... | 58 |
| 1.2. | Vers la transmission des compétences | 59 |
| 2. | Au sein des communautés..... | 60 |
| 2.1. | La construction de la réponse communautaire..... | 60 |
| 2.2. | De la participation de la communauté | 61 |
| CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION ET LA CONSTANCE DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN | | 63 |
| I. | L'ÉVOLUTION DES CONTENUS DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ | 63 |
| I.1. | D'une approche moralisante à une action d'éducation à la SRA | 63 |
| 1. | De l'Éducation à la Vie et à l'Amour à l'EVF en passant par les clubs santé : vers une approche intégrée | 63 |
| 1.1. | L'Éducation à Vie et à l'Amour comme une question morale | 64 |
| 1.2. | L'Éducation à la Vie Familiale comme une question de santé de la reproduction des adolescents et jeunes | 65 |
| I.2. | L'Éducation Complète à la Sexualité : une histoire | 68 |
| 1. | De l'Éducation à la Vie et à l'Amour à l'Éducation Complète à la Sexualité..... | 68 |
| 1.1. | Une dénomination qui change avec le temps..... | 68 |
| 1.2. | Des activités de proximité au plan communautaire | 70 |
| 2. | L'Éducation Complète à la sexualité, une lecture entre les lignes..... | 70 |
| 2.1. | Les principes de l'Éducation Complète à la Sexualité..... | 71 |
| 2.2. | Une sociocritique des textes fondateurs des principes de l'Éducation Complète à la Sexualité..... | 73 |
| II. VERS UN CHANGEMENT DE PARADIGME DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN..... | | 75 |

| | |
|---|--------|
| II.1. L'éducation à sexualité : de la promotion de la santé vers la promotion des droits sexuels..... | 75 |
| 1. Éducation à la sexualité et promotion de la santé | 75 |
| 1.1. La promotion de la santé..... | 76 |
| 1.2. L'Éducation Complète à la Sexualité une activité de promotion de la santé..... | 76 |
| 2. Éducation à la sexualité et promotion des droits sexuels..... | 77 |
| 2.1. Les droits sexuels..... | 77 |
| 2.2. Les droits sexuels, le cheval de bataille de l'Éducation Complète à la Sexualité . | 79 |
| II.2. La mutation des contenus et des approches | 80 |
| 1. Des contenus qui changent..... | 80 |
| 1.1. D'un contenu mutant..... | 80 |
| 1.2. ...À une éducation sexuelle sans tabou et sans limite | 81 |
| 2. Des approches toujours novatrices..... | 84 |
| 2.1. Des approches traditionnelles... .. | 84 |
| 2.2. ...Aux approches ultramodernes..... | 86 |
| 2.3. De l'Information, Éducation et Communication (IEC) à la Communication pour le Développement (C4D)..... | 87 |
| DEUXIÈME PARTIE : ENJEUX ET DÉFIS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN : LES RAISONS-D'ÊTRE D'UNE COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS IMPLIQUÉS | 89 |
| CHAPITRE 3 : LES ACTEURS DE LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN ET LEURS RAPPORTS COLLABORATIFS | 91 |
| I. LES ACTEURS IMPLIQUÉS | 91 |
| I.1. Cartographie des acteurs..... | 92 |
| 1. Les acteurs institutionnels..... | 92 |
| 1.1. Les départements ministériels..... | 92 |
| 1.2. Les structures d'implémentation..... | 94 |
| 2. Les acteurs de la Société Civile | 96 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.1. | Les associations et organisations | 96 |
| 2.2. | Les domaines d'actions des associations | 99 |
| 3. | Les partenaires au développement | 100 |
| 3.1. | Les Agences du Système des Nations Unies | 100 |
| 3.2. | Les autres partenaires techniques et financiers | 102 |
| I.2. | Les activités collaboratives..... | 104 |
| 1. | Les activités stratégiques | 104 |
| 1.1. | Les activités de planification stratégique | 104 |
| 1.2. | Les activités de participation aux fora du niveau central..... | 104 |
| 2. | Les activités de mobilisation/sensibilisation..... | 105 |
| 2.1. | Les activités du niveau opérationnel..... | 105 |
| 2.2. | Les activités du niveau central | 106 |
| 3. | Le financement de l'Éducation Complète à la Sexualité | 106 |
| 3.1. | Le financement local..... | 106 |
| 3.2. | Le financement étranger | 107 |
| II. | LES RAPPORTS COLLABORATIFS | 108 |
| II.1. | Les cadres de collaboration | 109 |
| 1. | Les interventions ou activités périodiques ou ponctuelles..... | 109 |
| 1.1. | L'élaboration des documents | 109 |
| 1.2. | La mise en œuvre des activités de mobilisation..... | 110 |
| 1.3. | Le financement des activités | 111 |
| 2. | Les interventions, projets ou programmes à court ou moyen terme | 112 |
| 2.1. | Le programme de prévention primaire du VIH-sida et le Projet Jeune S3 | 112 |
| 2.2. | Les plan-cadre de coopération | 115 |
| 2.3. | Le dossier d'investissement pour l'amélioration de la SRMNEA et le PASMNI..... | 116 |
| II.2. | Les enjeux et défis de la collaboration | 116 |
| 1. | Les enjeux | 117 |

| | | |
|---|--|-----|
| 1.1. | La complémentarité entre les acteurs..... | 117 |
| 1.2. | La mise en place d'un cadre commun de collaboration | 119 |
| 2. | Les défis | 119 |
| 2.1. | La nécessaire connaissance de tous les acteurs..... | 119 |
| 2.2. | La délimitation/répartition du champ de l'Éducation Complète à la Sexualité ... | 120 |
| CHAPITRE 4 : PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ DES JEUNES : ENJEUX ET DÉFIS | | |
| 122 | | |
| I. | LES ENJEUX ET DÉFIS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN | 122 |
| I.1. | Les enjeux de l'Éducation Complète à la Sexualité | 122 |
| 1. | Les enjeux sanitaires | 122 |
| 1.1. | Les indicateurs de santé de plus en plus corrélés à la sexualité..... | 123 |
| 1.2. | L'éducation à la sexualité, une question d'éducation à la santé | 124 |
| 2. | Les enjeux liés au développement | 125 |
| 2.1. | La maîtrise de la fécondité : un enjeu de l'ECS ?..... | 125 |
| 2.2. | Le dividende démographique : un enjeu de l'ECS ?..... | 126 |
| 3. | La mondialisation..... | 127 |
| 3.1. | L'Éducation Complète à la Sexualité ou l'occidentalisation de l'éducation à la sexualité | 128 |
| 3.2. | De l'urgence de l'affirmation d'une éducation à la sexualité endogène pour les acteurs | 129 |
| I.2. | Les défis..... | 129 |
| 1. | Les défis techniques | 130 |
| 1.1. | Pour les décideurs | 130 |
| 1.2. | Pour les professionnels | 131 |
| 2. | Défis culturels | 132 |
| 2.1. | De l'acceptation de l'ECS par les familles et les communautés..... | 132 |
| 2.2. | De la nécessaire formation des éducateurs | 133 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3. | Les défis financiers | 133 |
| 3.1. | De l'implication financière locale..... | 133 |
| 3.2. | De la dépendance du financement extérieur | 135 |
| II. | LA COORDINATION DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ AU CAMEROUN | 138 |
| II.1. | Les instances de coordination | 138 |
| 1. | La coordination interne | 138 |
| 1.1. | Une coordination effective des activités en interne | 138 |
| 1.2. | Une coordination effective dans le cadre d'une initiative commune..... | 139 |
| 2. | Des cadres plus globaux..... | 140 |
| 1.2. | La coordination au niveau central | 140 |
| 1.3. | La coordination au niveau régional..... | 142 |
| II.2. | L'urgence d'une coordination structurée vue par les acteurs..... | 142 |
| 1. | La perception de la coordination par les acteurs..... | 143 |
| 1.1. | L'absence d'un leadership pour la coordination | 143 |
| 1.2. | De la nécessité d'une coordination vue par les acteurs..... | 145 |
| 2. | Une incoordination entretenue? | 145 |
| 2.1. | Promotion de l'ECS, un champ d'interactions et de compétition..... | 146 |
| 2.2. | L'ECS une question nationale | 148 |
| | CONCLUSION GÉNÉRALE | 151 |
| | RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 159 |
| | ANNEXES | 165 |
| | TABLE DES MATIÈRES | xvi |