Le concept d'éducation intégrale

Une expérience menée au Cameroun face aux défis du sida

Integral education in Cameroon. Raising awareness on the dangers of AIDS

El concepto de educación integral. Una experiencia en Camerún frente a los retos del sida

Séverin Cécile Abega et Gisèle Langere-Menye

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ries/2619>

DOI : 10.4000/ries.2619

ISSN : 2261-4265

Éditeur

Centre international d'études pédagogiques

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 1999

Pagination : 101-118

ISSN : 1254-4590

Référence électronique

Séverin Cécile Abega et Gisèle Langere-Menye, « Le concept d'éducation intégrale », *Revue internationale d'éducation de Sèvres* [En ligne], 24 | 1999, mis en ligne le 27 novembre 2012, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/ries/2619> ; DOI : 10.4000/ries.2619

Le concept d'éducation intégrale

Une expérience menée au Cameroun face aux défis du sida

- Séverin Cécile Abega
Responsable de l'Institut de recherches socio-anthropologiques du Cameroun
- Gisèle Langere-Menye
Maître de conférence à l'université de Yaoundé I

Selon l'ONUSIDA (source Afrique Médecine et Santé, n°9 : 15), sur dix personnes ayant contracté l'infection au VIH en 1998, sept vivent en Afrique subsaharienne, et chez les moins de 15 ans, la proportion est de neuf sur dix. Au total, 83 % de l'ensemble des décès dus au sida depuis le début de l'épidémie ont été enregistrés dans la région africaine qui compte aussi 95 % des orphelins du sida. Pourtant, seul 1/10e de la population mondiale vit en Afrique au sud du Sahara. En 1998, le sida a causé environ 2 millions de décès en Afrique.

La situation des 15-19 ans est la suivante dans quatre pays où nous avons mené une enquête :

101

Prévalence du VIH dans la tranche des 15-19 ans (1997)

	Cotonou - Bénin		Yaoundé Cameroun		Kiosque Kenya		Ndola Zambie	
	H	F	H	F	H	F	H	F
15-19 ans	0	2,4	0,5	2,6	3,5	23,0	3,7	15,4
Population	3,4	3,5	4,1	7,4	19,1	30,1	23,2	31,9

Sources : groupe d'études sur l'hétérogénéité des épidémies du VIH en milieu urbain africain.

Prévalence du VIH à partir des premières expériences sexuelles des jeunes de moins de 30 ans au Kenya et en Zambie (1997)

	Kisumu		Ndola	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
0-1	8,6	18,3	0	20,7
2-3	7,7	24,3	12	28,4
4-5	1,6	45,9	11,1	44
6-7	13,8	42,3	16,7	39,5
8-9	33,3	34,4	28,6	42,9
> 9	29	39	26,6	40,9

Sources : groupe d'études sur l'hétérogénéité des épidémies du VIH en milieu urbain africain.

Ce qui précède montre l'urgence créée par le sida en Afrique, et surtout, la fragilité des jeunes, qui est plus forte chez les jeunes filles. Il faut ajouter que l'entrée dans la genitalité active se fait à l'âge de 15-16 ans, mais que les grossesses ne sont pas rares à l'âge de 13 ans. Dans les provinces septentrionales du Cameroun, à 13 ans, une fille est souvent mariée. Mes propres recherches montrent que ce que les psychanalystes appellent la période de latence, entre 6 et 13 ans, où la sexualité des jeunes est censée être dormante, n'existe pas. Dès l'âge de six ans, par les contes ou par les jeux, l'enfant fait son apprentissage de la genitalité. Le milieu est nataliste, l'acte sexuel n'est pas culpabilisé comme dans le monde judéo-chrétien où il représente un péché mortel en dehors du mariage. L'âge de 13 ans est celui auquel la fille doit être mariée dans certaines provinces, c'est l'âge auquel une partie importante des enfants abandonne l'école dans certaines ethnies, un enfant de cet âge qui ne travaille pas au champ ne reçoit pas de nourriture de ses parents.

Face aux dangers du sida dans ce contexte où la transmission hétérosexuelle explique plus de 90 % des cas de séropositivité, émerge l'obligation d'outiller les jeunes de manière à leur faire adopter des comportements sexuels à moindre risque. Les statistiques sont telles qu'on peut conclure sans hésiter que le droit à l'éducation pour ces jeunes devient le droit à la vie. Et si l'éducation est le moyen par lequel un groupe assure sa pérennité, le droit à l'éducation est alors le droit à l'avenir, le droit à l'existence. Le problème fondamental que pose donc ces lignes est celui du droit à la vie, du droit à l'avenir, du droit des générations futures.

La formation en vue d'aboutir à des comportements sexuels à moindre risque doit intervenir avant l'âge de 13 ans, c'est-à-dire à l'école primaire, et se poursuivre à l'école et hors de l'école. Mais comment ?

Identification du programme

Le programme EVA (Éducation à la vie et à l'amour) nous offre un exemple de réponse. EVA est un programme d'éducation intégrale de l'homme introduit dans les cycles primaire et secondaire de l'enseignement technique et de l'enseignement général¹. Initié par le service catholique de la santé depuis 1986,

1 Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce travail, en particulier celles qui, en consacrant un peu de leur temps aux entretiens, nous ont permis de collecter le matériel dont l'analyse constitue la substance de ce document. Nous voulons mentionner spécialement : Monseigneur Philippe Stevens, évêque de Maroua Mokolo ; Madame Annette Epanya, coordinatrice du programme EVA ; Frère Rock Delude, secrétariat à l'éducation diocésaine de Yaoundé (SEDY) ; Dr Antonine Wyffels, service catholique de la santé (SCS) ; Dr Remo Meloni, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) ; Monsieur Flavien Ndonko (GTZ) ; Sœur Marika Versluys, coordinatrice du Bureau de la santé du diocèse de Maroua Mokolo ; Madame Martine Haouwa, pivot du groupe de travail EVA du diocèse de Maroua Mokolo. L'étude a été financée par la GTZ et le SCS.

il mobilise les jeunes à partir du thème de la santé reproductive et de la prévention des MST/sida dans le but de leur faire changer de comportement en conformité avec les grands axes de l'action mondiale et régionale, tout en tenant compte du contexte culturel, religieux et familial.

Il met l'accent sur l'éducation en vue de retarder l'âge du premier rapport sexuel, la perception du risque de l'activité sexuelle, la connaissance du corps, l'image du corps, la négociation du rapport à l'autre, l'adoption de comportements sexuels à moindre risque, l'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels hasardeux.

Il comporte trois volets :

- éducation humaine intégrale,
- accès au service de santé,
- prise en charge des malades.

Il touche, en 1998, 1025 établissements primaires et secondaires catholiques, les établissements de l'enseignement public qui en font la demande, 185 centres de santé catholiques, les jeunes des milieux non scolarisés, les mouvements et les associations de jeunes, les paroisses. Le programme officiel s'en est fortement inspiré, mais il n'est pas encore opérationnel à cause des lenteurs de l'administration. Certains établissements scolaires protestants l'ont déjà adopté, et une réflexion est en cours en ce qui concerne les musulmans. Sans que le programme soit déjà officiel au Cameroun, il est reconnu par les plus hautes instances et la responsable de ce programme vient d'être nommée chargée de mission pour la santé de la jeunesse au programme national de lutte contre le sida.

Un programme de cette importance mérite qu'on s'y attarde parce qu'il touche une population sensible, les jeunes, et joue un rôle stratégique dans le contexte camerounais en ce qui concerne la santé de la reproduction et la lutte contre les MST et le VIH.

Les buts de notre travail sont multiples : nous interroger sur le concept d'éducation intégrale de l'homme mis en avant par les promoteurs du projet et sur la pertinence du programme, scruter les stratégies de formation retenues et les stratégies pédagogiques.

Le concept d'éducation intégrale de l'homme

Il est utile de prendre connaissance de certains points importants pour connaître dans quelles conditions naît le programme EVA, quelles sont les directives générales qui lui sont assignées et quelle définition donner à certains termes.

Les objectifs sont les suivants :

- amener les jeunes et les parents à découvrir que la sexualité vient de Dieu, que l'amour est sacré, qu'on peut et qu'on doit en parler pour l'éducation

intégrale des jeunes, ce qui revient à dire que ce sujet ne doit plus être tabou en famille, à l'école, dans les mouvements des jeunes, etc. ;

– faire découvrir les composantes de la sexualité humaine dont les aspects biologiques ne sont qu'une partie. Ces composantes sont familiales, culturelles, morales, sociales, affectives et spirituelles.

Il est intéressant de suivre la genèse du programme pour mieux les comprendre.

Les évêques ont chargé, dès 1981, un comité technique d'élaborer des éléments de réflexion sur le thème « Santé et Famille ». Du 30 avril au 5 mai 1984, se tient à Yaoundé l'assemblée plénière des évêques du Cameroun qui discute de la question. On est à la veille de l'année internationale de la jeunesse, 1985, et il faut la préparer. Le thème de l'année porte sur la sensibilisation et la mobilisation des communautés sur le thème « Jeunes et Santé ».

La démarche des évêques obéit à plusieurs motivations : ils veulent restaurer l'homme dans son intégralité en vue de le restituer à la société qu'il doit servir ; réagir quels que soient la maladie, le dysfonctionnement ou le déséquilibre ; vivre cette préoccupation à partir de la famille ; élaborer des stratégies et des pédagogies aptes à doter les familles, les communautés, et le pays d'une jeunesse saine, disciplinée, généreuse, lucide, dynamique, créatrice ; élaborer des orientations concrètes et réalistes permettant à l'Église (communautés) d'apporter une contribution significative au surgissement et à l'édification d'une jeunesse à la hauteur de ses tâches dans tous les chantiers de la construction nationale.

Par jeunesse, les prélats entendent la jeunesse scolaire et non scolaire, la jeunesse rurale et urbaine, la jeunesse universitaire, la jeunesse laborieuse ou en quête de travail et de terres, la jeunesse handicapée et marginalisée, la jeunesse délinquante. Il s'agit donc d'une définition globale. Pour eux, la jeunesse appelle la vie, une vie toujours plus pleine par la santé physique, la formation intellectuelle, l'acquisition des valeurs morales et l'amour de l'effort, l'équilibre affectif et l'éducation du cœur au service du véritable amour, un approfondissement de la foi, une intégration dans son milieu. Cette démarche doit aboutir à proposer aux jeunes un idéal entraînant des pédagogies efficaces et des stratégies réalistes.

La formation et la santé intégrales de l'homme comprennent les aspects physiques, psychiques, éthiques, moraux et spirituels. Les discussions montreront qu'être en bonne santé pour un négro-africain, c'est aussi ne pas avoir de problèmes avec son entourage.

Dans la suite des travaux, les maux dont souffre la jeunesse sont identifiés : le chômage, les mauvaises fréquentations, l'argent facile, le vol et la délinquance, l'alcool et la drogue, et ceux liés à une sexualité mal vécue – les MST, les concubinages, la prostitution, les avortements.

Face à ces manques, des propositions d'action sont formulées pour trouver un moyen de joindre les jeunes individuellement et en groupe, de les

écouter, de faire attention à leurs problèmes, et de les rendre responsables de leur avenir et de celui du groupe.

Il apparaît ainsi que le programme ne se résume pas à un simple cours d'éducation sexuelle ou de prévention de la maladie. Il est bien plus ambitieux. S'il permet au jeune de mieux connaître son corps et les différents risques liés à la sexualité, il se préoccupe aussi de lier ces aspects à l'éthique pour offrir une base à partir de laquelle négocier le rapport à l'autre et une insertion harmonieuse dans la société. Un programme sera élaboré par un groupe de réflexion avec des contenus pour les cycles primaires et secondaires. La première réunion, en vue d'un programme d'enseignement, a lieu en mai 1987. Dès 1988, Frère Rock donne les premiers cours. Le programme EVA est présenté par le SCS en 1990, fruit d'une réflexion collective ayant associé des personnes de la santé, de l'éducation, des services sociaux, de la pastorale, des parents et responsables des mouvements des jeunes, des religieux et des laïcs encore impliqués dans sa mise en œuvre. Le programme voit le jour en 1991, et la phase expérimentale démarre en 1992, dans certaines écoles primaires, chez les enfants de 9-12 ans, avant les premières expériences sexuelles, et dans certains collèges. Le guide des encadreurs sera disponible en 1992. Les premières sessions des formateurs ont lieu en 1996. Cette démarche reste cependant attentive à l'évolution des différentes questions liées à la santé de la reproduction et aux questions connexes, et le programme tient compte des rencontres internationales sur cet objet :

- la conférence internationale sur la population et le développement, au Caire, en 1994 ;
- l'atelier interpays sur la santé des adolescents à Mbabane, en 1994 ;
- l'atelier interpays sur la planification des activités de l'IEC sur les jeunes en matière de prévention et de prise en charge du HIV/sida au niveau du district, à Yaoundé, en 1994 ;
- la quatrième conférence sur les femmes, à Beijing, en 1995 ;
- la réunion d'implication effective des décideurs, leaders politiques, religieux et administrateurs dans la lutte contre le sida, au Cameroun à Kribi, en 1995 ;
- le forum régional sur l'enseignement de la santé de la reproduction en Afrique centrale et occidentale.

Cela offre une autre définition au concept d'éducation intégrale, l'intégralité faisant aussi référence à l'ouverture à la modernité.

Analyse des objectifs

Un intérêt particulier est mis sur les points suivants :

- développement personnel et physique, affectif, psychologique, social, moral,
- apprentissage des relations humaines,
- approche du genre,

- éducation à la vie familiale,
- parenté responsable, planification familiale,
- lutte contre les grossesses non désirées, les maternités précoces et les avortements provoqués,
- prévention des MST/sida et lutte contre la discrimination des malades,
- préparation au mariage, examens prénuptiaux,
- lutte contre les comportements à risque,
- accès aux services de santé et de conseils,
- démographie.

L'enseignement est de type modulaire pour faciliter l'acquisition des compétences, des valeurs et le développement de la responsabilité personnelle des jeunes.

Analyse des méthodes et des stratégies

Les stratégies suivantes sont promues, tenant compte de la dimension psychosociale des problèmes de santé des adolescents :

- introduire l'éducation à la prévention des MST/sida et à la santé de la reproduction dans le cursus scolaire des écoles primaires et secondaires et au sein des mouvements de jeunes ;
- former des enseignants, d'autres éducateurs de la communauté et des jeunes pairs éducateurs pour faciliter l'exécution du programme. Dans ce cadre, l'adhésion des parents est présentée comme un préalable ;
- faciliter l'accès des adolescents et des jeunes aux services et prestations de santé de la reproduction, de prévention, de traitement et de prise en charge psychosociale des MST/sida ;
- initier une recherche sur l'impact du programme dans la modification des attitudes et des comportements sociaux et sexuels.

Ces stratégies s'appuient sur les méthodes suivantes :

- un enseignement progressif, répétitif, adapté à l'âge et au stade de maturité affective ;
- une diversification des activités pédagogiques parmi lesquelles des jeux de rôles, des exercices de réflexion, du théâtre, des vidéos, des boîtes à images ;
- une mise en pratique du programme avant les premières expériences sexuelles, c'est-à-dire avant l'âge de 13 ans, donc dès l'école primaire, et s'agissant des parents, une information aussi complète que possible sur la vulnérabilité de leurs enfants, notamment devant la sexualité précoce, les grossesses précoces, les avortements et la forte prévalence des MST/sida ;
- des débats sur les objectifs et l'approche globale du programme.

Résultats obtenus

Perception de l'EVA

Les personnes adultes interrogées, dans leur grande majorité, y adhèrent : « C'est un enseignement nécessaire qui permet de rapprocher des entités séparées, les filles et les garçons, les hommes et les femmes, les adultes et les enfants dans le but d'une meilleure compréhension mutuelle. (...) C'est également un bon programme parce qu'il facilite l'évolution vers l'âge adulte, ménageant ainsi la transition entre l'enfant et l'adulte, transition qui s'opère aujourd'hui très brutalement pour la jeune fille. » Il s'agit là d'une préoccupation majeure des sociétés africaines au sein desquelles le droit d'aînesse joue encore un rôle structurant. Les rites d'initiation permettaient d'aménager autrefois le passage entre l'enfance et l'âge adulte. Leur disparition crée aujourd'hui des conflits et des confusions à cause de la perte des repères.

Formation des formateurs

La stratégie d'éducation des populations est une stratégie en cascade, qui suppose l'existence de relais entre la source de production du message et les populations bénéficiaires. Ainsi, l'approche retenue est la formation de formateurs encore appelés éducateurs EVA qui, à leur tour, doivent éduquer les populations à la base. Les activités de formation des formateurs se situent à deux niveaux : un niveau central (formateurs nationaux) et un niveau provincial. Les formateurs interviennent dans la formation des jeunes en milieu formel et non formel, et dans la sensibilisation des populations.

On peut estimer à 236 le nombre de formateurs provinciaux (diocésains) formés entre 1996 et 1997. L'insuffisance des formateurs est l'une des faiblesses du programme, qu'il s'agisse des activités de formation formelles ou des activités de sensibilisation.

Sensibilisation des communautés à la base

L'idée maîtresse est d'impliquer toutes les personnes pouvant permettre d'atteindre les jeunes dans leur lieu de vie. Ce sont les personnels éducatifs, les personnels de santé, les animateurs diocésains, les animateurs ruraux, les membres de la pastorale et les parents.

EVA est un programme éducatif, et l'un des lieux privilégiés, où se pratique l'éducation est l'école. Des aspects biologiques, en l'occurrence la connaissance de l'anatomie humaine, l'explication scientifique des changements physiologiques relatifs à la puberté, justifient l'implication effective du personnel de santé. Cependant, ces interventions ne sont pas aussi régulières que celles des

enseignants. Elles sont plus espacées compte tenu de leur caractère technique, des fortes sollicitations du personnel soignant et de la proportion du personnel de santé par rapport au nombre d'établissements scolaires.

A l'hôpital de Tokombéré, par exemple, si le docteur et les infirmiers interviennent dans les écoles et au collège, ils organisent aussi le samedi des causeries éducatives auxquelles prennent part les gardes-malades et les malades qui ne sont pas immobilisés.

Les animateurs pastoraux des aumôneries et ruraux permettent de toucher les jeunes scolarisés et non scolarisés, les groupes spécifiques à l'exemple des groupes confessionnels (musulmans, groupes vocationnels etc.), des mouvements de jeunes (JEC, JOC, Scouts, etc.) ou des associations féminines.

Le délégué provincial de la Santé de la province l'extrême Nord exprime une certaine réserve quant à l'approche associant le personnel de santé aux éducateurs. Pour lui, les enseignements donnés par ces derniers suffisent. Pour les MST, par exemple, il pense qu'il faut enseigner le nom des plus courantes, énumérer les symptômes les plus évidents et conseiller de se référer au centre de santé en cas d'alerte. Aller plus loin pourrait induire le recours à l'automédication, ajoute-t-il.

Supports pédagogiques

108

Cinq types de supports pédagogiques ont été développés. Les ouvrages intitulés *Le guide de l'éducateur*, *Le manuel pour les formateurs*, la brochure *Réussir sa puberté* sont d'un apport précieux dans la préparation des cours. Le fascicule intitulé *Aimer ou avoir des relations sexuelles* donne des indications intéressantes sur les questions que se posent les jeunes sur les relations sexuelles. Dans certains établissements du primaire, des fiches reprenant les thèmes par classe ont été produites par le SCS, ce qui module déjà les enseignements par niveau.

Un accent particulier a été mis sur la pédagogie à adopter pour aborder les jeunes de l'école primaire, l'enjeu étant de les toucher avant les premières expériences sexuelles, c'est-à-dire avant l'âge de 13 ans dans certaines provinces. Il fallait adopter un certain vocabulaire compte tenu de la délicatesse qu'il y a à parler de sexualité et de reproduction humaine aux enfants de cet âge, et présenter les enseignements d'une manière adaptée. Ainsi, l'utérus va s'appeler « chambre du bébé », les spermatozoïdes et les ovules des « demi-graines du père et de la mère », et à la fin, le véritable lexique est dévoilé sous l'appellation de mots scientifiques.

Les traductions dans les langues locales de la brochure *Réussir sa puberté* relèvent du souci des équipes de coordination de faciliter la meilleure insertion possible du programme dans le contexte qui le reçoit. On a ainsi des traductions en langue mafa, moundang, toupouri et massa qui sont parlées au

Tchad et au Cameroun, et on envisage une traduction en ewondo, langue comprise au Cameroun, au Gabon et en Guinée équatoriale.

Les traductions de la brochure sont aussi presque achevées en ffuldè, langue parlée au Cameroun, au Nigeria et au Niger par exemple, et dans d'autres pays où vivent les Peuls. Les traductions devraient permettre une meilleure diffusion du programme dans les zones rurales, résoudre le problème des traductions des termes spécifiques qui se posent lors des animations dans les centres de santé et rendre accessible l'information aux personnes ne s'exprimant pas en français.

En plus de ces documents, la brochure intitulée *Différence entre aimer et avoir des relations sexuelles* est parfois utilisée dans le diocèse de Yaoundé pour les jeunes adultes et les élèves se situant en fin de cycle dans le secondaire.

D'autres supports tels que la vidéo ou le flanellographe, la boîte à image, permettent d'animer des séances éducatives en milieu scolaire ou en milieu rural.

Des problèmes de graphie se posent notamment dans la traduction des brochures dans les langues camerounaises, la méthode adoptée ne comportant pas d'accents toniques, ce qui peut conduire à des intonations diverses aboutissant parfois à des contresens. On constate aussi qu'il existe une forte demande pour le développement de supports spécifiques, destinés au monde rural ou aux populations non alphabétisées tels que les flanellographes.

Les films, quant à eux, éveillent un intérêt remarqué. Cependant, la réalisation n'a pas toujours exploité toutes les ressources qu'offre l'image, et celles-ci pourraient être mieux exploitées.

109

Activités pédagogiques

On observe un dynamisme certain dans la diffusion d'EVA, d'un établissement à l'autre, et dans l'engagement toujours bénévole des éducateurs. De même note-t-on l'engouement des élèves et l'estime qu'ils nourrissent à l'égard de leurs éducateurs.

Dans l'ensemble, les cours sont dispensés régulièrement dans les divers établissements malgré l'insuffisance des éducateurs. Les enseignants procèdent généralement de la manière suivante : un exposé introductif cerne le thème du jour puis s'ensuit une phase de questions/réponses permettant d'éclairer certains points d'ombre ou d'apporter des réponses aux interrogations des élèves. Parfois, on projette un film qui constitue l'exposé liminaire à la discussion ou au débat.

S'agissant des contenus pédagogiques, l'évaluation montre que l'enseignement est progressif et modulé en fonction des niveaux des élèves. Dans les classes du primaire, un accent est mis sur la connaissance de son corps, les changements pubertaires, le respect de son corps et de celui des autres ainsi que la

responsabilité. Dans les classes du secondaire, on insiste sur la psychologie comparée, les MST/sida.

Collaboration

Le ministère de l'Éducation nationale a formulé un programme d'éducation à la vie familiale en milieu scolaire dont les objectifs et les stratégies sont très voisins de ceux d'EVA, à quelques nuances près, l'aspect religieux étant absent du programme du MINEDUC. Le projet du MINEDUC devait être soutenu par le FNUAP. Les états généraux de l'Éducation nationale l'ont approuvé en 1995.

Le programme sera enseigné dans les écoles comme une matière de cours, en remplacement de certaines autres qui seront supprimées ou allégées. Il commencera au niveau du cours moyen 1, et sera enseigné jusqu'en classe terminale. Le cours moyen 1 a été choisi à cause des importantes déperditions scolaires qui se produisent après le cours moyen 2.

Le démarrage du programme se heurte cependant à plusieurs difficultés :

- il faut une loi pour changer les programmes scolaires au Cameroun, laquelle a déjà été votée ;
- il faut un texte signé du Premier ministre pour arriver à la phase de démarrage ;
- les enseignants ne sont pas formés, et il faut un financement pour assurer cette formation.

Les responsables du MINEDUC relèvent une bonne convergence entre ce programme et leur propre projet et, conscients du retard pris par leur propre projet, ils encouragent l'initiative type.

Des organismes comme la GTZ, l'OMS et l'ONUSIDA, mais aussi le MINESANTE et le MINASCOF² ont aussi pris contact avec le service catholique de la santé, dans le cadre des compétences du programme EVA.

Résultats

Les résultats recueillis sur le terrain sont essentiellement qualitatifs. Ils ont été observés au niveau des parents, des enseignants et des élèves.

2 Le MINACOF a donné naissance aujourd'hui au ministère des Affaires sociales (MINAS) et au ministère de la Condition féminine (MICOFF).

Les parents

L'existence d'un groupe de contes réservé au dévoilement de la sexualité³, le ton très libre de certains autres récits de la tradition orale⁴ ou encore l'existence de mécanismes traditionnels d'initiation des jeunes à la sexualité⁵ montrent qu'il y a de cela longtemps, les jeunes étaient pris en charge par la société traditionnelle sur ce plan, et que des procédures et une certaine pédagogie avaient été adoptées pour les instruire. Les différentes mutations intervenues dans les sociétés africaines ont déstabilisé ces procédures et, aujourd'hui, la sexualité⁵ se présente comme un tabou de langage. Les parents se trouvaient donc désemparés face à leurs enfants devant un certain nombre de situations liées à une sexualité mal orientée : grossesses précoces, avortements clandestins parfois mortels, comportements trop nouveaux. A Tokombéré, par exemple, il apparaissait clairement que les parents accusaient l'école de livrer leurs enfants à la débauche parce qu'elle les éloignait d'eux, diminuant l'influence des aînés sur les jeunes, constituant un obstacle pour la transmission des savoirs et des comportements anciens, et les exposant à des influences ignorées des générations aînées, d'où des comportements nouveaux, certains se manifestant à travers les maux dont souffre la jeunesse aujourd'hui. Aux yeux de certains, le mariage précoce était le meilleur moyen de soustraire les enfants au dévergondage, moyen précaire cependant puisque le consentement de la fille n'est pas recherché, situation conduisant à des divorces rapides et répétés et à une situation d'instabilité matrimoniale.

111

Beaucoup de parents ont accueilli avec soulagement un programme dont l'objectif était d'ouvrir les yeux de leurs enfants sur un domaine où ils éprouvaient un malaise à parler. Dans la plupart des cas, le contact s'est renoué sur l'initiative des enfants qui avaient des questions à poser. Il est apparu aussi que les mères étaient plus attentives et plus réceptives que les pères. Dans certains cas cependant, le père répondait facilement là où la mère se dérobaient.

On peut cependant distinguer plusieurs groupes de parents, sans qu'il soit réellement possible de quantifier les tendances :

- les parents informés de l'existence d'EVA ; abordés par leurs enfants, ils leur demandent d'emblée s'ils ont suivi des cours de ce type et entament un dialogue sur cette base ;
- les parents d'un niveau intellectuel élevé qui, même sans connaître EVA, acceptent facilement de discuter avec leurs enfants ;
- les parents alphabétisés, mais dont le niveau d'instruction n'est pas élevé, – certains font leur propre éducation en contrôlant les cahiers de leurs

3 S. C. Abega, *Contes d'initiation sexuelle*, Yaoundé, CIES, 1995.

4 S. Kieda, *La sorcière et son fils*, Paris, L'Harmattan, 1991.

5 S. C. Abega, *La sexualité des jeunes au Cameroun*, Yaoundé, 1995, inédit.

enfants ou en lisant les livrets mis à la disposition des élèves – réagissent favorablement et réclament d'en savoir plus, le cas s'est présenté à Talba ;

- les parents qui savent confusément que leurs enfants suivent une éducation de ce type. Ils confondent souvent EVA avec l'éducation sexuelle et, peuvent, le cas échéant, discuter avec les enfants ; certains pensent que l'existence d'EVA les libère du devoir de parler de ces questions à leurs enfants ;

- les parents qui ne discutent pas avec leurs enfants parce qu'ils n'en ont jamais le temps ou alors parce qu'ils éprouvent un sentiment de gêne ;

- certains parents montrent de la réticence à l'idée que leur enfant suive un enseignement de ce genre, le confondant généralement avec un programme d'éducation sexuelle ou dans l'idée que cet enseignement peut ouvrir au jeune la porte à toutes espèces de comportement ; cependant, la plupart acceptent volontiers lorsqu'ils sont mieux informés des finalités et des contenus de l'enseignement.

On remarque donc une diversité de situations, mais dont la plupart aboutissent à un accueil favorable du programme EVA, d'un côté parce qu'il prend en charge les jeunes dans un domaine délicat mais fondamental, de l'autre parce qu'il jette une passerelle entre parents et enfants là où existait un fossé ou encore parce qu'il dispense certains parents de jeter cette passerelle.

Les élèves

112

Le programme EVA est apparu dans un contexte marqué par une forte pression sur les jeunes vers la sexualité génitale. Cette pression se manifeste parfois par des violences à l'égard de ceux qui opposent une certaine résistance. Certains parents, dans le Cameroun septentrional, ne prennent plus en charge leurs filles, à partir de l'âge de 13 ans, parce qu'ils estiment qu'elles doivent déjà l'être par leur mari.

Le contexte social est aussi marqué par un silence frappant entre les parents et leurs enfants. Il n'est pas seulement interdit de parler de sexualité, il est difficile de parler à son père et à sa mère. Dans le Mayo Tsanaga, par exemple, un jeune mafa ne parle pas à son père. Il doit pour cela passer par sa mère. Pour s'adresser à sa mère, il doit chercher l'intercession de sa tante. Des attitudes aussi ritualisées sont difficiles à changer et les tentatives d'un enfant peuvent facilement apparaître comme de l'irrespect.

Les jeunes reflètent la diversité des situations sur le terrain. Dans leurs réponses, ceux de l'école primaire mettent nettement l'accent sur la notion de responsabilité, de changement de comportement, de redécouverte de leur corps comme quelque chose de beau et de précieux ainsi que sur les changements pubertaires. Ceux de l'enseignement secondaire s'attardent plus sur la sexualité, les différentes sortes d'amitié, le rapport aux parents. Les grands élèves apprécient, quant à eux, les discussions sur les thèmes proposés par les enseignants EVA, et regardent le programme avec un certain recul pour en souligner le bien-fondé.

Il est important de souligner qu'au sein des familles, la plupart des élèves mentionnent des discussions avec leurs frères, leurs sœurs, cadets et aînés avec qui les échanges sont francs et fructueux.

On pouvait se sentir surpris devant l'assurance et l'avance prises par certains jeunes, surtout ceux qui réussissent à en parler plus ou moins librement avec leurs parents comme cet élève de l'école catholique de Messamendongo qui, lors de sa dernière discussion avec son père, a parlé « des genres de désirs sexuels ». Et de se lancer dans une explication distinguant l'homosexualité de l'hétérosexualité. Ce cas est plus manifeste en ville, où le taux d'alphabétisation est le plus élevé, et où se concentre l'élite intellectuelle. On remarque donc certaines différences liées à la classe sociale ou à la zone d'habitation.

Les discussions à Maroua ont fait ressortir que la communauté musulmane était déjà impliquée d'une certaine manière. D'un côté, les enfants musulmans fréquentent les écoles catholiques où est dispensé l'enseignement de l'EVA, d'autre part, leurs parents sont membres des associations de parents d'élèves de ces écoles, et au niveau diocésain, le représentant de ces associations est un musulman. D'autres part, les jeunes musulmans sont très actifs dans les aumôneries et les associations qui sont un autre relais pour l'EVA.

Les enseignants

113

Le statut des enseignants est bien précaire, situation qui se répercute sur la diffusion du programme EVA. Cette précarité se manifeste par la diversité des statuts, la forte mobilité et la modicité de leur salaire. A l'école publique de Biakoa centre, par exemple, trois maîtres sont salariés de l'État, un est payé sur un projet de la Banque mondiale et six, parmi lesquels ceux d'EVA, par l'association des parents d'élèves. Il va sans dire que ceux-ci ont les revenus les plus bas. A Maroua, les enseignants reçoivent une rémunération calculée sur la moitié de leur salaire, l'autre moitié étant imputée aux subventions de l'État, ressources des plus aléatoires. Les affectations ajoutent aussi un élément d'instabilité. L'enseignant est souvent réduit à chercher un autre emploi ou à trouver une source complémentaire de revenus, ce qui joue sur sa disponibilité.

Tous sont cependant très impliqués et s'engagent dans le programme sur la base du bénévolat. Ils ne reçoivent donc aucune rémunération pour les enseignements qu'ils donnent, le matériel pédagogique, les différents frais (sessions de formation, pour l'essentiel), étant pris en charge soit par l'établissement, soit par le service de la santé, soit par un autre organisme.

La plupart des enseignants avouent des rapports très détendus avec leurs élèves, impression confirmée par ces derniers qui les trouvent dans l'ensemble ouverts, gentils et prêts à répondre à leurs questions, même en dehors des heures consacrées à l'EVA.

Réticences

Le programme EVA suscite également des craintes, craintes que manifestent les parents : crainte d'un éveil précoce des enfants sur la question de la sexualité, qui peut rendre les enfants curieux et désireux de mettre en pratique les connaissances acquises. Ces craintes expliquent le rejet du programme par certains, surtout en milieu rural où ces sujets sont considérés comme tabous. Le programme gêne aussi dans la mesure où il remet en cause des rôles sociaux définis et prédéterminés que l'on désire préserver, notamment la pratique du mariage précoce, la liberté sexuelle ou l'affiliation à certaines confessions religieuses, surtout aux nouvelles églises chrétiennes.

Les livrets, en mettant l'accent sur la responsabilité, ne permettent pas à l'enfant de répondre à d'autres situations : comment résister aux pressions de type harcèlement par un adulte, un responsable, de l'argent ?

Des détails nous offrent aussi des exemples : les enseignements et les boîtes à images promeuvent la famille nucléaire comme modèle imposé par la volonté divine dans un milieu qui rejette complètement le modèle nucléaire. Nous vivons tous chez nous avec des frères, des neveux, des membres de nos belles-familles respectives, des parents d'amis, etc. Et quiconque se replie sur le modèle nucléaire est indexé et rejeté par sa communauté. N'y a-t-il pas là un élément de conflit ? Comment prendre en compte les orphelins, les enfants des parents et des beaux-parents qui vivent avec nous, les enfants des familles éclatées, des familles monoparentales ?

Comment est-il jugé par ses camarades, et comment perçoit-il après coup ses parents, l'enfant d'une personne qui pourrait être considérée comme ayant pris un des « chemins du malheur », celui d'une mère célibataire, d'un père inconnu, d'un polygame ? L'enseignement étant proposé à des jeunes dont le raisonnement n'est pas forcément élaboré, il peut être important de réfléchir sur des questions comme celles-là.

Il existe ainsi des situations que ne peut régler le programme EVA. Ainsi, les jeunes Mafas sont privés de nourriture quand ils n'ont pas travaillé aux champs. L'école devient donc ce qui les prive de nourriture. De plus, dès la puberté atteinte, la petite Mafa doit cesser de dépendre de ses parents, d'où une grande vulnérabilité devant l'attrait de l'argent, et de fortes déperditions scolaires.

Une critique fondamentale⁶ interroge la place réservée à l'émotion dans ce programme, dans la mesure où celui-ci annexe la sexualité à l'amour et l'amour lui-même au mariage. Il s'agit là ni plus ni moins d'évangélisation et non d'éducation, selon ce point de vue. Cette question est importante et mérite qu'on s'y arrête car pouvant déterminer l'adhésion des uns et des autres à l'EVA.

6 Celle-ci nous a été adressée au cours des travaux du colloque de Sèvres.

Elle pose plus fondamentalement le problème de la liberté individuelle et de l'accomplissement de soi. Ne peut-on vivre sa sexualité que dans l'amour et le mariage ? Dans l'absolu, le choix idéologique du programme EVA est restrictif et fortement orienté. Cependant, les chiffres avancés plus haut déplacent la question de la dimension absolue et purement philosophique vers celles, plus actuelles, du respect de la vie et du droit à cette vie, et du respect des générations futures.

D'autre part, si la sexualité et l'amour plongent leurs racines dans l'émotion, l'abstinence ou la fidélité entre partenaires se nourrissent aussi de l'émotion, et si certains s'épanouissent dans la richesse de leur vie sexuelle, la poésie, la musique ou le théâtre nous montrent depuis l'aube des temps les épanchements de l'idéal d'amour unique.

Il est d'ailleurs apparu dans les discussions un besoin pour l'éducateur d'investissement personnel qui puise dans l'émotion et le respect des valeurs fondamentales, la religion fournissant le socle où certaines de ces valeurs s'édifient⁷, permettant un engagement fondé sur l'abnégation.

Bibliographie

S. C. Abega, **Apprentissage et vécu de la sexualité chez les jeunes Camerounais de 15 à 30 ans, rapport de mi-parcours**, Yaoundé, Organisation mondiale de la santé, Université de Yaoundé I, mai-juin 1994, 177 p., non publié.

Apprentissage et vécu de la sexualité chez les jeunes Camerounais de 15 à 30 ans, deuxième rapport, Yaoundé, Organisation mondiale de la santé, université de Yaoundé I, mai-juin 1995, 187 p., non publié.

A. A. Aonon, Milieux familiaux, logiques sociales des conduites sexuelles et sida à Abidjan, Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique, CODESRIA-ORSTOM, 1996, pp.359-372.

Y. Ba, Some elements for a debate on juvenile « prostitution » and its suppression, African Environment, 14-15-16, vol. IV, 2-3-4, 1980, pp. 235-268.

N. Bechu, E. Chevallier, Impact du sida sur les structures des ménages et des familles et impact sur l'économie familiale, in **L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales**, UIESP éd., Liège, Fondation Marcel Mériex/Centre Jacques Cartier, pagination discontinue, 1993.

⁷ Voir l'intervention de monsieur Rajput notamment.

M. de Bruyin, Women and Aids in Developing Countries, **Soc. Scie. Med.** vol. 35, 3, 1992 pp. 249-62.

M. Buckner, Village Women as Town Prostitutes : Cultural Factors Relevant to Prostitution and VIH Epidemiology in Guinea Bissau, *Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique*, CODESRIA-ORSTOM, 1996, pp. 397-406.

M. Chevalier-Schwartz, Premières analyses en sciences sociales consacrées au sida, in **Les sciences sociales face au sida, cas africains autour de l'exemple ivoirien**, JP Dozon, L. Vidal éd., Paris, ORSTOM, 1995, pp. 39-56.

C. Coquéry-Vidrovitch, éd.1988, **Processus d'urbanisation en Afrique**, Paris, l'Harmattan.

J. P. Dozon, L. Vidal, **Les sciences sociales face au Sida, cas africains autour de l'exemple ivoirien**, Paris, ORSTOM, 1995.

Éducation à la vie et à l'amour, Programme d'enseignement, Yaoundé, Service catholique de la santé, 1998.

Éducation à la vie et à l'amour, Formation des formateurs, Yaoundé, Service catholique de la santé, 1996.

A. Epanya, R. Delude, **Le guide de l'éducateur**, Yaoundé, Service catholique de la santé, 1997.

A. Epanya, R. Delude, J. B. Casterman, **Aimer ou avoir des relations sexuelles**, Yaoundé, Service catholique de la santé, 1997.

A. Epanya, R. Delude, **Éducation à la vie et à l'amour, Réussir sa puberté**, traduction en langue mafa par MM. Veldekwaï, Tchideme et Dzenguere, Yaoundé, Service catholique de la santé, 1998.

S. et A. Epelboin, Excision : traditional mutilation or cultural value?, **African Environment**, 14-15-16, vol. IV, 2-3-4, 1981, pp. 177-188.

Evina Akam, M. Loenzien, S. C. Abega, L. Zekeng, **Étude multicentrique sur les facteurs qui déterminent les niveaux différentiels de l'infection au VIH en milieu urbain africain : cas de la ville de Yaoundé**, Yaoundé, IFORD/FALSH, 1999.

B. Ferry, Mesurer les comportements sexuels des populations générales des pays en développement, leçons des études récentes, in **L'impact du sida et sa prévention**

dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales, UIESP éd., Liège, Fondation Marcel Mériex/Centre Jacques Cartier : pagination discontinue, 1993.

Systèmes d'échanges sexuels et transmission du VIH/sida dans le contexte africain, *Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique*, CODESRIA-ORSTOM, 1996, pp. 113-128.

P. A. Gillies, R. G. Parker, Cross Cultural on Sexual Behaviour and Prostitution, In **L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales**, UIESP éd., Liège, Fondation Marcel Mériex/Centre Jacques Cartier, pagination discontinue, 1993.

P. Huygens, M. Carael, **Multicenter Study on Determinants of Differences in VIH Prevalence**, UNAIDS/PSR, 1997.

Kaie Kouame, La mobilité chez les prostituées, in **Les sciences sociales face au sida, cas africains autour de l'exemple ivoirien**, J.P. Dozon, L. Vidal éd., Paris, ORSTOM, 1995, pp.129-135.

J. Marquet, P. Huynen, Relation-based approach in research into sexual interactions and AIDS/VIH risk : the concept and problems of implementation, *communication à la seconde conférence européenne sur les méthodes et les résultats des recherches en sciences sociales sur le sida*, Paris, 12-15 janvier 1998.

M. Maurer, **Tourisme, prostitution, sida**, Paris, l'Harmattan, 1992.

OMS, Programme mondial de lutte contre le sida, Déclaration par consensus adoptée à l'issue de la consultation sur l'épidémiologie du VIH et la prostitution, Genève, Ronéotypé.

Openheim, K., VIH Transmission and the Balance of Power between Women and Men : a Global View, in **L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales**, UIESP éd., Liège, Fondation Marcel Mériex/Centre Jacques Cartier, pagination discontinue.

Ouattara Yafflo et all, Sida et cohésion sociale : étude psychosociologique chez 80 patients au service des maladies infectieuses d'Abidjan», **Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique**, CODESRIA-ORSTOM, 1996, pp. 205-208.

G. Pison, E. Lagarde, C. Enel, Pourquoi la prévalence du VIH reste-t-elle basse en Afrique de l'Ouest ?, *Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique*, CODESRIA-ORSTOM, 1996 pp. 281-288.

C. Podhisita, A. Pramualratana, U. Kanungsukkasem, M. J. Waver, R. Mc Namara, Sociocultural context of commercial Sex Workers in Thailand. An analysis of their Family, Employer and Client Relations, In **L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales**, UIESP éd., Liège, Fondation Marcel Mérieux/Centre Jacques Cartier, pagination discontinue.

Synthesis os Comparative analyses : General population, preliminary report, Rapport 27 janvier 1999.

Rwengue, Mburano, Facteurs contextuels de la transmission du sida en Afrique subsaharienne : une synthèse, Actes du colloque Sciences sociales et sida en Afrique, CODES-RIA-ORSTOM, 1996, pp. 289-304.

M. Sahlins, **Critique de la sociobiologie**, Paris, Gallimard, 1980.

P. Songue, **Prostitution en Afrique, le cas de Yaoundé**, Paris, l'Harmattan, 1986.

H. Standing, Aids : Conceptual and Methodological issues in Researching sexual Behaviour in Sub-Saharan Africa, **Soc. Scie. Med.**, vol. 34, 5, pp. 475-483.

P. Tabet, Du don au tarif, les relations sexuelles impliquant une compensation, **Les Temps Modernes**, 1987, 490 p., pp.1-53.

Union internationale pour l'Étude scientifique de la population, groupe de travail de l'UIESP, **L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales**, Liège, Fondation Marcel Mérieux/Centre Jacques Cartier, 1993.

C. Varga, The Condom Cunundrum : Barriers to Condom Use among Commercial Sex Workers in Durban, **South Africa, African Journal of Reproductive Health**, vol. 1, 1997, pp.74-88.

B. Verhaegen, La famille urbaine face à la polygamie et à la prostitution, le cas de Kisangani au Zaïre, **Processus d'urbanisation en Afrique**, C. Coquéry-Vidrovitch éd., Paris, l'Harmattan, 1988, pp.124-129.