REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET DE L'FORMATION PROFESSIONNELLE

STRATEGIE NATIONALE DE REINTEGRATION DES FILLES ENCEINTES OU MERES DANS LE SYSTEME EDUCATIF (SNREF) 2021 – 2025

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS **3**

AVANT PROPOS **5**

INTRODUCTION **6**

PARTIE 1 ..... **7**

CADRE GENERAL **7**

1.1. DEFINITION DES CONCEPTS 8
1.2. CONTEXTE GENERAL 9
1.3. METHODOLOGIE DE L'ELABORATION DE LA SNREF 10

PARTIE 2 : **13**

2.1. BILAN DES INTERVENTIONS ANTERIEURES 14
2.1.1. PRINCIPALES INITIATIVES MENEES 14
A) L'EDUCATION SEXUELLE 14
B) LA MOBILISATION SOCIALE AUTOUR DE LA LUTTE CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE 14
C) L'AMELIORATION DES PRESTATIONS DE SERVICES DE SANTE SCOLAIRE 15
D) LA PROTECTION DE L'ENFANT/FILLE CONTRE LA VIOLENCE A L'ECOLE 15
2.1.2. PRINCIPAUX RESULTATS DES INTERVENTIONS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE 16
2.1.3. PRINCIPALES LEÇONS APPRISES 16
2.2. ANALYSE DE LA SITUATION 17
2.2.1. ANALYSE DE LA SITUATION DES AYANTS DROITS 17
2.2.2. ANALYSE DE LA SITUATION DES AUTEURS DES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE 20
2.2.3. CONSEQUENCES DES GROSSESSES PRECOCES 20
2.2.4. ANALYSE DU SYSTEME EDUCATIF EN RAPPORT AVEC LA LUTTE CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE 21

PARTIE 3 ..... **23**

CADRAGE STRATEGIQUE **23**

3.1. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA SNREF 2021-2025 24
3.2. ENGAGEMENTS PRIS PAR LA COTE D'IVOIRE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE 25
3.3. VISION STRATEGIQUE DE LA SNREF 2021-2025 25
3.4. THEORIE DU CHANGEMENT 26
3.5. LOGIQUE D'INTERVENTION 28
3.6. FACTEURS DE SUCCES 31
3.7. GESTION DE LA SNREF 33
3.7.1. MOBILISATION DES RESSOURCES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES 33
3.7.2. RESSOURCES FINANCIERES PUBLIQUES ET PRIVEES 33
3.7.3. BUDGET PREVISIONNEL DE LA SNREF 2021-2025 34
3.7.4. RENFORCEMENT DES CAPACITES 35
3.7.5. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION 35
3.7.6. COORDINATION ET PILOTAGE DE LA SNREF 35

ANNEXES **36**

SIGLES ET ABREVIATIONS

CDMT	:	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CE	:	Cours Elémentaire
CM	:	Cours Moyen
CMEF	:	Club des Mères d'Elèves Filles
COVID-19	:	Maladie à coronavirus
DEEG	:	Direction de l'Egalité et de l'Equité du Genre
DELC	:	Direction des Lycées et Collèges
DMOSS	:	Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire
ECS	:	Education complète à la sexualité
ESC		Education à la Sexualité Complète
EDHC	:	Education aux Droits de l'Homme et à la Citoyenneté
EvF/emP	:	Education à la vie Familiale et en matière de Population
FCFA	:	Franc de la Communauté Financière Africaine
FFOM	:	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
GAR	:	Gestion Axée sur les Résultats
INS	:	Institut National de la Statistique
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
MAP	:	Matrice d'Actions Prioritaires
MCC	:	Millenium Challenge Corporation
MENETFP	:	Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MEPS	:	Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale
MFFE	:	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MICS	:	Enquête à Indicateurs Multiples sur la situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire
NTIC	:	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
ODD	:	Objectifs de Développement Durable
ONEG	:	Observatoire National de l'Equité et du Genre
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PF	:	Planification Familiale
PIP	:	Programme d'Investissements Publics
PND	:	Plan National de Développement
PSE	:	Plan Sectoriel Education/Formation
PSO	:	Politique de Scolarisation Obligatoire
PTA	:	Plan de Travail Annuel
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
RESEN	:	Rapport d'Etat sur le Système Educatif National

RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAJ	:	Service Adolescents et Jeunes
SWEDD		Sahel Women Unpowerment and Demographic Dividend
SNREF	:	Stratégie Nationale de Réintégration des Filles enceintes ou mères dans le système éducatif
SSR	:	Santé Sexuelle et de la Reproduction
SSSU	:	Service de Santé Scolaire et Universitaire
TdC	:	Théorie du Changement
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	:	Violence Basée sur le Genre
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

AVANT PROPOS

Au nom du droit à l'éducation, jamais ces dernières années, la question des grossesses en cours de scolarité n'a autant occupé les agendas des acteurs du système éducatif et des ministères techniques agissant de concert, avec le soutien des Partenaires techniques et financiers.

Pour mémoire, je lançais en 2013 une vaste campagne dénommée « zéro grossesse à l'école » afin de donner un coup d'accélérateur à notre stratégie nationale de riposte contre ce fléau qui décourage les familles en matière de scolarisation de la jeune fille, en même temps qu'il sape nos statistiques prévisionnelles. Deux années plus tard, la loi N°2015-653 du 17 septembre 2015, portant modification de la loi N°95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement, a fixé les normes de la mobilisation nationale et internationale autour de la question. En effet, en instituant la scolarisation obligatoire de tous les enfants âgés de 6 à 16 ans, la loi de 2015 engage plus que jamais notre système éducatif à la mise en œuvre de stratégies novatrices et courageuses en faveur d'une éducation inclusive au sein de nos écoles, lycées et collèges.

Pour traduire en actes et donner un sens à cette volonté politique du Président de la République, le Gouvernement dans son ensemble, accompagne le Secteur Education/Formation dans des réformes structurelles et infrastructurelles au bénéfice du développement du capital humain. Aussi, l'institutionnalisation du genre dans les actions, projets et programmes du secteur Education/Formation comme mission principale de la Direction de l'Egalité et de l'Equité du Genre (DEEG), apparaît-elle comme une des clés pour ouvrir davantage l'école à tous les enfants et lutter efficacement contre les inégalités entre les filles et les garçons en matière de scolarisation.

Face au phénomène de grossesses en cours de scolarité, la ''**Stratégie Nationale de Réintégration des Filles enceintes ou mères dans le système éducatif (SNREF)**'' se veut une réponse holistique et pragmatique. Elle intègre certes, tous nos acquis antérieurs en la matière, mais elle formule de nouvelles pistes d'interventions nées de la conjugaison des expertises issues des structures nationales ainsi que de la société civile, en collaboration avec nos partenaires internationaux et bilatéraux.

C'est l'occasion pour moi de remercier, au nom de la solidarité internationale, le système des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, notre partenaire naturel qui a pu trouver dans l'élaboration de ce document cadre, l'expression de la préservation du droit à l'éducation pour les filles enceintes ou mères. A travers l'UNICEF, je voudrais me féliciter de la qualité de notre coopération avec l'Ambassade du Canada pour son appui au projet « Pour chaque fille, le droit à l'éducation ».

La mise en œuvre de cette stratégie nationale de réintégration des filles enceintes ou mères requiert l'engagement de toutes les parties prenantes. C'est donc ensemble que nous parviendrons à préserver leur droit à l'éducation, leur accès à nos écoles, leur maintien et leur réussite. Là est le gage en vue de leur employabilité et leur bien-être social.

Kandia CAMARA

INTRODUCTION

Le Système éducatif de la Côte d'Ivoire est confronté à des problèmes majeurs dont la prévalence des grossesses en cours de scolarité qui affectent sa qualité et ses performances. La quasi-totalité des filles qui contractent des grossesses ou qui sont mères connaissent une discontinuité scolaire aux conséquences multiples.

Pour lutter contre les grossesses en cours de scolarité, le ministère en charge de l'éducation a lancé depuis l'année scolaire 2012-2013 la campagne "Zéro grossesse à l'école" qui a permis une réduction significative du nombre d'élèves-filles ayant contracté des grossesses. De même, en 2019, l'arrêté n°0031/MENETFP/DELC du 05 mars 2019 portant report de scolarité dans le système éducatif ivoirien a été pris à l'effet de permettre aux filles-mères de reprendre les cours qu'elles ont interrompus pour cause de grossesse. Cette disposition administrative constitue une avancée notable dans la protection des élèves filles-mères. Mais, isolément appliquée, elle ne saurait être efficace tant la discontinuité scolaire des filles enceintes ou mères est due à de multiples facteurs individuels, administratifs, socioculturels et économiques.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'opérationnalisation de la Politique Genre du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETFP) adossée au Plan Sectoriel Education 2016-2025, la Direction de l'Equité et de l'Egalité du Genre (DEEG) a entrepris l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Réintégration des Filles enceintes ou mères dans le système éducatif (SNREF) pour la période 2021-2025.

Le processus d'élaboration de la SNREF a induit un travail collectif et coopératif avec l'implication des principales parties prenantes : le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETFP) ; le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFFE) ; le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS) ; l'Observatoire National de l'Equité et du Genre (ONEG) et des ONGs nationales. L'Association des parents d'élèves de Côte d'Ivoire et des représentantes des filles-mères y ont participé. La DEEG a assuré la coordination de l'ensemble du processus avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

La stratégie a été élaborée conformément aux normes en matière de planification stratégique et opérationnelle. Son document de référence se structure en trois grandes parties. La première partie présente les concepts clés, le contexte général et la méthodologie de l'élaboration de la SNREF. La seconde fait le point des interventions passées en matière de lutte contre les grossesses en cours de scolarité avant de procéder au diagnostic stratégique. La dernière partie consigne les orientations et la programmation stratégiques ainsi que la mobilisation des ressources et les modalités de mise en œuvre de suivi/évaluation.

PARTIE 1
CADRE GENERAL

1.1. DEFINITION DES CONCEPTS

En rapport avec les grossesses en cours de scolarité et la réintégration des filles enceintes ou mères, différents concepts ci-après énumérés et définis sont d'importance.

- **Agression sexuelle :** Toute forme de contact sexuel sans consentement même s'il ne débouche pas ou ne repose pas sur un acte de pénétration.

- **Compétences de vie courante** : Ensemble des habilités intra personnelles et interpersonnelles nécessaires aux adolescents-es pour faire face aux interactions qu'elles/ils pourraient avoir avec leur entourage et d'autres personnes dans leur vie et à mieux gérer leur vie actuelle et future. Les compétences de vie courante incluent, entre autres, le leadership, l'estime de soi, l'affirmation de soi, la gestion du stress et des pressions, etc.

- **Contraception : La** contraception est la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels, modernes ou naturels.
  Les différentes méthodes contraceptives modernes sont notamment les pilules de contraception orale, les implants, les contraceptifs injectables, les patchs contraceptifs, les anneaux vaginaux, les dispositifs intra-utérins, les préservatifs, la stérilisation masculine ou féminine, les méthodes d'aménorrhée lactationnelle, les méthodes reposant sur le retrait (coït interrompu) et la connaissance des périodes de fertilité. Ces méthodes ont différents modes d'action et sont d'efficacités diverses pour prévenir une grossesse non désirée.

- **Education Complète à la sexualité (ECS) :** Processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. L'ECS 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.
  L'éducation complète à la sexualité (ECS) est primordiale pour préparer les jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante dans un monde où le VIH et le SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les sexes continuent de présenter des risques graves pour leur bien-être.

- **Genre :** C'est l'identité (sociale) que la société, dans un contexte socio-culturel, religieux et économique donné, confère aux hommes et aux femmes, aux garçons et aux filles. L'identité « Genre » détermine largement les relations entre les femmes et les hommes, dans la sphère privée (famille) comme dans la sphère publique (ex. au travail).

- **Grossesse précoce :** On parle de grossesse précoce lorsque la future maman a moins de 18 ans.

- **Planification Familiale** : ou planning familial est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux familles d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de

déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité.
La capacité d'une femme d'espacer et de limiter ses grossesses a des conséquences directes sur sa santé et son bien-être. La planification familiale permet l'espacement des naissances et donne la possibilité de retarder les grossesses chez les femmes jeunes, les grossesses précoces étant associées à un risque élevé de problèmes de santé et de décès.

- **Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) :** se définit comme « un état de bien-être total sur le plan physique, émotionnel, mental et social, relativement à tous les aspects du système de reproduction. Dans cet état, les personnes sont en mesure de profiter d'une vie sexuelle satisfaisante et sûre et ont la capacité de se reproduire et de décider si elles désirent le faire, quand et comment ». La SSR n'est donc pas une simple absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

- **Viol :** Tout acte de pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle), à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. Le viol s'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus.

- **Violence Basée sur le Genre (VBG) :** Désigne tout acte ou menace de violence sexuelle, physique ou psychologique perpétré, résultant des normes et stéréotypes de genre, imposé par des rapports de force inégaux.

- **Vulnérabilité** : La notion de vulnérabilité renvoie à la fragilité de l'existence humaine. Elle correspond au risque de développer ou d'aggraver des incapacités. Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité physique ou psychique. Les personnes vulnérables sont également celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants. La vulnérabilité peut résulter de l'âge, la maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse.

1.2. CONTEXTE GENERAL

La Côte d'Ivoire a toujours placé l'éducation au rang des priorités nationales. Elle a adhéré à plusieurs accords internationaux de promotion du droit à l'éducation de tous les enfants. Au plan national, elle est porteuse de textes internes. Cet engagement a été renouvelé en 2015 par l'adoption de la Politique de Scolarisation Obligatoire. Ainsi, les efforts conséquents tant aux plans stratégiques que budgétaire ont permis à ce jour de réaliser des progrès significatifs surtout en termes d'accès.

Dans l'enseignement primaire par exemple, le taux brut de scolarisation est passé de 95,4% (92,4% pour les filles) en 2014-2015 à 100,3% (100,27% pour les filles) en 2019-2020 avec une parité quasi-parfaite entre les sexes. Sur la même période, le TBS s'est établi dans l'enseignement secondaire 1er cycle à 70,5% soit 74,4% pour les garçons contre 66,3% pour les filles en 2019-2020. Ce qui correspond à un bond respectif de16,7 points pour l'ensemble filles et garçons, de 13,5 points pour les garçons contre 20

points pour les filles si l'on se réfère aux données de l'année 2014-2015. Le taux d'achèvement a suivi la même croissance dans les deux cycles.

Cependant, au-delà de ces performances, des défis majeurs restent à relever par le système éducatif, notamment l'amélioration de la performance des filles ainsi que leur maintien dans le système. En effet, plusieurs facteurs socioculturels constituent des pesanteurs sur l'éducation des filles et des garçons ; mais les filles sont touchées de façon disproportionnée. Elles sont souvent exclues de l'éducation du fait des croyances, des stéréotypes sexistes, de la non sensibilité de l'environnement scolaire au genre se ressentant sur la qualité de l'encadrement, du statut de la fille dans la communauté, des mauvaises pratiques traditionnelles qui réservent aux filles la garde des petits frères et sœurs, les travaux domestiques et les mariages forcés et précoces. A tous ces goulots d'étranglement, s'ajoutent, les grossesses précoces qui constituent la première cause d'abandon scolaire. Par ailleurs, du fait de l'ampleur du phénomène, de son impact sur le système éducatif sans occulter les effets collatéraux, notamment du point de vue de la santé mentale et physique, de l'économie et de la cohésion, la lutte contre les grossesses en cours de scolarité continue à cristalliser les efforts nationaux.

Pour endiguer ce fléau, plusieurs initiatives sont entreprises : i) la campagne zéro grossesse lancée en février 2014 par Mme la Ministre de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle assortie d'un plan de réduction desdites grossesses ; ii) la conception de programmes éducatifs et d'acquisition de compétences de vie courante, iv) la mise en œuvre de projets spécifiques tel le projet Sahel Women Unpowerment and Demographic Dividend (SWEDD) d'encadrement-conseil-appui aux filles, etc. Ces nombreuses mesures de prévention n'arrivent pas encore à réduire de façon significative le phénomène. Plus de 4000 cas de grossesses sont enregistrés chaque année. AU titre de l'année 2019-2020, les chiffres étaient déjà alarmants vu les données rapportées par les acteurs de terrain quand survint la pandémie de la Covid-19 qui a exacerbé la situation. En effet, à la réouverture de l'école, plusieurs élèves-filles ne sont pas retournés à l'école ou y sont retournées à l'état de gestante.

Cette situation constitue un véritable frein à la bonne performance scolaire et au maintien des filles dans le cursus scolaire. Selon l'étude du Pr Akindes1, les grossesses à l'école sont à la base du redoublement de classe chez 42,6 % de filles ayant connu une grossesse. *Sur les mesures de réintégration des filles à l'école,* 84,1% des filles mères et enceintes estiment n'avoir bénéficié d'aucune mesure exceptionnelle liée à leur situation visant à favoriser leur retour à l'école.

Certes, une disposition administrative a été prise pour le maintien des filles mères à l'école, en l'occurrence, l'arrêté n° 41 MENET-FP/DELC du 5 mars 2019 portant report de scolarité dans le système éducatif. Mais, la gestion d'une telle situation requiert une réponse intégrale d'où l'initiative de doter le Ministère de l'Education d'un cadre cohérent et participatif de référence pour la réintégration des filles enceintes ou mères (SNREF) dans le système éducatif.

1.3. METHODOLOGIE DE L'ELABORATION DE LA SNREF

Pour disposer d'une stratégie pertinente qui réponde aux besoins réels, la SNREF a été élaborée selon les principes de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). Celle-ci a été alimentée par un certain nombre d'outils de Planification Stratégique notamment l'Analyse Causale, l'Analyse des Forces-Faiblesses et

1Pr cncn

Opportunités-Menaces (FFOM) et l'Analyse des Parties Prenantes. Les principes de la programmation basée sur l'équité, le genre et les risques ont guidé les travaux des groupes de travail mis en place.

L'élaboration de la SNREF a été conduite par un consultant avec la contribution d'un expert en planification de l'UNICEF. Elle a suivi les étapes suivantes :

1) **L'analyse causale de la situation de l'éducation des filles enceintes ou mères dans le système éducatif** qui a permis d'identifier le problème central, les causes immédiates et sous-jacentes2. Cette analyse causale à laquelle ont participé toutes les parties ayant compétences en matière d'éducation et de protection des filles, a fait l'objet de plusieurs rencontres. Il s'agit entre autres de :

   - L'atelier de lancement de travaux de l'analyse causale tenu le 20 février 2020 qui a permis de poser la problématique de la déperdition scolaire liée à la grossesse en cours de scolarité, d'identifier le problème majeur et les causes immédiates.
   - L'atelier de présentation des résultats des travaux des trois commissions et de consolidation de l'analyse causale organisé le 27 juillet 2020 au CNMS ; ce travail a été poursuivi par les groupes du 27 juillet au 14 août 2020.
   - La réalisation par le Consultant entre le 27 juillet et la mi-août 2020 d'une enquête complémentaire auprès des structures de certains acteurs cibles durant le mois d'aout 2020 à l'effet de renforcer les données issues de la revue documentaire.
   - D'aout à la mi-septembre 2020, des séances de travail en groupe restreint (DEEG-Consultant pour affiner l'analyse causale et émettre les drafts initiaux de la SNREF et du plan de suivi-évaluation. Le résultat du diagnostic stratégique réalisé a permis de dégager les orientations stratégiques traduites par l'élaboration d'une théorie du changement, d'un cadre de résultats et d'une matrice d'actions et d'un plan de suivi-évaluation.
   - Le signalement de l'explosion des cas de grossesse à la reprise des cours (16 mai 2020) après la fermeture des classes pour cause de la Covid-19 a nécessité une réponse urgente. Celle-ci s'est traduite par une réflexion suivie de la consultation des communautés locales en vue d'élaborer un protocole de prise en charge des cas de grossesses en cours de scolarité à diffuser. Les acquis du processus d'élaboration dudit protocole ont alimenté les drafts initiaux de la SNREF.

2) **Le développement des cadres de référence de la stratégie nationale de réintégration des filles enceintes ou mères** dans le système éducatif : Les outils d'analyse et de planification ont été consolidés lors d'un atelier tenu *du 28 septembre* au 02 octobre 2020 et l'atelier a fait toutes les observations et recommandations pour l'écriture du draft 0 de la SNREF.

3) **La finalisation de la SNREF** a fait l'objet de trois rencontres à savoir :

2 1/ Faiblesse de compétence de vie des filles ; 2/ Faiblesse du soutien psychosocial et institutionnel ; 3/ Faiblesse de mécanisme institutionnel au niveau du système éducatif pour la réintégration des filles

- La relecture de la SNREF, l'identification des indicateurs, la budgétisation du plan de mise en œuvre de la SNREF, les 12, 13 et 14 octobre 2020 ;
- l'atelier de consolidation de la version provisoire de la SNREF organisé du 12 au 14 octobre 2020 ;
- la validation technique de la SNRFF et du plan de suivi-évaluation, les 16 et 17 octobre 2020
- la validation politique de la SNREF.

PARTIE 2 :

DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

Le phénomène des grossesses en cours de scolarité demeure une caractéristique persistante du système éducatif malgré la constance de la politique nationale de l'éducation dans la lutte contre ce fléau. L'engagement soutenu de l'administration de l'éducation s'est manifesté à travers diverses initiatives dont l'évaluation se présente comme un prélude au présent diagnostic qui s'articule autour de deux points essentiels : i) le bilan des interventions antérieures et l'analyse de la situation.

2.1. BILAN DES INTERVENTIONS ANTERIEURES

La revue documentaire et l'enquête complémentaire menée sur le terrain mettent en exergue diverses initiatives dont les résultats bien qu'appréciables n'ont pu endiguer complètement le problème. Ce qui rend nécessaire la capitalisation des acquis, des atouts et faiblesses de leur mise en œuvre, ainsi que les leçons apprises, dans la perspective d'un cadrage stratégique pertinent de la SNREF.

2.1.1. Principales initiatives menées

La lutte contre les grossesses en cours de scolarité s'est articulée autour de quatre axes :

- L'éducation sexuelle ;
- la mobilisation sociale autour de la lutte contre les grossesses en cours de scolarité ;
- l'amélioration des prestations de services de santé scolaire
- la protection de l'enfant/fille contre la violence à l'école

a) L'éducation sexuelle

Il est établi que l'éducation sexuelle n'entraîne pas une plus grande précocité de l'activité sexuelle, mais qu'elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut même retarder les premiers rapports sexuels et accroître l'utilisation des préservatifs. Ainsi, elle a toujours été partie intégrante de l'encadrement apporté aux élèves, prenant parfois la forme d'éducation familiale articulée autour de la puériculture, de l'initiation à la culture et à la cuisine à l'intention des élèves filles. L'éducation sexuelle a inspiré l'introduction de l'Education à la Vie familiale et en matière de Population (EvF/emP) coordonnée par la Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue/MENETFP avec l'appui de l'UNFPA et a donné lieu à l'Education aux Droits Humains et à la Citoyenneté (EDHC) comme discipline.

Depuis l'années 2016-2017, l'initiative est désormais orientée vers l'Education Sexuelle Complète (ESC) qui selon l'UNESCO est « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur des informations scientifiquement précises, réalistes et s'abstenant de jugements de valeur ». Elle est à la base de l'intégration de contenus relatifs au genre, aux droits et la mise en œuvre de l'ESC conjointement aux efforts visant à développer l'accès à des services et à des produits de santé sexuelle et reproductive de qualité et adaptés aux jeunes.

b) La mobilisation sociale autour de la lutte contre les grossesses en cours de scolarité

Trois initiatives sont notamment à citer : l'action des Clubs des Mères d'Elèves Filles (CMEF), la mise en place des clubs santé dans les écoles et la campagne « zéro grossesse à l'école.

En effet, les clubs scolaires font partie du fonctionnement de l'école qui responsabilise ainsi les apprenants-es autour d'initiatives pratiques et sociales de développement de leur personnalité. A ce titre, les clubs santé participent de cette formation en sensibilisant les pairs sur l'hygiène, le VIH-Sida, les leçons de vie sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur les grossesses où ils sont rejoints par les Clubs des Mères d'Elèves Filles (CMEF). Associations de femmes mobilisées autour des écoles, les CMEF ont été mis en place depuis 2009 avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Ils ont été formalisés par l'arrêté n° 0041 MENETFP/DELC du 13 avril 2017 portant Création, Organisation, Fonctionnement et Attribution des Clubs Mères d'Elèves Filles en milieu scolaire. Conformément à leur mission, les CMEF s'investissent dans la sensibilisation des filles sur les questions d'hygiène corporelle, de sexualité et contribuent à leur prise en charge en cas de grossesse en facilitant l'obtention des certificats de grossesse. Ils sont les répondants du MENETFP dans la lutte contre la violence en générale et en particulier contre les grossesses en cours de scolarité.

En outre, suite aux données rendues publiques sur les 5076 cas de grossesses enregistrées au cours de l'année scolaire 2012-2013, le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle en collaboration avec les Ministères en charge de la Santé, de la Jeunesse et de la Famille, a initié la campagne de sensibilisation et de lutte contre les grossesses en cours de scolarité dénommée campagne « zéro grossesse à l'école ». Elle a été réalisée avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

c) L'amélioration des prestations de services de santé scolaire

Face à l'insuffisance de prise en charge des questions de sexualité et des besoins en conseils d'orientation des adolescents-es et des jeunes, les médico-scolaires ont vu leur mission évoluer par l'intégration du volet Santé des Adolescents-es et des Jeunes (SAJ).

d) La protection de l'enfant/fille contre la violence à l'école

L'école, en tant qu'institution sociale n'est pas à l'abri des conflits de la société et de la violence. Mais bien plus, elle les reflète. C'est pourquoi, la violence à l'école devient un problème majeur et la lutte de l'école contre la violence qui affecte les enfants une priorité. L'intervention du MENETFP a consisté en l'adoption en 2015 d'un document cadre : "Protéger les enfants à l'école" dont l'opérationnalisation est passé notamment par la prise de l'arrêté no 0111/MENET/CAB du 24 décembre 2014, portant Code de conduite des personnels des structures publiques et privées relevant du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique.

Des projets spécifiques ont été mis en œuvre tel le projet SWEDD qui permet entre autres, d'inscrire la question de l'autonomisation économique et sociale des filles âgées de 10-19 ans et des. Le but est de favoriser l'émancipation des femmes et des adolescentes ainsi que leur accès à des services de santé reproductive, maternelle et infantile de qualité. Dans le cadre de ce projet, des repas chauds et des espaces sûrs d'échanges sont dédiés aux filles des lycées et collèges pour réduire leur vulnérabilité.

2.1.2. Principaux résultats des interventions en matière de lutte contre les grossesses en cours de scolarité

D'importantes avancées ont été enregistrées grâce à ces interventions se traduisant au plan quantitatif par :

- une régression de 27,5 % des cas de grossesses de 2015 à en 2017 ;
- L'augmentation du nombre de clubs de santé fonctionnels, passé de 224 au début de la campagne zéro grossesse à l'école à 327 en 2017 ;
- L'accès aux services PF de 129 000 adolescentes et jeunes nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes sur la période 2013 à 2018.

Au plan qualitatif, il faut noter :

- les pratiques pédagogiques de plus en plus dénuées de violences interpersonnelles de toutes formes (sévices corporels surtout) ;
- la disponibilité de documents pédagogiques sur l'éducation sexuelle ;
- l'opportunité de retour des filles enceintes-mères à l'école garantie par l'arrêté sur le report de scolarité ;
- l'amélioration de la qualité de service offert par les Service de santé scolaire et universitaire (SSSU) devenus SSS-SAJ (Service adolescents et jeunes)

2.1.3. Principales leçons apprises

Des interventions face aux grossesses en cours de scolarité les enseignements tirés sont entre autres que :

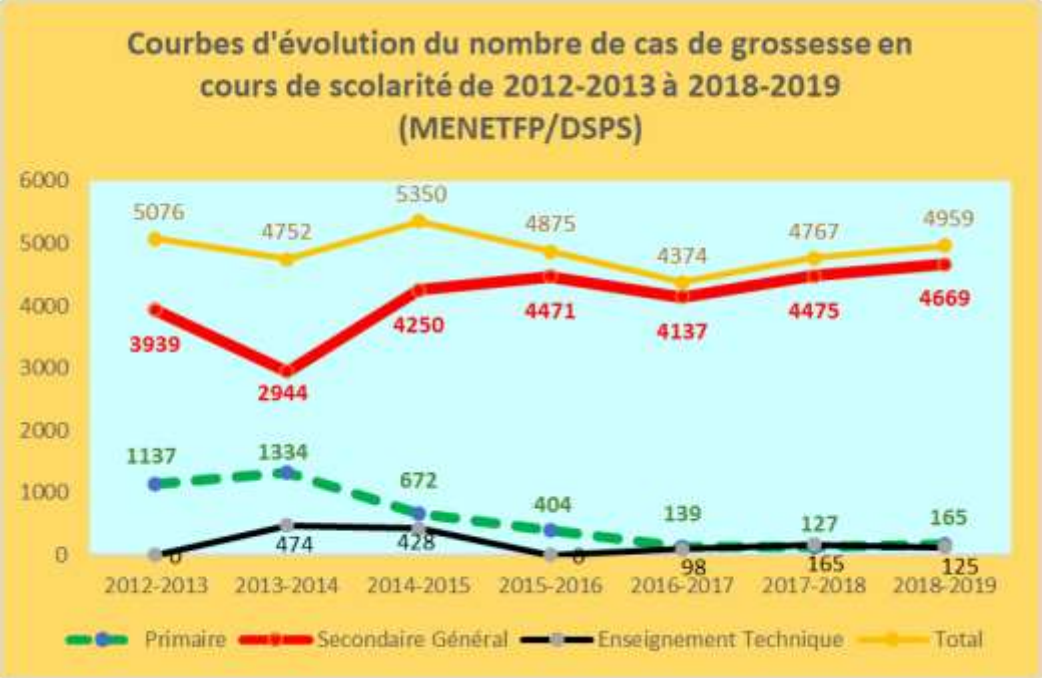
- La diffusion des leçons de vie donne l'occasion d'établir un dialogue avec les élèves sur des sujets d'intérêt notamment les grossesses précoces, la communication parents /enfants sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, les IST, le VIH et les facteurs de vulnérabilité chez les jeunes, les violences sexuelles liées au genre et les mariages précoces, les méthodes modernes de contraception et les droits des jeunes en santé sexuelle et de reproduction ;
- L'implication de toutes les entités administratives du Ministère en charge de l'éducation et les clubs de santé animés par des élèves de tous les niveaux du système éducatif facilite l'appropriation des interventions et des messages diffusés ;
- L'utilisation de pairs éducateurs pour la sensibilisation facilite l'appropriation des messages diffusés par les concernés ;
- Les clubs de santé constituent des tribunes d'expression efficaces où les élèves peuvent venir parler des sujets qui les intéressent (alimentation, tabac, drogues, puberté, relations ado-parents), poser des questions ou y répondre sous forme de jeu, donner leurs avis ;
- La vulgarisation de l'offre de services en santé sexuelle et reproductive des adolescents-es et jeunes implique la création de cadres promotionnels pour générer la demande de services ;
- Le renforcement de capacités des SSSU combiné aux stratégies avancées a constitué un moyen efficace d'attrait des adolescentes et jeunes filles vers l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.
- La formation des enseignants reste limitée dans sa portée. Ils se sentent souvent mal à l'aise et évitent de traiter de questions sensibles telles que les comportements sexuels, la sexualité et les moyens qu'ont les jeunes pour avoir accès à la contraception et pour être aiguillés vers des services de santé sexuelle et reproductive.

2.2. ANALYSE DE LA SITUATION

2.2.1. Analyse de la situation des ayants droits

Selon les projections de l'Institut National de la Statistique (INS) se basant sur les données du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014, la Côte d'Ivoire compterait en 2020 environ 1.300.000 filles âgées de 12 à 19 ans. Cette frange de la population reste confrontée à de nombreux problèmes au nombre desquels figurent les grossesses précoces.

Les données du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETFP) permettent de constater que les filles scolarisées n'échappent pas à cette réalité qui reste prévalente malgré les efforts. En effet, en 2016-2017, 4 959 cas de grossesses ont été enregistrés contre 4374 en 2017-2018 et 5467 cas en 2018-2019. L'évolution en dents de scie traduit la délicatesse de la maîtrise du phénomène. La crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 a déjà occasionné la recrudescence des grossesses en cours de scolarité du fait de la fermeture des classes.



A l'analyse, de **nombreuses élèves filles éprouvent des difficultés à éviter les grossesses et/ou à réintégrer le système éducatif lorsque celles-ci surviennent**. Selon le Rapport d'Etat sur le Système Educatif National (RESEN 2016), les grossesses expliquent l'abandon scolaire chez 1,4% des filles de 12 à 15 ans et chez 5,5% des filles de 16-18 ans. A l'Enseignement Technique, les données de la Direction des Statistiques font constater que 16,9% des filles ayant contracté une grossesse au cours de l'année scolaire 2016/2017, ont abandonné l'école.

De nombreux facteurs expliquent les difficultés que rencontrent les filles enceintes ou mères pour continuer leur parcours scolaire. Toutefois, trois causes sous-jacentes émergent : i) la faiblesse des compétences de vie des filles enceintes ou mères ; ii) la faiblesse du soutien psychosocial et économique et iii) la faiblesse

des mécanismes institutionnels au niveau du système éducatif pour la réintégration des filles enceintes /mères.

- **Faiblesse des compétences de vie des filles enceintes ou mères**

La majorité des filles enceintes ou mères présente de **faibles compétences de vie,** c'est-à-dire qu'elles n'ont pas suffisamment de capacités intra et interpersonnels pour mieux gérer leur vie actuelle et future dans leurs interactions avec leur entourage et d'autres personnes. Cette situation se traduit par des difficultés à prendre des décisions éclairées face aux situations, à gérer les problèmes qui se présentent à elles et à résister à la pression sociale des pairs. Cela dénote, entre autres, d'une faible connaissance, estime et affirmation de soi, de difficultés à se fixer des objectifs et à développer des stratégies pour les atteindre et à gérer le stress. Ces aspects se combinent à l'ignorance de l'existence et des avantages de l'utilisation des services sociaux de base notamment les services de santé de la reproduction et induisent un faible recours de ces filles aux méthodes contraceptives. Pour preuve, une étude3 du Ministère de l'Education Nationale a montré qu'avant de tomber enceintes, 67,3 % des filles-mères n'avaient pas connaissance de l'existence de cellules ou de clubs de santé dans leur établissement scolaire engagés dans la prévention des grossesses précoces. Une étude sur l'accès aux services de santé des adolescents en Côte d'Ivoire a également montré que les jeunes sont souvent réticents à se rendre dans les établissements sanitaires, en particulier pour des motifs liés aux IST et à la contraception par peur d'être jugés et moqués, que ce soit par la communauté ou par le personnel de santé. Et le fait que la planification familiale et la contraception demeurent des sujets tabous dans de nombreuses familles renforce cette crainte d'être stigmatisé4 (Enquête-CUB-2016).

- **Faiblesse du soutien psychosocial et économique**

En plus de la faiblesse de leurs compétences de vie, ces jeunes filles font face à une faiblesse du soutien psychosocial et économique. Le soutien psychosocial et économique, consiste en une continuité de soins et d'aide qui influence à la fois l'équilibre psychologique des concernées et leur environnement social, et donc leur relation avec les autres. Ces soins et soutien peuvent provenir des membres de leurs familles, de leur communauté et des acteurs institutionnels. Ces filles enceintes ou mères, non seulement ne bénéficient pas des soins et soutien attendus des proches, mais en plus, elles font l'objet de stigmatisation voire de rejet qui impacte parfois leurs mères accusées de complicité ou prises pour responsables de l'état de grossesse de la fille. L'étude du MENETFP évoquée plus haut, indique qu'une jeune fille qui tombe enceinte au cours de sa scolarité est chassée de la maison familiale dans un cas sur quatre. Et lorsqu'une jeune fille scolarisée tombe enceinte, les parents interrompent le paiement de sa scolarité, dans un cas sur quatre au primaire et dans un cas sur trois au secondaire. Une grossesse en milieu scolaire entraîne un mariage forcé dans 4,5 % des cas au primaire et 1,5 % des cas au secondaire.

Ces attitudes sont sous-tendues à la fois par une faiblesse des capacités des parents en matière d'encadrement des enfants et des jeunes filles, la pauvreté des ménages due au faible accès des parents aux opportunités économiques dans tous les secteurs notamment le secteur agricole, et la persistance de normes sociales maintenant les femmes dans un rôle de reproduction. Par ailleurs, le déficit de soutien

3 Etude sur les grossesses en milieu scolaire en Côte d'Ivoire réalisée par le Professeur Francis AKINDES de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké : Enquête-CUB-2016.

4 SITAN 2019, page 51

notamment économique pousse volontairement ou involontairement (souvent sous la pression des parents) à une « auto-prise en charge précoce chez les jeunes en général et chez les jeunes filles en particulier ». Pour ces dernières, et surtout en l'absence du soutien psycho-social des auteurs de grossesse, « *la mise en valeur et l'exploitation de leurs corps deviennent un moyen de résilier aux contingences matérielles auxquelles elles font face mais aussi de satisfaire des envies hédonistes d'adolescentes, forçant par la consommation de biens, l'entrée précoce dans le monde adulte* ».

Il faut noter que la promiscuité touche également les ménages auxquels appartiennent les filles. En effet, la pauvreté, la pression démographique et le déficit de logement notamment en milieu urbain poussent parents et enfants à partager des espaces communs de manière permanente. L'Enquête-CUB-2016, fait constater que 58,4% des filles vivent dans des ménages dont la taille varie entre 5 et 10 personnes et que 43,8% des ménages vivent dans une maison d'au plus deux pièces. De ce fait, « *les enfants sont exposés à la sexualité des adultes »* qu'ils ont tendance à imiter.

- **Faiblesse des mécanismes institutionnels au niveau du système éducatif pour la réintégration des filles enceintes /mères.**

La faiblesse du soutien psychosocial n'est pas uniquement l'apanage des acteurs communautaires. Elle émane également des acteurs institutionnels. En effet, les filles enceintes ou mères ne bénéficient pas toujours de l'assistance attendue des travailleurs sociaux. Au niveau des enseignants, tandis que certains sont réticents à aborder des sujets sensibles, comme ceux relatifs à la prévention du VIH et des IST, d'autres adoptent à l'égard des concernées des attitudes déplacées et tiennent parfois des propos stigmatisants. Ces situations s'expliquent à la fois par la faible disponibilité des services sociaux de base et par la faiblesse des capacités de ces acteurs institutionnels en matière de prise en charge psychosociale des filles enceintes ou mères.

Les inégalités de genre se traduisant en particulier par la persistance des Violences Basées sur le Genre (VBG) notamment les violences sexuelles, constituent un autre facteur explicatif de la situation des filles enceintes ou mères. Les statistiques du MENETFP au titre de l'année scolaire 2018/2019, rapportent, pour le primaire, 585 254 cas de violences sexuelles y compris le viol, le harcèlement sexuel et les attouchements. Et tandis que les cas de viol et de harcèlement touchent essentiellement 97% des enfants du CE2 au CM2, les attouchements, plus précoces concernent dans 41% des cas des enfants du CP1 au CE1. Au secondaire, ce sont au total 811 cas de violences sexuelles qui ont été répertoriés. Les données permettent de remarquer la prédominance 53% des cas de viol au niveau des classes d'examen, la 3eme et la Terminale, la prédominance (80%) des cas de harcèlement au niveau des classes de 4ème à la 1ère et celle 94% des cas d'attouchement au premier cycle du secondaire. Ces situations déplorables résultent des faibles capacités des victimes à y faire face et à recourir aux services de prévention et de prise en charge ainsi que de la persistance des normes socio-culturelles alimentant les discriminations entre hommes et femmes.

Par ailleurs, le déficit d'infrastructures d'accueil (internats et foyers) des élèves surtout en milieu urbain, conduit à une « *promiscuité des élèves de différents sexes dans des locatifs de plus en plus onéreux* ». Toute chose qui favorise l'« *activité sexuelle à risque », source de prise de grossesses précoces* ». Les activités sexuelles à risques des jeunes filles se déroulent également pendant la période des vacances scolaires au cours desquelles les manifestations populaires organisées tant en milieu rural qu'urbain intègrent souvent la « *promotion de la séduction, voire de la sexualité compétitive* ».

L'analyse du profil des filles enceintes ou mères les plus vulnérables, en l'absence de données de routine complètes y afférentes, a été réalisée sur la base de données de la MICS 2016. En effet, les données relatives aux grossesses précoces issues de cette enquête nationale, permettent de constater que celles-ci sont prédominantes chez les filles en milieu rural (35,22%) relativement à celles en milieu urbain (18,5%). Par ailleurs, les filles des ménages pauvres (36%) et plus pauvres (40,2%) sont relativement plus touchées que celles des ménages riches (11,5%). De manière spécifique, l'Enquête-CUB-2016 indique que 85,7% des filles enceintes ou mères ont entre 14 et 17 ans.

2.2.2. Analyse de la situation des auteurs des grossesses en cours de scolarité

Le profil des auteurs de grossesses d'élèves filles, ressorti de l'Enquête-CUB-2016, montre qu'il s'agit de personnes jeunes dont l'âge varie de 18 à 27 ans pour 68,8% d'entre eux. Lorsqu'on s'intéresse à leur statut socio-économique, une différence apparait entre Abidjan et les autres villes de l'intérieur selon la même enquête. En effet, tandis que dans la capitale économique de la Côte d'Ivoire, les auteurs de grossesses d'élèves filles se recrutent majoritairement parmi les opérateurs du secteur informel (45,9%), dans les villes de l'intérieur, les élèves/étudiants sont en tête du peloton avec 56,3% notamment à Daloa. Et avec un niveau presque marginal (2,5%), les enseignants/éducateurs se trouvent être impliqués dans la survenue des grossesses en cours de scolarité.

Tout comme les élèves filles victimes de grossesses précoces, les élèves/étudiants auteurs desdites grossesses ont également de faibles compétences de vie doublées de comportements sexuels à risques. La MICS 2016 indique ainsi que, chaque année, 32,7% des jeunes hommes de 15 à 24 ans n'utilisent pas un condom durant le dernier rapport sexuel avec une partenaire non maritale, non cohabitante.

2.2.3. Conséquences des grossesses précoces

La survenue des grossesses précoces occasionne de nombreux déséquilibres chez les filles. Ces perturbations débutent par une fréquence élevée des absences. Selon les résultats de l'Enquête-CUB-2016, respectivement 31,4% et 25,2% des filles enceintes ou mères du primaire et du secondaire ont rapporté ce fait. Ces absences qui induisent une baisse de rendement dans environ 22% des cas et un redoublement chez les concernées (respectivement 28,6% et 44,3% de filles enceintes ou mères du primaire et du secondaire). Cette situation aboutit, en fin de compte, à un abandon scolaire dans, respectivement, 17,1% et 8,4% des cas au primaire et au secondaire. Les efforts de reprise de scolarité se soldent par un échec dans presque la moitié des cas (respectivement 41,7% et 49,1% au primaire et au secondaire) soit, du fait de la garde de l'enfant (respectivement 50% et 38,8% au primaire et au secondaire), de la stigmatisation (respectivement 15% et 10,2% au primaire et au secondaire) et des difficultés financières (respectivement 35% et 51% au primaire et au secondaire). En plus des conséquences au plan scolaire, les filles enceintes ou mères sont également confrontées à des difficultés au plan sanitaire et moral.

En effet, au plan sanitaire, les changements qu'induit une grossesse précoce chez la jeune fille dont le corps n'est pas forcement bien préparé pour garder un fœtus, affectent à la fois la croissance équilibrée de la mère et du futur bébé généralement non désiré. Les données de l'Enquête-CUB-2016 font constater que

« *22,1% d'élèves du secondaire et 18,8% d'écolières estiment avoir connu des problèmes de santé* » du fait notamment des difficultés éprouvées pour le suivi médical de la grossesse.
Au plan moral, tout commence par les regards malveillants de son entourage qui se prolongent par une distanciation des relations avec certains membres de cet entourage. Cette situation rapportée respectivement par 54,2% et 49,6% des filles du primaire et du secondaire, affecte la santé psychique de la jeune fille. Cela l'engage dans un déséquilibre pouvant aboutir à des troubles mentaux, à l'avortement ou au suicide, etc.

2.2.4. Analyse du système éducatif en rapport avec la lutte contre les grossesses en cours de scolarité

En 2015, le Président de la République a promulgué la loi numéro 2015-635 du 17 septembre 2015 portant modification de la loi numéro 95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement. Cette loi stipule en son article 2-1 que « *dans le cadre du service public d'enseignement, la scolarité est obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de six à seize ans* ». C'est donc cette disposition légale, constituant une avancée majeure en matière d'éducation, qui fonde la Politique de la Scolarisation Obligatoire (PSO) prônée par le Gouvernement en vue d'atteindre la scolarisation universelle en Côte d'Ivoire.
En application de la PSO et en vue de faciliter le maintien des jeunes filles à l'école notamment les filles enceintes/mère, le Ministre de l'Education Nationale de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle a pris le 05 mars 2019 un arrêté portant report de scolarité dans le système éducatif ivoirien. Ce texte donne ainsi « *aux élèves régulièrement inscrits, au Public comme au Privé, ayant connu une rupture de scolarité de tout au plus une année pour cause de maladie, de grossesse et de déplacement des parents* » de bénéficier d'un « *report de scolarité* » qui constitue désormais l'une des quatre mentions possibles des décisions de fin d'année. Cette disposition permet à l'élève concerné-e de ne pas être ris comme redoublant-e.

Avant cette réforme et à la faveur du Programme Millenium Challenge Corporation (MCC), le Gouvernement a créé, par décret n° 2018-960 du 18 décembre 2018 modifiant le Décret N°2017-150 du 1er mars 2017 portant organisation du MENETFP, la Direction de l'Egalité et de l'Equité du Genre (DEEG) au sein du MENETFP. Cette nouvelle Direction Centrale qui vient renforcer le cadre institutionnel de promotion du genre au sein du MENETFP, a en charge, entre autres, «*de promouvoir la scolarisation des filles et l'égalité de genre au niveau de l'accès, du maintien et de l'achèvement des élèves au sein de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle* ». Pour ce faire, la DEEG a impulsé l'élaboration et l'adoption du Document de Politique Genre du MENETFP. Cette politique s'articule autour de 5 axes stratégiques dont le second porte sur la « *Création d'un environnement protecteur en classe et à l'école favorable au développement et à la participation des enfants : lutte contre les grossesses en cours de scolarité et les violences basées sur le genre* ».

Les mesures susmentionnées qui constituent des atouts importants du système de réponse aux grossesses en cours de scolarité et à la réintégration des filles enceintes ou mères, peinent toutefois à enrayer toutes les faiblesses dudit système dans ce domaine. Ceci limite l'efficacité des mécanismes institutionnels pour la prévention des grossesses en cours de scolarité et pour la réintégration des filles mères. Divers facteurs expliquent cette situation notamment la faiblesse de l'offre d'éducation sexuelle, la faiblesse de l'offre de Services de Santé de la Reproduction en milieu scolaire, la faiblesse des mécanismes de coordination et de financement des interventions, la méconnaissance des textes régissant le report de scolarité ou la non description des modalités de son application.

Selon les résultats de l'Enquête-CUB-2016 en milieu scolaire, les adolescents-es ne disposent pas d'une offre efficace d'éducation sexuelle leur permettant d'éviter de contracter des grossesses. En effet, bien que la question de la sexualité soit abordée dans les curricula depuis le primaire notamment à partir des Cours Moyens (CM) jusqu'au secondaire, force est de reconnaitre que les enseignants en charge de les dispenser n'ont pas les compétences requises. Ceci dans la mesure où l'Education aux Droits de l'Homme et à la Citoyenneté (EDHC) qui sert de support pour la diffusion de ces questions n'a pas d'enseignants-es disciplinaires et les contenus ne sont pas exploités selon l'interdisciplinarité. En outre, du fait de l'option de la promotion de l'abstinence uniquement, les programmes ne donnent pas toujours des réponses à l'ensemble des questions relatives aux relations homme-femme. Ce qui pousse beaucoup d'élèves à recourir à d'autres sources, notamment les amis ou les médias desquels ils ne reçoivent pas toujours la bonne information. Ces situations sont aggravées par le fait que l'offre d'éducation sexuelle n'est pas toujours disponible pour les enfants. Pour preuve, le rapport final du Plan Accéléré de Réduction des Grossesses en cours de scolarité en Côte d'Ivoire montre que seulement 45% des écoles primaires ont reçu des cours de leçons de vie en 2018 49,5% pour le secondaire. Par ailleurs,-environ un enfant sur 2 a assisté à ces cours (55,5% au primaire et 59,6% au secondaire).

En ce qui concerne l'offre de Services de Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR), bien qu'elle soit disponible dans l'ensemble des Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU), force est de reconnaitre que les SSSU ne sont pas toujours accessibles. En effet, la Côte d'Ivoire comptait en 2018, seulement 83 SSSU, soit 1 SSSU pour environ 70 000 élèves de Cours Elémentaire (CE) à la Terminale. Cette faible couverture résultant de la présence de ces services qu'en zones urbaines, se combine avec la faible qualité des services. Cette situation qui se traduit par l'insuffisance d'équipements en matériel médical et l'insuffisance des produits contraceptifs surtout ceux à longue durée d'action et par la non prise en compte des besoins des adolescents-es notamment en matière d'écoute.

Les efforts de lutte contre les grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères sont également mis à mal par la faible coordination des interventions y afférente. Ceci s'explique par la faible disponibilité des données et synergie entre les acteurs. En effet, malgré les efforts récents du MENETFP pour systématiser la collecte et l'analyse des données relatives aux grossesses en cours de scolarité, les données liées à ce phénomène restent encore limitées au nombre de cas recensés. Les données ainsi disponibles ne permettent toujours pas de dresser un profil précis des concernées pour une compréhension affinée du phénomène. Cette situation limite l'efficacité des mécanismes de suivi, d'évaluation et de redevabilité relatifs aux interventions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères. L'absence d'une plateforme formelle de collaboration entre les différents acteurs sous-tend une insuffisance de synergie entre eux qui se combine à une faiblesse des ressources financières allouées à ces interventions.

PARTIE 3

CADRAGE STRATEGIQUE

3.1. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA SNREF 2021-2025

La SNREF s'inscrit dans la droite ligne de l'engagement du Gouvernement à promouvoir le droit à la protection et à l'éducation de tous les enfants. Elle est adossée aux principes suivants :

Principes directeurs de la SNREF 2021-2025	
Principes relatifs à la fille	⇒ Le respect de la dignité humaine de la fille est une priorité absolue. ⇒ Toutes les filles ont le droit à la protection sans aucune discrimination. ⇒ L'intérêt supérieur de la fille est une valeur fondamentale qui doit être défendue en toutes circonstances. ⇒ Le droit à l'éducation de tout enfant ⇒ Le droit à la continuité scolaire : les filles qui deviennent enceintes avant d'avoir achevé leur éducation doivent avoir la possibilité de la poursuivre compte tenu de leurs aptitudes individuelles comme énoncé dans la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) en son article 11, Alinéa 6. ⇒ Les principes de confidentialité et de respect de la vie privée et de la dignité humaine doivent guider tout processus d'assistance aux filles enceintes ou mères. ⇒ La sécurisation physique et émotionnelle de la fille prime dans toute action d'assistance. ⇒ Le respect du droit de la fille à la vie familiale et communautaire doit primer dans toute action d'assistance. ⇒ Tous les droits sont indissociables et interdépendants, et tous inhérents à la dignité humaine de la fille (droit à la vie, survie, développement)
Principes relatifs aux devoirs de la communauté	– La communauté accorde la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant et donc de la fille – L'équilibre familial et la cohésion sociale doivent être garantis. – La préservation de liens familiaux et communautaires doit être toujours prise en compte dans la gestion des cas.
Principes relatifs à l'offre de service institutionnel	◊ L'assistance aux filles enceintes ou mères est obligatoire. ◊ Les règles établies dans la législation et dans la règlementation doivent être respectées à tout moment et par tous les intervenants. ◊ La collaboration entre acteurs doit primer dans toute intervention de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères. ◊ Toutes les élèves-filles enceintes ou mères doivent être traitées de manière équitable. ◊ L'offre de services doit être de qualité, continue et régulière. ◊ La couverture territoriale en matière de structures et de ressources humaines doit être large et équitable.

3.2. ENGAGEMENTS PRIS PAR LA COTE D'IVOIRE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE

A l'instar de l'ensemble des pays membres des Nations Unies, la Côte d'Ivoire a adopté en 2015 les Objectifs de développement durable (ODD). Cet engagement impose d'assurer un alignement effectif des politiques et stratégies nationales avec les ODD en vue d'assurer leur atteinte à l'horizon 2030. En l'occurrence, la SNREF contribue à l'atteinte des ODD 3 (Santé et Bien-Etre), 4 (Education de Qualité) et 5 (Egalité entre les Sexes). Plus particulièrement, elle se rattache aux cibles suivantes :

- **Cible 3.7 :** D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et l'intégration de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ;
- **Cible 4.1 :** D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit, équitable et de qualité, qui leur donne des acquis pertinents et effectifs ;
- **Cible 5.2 :** Éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles dans les sphères publique et privée, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et les autres types d'exploitation ;
- **Cible 5.6 :** Faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de santé sexuelle et de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi.

3.3. VISION STRATEGIQUE DE LA SNREF 2021-2025

La SNREF est bâtie sur la vision suivante : « **D'ici 2025, les élèves filles sont mieux protégées contre les grossesses en cours de scolarité ou réintégrées dans le système éducatif lorsqu'elles en sont victimes** ».

Cette vision est en cohérence avec celle de la Politique Genre du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle ci-après déclinée : « ***A l'horizon 2030, le système éducatif et de formation de la Côte d'Ivoire garantit l'égalité des chances et l'équité pour toutes les femmes, tous les hommes, toutes les filles et tous les garçons en termes d'accès, de maintien, de réussite et d'employabilité »***.

De manière concrète, elle est arrimée à l'Axe stratégique 2 : **Création d'un environnement protecteur en classe et à l'école favorable au développement et à la participation des enfants : lutte contre les grossesses en cours de scolarité et les violences basées sur le genre**.

L'atteinte de cette vision se traduira par les changements suivants :

- Réduire le nombre d'élèves filles victimes de violences sexuelles de **672** en **2020** à **100** en **2025** ;
- Réduire le nombre d'élèves filles ayant contracté une grossesse en cours de scolarité de **4959** en **2020** à **1653** en **2025** ;
- Faire passer la proportion d'élèves filles enceintes ou mères réintégrées dans le système éducatif de **20%** en **2020** à **60%** en **2025**.

3.4. THEORIE DU CHANGEMENT

La SNREF est fondée sur la Théorie du Changement (TdC) ci-après énoncée.

Si les élèves filles en particulier les plus vulnérables disposent de capacités adéquates pour éviter les grossesses en cours de scolarité et/ou réintégrer le système éducatif ;
Si les parents, les élèves garçons, les autres potentiels auteurs des grossesses d'élèves filles et les autres membres de la communauté disposent de capacités renforcées pour faire éviter les grossesses précoces aux élèves filles et/ou les soutenir pour leur réintégration dans le système éducatif ;
Si le système éducatif dispose de capacités renforcées pour protéger les élèves filles contre les grossesses en cours de scolarité et/ou faciliter leur retour à l'école lorsqu'elles en sont victimes ;
Si les institutions impliquées dans la mise en œuvre de la SNREF disposent de capacités renforcées pour assurer efficacement sa planification, sa mise en œuvre et son suivi-évaluation ;

Alors les élèves filles sont mieux protégées contre les grossesses en cours de scolarité ou réintégrées dans le système éducatif lorsqu'elles en sont victimes.

Parce que des internats et foyers sont mis en place avec une facilité d'accès pour les filles issues de familles défavorisées ;

Que les programmes de cantines scolaires, de création des établissements de proximité et d'accès à des logements décents pour les familles défavorisées se poursuivent et se renforcent ;
Que l'offre de services sociaux notamment les services de Santé sexuelle et de la reproduction par les SSSU-SAJ se renforce ;
Que des solutions sont apportées à la pauvreté persistante des ménages due au faible accès des parents aux opportunités économiques dans tous les secteurs notamment le secteur agricole ;
Que les parents ont un meilleur contrôle de l'accès des enfants à des contenus à caractère sexuel sur internet ;
Que la promotion de la séduction, voire de la sexualité compétitive durant la période des vacances et d'une culture sexuelle dévoyée à travers les médias nationaux et internationaux est jugulée ;
Que la persistance de normes sociales maintenant les femmes dans un rôle de reproduction et des normes socio-culturelles alimentant les discriminations entre hommes et femmes sont prises en charge.

Vision de la Politique Genre du MENETFP : A l'horizon 2030, le système éducatif et de formation de la Côte d'Ivoire garantit l'égalité des chances et l'équité pour toutes les femmes, tous les hommes, toutes les filles et tous les garçons en termes d'accès, de maintien, de réussite et d'employabilité.

Effet 1 : Les élèves filles sont mieux protégées contre les grossesses en cours de scolarité ou réintégrées dans le système éducatif lorsqu'elles en sont victimes

Produit 1.1 : Les élèves filles en particulier les plus vulnérables disposent de capacités adéquates pour éviter les grossesses en cours de scolarité et/ou réintégrer le système éducatif quand elles en sont victimes

Produit 1.2 : Les parents, les élèves garçons, les autres potentiels auteurs des grossesses d'élèves filles et les autres membres de la communauté disposent de capacités renforcées pour faire éviter les grossesses en cours de scolarité aux élèves filles et/ou les soutenir pour leur réintégration dans le système éducatif quand elles en sont victimes

Produit 1.3 : Le système éducatif dispose de capacités renforcées pour protéger les élèves filles contre les grossesses en cours de scolarité et/ou faciliter leur retour à l'école quand elles en sont victimes

Produit 1.4 : Les institutions impliquées dans la mise en œuvre de la SNREF disposent de capacités renforcées pour assurer efficacement sa planification, sa mise en œuvre et son suivi-évaluation

i. Renforcement de la prévention des grossesses en cours de scolarité

ii. Amélioration de l'assistance aux filles enceintes ou mères

iii. Renforcement des mécanismes institutionnels au niveau du système éducatif pour la réintégration des filles-mères/ enceintes

i. Renforcement des capacités des élèves garçons et autres auteurs potentiels pour éviter d'occasionner des grossesses en cours de scolarité chez les filles

ii. Renforcement des capacités des parents et des autres membres de la communauté pour mieux encadrer les élèves filles et soutenir les filles enceintes ou mères

i. Soutien au renforcement de capacités des acteurs du système éducatif et des autres acteurs institutionnels

ii. Renforcement de l'offre de services des SSR en milieu scolaire

iii. Soutien à la promotion d'une sexualité saine chez les adolescents

i. Renforcement de la coordination et du partenariat pour la mise en œuvre des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de la réintégration des filles enceintes ou mères

ii. Renforcement de la planification, du suivi et de l'évaluation des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de la réintégration des filles enceintes ou mères

Problème central : De nombreuses élèves filles éprouvent des difficultés à éviter les grossesses et/ou à réintégrer le système éducatif lorsque celles-ci surviennent

Principales causes :

i. Faiblesse de compétences de vie des filles

ii. Faiblesse du soutien psychosocial et économique

- **Hypothèses :**

i. Existence d'internats avec facilite d'accès pour les filles issues de familles défavorisées

ii. Renforcement du programme des cantines scolaires

iii. Poursuite et renforcement du programme de création des établissements de proximité

iv. Poursuite du renforcement de la politique d'accès à des logements décents pour les familles défavorisées

v. Renforcement et extension de l'offre de services de Sante Sexuelles et de la Reproduction par les SSSU-SAJ

vi. Disponibilité des services sociaux de base

- **Risques :**

i. Persistance des normes socio-culturelles alimentant les discriminations entre hommes et femmes

ii. Persistance des pratiques de promotion de la séduction, voire de la sexualité compétitive durant la période des vacances

ii. Persistance de la promotion d'une culture sexuelle dévoyée à travers les médias nationaux et internationaux

v. Faible contrôle parentale de l'accès des enfants à des contenus à caractère sexuel sur internet

v. Persistance de la pauvreté des ménages due au faible accès des parents aux opportunités économiques dans tous les secteurs notamment le secteur agricole

vi. Persistance de normes sociales maintenant les femmes dans un rôle de reproduction

3.5. LOGIQUE D'INTERVENTION

Pour l'atteinte de l'Effet escompté de la SNREF, la logique d'intervention s'articule comme décrite ci-après.
Produit 1.1 : Les filles en particulier les plus vulnérables disposent de capacités adéquates pour éviter les grossesses en cours de scolarité et/ou réintégrer le système éducatif quand elles en sont victimes.

Indicateurs clés : *(i) Nombre d'élèves filles sensibilisées sur l'existence et les avantages de l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction, (ii) Nombre de filles formées à l'éducation complète à la sexualité, (iii) Nombre d'élèves filles formées en compétences de vie courante, (iv) Nombre de filles enceintes ou mères ayant bénéficié d'un soutien financier et/ou psychosocial, (v) Nombre d'élèves filles sensibilisées sur les conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles.*

Les actions stratégiques et activités suivantes contribueront à l'atteinte de ce produit :

- **Renforcer les capacités des élèves filles pour mieux prévenir les grossesses en cours de scolarité :** (i) Former les pairs éducateurs-filles sur la santé sexuelle et de la reproduction, (ii) Organiser des sessions de sensibilisation des filles sur la santé sexuelle et de la reproduction, et les VBG, (iii) Organiser des consultations psychosociales foraines auprès des élèves filles, (iv) Organiser des sessions de formation des filles sur les compétences de vie courante et l'éducation complète à la sexualité, (v) Produire et diffuser des PAD (RTI / Radio; radios de proximités, réseaux sociaux, presse écrite en ligne) ciblés sur la promotion des compétences de vie d'une culture sexuelle responsable pendant les vacances scolaires, (vi) Construire des centres d'accueil d'urgence pour élèves-filles vulnérables dans chacune des sept zones éducatives.

- **Améliorer l'assistance aux filles enceintes ou mères :** (i) Organiser des sessions de formation spécifiques en compétences de vie courante ciblant les filles enceintes ou mères, (ii) Organiser des consultations psychosociales ciblant les filles enceintes ou mères, (iii) Apporter un soutien financier et/ou psychosocial pour le retour des filles mères à l'école, (iv) Apporter un soutien financier et/ou psychosocial pour une meilleure gestion de leur grossesse et/ou de leur enfant (suivi des consultations prénatales et post natales, allaitement maternel, alimentation du jeune enfant, délivrance de certificats de grossesse et d'accouchement, déclaration à l'état civil), (v) Appuyer la mise en place des AGR au profit des ménages ayant des filles enceintes ou mères, (vi) Appuyer la création des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) et les Groupements d'Epargne et de Crédit (GEC) incluant des membres des ménages ayant des filles enceintes ou mères.

Produit 1.2 : Les parents, les élèves garçons, les autres potentiels auteurs des grossesses d'élèves filles et les autres membres de la communauté disposent de capacités renforcées pour faire éviter les grossesses aux élèves filles et/ou les soutenir pour leur réintégration dans le système éducatif quand elles en sont victimes.

Indicateurs clés : *(i) Nombre de parents formés sur les approches de communication et de soutien psychosocial par rapport aux enfants, aux adolescent-e-s, aux jeunes et aux élèves-filles enceintes ou mères, (ii) Nombre de parents mobilisés pour la mise en œuvre du protocole de réintégration des filles élèves enceintes ou mères, (iii) Proportion de COGES/CMEF dont les membres ont été formés sur le protocole de réintégration des filles élèves enceintes ou mères, (iv) Nombre d'élèves garçons sensibilisés*

sur les causes, formes et conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles et les grossesses en cours de scolarité, (vi) Nombre des autres membres de la communauté sensibilisés sur les causes, formes et conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles et les grossesses en cours de scolarité.

L'atteinte de ce Produit passera par les Actions stratégiques et Activités suivantes :

- **Renforcer les capacités des élèves garçons et autres auteurs potentiels pour éviter d'occasionner des grossesses en cours de scolarité chez les filles :** (i) Former les pairs éducateurs-garçons sur la santé sexuelle et de la reproduction, (ii) Organiser des sessions de sensibilisation des élèves garçons et des autres auteurs potentiels sur les conséquences des diverses formes de stigmatisation subies par les élèves filles enceintes ou mères.

- **Renforcer les capacités des parents et des autres membres de la communauté pour mieux encadrer les élèves filles et soutenir les filles enceintes ou mères :** (i) Sensibiliser les parents sur les approches de communication et de soutien psychosocial par rapport aux enfants, aux adolescents et aux jeunes, (ii) Former les membres des parlements d'enfants et des gouvernements d'enfants sur la santé sexuelle et de la reproduction et des VBG, (iii) Organiser des sessions de sensibilisation des parents, membres des parlements d'enfants et des gouvernements d'enfants et des autres membres de la communauté sur l'encadrement des élèves filles et au soutien des filles enceintes ou mères, (iv) Former les parents et les membres des COGES, SMOSS et CMEF sur le protocole de réintégration des filles élèves enceintes/mères.

Produit 1.3 : Le système éducatif dispose de capacités renforcées pour protéger les élèves filles contre les grossesses en cours de scolarité et/ou faciliter leur retour à l'école quand elles en sont victimes.

Indicateurs clés : *(i)Proportion d'écoles primaires dans lesquelles l'éducation complète à la sexualité est effectivement dispensée, (ii)Proportion d'établissement secondaires dans lesquelles l'éducation complète à la sexualité est effectivement dispensée, (iii) Proportion d'écoles primaires ayant au moins un enseignant formé à la dispensation des cours d'éducation complète à la sexualité, (iv)Proportion d'établissements secondaires dont l'ensemble des enseignants d'EDHC sont formés à la dispensation des cours d'éducation complète à sexualité, (v)Proportion d'école primaires disposant d'un club de santé fonctionnel, (vi)Proportion d'établissements secondaires disposant d'un club de santé fonctionnel, (vii)Proportion d'IEPP disposant d'une cellule sociale fonctionnelle, (viii)Proportion d'établissements secondaires publics disposant d'une cellule sociale fonctionnelle, (ix)Proportion d'écoles disposant d'au moins 4 (2 filles et 2 garçons) pairs éducateurs formés par classe.*

L'atteinte de ce Produit passera par les Actions stratégiques et Activités suivantes :

- **Soutenir le renforcement des capacités des acteurs du système éducatif et des autres acteurs institutionnels pour la prévention des grossesses en cours de scolarité et la réintégration des filles enceintes ou mères :** (i) Introduire des modules relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction dans les curricula de la formation initiale des formateurs/formatrices (ENS et autres structures de formation, etc.), (ii) Organiser des sessions de formation continue des enseignants sur les modules relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction, (iii) Organiser des sessions de formation des acteurs institutionnels sur le soutien psychosocial aux filles enceintes ou mères, (iv) Organiser des

sessions de sensibilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels (personnel d'encadrement, personnel enseignant, personnel médical intervenant auprès des élèves) sur les conséquences des diverses formes de stigmatisation subies par les filles enceintes et les filles-mères, (v) Elaborer des directives pour l'application effective des mesures de répression des VGB en milieu scolaire, (vi) Créer /Redynamiser les cellules sociales dans tous les établissements scolaires, (vii) Mener des plaidoyers pour la création des conditions de travail favorables aux travailleurs sociaux (Assistant social, Maitre d'éducation spécialisée, et les éducateurs spécialisés) dans les établissements scolaires, (vii) Mener des plaidoyers pour la dotation des localités hébergeant des collèges de proximité en infrastructures d'accueil sensibles au genre pour les élèves et en système d'alimentation impliquant les parents et les membres de la communauté.

- **Renforcer l'offre de services des SSR en milieu scolaire :** (i) Soutenir la création ou la redynamisation des clubs de santé dans les établissements scolaires (formation des formateurs, ressources matérielles, techniques et organisationnelles), (ii) Elaborer des normes d'accueil des jeunes et adolescents dans les centres de santé scolaire, (iii) Apporter un soutien technique et/ou financier à la formation du personnel des SSSU-SAJ en offres de service aux adolescents-es et aux Jeunes notamment en matière de Santé Sexuelle et de la Reproduction, (iv) Apporter un soutien technique et/ou financier à la fourniture de services SSR en milieu scolaire.

- **Soutenir la promotion d'une sexualité saine chez les adolescents-es :** (i) Réviser les messages de sensibilisation aux attentes des cibles sur la base d'une co-construction avec les jeunes du concept de comportement sexuel responsable, (ii) Réviser les curricula d'EDHC par l'introduction/renforcement des aspects relatifs à la gestion individuelle du choix de l'abstinence, des relations sexuelles retardées ou encore l'usage de méthodes contraceptives, les techniques de gestion des relations hommes-femmes incluant les techniques de négociation d'une sexualité responsable, (iii) Former les jeunes bloggeurs et U-Reporters pour la diffusion de messages de sensibilisation sur la santé sexuelle et de la reproduction notamment la sexualité responsable et l'utilisation des services contraceptifs, (iv) Elaborer une charte éthique de promotion d'une culture de la sexualité responsable via les médias nationaux (v) Organiser des activités théâtrales en milieu scolaire sur le thème « sexualité responsable », (vi) Renforcer le mécanisme d'information en ligne et d'échanges téléphoniques sur les VBG, la santé sexuelle et de la reproduction, (vii) Développer des activités de vacances pour occuper sainement les jeunes filles et les jeunes garçons en collaboration avec le Ministère des sports et loisirs (activités de théâtre, des poésies etc…), (xi) Sensibiliser les artistes chanteurs et les Web influenceurs pour leur implication dans la mise en œuvre des activités de prévention des grossesses en cours de scolarité.

Produit 1.4 : Les institutions impliquées dans la mise en œuvre de la SNREF disposent de capacités renforcées pour assurer sa planification, sa mise en œuvre et son suivi-évaluation efficaces.

Indicateurs clés : *(i) Disponibilité d'un système en ligne de planification, de suivi et d'évaluation de la SNREF fonctionnel, (ii) Proportion d'indicateurs de produits de la SNREF dont les cibles ont été atteintes, (iii) Proportion de recommandations des revues annuelles et des évaluations de la SNREF mise en œuvre,*

(iv) Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la SNREF formés à la Gestion Axée sur les Résultats.

L'atteinte de ce Produit passera par les Actions stratégiques et Activités suivantes :

- **Renforcer la coordination et le partenariat pour la mise en œuvre des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères :** (i) Créer le cadre institutionnel et de coordination des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères, (ii) Renforcer la cartographie des acteurs et des interventions en matière de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères, (iii) Réaliser des micro-études sur les localités de forte prévalence du phénomène, (iv) Développer un partenariat avec les sociétés de téléphonie mobile pour la diffusion de messages de sensibilisation sur la sexualité et les VBG.

- **Renforcer la planification, le suivi et l'évaluation des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères :** (i) Organiser des sessions de formation en Gestion et Suivi-évaluation Axés sur les Résultats des acteurs de mise en œuvre de la SNREF, (ii) Editer et diffuser 1000 exemplaires de la SNREF auprès de l'ensemble des parties prenantes, (iii) Créer une plateforme en ligne de planification, suivi-évaluation et partage de connaissances en matière de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères, (iv) Mettre en place une base de données sur les statistiques des grossesses en cours de scolarité incluant les données sur le profil socio-démographique des filles, (v) Organiser des missions conjointes de suivi des activités de terrain dans le cadre de la prévention des grossesses en cours de scolarité et la réintégration des filles enceintes ou mères, (vi) Organiser cinq revues annuelles de la SNREF, (vii) Réaliser la revue à mi-parcours de la SNREF, (viii) Réaliser des réunions de suivi de la SNREF, (ix) Réaliser l'évaluation finale de la SNREF.

3.6. FACTEURS DE SUCCES

Pour atteindre l'Effet de la SNREF ainsi que ses différents produits, il importe de développer des stratégies et mécanismes pour la prise en compte de certains facteurs contextuels qui pourraient compromettre sa bonne mise en œuvre. Ces facteurs sont reflétés dans les tableaux ci-après ainsi que leur approche de gestion.

Les risques sont résumés et analysés dans le tableau ci-après :

Tableau 2 : Analyse des risques

Risques	Mitigation des risques	Responsables
Persistance des normes socio-culturelles alimentant les discriminations entre hommes et femmes	Développer des partenariats avec les Organisations de la Société Civile (OSC) en vue de la sensibilisation des leaders communautaires et des membres de la communauté sur les inconvénients du maintien des normes socio-culturelles alimentant les discriminations entre hommes et femmes	DEEG
Persistance des pratiques de promotion de la séduction, voire	Développer des partenariats avec les Organisations de la Société Civile (OSC) en vue de la sensibilisation des	DEEG

Risques	Mitigation des risques	Responsables
de la sexualité compétitive durant la période des vacances	organisations de jeunesse pour la promotion d'une sexualité responsable au cours des activités de vacances scolaires	
Persistance de la promotion d'une culture sexuelle dévoyée à travers les médias nationaux et internationaux	Développer des partenariats avec les Organisations d'artistes et de médias en vue de la sensibilisation de leurs membres pour la promotion d'une sexualité responsable	DEEG
Faible contrôle parentale de l'accès des enfants à des contenus à caractère sexuel sur internet	▪ Former les parents en matière d'éducation parentale ▪ Développer des partenariats avec le Ministère en charge des NTIC en vue du renforcement des mécanismes de limitation de l'accès des enfants et des adolescents à des contenus à caractère sexuel sur internet	DEEG
Persistance de la pauvreté des ménages due au faible accès des parents aux opportunités économiques dans tous les secteurs notamment le secteur agricole	▪ Mener des plaidoyers auprès du Ministère de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la lutte contre la Pauvreté et du MFFE pour l'inclusion des ménages composés des filles enceintes ou mères dans le Programme des Filets Sociaux	DEEG
Persistance de normes sociales maintenant les femmes dans un rôle de reproduction	Développer des partenariats avec les Organisations de la Société Civile (OSC) en vue de la sensibilisation des leaders communautaires et des membres de la communauté sur les pratiques enfermant les femmes dans un rôle de reproduction	DEEG
Faible adhésion des parents et des élèves aux interventions de la SNREF	Associer les parents et la communauté aux sessions de sensibilisation relative à l'ECS et les grossesses précoces	DEEG

Les hypothèses sont résumées et analysées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Analyse des hypothèses

Hypothèses	Actions à prendre	Responsable
Disponibilité des services sociaux de base	Mener des plaidoyers auprès des Ministères en charge de la Santé, de la Femme et de la Protection Sociale en vue de l'extension du réseau des Services de Santé Scolaire et Universitaire, des Centres Sociaux et des Complexes Sociaux Educatifs	DEEG
Renforcement et extension de l'offre de services de Santé Sexuelles et de la Reproduction par les SSSU-SAJ	Mener des plaidoyers auprès du Ministère en charge de la Santé, des Services de Santé Scolaire et Universitaire pour des initiatives en direction des jeunes	DEEG
Poursuite du renforcement de la politique d'accès à des logements décents pour les familles défavorisées	Mener des plaidoyers auprès du Ministère en charge des Logements Sociaux pour l'accès des ménages des filles enceintes ou mères défavorisées au Programme des Logements Sociaux	DEEG
Poursuite et renforcement du	Mener des plaidoyers auprès du Cabinet du Ministère en	DEEG

programme de création des établissements de proximité	charge de l'Education en vue du ciblage des zones à forte prévalence des grossesses en cours de scolarité dans le cadre du Programme de création des établissements de proximité	
Renforcement du programme des cantines scolaires	▪ Mener des plaidoyers auprès du Cabinet du Ministère en charge de l'Education en vue du ciblage des zones à forte prévalence des grossesses en cours de scolarité dans le cadre du Programme des cantines scolaires ▪ Mobiliser les collectivités territoriales autour des cantines	DEEG
Existence d'internats avec facilité pour les filles issues de familles défavorisées	▪ Mener des plaidoyers auprès du Cabinet du Ministère en charge de l'Education en vue de la priorisation des filles enceintes ou mères dans l'accès à l'internat des établissements publiques ▪ Développer des partenariats avec les collectivités territoriales et le secteur privé en vue de l'implantation d'internats et de foyers de jeunes filles dans les zones à forte prévalence des grossesses en cours de scolarité	DEEG
Implication effective des parents et des élèves	Associer les parents et la communauté sur toutes actions menées au bénéfice de la fille/mère	DEEG

3.7. GESTION DE LA SNREF

3.7.1. Mobilisation des ressources et renforcement des capacités

La mise en œuvre de la SNREF 2021-2025 dépend d'une part de ressources financières et matérielles affectées au MENETFP à travers les budgets de fonctionnement et d'investissement de la Direction des Lycées et Collèges (DELC), de la Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS) et de la DEEG, et des ressources mobilisées auprès des autres Ministères notamment les Ministères en charge de la Famille, en charge de la Solidarité et en charge de la Protection Sociale ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs), d'autre part. La mise en œuvre efficace de la SNREF dépend également de la disponibilité et du renforcement des capacités des acteurs en charge des différentes interventions.

3.7.2. Ressources financières publiques et privées

Le PND constitue le cadre de référence national pour la mise en œuvre des stratégies sectorielles. La connexion entre le PND et la SNREF passe par le PSE auquel s'arrime la Politique Genre du MENETFP. Ainsi, la mobilisation des ressources publiques pour le financement des interventions de la SNREF passera par leur prise en compte au niveau des deux instruments programmatiques clés que sont le Programme d'Investissements Publics (PIP) et le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT).

Par ailleurs, la DEEG, en lien avec les autres Directions Centrales du MENETFP, développera des plaidoyers dans le but de vulgariser les actions de la SNREF auprès des autres structures nationales et internationales. Ainsi, un dialogue permanent sera construit et développé sur un partenariat stratégique avec un certain nombre de Ministères parmi lesquels figurent ceux en charge de la Santé, de la Famille, de la Justice, de la Solidarité et de la Protection Sociale. Les Ministères transversaux que sont ceux du Plan et

des Finances ne seront pas en reste de ces efforts. Ces partenariats permettront non seulement de bénéficier de l'accompagnement technique de ces structures mais également de tirer parti des ressources financières disponibles pour le soutien aux couches les plus vulnérables de la population.

A l'endroit des PTFs, en plus de partenariats stratégiques, des propositions de projets émanant de la SNREF seront formulées en vue d'un financement.

3.7.3. Budget prévisionnel de la SNREF 2021-2025

La mise en œuvre de la SNREF nécessitera la mobilisation d'environ **7 115 901 KoF XOF**. Le tableau ci-après donne une répartition de ces ressources par produit.

Tableau N°4 : **Répartition des besoins en ressources financières par produit**

TABLEAU RÉCAPITULATIF DU BUDGET PRÉVISIONNEL DE LA SNREF 2021-2025						
PRODUITS	**ANNÉE**					**Montants (coût Unitaire en KoF XOF)**
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	
PRODUIT 1.1 : Les élèves filles en particulier les plus vulnérables disposent de capacités adéquates pour faire face aux grossesses en cours de scolarité et/ou réintégrer le système éducatif quand elles en sont victimes	**826 903**	**2 853 273**	**614 364**	**601 075**	**589 618**	**5 485 233**
PRODUIT 1.2: Les parents, les élèves garçons, les autres potentiels auteurs des grossesses d'élèves filles et les autres membres de la communauté disposent de capacités renforcées pour faire éviter les grossesses en cours de scolarité aux élèves filles et/ou les soutenir pour leur réintégration dans le système éducatif quand elles en sont victimes	**172 850**	**195 840**	**95 197**	**97 101**	**99 043**	**660 030**
PRODUIT1.3 : Le système éducatif dispose de capacités renforcées pour protéger les élèves filles contre les grossesses en cours de scolarité et/ou faciliter leur retour à l'école quand elles en sont victimes	**189 047**	**231 299**	**303 328**	**126 707**	**120 257**	**970 638**
PRODUIT 1.4 : Les institutions impliquées dans la mise en œuvre de la SNREF disposent de capacités renforcées pour assurer sa planification, sa mise en œuvre et son suivi évaluation efficaces	**98 052**	**67 684**	**121 058**	**93 314**	**125 921**	**506 030**
TOTAL GÉNÉRAL EN F CFA	**1 188 800**	**3 280 412**	**1 012 888**	**824 883**	**808 918**	**7 115 901**

Source : Matrice d'Actions Prioritaires de la SNREF

3.7.4. Renforcement des capacités

La disponibilité de compétences dans les domaines d'intérêt de la SNREF constitue un facteur interne de succès important. Ainsi, il apparait nécessaire que les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la SNREF notamment les agents de la DEEG de la DMOSS et de la DELC et toute la communauté éducative disposent de capacités renforcées en rapport avec les thématiques suivantes : Genre, Violences Basées sur le Genre (VBG), Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR).

L'approche de renforcement de capacités se fera également par le recours à l'assistance technique dans le cadre de partenariats stratégiques avec des PTFs.

3.7.5. Modalités de mise en œuvre et de suivi-évaluation

La mise en œuvre de la SNREF passera par l'élaboration de Plans de Travail Annuels (PTA) sur la base de la Matrice d'Actions Prioritaires (MAP). Et pour assurer l'atteinte des résultats attendus, des mécanismes de suivi appropriés seront mise en œuvre. Il s'agit notamment de l'organisation de réunion de suivi, de missions de terrain, de revues annuelles. L'accès des mécanismes qui seront déroulés chaque année, la SNREF fera l'objet d'une revue à mi-parcours et d'une évaluation finale.

3.7.6. Coordination et pilotage de la SNREF

Dans la perspective de plus d'efficacité et d'efficience dans la mise en œuvre de la SNREF, la mise en place d'une Coordination Nationale s'avère nécessaire sous le lead de la DEEG. Cette instance au niveau central s'appuiera sur les Groupes de Travail Régionaux sur la Protection de l'Enfant (GTPE) au niveau local. Pour un meilleur fonctionnement de ces instances, une mise à jour régulière de la cartographie des intervenants et des interventions en matière de lutte contre les grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères sera faite. Cette cartographie servira de base pour la présence des différents acteurs au sein de la structure de coordination. Ces acteurs proviendront des Ministères Techniques, des ONG, du Secteur Privé et des PTFs. Cette instance de Coordination facilitera les échanges d'expériences ainsi que la mobilisation des ressources tout en renforçant les synergies.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Cadre de Résultats

CADRE DE RESULTATS									
Impact/Effet/Produit	Code	Libellé	Base		Cibles annuelles				
			Année	Valeur	2021	2022	2023	2024	2025
Résultat Stratégique du PSE : La Côte d'Ivoire dispose de ressources humaines de qualité et productives									
Effet : Les élèves filles sont mieux protégées contre les grossesses en cours de scolarité ou réintégrées dans le système éducatif lorsqu'elles en sont victimes	**IE1.1**	Nombre d'élèves filles victimes de violences sexuelles	2020	672	459	314	214	146	100
	IE1.2	Nombre d'élèves filles ayant contracté une grossesse en cours de scolarité	2020	4 959	3 981	3 196	2 565	2 059	1 653
	IE1.3	Proportion d'élèves filles du secondaire enceintes ou mères réintégrées dans le système éducatif	2020	20%	25%	31%	39%	48%	60%
Produit 1.1 : Les élèves filles en particulier les plus vulnérables disposent de capacités adéquates pour faire face aux grossesses en cours de scolarité et/ou réintégrer le système éducatif quand elles en sont victimes	**IP1.1.1**	Nombre d'élèves filles sensibilisées sur l'existence et les avantages de l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction	2020	0	0	194 859	259 812	389 718	519 624
	IP1.1.2	Nombre de filles formés à l'éducation complète à la sexualité	2020	488 180	671 284	923 065	1 269 284	1 745 360	2 400 000
	IP1.1.3	Nombre d'élèves filles formées en compétences de vie courante	2020	488 180	671284	923 065	1 269 284	1 745 360	2 400 000
	IP1.1.4	Nombre de filles enceintes ou mères ayant bénéficié d'un soutien financier et/ou psychosocial	2020	100	175	307	538	943	1 653
	IP1.1.5	Nombre d'élèves filles sensibilisées sur les conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles	2020	7 429	21 476	62 086	179 484	518 871	1 500 000

CADRE DE RESULTATS									
Impact/Effet/Produit	Code	Libellé	Base		Cibles annuelles				
			Année	Valeur	2021	2022	2023	2024	2025
Résultat Stratégique du PSE : La Côte d'Ivoire dispose de ressources humaines de qualité et productives									
Produit 1.2 : Les parents, les élèves garçons, les autres potentiels auteurs des grossesses d'élèves filles et les autres membres de la communauté disposent de capacités renforcées pour faire éviter les grossesses en cours de scolarité aux élèves filles et/ou les soutenir pour leur réintégration dans le système éducatif quand elles en sont victimes	**IP1.2.1**	Nombre de parents formés sur les approches de communication et de soutien psychosocial par rapport aux enfants, aux adolescent-e-s, aux jeunes et aux élèves-filles enceintes ou mères	2020	0	200 000	400 000	600 000	800 000	1 000 000
	IP1.2.2	Nombre de parents mobilisés pour la mise en œuvre du protocole de réintégration des filles élèves enceintes ou mères	2020	0	200 000	400 000	600 000	800 000	1 000 000
	IP1.2.3	Proportion de COGES/CMEF dont les membres ont été formés sur le protocole de réintégration des filles élèves enceintes ou mères	2020	10%	16%	25%	40%	63%	100%
	IP1.2.4	Nombre d'élèves garçons sensibilisés sur les causes, formes et conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles et les grossesses en cours de scolarité	2018	8 255	23959	69536	201816	585737	1 700 000
	IP1.2.5	Nombre des autres membres de la communauté sensibilisés sur les causes, formes et conséquences des VBG en particulier les Violences Sexuelles et les grossesses en cours de scolarité	2020	0	200 000	400 000	600 000	800 000	1 000 000

CADRE DE RESULTATS									
Impact/Effet/Produit	Code	Libellé	Base		Cibles annuelles				
			Année	Valeur	2021	2022	2023	2024	2025
Résultat Stratégique du PSE : La Côte d'Ivoire dispose de ressources humaines de qualité et productives									
Produit 1.3 : Le système éducatif dispose de capacités renforcées pour protéger les élèves filles contre les grossesses en cours de scolarité et/ou faciliter leur retour à l'école quand elles en sont victimes	**IP1.3.1**	Proportion d'écoles primaires dans lesquelles l'éducation complète à la sexualité est effectivement dispensée	2020	10,00%	15,2%	23,0%	34,8%	52,8%	80%
	IP1.3.2	Proportion d'établissement secondaires dans lesquelles l'éducation complète à la sexualité est effectivement dispensée	2020	26,50%	33,1%	41,2%	51,4%	64,1%	80%
	IP1.3.3	Proportion d'écoles primaires ayant au moins un enseignant formé à la dispensation des cours d'éducation complète à la sexualité	2020	11,40%	16,8%	24,9%	36,7%	54,2%	80%
	IP1.3.4	Proportion d'établissements secondaires dont l'ensemble des enseignants d'EDHC sont formés à la dispensation des cours d'éducation complète à sexualité	2020	26,50%	33%	41%	51%	64%	80%
	IP1.3.5	Proportion d'école primaires disposant d'un club de santé fonctionnel	2020	47,20%	54,8%	63,7%	74,1%	86,1%	100%
	IP1.3.6	Proportion d'établissements secondaires disposant d'un club de santé fonctionnel	2020	56,10%	63,0%	70,7%	79,4%	89,1%	100%
	IP1.3.7	Proportion d'IEPP disposant d'une cellule sociale fonctionnelle	2020	64%	70,0%	76,5%	83,7%	91,5%	100%

CADRE DE RESULTATS									
Impact/Effet/Produit	Code	Libellé	Base		Cibles annuelles				
			Année	Valeur	2021	2022	2023	2024	2025
Résultat Stratégique du PSE : La Côte d'Ivoire dispose de ressources humaines de qualité et productives									
	IP1.3.8	Proportion d'établissements secondaires publics disposant d'une cellule sociale fonctionnelle	2020	9%	14,6%	23,6%	38,2%	61,8%	100%
	IP1.3.9	Proportion d'écoles disposant d'au moins 4 (2 filles et 2 garçons) pairs éducateurs formés par classe	2020	10%	15,8%	25,1%	39,8%	63,1%	100%
Produit 1.4 : Les institutions impliquées dans la mise en œuvre de la SNREF disposent de capacités renforcées pour assurer sa planification, sa mise en œuvre et son suivi évaluation efficaces	**IP1.4.1**	Disponibilité d'un système en ligne de planification, de suivi et d'évaluation de la SNREF fonctionnel	2020	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
	IP1.4.2	Proportion d'indicateurs de produits de la SNREF dont les cibles ont été atteintes	2020	0%	50,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100%
	IP1.4.3	Proportion de recommandations des revues annuelles et des évaluations de la SNREF mise en œuvre	2020	0%	70,0%	80,0%	90,0%	90,0%	90%
	IP1.4.4	Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la SNREF formés à la Gestion Axée sur les Résultats	2020	0	175	175	175	50	50

ANNEXE 2 : Matrices d'Actions Prioritaires

PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRE							
CODE	**PRODUIT / Action / Activités**	2021	2022	2023	2024	2025	**Coût total y compris imprévus et inflation (**coût unitaire en KoF XOF)
	COUT TOTAL SNREF	**1 188 800**	**3 280 412**	**1 012 888**	**824 883**	**808 918**	**7 115 901**
1.1	**PRODUIT 1.1 : LES FILLES EN PARTICULIER LES PLUS VULNERABLES DISPOSENT DE CAPACITES ADEQUATES POUR EVITER LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITE ET/OU REINTEGRER LE SYSTEME EDUCATIF QUAND ELLES EN SONT VICTIMES**	**826 903**	**2 853 273**	**614 364**	**601 075**	**589 618**	**5 485 233**
1.1.1	**Action 1.1.1: Renforcer les capacités des élèves filles pour mieux prévenir les grossesses en cours de scolarité**	**227 963**	**2 495 471**	**343 852**	**350 729**	**357 744**	**3 775 760**
Activité 1.1.1.1	Former les pairs éducateurs-filles sur la santé sexuelle et de la reproduction	207 963	130 560	133 171	135 835	138 551	746 080
Activité 1.1.1.2	Organiser des sessions de sensibilisation des filles sur la santé sexuelle et de la reproduction et les VBG	0	114 240	116 525	118 855	121 232	470 852
Activité 1.1.1.3	Organiser des consultations psychosociales foraines auprès des élèves filles	0	819 060	142 535	145 385	148 293	1 255 274
Activité 1.1.1.4	Organiser des sessions de formation des filles sur les compétences de vie courante et l'éducation complète à la sexualité	0	1 464 332	8 323	8 490	8 659	1 489 805
Activité 1.1.1.5	Produire et diffuser des PAD (RTI / Radio ; radios de proximité, réseaux sociaux, Presse écrite, en ligne) ciblés sur la promotion des compétences de vie d'une	20 000	33 079	3 121	3 184	3 247	62 631

	culture sexuelle responsable pendant les vacances scolaires						
Activité 1.1.1.6	Construire des centres d'accueil d'urgence pour filles élèves vulnérables dans chacune des sept zones éducatives	9 690	6 834	3 641 400	0	0	3 657 924
1.1.2	**Action 1.1.2: Améliorer l'assistance aux filles enceintes ou mères**	**598 940**	**357 802**	**270 512**	**250 346**	**231 874**	**1 709 474**
Activité 1.1.2.1	Organiser des sessions de formation spécifiques en compétences de vie courante ciblant les filles enceintes ou mères	283 375	71 400	6 242	6 367	6 495	373 879
Activité 1.1.2.2	Organiser des consultations psychosociales ciblant les filles enceintes ou mères	1 500	1 530	1 561	1 592	1 624	7 806
Activité 1.1.2.3	Apporter un soutien financier et/ou psychosocial pour le retour des filles mères à l'école	147 844	131 108	120 357	110 488	101 428	611 225
Activité 1.1.2.4	Apporter un soutien financier et/ou psychosocial pour une meilleure gestion de leur grossesse et/ou de leur enfant (suivi des consultations prénatales et post natales, allaitement maternel, alimentation du jeune enfant, délivrance de certificats de grossesse et d'accouchement, déclaration à l'état civil)	100 680	92 577	85 142	78 320	72 060	428 778
Activité 1.1.2.5	Appuyer la mise en place des AGR au profit des ménages ayant des filles enceintes ou mères	65 541	61 186	57 210	53 580	50 268	287 785
Activité 1.1.2.6	Appuyer la création des Associations Villageoises de d'Épargne et de Crédit (AVEC) et les Groupements d'Epargne et de Crédit (GEC) incluant des membres des ménages ayant des filles enceintes ou mères	0	0	0	0	0	0
1.2	**PRODUIT 1.2: LES PARENTS, LES ÉLÈVES GARÇONS, LES AUTRES POTENTIELS AUTEURS DES GROSSESSES D'ÉLÈVES FILLES ET LES AUTRES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DISPOSENT DE CAPACITÉS RENFORCÉES POUR FAIRE ÉVITER LES GROSSESSES PRÉCOCES AUX ÉLÈVES FILLES ET/OU LES SOUTENIR POUR LEUR RÉINTÉGRATION DANS LE SYSTÈME**	**172 850**	**195 840**	**95 197**	**97 101**	**99 043**	**660 030**

	ÉDUCATIF						
1.2.1	**Action 1.2.1 : Renforcer les capacités des élèves garçons et autres auteurs potentiels pour éviter d'occasionner des grossesses en cours de scolarité chez les filles**	**49 850**	**9 690**	**9 884**	**10 081**	**10 283**	**89 788**
Activité 1.2.1.1	Former les pairs éducateurs-garçons sur la santé sexuelle et de la reproduction	19 725	8 160	8 323	8 490	8 659	53 357
Activité 1.2.1.2	Organiser des sessions de sensibilisation des élèves sur les conséquences des diverses formes de stigmatisation subies par les élèves filles enceintes ou mères	30 125	1 530	1 561	1 592	1 624	36 431
1.2.2	**Action 1.2.2 : Renforcer les capacités des parents et des autres membres de la communauté pour mieux encadrer les élèves filles et soutenir les filles enceintes ou mères**	**123 000**	**186 150**	**85 313**	**87 019**	**88 759**	**570 241**
Activité 1.2.2.1	Sensibiliser les parents sur les approches de communication et de soutien psychosocial par rapport aux enfants, aux adolescents et aux jeunes	30 000	5 100	5 202	5 306	5 412	51 020
Activité 1.2.2.2	Former les membres des parlements d'enfants et des gouvernements d'enfants sur la santé sexuelle et de la reproduction, les VBG	21 000	0	0	0	0	21 000
Activité 1.2.2.3	Organiser des sessions de sensibilisation des parents, membres des parlements d'enfants et des gouvernements d'enfants et des autres membres de la communauté sur l'encadrement des élèves filles et au soutien des filles enceintes ou mères	500	108 120	5 722	5 837	5 953	126 132
Activité 1.2.2.4	Former les parents et les membres des COGES et des CMEF sur le protocole de réintégration des filles élèves enceintes ou mères	71 500	72 930	74 389	75 876	77 394	372 089
1.3	**PRODUIT1.3 : LE SYSTÈME ÉDUCATIF DISPOSE DE CAPACITÉS RENFORCÉES POUR PROTÉGER LES ÉLÈVES FILLES CONTRE LES GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITÉ ET/OU FACILITER LEUR RETOUR À**	**189 047**	**231 299**	**303 328**	**126 707**	**120 257**	**970 638**

	L'ÉCOLE LORSQU'ELLES EN SONT VICTIMES						
1.3.1	**Action 1.3.1 : Soutenir le renforcement de capacités des acteurs du système éducatif et des autres acteurs institutionnels pour la prévention des grossesses en cours de scolarité et la réintégration des filles enceintes ou mères**	**50 585**	**14 351**	**60 083**	**0**	**0**	**125 020**
Activité 1.3.1.1	Introduire des modules relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction dans les curricula de formation initiale des formateurs/formatrices (ENS et autres structures de formation, etc.)	42 210	0	0	0	0	42 210
Activité 1.3.1.2	Organiser des sessions de formation continue des enseignants sur les modules relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction	0	0	33 668	0	0	33 668
Activité 1.3.1.3	Organiser des sessions de formation des acteurs institutionnels sur le soutien psychosocial aux filles enceintes ou mères	0	0	26 415	0	0	26 415
Activité 1.3.1.4	Organiser des sessions de sensibilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels (personnel d'encadrement, personnel enseignant, personnel médical intervenant auprès des élèves) sur les conséquences des diverses formes de stigmatisation subies par les filles enceintes et les filles-mères	0	0	0	0	0	0
Activité 1.3.1.5	Elaborer des directives pour l'application effective des mesures de répression des VBG en milieu scolaire	0	14 351	0	0	0	14 351
Activité 1.3.1.6	Créer /Redynamiser les cellules sociales dans tous les établissements scolaires	8 375	0	0	0	0	8 375
Activité 1.3.1.7	Mener des plaidoyers pour la création des conditions de travail favorables aux travailleurs sociaux (Assistant social, Maître d'éducation spécialisée, et les Educateurs spécialisés) dans les établissements scolaires	0	0	0	0	0	0
Activité 1.3.1.8	Mener des plaidoyers pour la dotation des localités hébergeant des collèges de proximité en infrastructures d'accueil sensibles au genre pour les élèves et en système	0	0	0	0	0	0

	d'alimentation impliquant les parents et les membres de la communauté						
1.3.2	**Action 1.3.2 : Renforcer l'offre de services des SSR en milieu scolaire**	**138 462**	**216 948**	**243 244**	**126 707**	**120 257**	**845 618**
Activité 1.3.2.1	Soutenir la création ou la redynamisation des clubs de santé dans les établissements scolaires (formation des formateurs, ressources matérielles, techniques et organisationnelles)	32 000	0	0	0	0	32 000
Activité 1.3.2.2	Elaborer des normes d'accueil des jeunes et des adolescents dans les centres de santé	8 375	0	0	0	0	8 375
Activité 1.3.2.3	Apporter un soutien technique et/ou financier à la formation du personnel des SSSU-SAJ en offres de service aux adolescents-es et aux Jeunes notamment en matière de Santé Sexuelle et de la Reproduction	0	21 165	21 588	22 020	22 460	87 234
Activité 1.3.2.4	Apporter un soutien technique et/ou financier à la fourniture de services SSR en milieu scolaire	66 400	59 262	60 447	70 464	62 889	319 463
1.3.3	**Action 1.3.3 : Soutenir la promotion d'une sexualité saine chez les adolescents-es**	**63 373**	**273 042**	**322 418**	**68 446**	**69 815**	**797 093**
Activité 1.3.3.1	Réviser les messages de sensibilisation aux attentes des cibles sur la base d'une co-construction avec les jeunes du concept de comportement sexuel responsable	0	0	0	0	0	0
Activité 1.3.3.2	Réviser les curricula d'EDHC par l'introduction/renforcement des aspects relatifs à la gestion individuelle du choix de l'abstinence, des relations sexuelles retardées ou encore l'usage de méthodes contraceptives, les techniques de gestion des relations hommes-femmes incluant les techniques de négociation d'une sexualité responsable	0	162 649	292 769	38 203	38 968	532 589
Activité 1.3.3.3	Former les jeunes blogueurs et U-Reporters pour la diffusion de messages de sensibilisation sur la santé sexuelle et de la reproduction notamment la sexualité responsable et l'utilisation des services contraceptifs	0	34 170	0	0	0	34 170

Activité 1.3.3.4	Elaborer une charte éthique de promotion d'une culture de la sexualité responsable via les médias nationaux	26 000	12 985	0	0	0	38 985
Activité 1.3.3.5	Organiser des activités théâtrales en milieu scolaire sur le thème" Sexualité responsable"	28 498	29 068	29 649	30 242	30 847	148 305
Activité 1.3.3.6	Renforcer le mécanisme d'information en ligne et d'échanges téléphoniques sur les VBG, la santé sexuelle et de la reproduction	8 375	0	0	0	0	8 375
Activité 1.3.3.7	Développer des activités de vacances pour occuper sainement les jeunes filles et les jeunes garçons en collaboration avec le Ministère des sports et loisirs, (activités de théâtre, des poésies etc…)	500	0	0	0	0	500
Activité 1.3.3.8	Sensibiliser les artistes chanteurs et les web influenceurs pour leur implication dans la mise en œuvre des activités de prévention des grossesses en cours de scolarité	0	34 170	0	0	0	34 170
1 .4	**PRODUIT 1.4 : LES INSTITUTIONS IMPLIQUEES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNREF DISPOSENT DE CAPACITES RENFORCEES POUR ASSURER SA PLANIFICATION, SA MISE EN ŒUVRE ET SON SUIVI EVALUATION EFFICACES**	**98 052**	**67 684**	**121 058**	**93 314**	**125 921**	**506 030**
1.4.1	**Action : 1.4.1 : Renforcer la coordination et le partenariat pour la mise en œuvre des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères**	**0**	**28 611**	**60 343**	**61 550**	**62 781**	**213 285**
Activité 1.4.1.1	Créer le cadre institutionnel de coordination des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères	0	765	780	796	812	3 153
Activité 1.4.1.2	Renforcer la cartographie des acteurs et des interventions en matière de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères	0	25 551	0	0	0	25 551
Activité 1.4.1.3	Réaliser des micro-études sur les localités de forte prévalence du phénomène	0	0	52 020	53 060	54 122	159 202
Activité 1.4.1.4	Développer un partenariat avec les sociétés de téléphonie mobile pour la diffusion de messages de sensibilisation sur la sexualité et les VBG	0	3 060	8 323	8 490	8 659	28 532

	Action : 1.4.2 : Renforcer la planification, le suivi et l'évaluation des actions de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères	**98052**	**39073,14**	**60714,623**	**31764,078**	**63140,433**	**292744,27**
Activité 1.4.2.1	Organiser des sessions de formation en Gestion/Suivi-Evaluation Axée sur les Résultats des acteurs de mise en œuvre de la SNREF	11 725	11 960	12 199	3 555	3 626	43 064
Activité 1.4.2.2	Editer et diffuser 1000 exemplaires de la SNREF auprès de l'ensemble des parties prenantes	12 820	0	0	0	0	12 820
Activité 1.4.2.3	Créer une plateforme en ligne de planification, suivi-évaluation et partage de connaissances en matière de prévention des grossesses en cours de scolarité et de réintégration des filles enceintes ou mères	28 775	612	624	637	649	31 297
Activité 1.4.2.4	Mettre en place une base de données sur les statistiques des grossesses en cours de scolarité incluant les données sur le profil socio-démographique des filles	10 250	10 455	10 664	10 877	11 095	53 341
Activité 1.4.2.5	Organiser des missions conjointes de suivi des activités de terrain dans le cadre de la prévention des grossesses en cours de scolarité et la réintégration des filles enceintes ou mères	5 682	5 796	5 912	6 030	6 150	29 569
Activité 1.4.2.6	Organiser 5 revues annuelles de la SNREF sur la période du projet	10 050	10 251	10 456	10 665	10 878	52 301
Activité 1.4.2.7	Réaliser la revue à mi-parcours de la SNREF	0	0	20 860	0	0	20 860
Activité 1.4.2.8	Réaliser des réunions de suivi de la SNREF	0	0	0	0	0	0
Activité 1.4.2.9	Réaliser l'évaluation finale de la SNREF	0	0	0	0	30 741	30 741